

Jetzt geh doch endlich mal
zur Krebsvorsorge, Schatz!

Ich bin doch kein
Hypochonder!



Modell für einen Maßnahmenplan des Bezirksamts Berlin Lichtenberg

Gesundheit zielgruppensensibel managen:
Das Beispiel Krebsvorsorge

Was funktioniert denn an deiner Gesundheits-App nicht richtig?

Sie geht nicht für mich zum Krebsvorsorgetermin.



Modell für einen Maßnahmenplan des Bezirksamts Berlin Lichtenberg

Gesundheit zielgruppensensibel managen:
Das Beispiel Krebsvorsorge

	Geleitwort der Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit	S. 6
	Geleitwort der Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes	S. 7
1	Geschlechtersensibel motivieren für die Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen: Ziele und Umsetzung des Modellprojekts	S. 9
2	Krebserkrankungen und kulturelle Vielfalt: Basiswissen für Betriebliches Gesundheitsmanagement und öffentliche Gesundheitsförderung	S. 44
3	Männergesundheit konkret: Die persönliche Einladung zur Darmkrebsvorsorge als Erfolgskonzept in der differentiellen Gesundheitsförderung	S. 50
4	Gesundheitsbewusstes Bezirksamt Lichtenberg – Vorschlag für einen Maßnahmenplan zur Krebsvorsorge und Gesundheitsförderung	S. 57
5	Literatur	S. 74
6	Glossar	S. 75
7	Autor_innen	S. 77

Inhaltsverzeichnis

Das Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, die QPK und UrbanPlus bedanken sich bei unseren Kooperationspartner_innen Prof. Dr. Dirk Hartmann und Beatrix Rumpel (Sana-Klinikum Lichtenberg) sowie Prof. Dr. Martin Elbe (Hochschule für Gesundheit und Sport) für die konstruktive Zusammenarbeit und fachlich-organisatorische Unterstützung. Nozomi Spennemann (VIA e.V., Verein für internationalen und interkulturellen Austausch) danken wir für die Zugänge, die sie uns zur vietnamesischen Community ermöglichte.

Ausdrücklicher Dank gilt weiter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Expert_innen-Workshops, die durch ihre Erfahrungen und ihre Auseinandersetzung mit unseren Fragestellungen zum Gelingen des Modellprojekts beigetragen haben. Wertschätzung und Dank möchten wir an dieser Stelle auch nochmals den Referent_innen entgegenbringen, die durch ihre Beiträge aus Forschung und Praxis die inhaltliche Auseinandersetzung bereichert haben: Prof. Dr. Jürgen F. Riemann (Stiftung LebensBlicke), Prof. Dr. Michael Kuckhoff (Klinikum Barnim) und Angela Janecke (Gesundheits- und Sozialberatung der Berliner Stadtreinigung).

Danksagung

Geleitwort der Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit

Dr. Sandra Obermeyer

„Frauen sind anders krank als Männer“ ist eine Ausgangserkenntnis der geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung. Die Aussage gilt auch im Bereich von Krebserkrankungen. Dementsprechend ist das vielfältige Angebot zur Vorsorge- und Früherkennung von Krebserkrankungen auch daraufhin zu betrachten, wie Männer und Frauen jeweils angesprochen werden. Gleichzeitig haben immer mehr Kolleginnen und Kollegen im privaten oder beruflichen Umfeld Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden, oder sind selbst betroffen.

Das hier dokumentierte Modellprojekt „Geschlechtersensibel und zielgruppengerecht motivieren für Angebote zur Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen“ sollte daher dazu beitragen, dass mehr Menschen aller Geschlechter in Lichtenberg

diese Angebote kennenlernen und wahrnehmen. Das betrifft alle Menschen im Bezirk, aber was liegt näher, als dafür insbesondere auch das Bezirksamt und seine Beschäftigten in den Blick zu nehmen?

Ein gewissermaßen „gesundheits- und krebsvorsorgefreundliches Bezirksamt“ - unser Ziel - unterstützt die individuelle Vorsorge, thematisiert aber auch den Umgang mit und das Überwinden der Krankheit und das Thema Gesundheit im Allgemeinen. Als Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit ist es mir dabei wichtig, alle Generationen anzusprechen. Darüber hinaus muss Verwaltung auch in der Kommunikation zur Krebsvorsorge in ihrem Handeln der kulturellen Vielfalt sowie unterschiedlichen sexuellen Orientierungen Rechnung tragen.

Ein wichtiger Aspekt der Entwicklung eines Konzepts zum Thema Krebsvorsorge in der Verwaltung ist die Beteiligung der Beschäftigten. Wir sind in einen Dialog gegangen mit Führungskräften und Beschäftigten des Bezirksamts, mit für die Gesundheitskoordination anderer Verwaltungen Verantwortlichen, mit Expertinnen und Experten aus der Krebsvorsorge, der Forschung, der lokalen Wirtschaft, der Vereinigung der Vietnamesen in Berlin und Brandenburg, des Vereins Via e.V., der Leiterin der Gesundheits- und Sozialberatung der BSR und dem Vorstandsvorsitzenden der Stiftung Lebensblicke: Wie könnte eine geschlechter- und kultursensible Motivation aussehen, welchen Beitrag könnte das Bezirksamt auch als großer Arbeitgeber leisten?

Das Projekt lehrte uns vor allem drei Dinge:

- (1) Es gibt gute Gründe für den Bezirk, sich auf das Thema Krebsvorsorge einzulassen! Er zeigt damit hohes Verantwortungsgefühl für die eigene Mitarbeiterschaft und kann durch Unterstützung lokaler Netzwerke der Krebsvorsorge und –früherkennung auch in den Bezirk hineinwirken. Auch wirtschaftliche Aspekte wie die Reduzierung langer krankheitsbedingter Fehlzeiten sprechen für Arbeitgeber dafür in einen „Gesundheitsdialog“ mit den Beschäftigten einzutreten.
- (2) Der Erfolg der Maßnahmen hängt maßgeblich von einem geschlechter- und kultursensiblen Vorgehen ab.
- (3) Ein solches Vorhaben braucht angesichts knapper Ressourcen ressortübergreifendes Engagement und die Beteiligung relevanter externer Akteure.

Dafür setze ich mich persönlich in Lichtenberg ein. Ich würde mich freuen, mit dem Ergebnis unseres Modellprojekts auch andere Berliner Bezirke und Verwaltungen für die Auseinandersetzung mit diesem Thema motivieren zu können!

Dr. Sandra Obermeyer
Stadträtin für Jugend und Gesundheit im
Bezirk Lichtenberg von Berlin

Geleitwort

Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dr. Sandra Born
Nico Eißner (Mitarbeit)

Die Erkenntnis, dass „Männer anders krank sind als Frauen“ berücksichtigt das Bezirksamt Lichtenberg bereits seit 2010, insbesondere in der Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (OE QPK). Gleichstellungspolitische Zielsetzungen werden damit zur Qualitätsentwicklung genutzt und zur Unterstützung von „Health Literacy“ (Gesundheitskompetenz). Im Kontext kommunaler Präventionsstrategien und Gesundheitsförderung werden dabei Bürger_innen gezielt befähigt, Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit positiv beeinflussen. Die zunehmende Informationsflut auch im Gesundheitsbereich erschwert es Menschen jedoch, die richtigen gesundheitsrelevanten Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen.

Dies belegt die bundesweite Repräsentativumfrage der AOK im Jahr 2014 zu „Unterschieden bei der Gesundheitskompetenz“. Die Hälfte der Befragten empfindet es als schwierig, die Vertrauenswürdigkeit von Informationen zu Gesundheitsrisiken einzuschätzen. Gleichzeitig beeinflussen Faktoren wie das Alter, der Bildungsstand, die soziale Herkunft und das Geschlecht die Gesundheitskompetenz maßgeblich: Während 61,4% der Männer eine unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz haben, beträgt dieser Wert bei den Frauen nur 57,9%. Mit dem Alter nimmt jedoch auch bei beiden Geschlechtern die Gesundheitskompetenz zu.

Zielgruppenspezifische Kommunikation ist daher unerlässlich. Die OE QPK setzt als Stabstelle in der kommunalen Verwaltungsstruktur diese wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis um. Sie übernimmt Regiefunktion und steuert zielgruppenspezifische und nachhaltige Projekte im Rahmen einer differentiellen Gesundheitsförderung. Zielsetzung ist eine integrierte und intersektorale Gesundheitsstrategie, die auf den Ebenen von Prävention, Gesundheitsförderung und „Health Literacy“ Altersunterschiede, soziale Herkunft / Milieu der Zielgruppen sowie geschlechterspezifische Unterschiede berücksichtigt.

Im Jahr 2011 publizierte das Bezirksamt Lichtenberg daher den berlinweit ersten kommunalen Männergesundheitsbericht „Man(n), wie geht's?“. Er stellt geschlechterspezifisch alltagspraktische Empfehlungen für kommunale Präventionsstrategien bereit. Dem folgten drei öffentliche Männergesundheitskonferenzen zu spezifischen Themenfeldern, wie z.B. Jungengesundheit oder Gesundheitsförderung bei älteren

Männern. In der 2012/2013 anschließenden Studie zur Männergesundheit wurde am Beispiel der Darmkrebsvorsorge aufgezeigt, dass ein adressatenorientiertes Einladewesen methodisch weitaus wirksamer ist als adressatenlose allgemeine Präventionskampagnen. Im Jahr 2015 bewarb sich die QPK erfolgreich im Gender-Budgeting-Wettbewerb des Senates mit dem Projekt „Gendersensibilisierung der Multiplikator_innen der Gesundheitsförderung für zielgruppengerechte Ansprache und Motivation für die geschlechterspezifische Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen“. Mit anderen Worten zielte das Projekt auf Vorschläge, wie Frauen und Männer unterschiedlich und damit geschlechterspezifisch wirksamer zur Krebsvorsorge motiviert werden können.

Die Projektsteuerung und -konzeption oblag dem Büro UrbanPlus, in enger Zusammenarbeit mit der QPK Lichtenberg. Verwaltungsintern Mitarbeitende und – externe Institutionen, wie z.B. das Sana Klinikum, beteiligten sich an den Fachdialogen. Das greifbare Arbeitsergebnis ist - neben vielen unsichtbaren Sensibilisierungseffekten in und außerhalb des Bezirksamtes Lichtenberg - der hier vorliegende Bericht.

Dr. Sandra Born

OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bezirksamt
Lichtenberg

Geschlechtersensibel motivieren für die Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen: Ziele und Umsetzung des Modellprojekts

1

Dr. Christiane Droste

Krebserkrankungen betreffen Frauen und Männer unterschiedlich: Männer sind stärker gefährdet, an Krebs zu erkranken und daran zu sterben als Frauen. Für alle Geschlechter gilt jedoch, dass sich bei frühzeitigem Erkennen von z.B. Prostatakrebs bei Männern, von Brust- und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen oder von Darm- und Hautkrebs, die alle Geschlechter betreffen können, die Heilungschancen deutlich erhöhen. Vor diesem Hintergrund bemühen sich seit einigen Jahren vor allem die für die Darmkrebsvorsorge engagierten Krankenkassen und Darmkrebszentren sowie die Felix-Burda-Stiftung und die Stiftung Lebensblicke, niedrigschwellige Angebote so zu verorten, dass möglichst viele Menschen, die ansonsten keine Vorsorge in Anspruch nehmen würden, dazu motiviert werden. Als ein solcher Ort hat

sich, wenn Unternehmen das Thema in ihr Gesundheitsmanagement für Frauen und Männer unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Herkunft, Milieus und Positionen im Unternehmen aufnehmen, vor allem das Setting „Arbeitsplatz“ bewährt. Bei den kommunalen Verwaltungen und in Berlin Senatsverwaltungen und den landeseigenen Unternehmen als große Arbeitgeber mit Beschäftigten aus verschiedensten Milieus liegt hier ein starkes Potential. Im Gegensatz zu anderen Aktivitäten der Gesundheitsförderung bedeuten die Motivation zur Teilnahme an Krebsvorsorge- oder Früherkennungsangeboten oder konkrete Vorsorge-Angebote am Arbeitsplatz für die meisten Verwaltungen jedoch noch Neuland.

Diese Aufgabe gegebenenfalls geschlechtersensibel anzugehen, ist gleichzeitig ein Schlüssel zum Erfolg und ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengleichheit und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Eine Herausforderung liegt allerdings nicht nur immer noch darin, generell stärker ins Bewusstsein der Handelnden zu rücken, dass Menschen unterschiedlichen Geschlechts, Alters, unterschiedlicher Herkunft und sozialer Lage unterschiedlich von Krankheiten betroffen sind oder bei derselben Krankheit unterschiedliche Häufigkeiten oder Symptome zeigen. Menschen gleich welchen Geschlechts zur Inanspruchnahme von Angeboten zur Vorsorge oder Früherkennung von Krebserkrankungen zu motivieren, stellt vor allem vor die Herausforderung, Krebserkrankungen überhaupt zum Gegenstand von Kommunikation am Arbeitsplatz zu machen. Die Ergebnisse des Modellprojekts „Geschlechtersensibel motivieren für die Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen“ weisen einen Weg dazu, wie und wo dies im Verwaltungskontext geschehen kann.

Männer brauchen Motivation für Krebsvorsorge, Frauen auch!

Die Krebsforschung und die nationale wie die Gesundheitsberichterstattung auf Berliner Landesebene weisen darauf hin, dass die vielfältigen Angebote zur Krebsvorsorge von den in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten in unterschiedlichem Maße und insgesamt trotz vielfältiger Bewerbungsformate noch nicht hinreichend in Anspruch genommen werden.

Ein erster Ansatz, sich in Berlin auf Verwaltungsebene mit dem Thema Inanspruchnahme von Krebsvorsorge geschlechtersensibel zu beschäftigen, war das 2004 von der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz durchgeführte Gender-Mainstreaming-Pilotprojekt zur Krebsvorsorge, das erste Handlungsempfehlungen für geschlechterdifferenzierte, an „mündigen und kompetenten Patienten“ orientierte Motivation zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen formulierte.¹

Das im Folgenden dargestellte Modellprojekt baut jedoch vor allem auf dem Ansatz differentieller Gesundheitsförderung auf, im Kontext dessen sich die Abteilung Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK) im Bezirk Lichtenberg seit 2010 insbesondere mit der Förderung der Männergesundheit beschäftigt. Erste Aktivitäten der QPK in diesem Handlungsfeld waren, auch im Sinne der Förderung von Gesundheitskompetenz (Health Literacy), drei themenspezifische Veranstaltungen zum Gesundheitsstatut und Gesundheitsverhalten von Männern und Jungen.

2011 wurde ein erster Männergesundheitsbericht vorgelegt, mit dem Titel „Man(n), wie geht's?“

Nachdem in dieser Weise Wissen zur Männergesundheit zusammengestellt, diskutiert und einer breiteren Öffentlichkeit in allgemeinverständlicher Sprache kommuniziert worden war, entschied sich die QPK, ein Pilotprojekt durchzuführen zur persönlich adressierenden Motivation von Männern für die Inanspruchnahme von Darmkrebsvorsorge. Es wurde in Partnerschaft mit der Hochschule für Gesundheit und Sport, dem Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg, der Barmer GEK und im Bezirk niedergelassenen Gastroenterologen erfolgreich umgesetzt. Der gesundheitspolitische Mehrwert eines solchen Verfahrens wird durch die Projektergebnisse nachvollziehbar und dadurch, dass die im „Aktionsbündnis gegen Darmkrebs“ zusammengeschlossenen Krankenkassen auf der Basis des Nationalen Krebsplans seit 2014 ein solches Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge generell einfordern.

Die Ergebnisse der Lichtenberger Gesundheitskonferenz 2014, die sich mit geschlechterspezifischen Motivationsstrategien für die Krebsvorsorge von Frauen und Männern beschäftigte, bildeten die Basis für die erfolgreiche Bewerbung um den Gender-Budgeting-Preis 2015 des Landes Berlin. Mit diesem Preis setzt die Senatsverwaltung für Finanzen seit 2012 Anreize, in den Fachverwaltungen beispielgebend Anwendungsfälle für die Berücksichtigung von Geschlechterdifferenz in ihren Aufgaben zu entwickeln und zu dokumentieren.

Krebserkrankungen/ Untersuchungen		Inanspruchnahme		Vergleich Vorjahr %-Punkte
		abs.	%	
Krebserkrankungen des Genitales und Brustkrebs	F	703.000	55	-1
Brustkrebs (Mammographie)	F	108.000	59	2,5
Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales		155.000	26	-0,3
Hautkrebsscreening	F	147.000	31	-2,1
		105.000	27	-1,6
Darmkrebs (nur Koloskopie)	F	12.000	22	-1,3
		9.500	24	-1,4

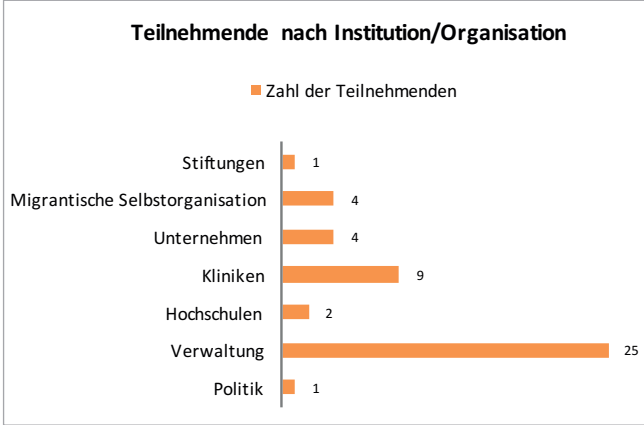
1. Inanspruchnahme von Krebsvorsorge in Berlin 2012, Quelle: KV / Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Dr. Sabine Herrmann.

Zielsetzung des eingereichten Projektvorschlags war es, in Kooperation mit dem existierenden fachlichen Netzwerk und darüber hinaus zu gewinnenden Kooperationspartner_innen ein Konzept dafür zu entwickeln, insbesondere Bevölkerungsgruppen, die sich wenig über die Themen Krebs und Krebsvorsorge informieren, geschlechtersensibel für die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsangeboten zu motivieren.

Struktur des Modellprojekts / Methodische Herangehensweise

Das Projekt wurde von der Leiterin der QPK und dem für Gesundheitsberichterstattung und Diversity-Aspekte in der Qualitätsentwicklung der bezirklichen Gesundheitsförderung zuständigen Mitarbeiter initiiert. Die Konzeption und Durchführung wurde durch

die Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit und externe Gender Diversity-Beratung (UrbanPlus) unterstützt. Die Zielgruppen waren Beschäftigte der Lichtenberger und anderer Berliner Verwaltungen

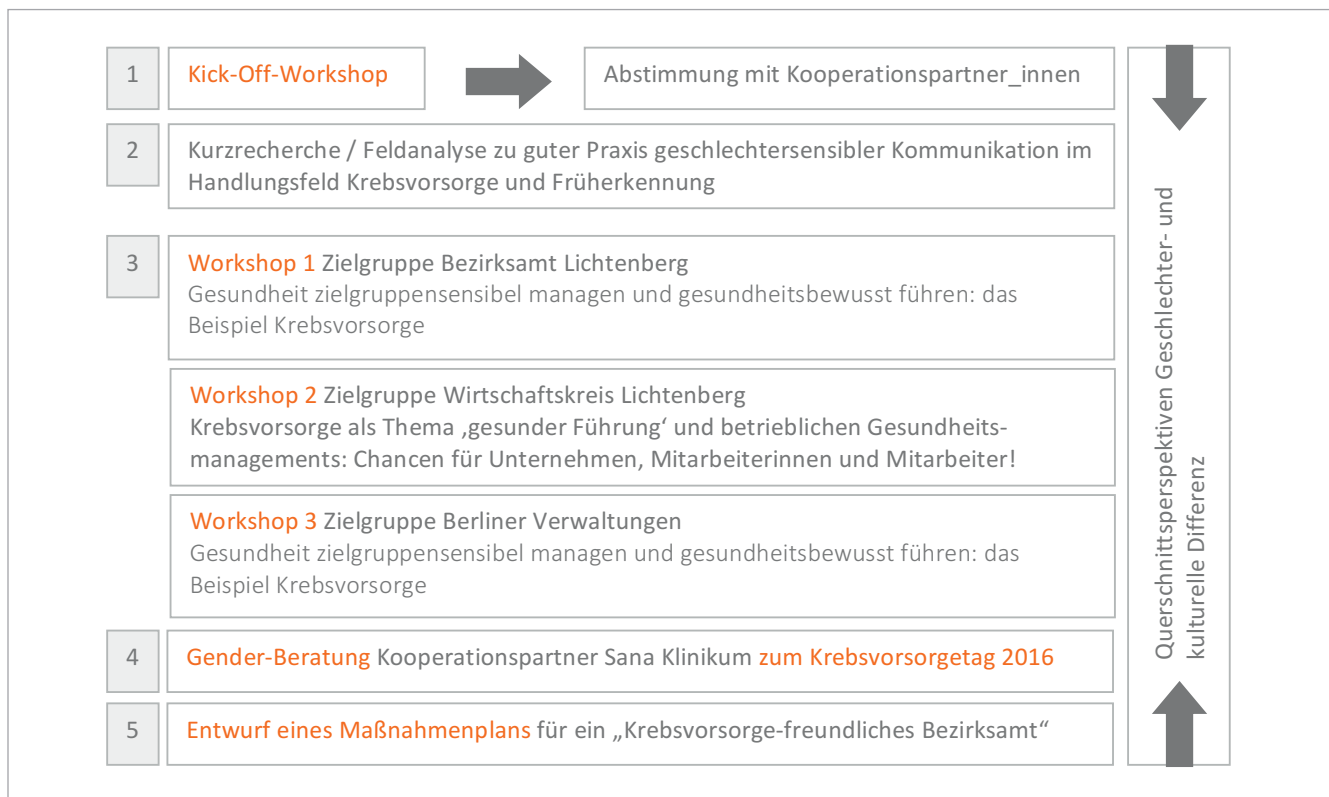


2. Zusammensetzung der Teilnehmenden des Modellprojekts, Quelle: UrbanPlus.

(Leitungsebene, Beauftragte und Gesundheitskoodinator_innen) sowie für die Leitungsebene und für das betriebliche Gesundheitsmanagement lokaler Unternehmen Verantwortliche, unter besonderer Berücksichtigung migrantischer Unternehmen. Im Projektverlauf wurden im Zeitraum von Februar bis November 2015 insgesamt 46 Personen beteiligt. Bei 33 der Teilnehmenden handelte es sich um Personen weiblichen Geschlechts, bei 18 um Personen männlichen Geschlechts. Einige von ihnen nahmen an mehreren Workshops teil, vier der Teilnehmenden sind nichtdeutscher Herkunft.

Das Projekt umfasste die im Folgenden dokumentierten fünf Bausteine. Das untenstehende Organigramm illustriert das in ihnen zugrundeliegende inhaltliche und methodische Konzept.

Alle vier Workshops wurden in der gleichen Struktur durchgeführt: In der ersten Phase erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich auf der persönlichen Ebene zu ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen hinsichtlich der Geschlechterdifferenz im Handlungsfeld auszutauschen. Dieser „Sensibilisierungsphase“ folgten ein zielgruppenorientierter Wissenstransfer zu



3. Konzept des Modellprojekts, Quelle: UrbanPlus.

den Themen „Geschlechterdifferenz in der Kommunikation zu Angeboten der Gesundheitsförderung / Krebsvorsorge“ und „Differenzielle Gesundheitsförderung / Krebsvorsorge“ sowie eine Gruppenarbeitsphase. Letztere ermöglichte es den Teilnehmenden, konkrete Vorschläge und notwendige Rahmenbedingungen zu formulieren für Maßnahmen zur geschlechtersensiblen Kommunikation von Angeboten zur Krebsvorsorge und Früherkennung in den verschiedenen Fachabteilungen des Bezirksamts. Der Dialog mit in der Selbstorganisation der vietnamesischen Community Tätigen, die über persönliche Ansprache in das Projekt eingebunden werden konnten, machte nachvollziehbar, dass weitergehende Kooperationen in diesem Bereich Voraussetzung für eine gelingende interkulturelle Öffnung der bezirklichen Gesundheitsförderung sind und dafür, migrantische Communities im Bezirk mit den Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung zu erreichen (vgl. dazu auch die Arbeitshilfen der BZgA zur beteiligungsorientierten Gesundheitsförderung für Menschen mit Migrationshintergrund).

Expert_innenwissen zum Thema Krebsvorsorge und Geschlechterdifferenzen in der Kommunikation in diesem Themenfeld wurde vermittelt über

- die Kooperation mit dem Sana Klinikum in Lichtenberg,
- die Expertise von Mitarbeiterinnen des Via e.V., des Comprehensive Cancer Centers der Charité und der Vereinigung der Vietnamesen in Berlin und Brandenburg zu spezifischen Kommunikations- und Versorgungsbedarfen in Berlin lebender Vietnames_innen sowie

- Fachvorträge zur differentiellen Gesundheitsförderung, zu geschlechterdifferenzierten Basisdaten zu Krebserkrankungen in Berlin und kultureller Differenz in diesem Bereich, zu den Themen Darmkrebsvorsorge (Stiftung LebensBlicke, Projekt BARUM) und geschlechtersensibles betriebliches Gesundheitsmanagement (Berliner Stadtreinigungsbetriebe) sowie zu Geschlechteraspekten in der Kommunikation zur Angeboten der Krebsvorsorge und -früherkennung (UrbanPlus).

Die Basis für den Wissenstransfer im letztgenannten Bereich bildete die Recherche zu guter Praxis geschlechtersensibler Kommunikation im Handlungsfeld Krebsvorsorge und -früherkennung, deren Ergebnisse im folgenden Abschnitt zusammengefasst werden.

1.1 Geschlechtersensibel kommunizieren zu Angeboten der Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen: Forschungserkenntnisse und gute Praxis

Geschlechter- und kultursensible Kommunikation zu Angeboten der Gesundheitsförderung und speziell zur Verhaltensprävention wird im Kontext der Gender Mainstreaming Strategie, die als gleichstellungspolitischer Grundsatz und Leitprinzip im Bundesgesetz und entsprechend auch in der Berliner Landesgesetzgebung verankert ist, bereits seit 2009 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlen. Mit der Zielsetzung gesundheitlicher Chancengleichheit ist sie insbesondere im Kontext der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte hilfreich. Die



4. Zunehmend setzen Krankenkassen thematische Schwerpunkte zu Geschlechterdifferenz in der Gesundheitsvorsorge © AOK 2011, TK 2014.

BZgA weist darauf hin, dass eine geschlechtersensible Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und die Kommunikation zu denselben einer Sensibilisierung für die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern bedarf, für die Unterschiede bezüglich des Gesundheitsverhaltens, des Gesundheitszustands und des Auftretens von Krankheiten.

Hervorzuheben für den Kontext des Modellprojekts ist gleichzeitig der Hinweis auf das unterschiedliche Informations- und Kommunikationsverhalten von Frauen und Männern sowie auf die Tatsache, dass Männer und Frauen an unterschiedlichen Orten für Gesundheitsthemen ansprechbar sind (BZgA 2009). Aktualisiert lässt sich beobachten, dass auch bei der Nutzung online-basierter Information Geschlechterdifferenzen auftreten.

Auch wenn Krebserkrankungen nicht im Fokus der Diskussion der BZgA 2009 standen, lässt sich die

beschriebene Argumentation direkt auf die Entwicklung von Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und -früherkennung übertragen. Eine geschlechterspezifische Kommunikation ergibt sich in diesem Bereich ohnehin vielfach aus medizinischen Gründen: bestimmte Krebsarten betreffen ausschließlich oder überwiegend das biologisch weibliche oder männliche Geschlecht. Beispiele dazu sind die Kommunikation zu Vorsorge- oder früherkennungsangeboten zu Gebärmutterhalskrebs und Prostatakrebs. Im Gegensatz dazu adressiert die Kommunikation zu Vorsorge- und früherkennungsangeboten zu anderen Krebserkrankungen wie Darm-, Haut- oder Lungenkrebs die potentiell Betroffenen aller Geschlechter. Die Information, wer wann welchen Vorsorgeanspruch hat, haben viele in der Krebsvorsorge engagierte Organisationen aufbereitet. Die untenstehende Übersicht übernimmt die Informationen der Berliner Krebsgesellschaft e.V.

In beiden Fällen – geschlechterspezifische Betroffenheit und Betroffenheit aller Geschlechter - stellt sich jedoch die Frage, auf welche Weise die zu motivierenden Personen am besten erreicht werden können und welchen Beitrag dazu eine kommunale Verwaltung leisten kann?

Bei der Entwicklung von Motivationsstrategien und auch der Nutzung von existierenden Materialien zur Teilnahmesteigerung bei Angeboten der Krebsvorsorge und -früherkennung ist zunächst im Blick zu behalten, dass es mit dem Nationalen Krebsplan 2014, der den gesundheitspolitischen Rahmen für dieses Handlungsfeld darstellt, einen Paradigmenwechsel gab von der pauschalen Zielsetzung einer Teilnahmesteigerung zur einer möglichst gut informierten

Gesetzliches Krebsfrüherkennungsprogramm für FRAUEN ab dem Alter von	
20 >	jährliche Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Anamnese • Inspektion des Muttermundes • Krebsabstrich und zytologische Untersuchung (Pap-Test) • gynäkologische Tastuntersuchung
30 >	jährliche Früherkennung von Brustkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Anamnese • Inspektion und Abtasten der Brust und der regionären Lymphknoten • ärztliche Anleitung zur Selbstuntersuchung
35 >	alle zwei Jahre Früherkennung von Hautkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Anamnese • visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes und aller Körperhautfalten
50 >	50 bis 54 Jahren jährliche Früherkennung von Darmkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Beratung • Tastuntersuchung des Enddarms • Guajak-Test (Papierstreifentest) auf verborgenes Blut im Stuhl
50 >	alle zwei Jahre Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening vom 50. bis zum Ende des 70. Lebensjahres: <ul style="list-style-type: none"> • schriftliche Anamnese • Röntgen beider Brüste • Doppelbefundung der Röntgenaufnahmen durch zwei unabhängige Ärzte • Befundmitteilung innerhalb von 7 Werktagen
55 >	Früherkennung von Darmkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Beratung • zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren oder • Guajak-Test (Papierstreifentest) auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre

Gesetzliches Krebsfrüherkennungsprogramm für MÄNNER ab dem Alter von	
35 >	alle zwei Jahre Früherkennung von Hautkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Anamnese • visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes und aller Körperhautfalten
45 >	jährliche Früherkennung von Prostatakrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Anamnese • Inspektion und Abtasten des äußeren Genitales • Tastuntersuchung der Prostata • Tastuntersuchung der regionären Lymphknoten
50 >	50 bis 54 Jahren jährliche Früherkennung von Darmkrebs: <ul style="list-style-type: none"> • gezielte Beratung • Tastuntersuchung des Enddarms • Guajak-Test (Papierstreifentest) auf verborgenes Blut im Stuhl
55 >	Früherkennung von Darmkrebs (wahlweise nach gezielter Beratung) entweder <ul style="list-style-type: none"> • zwei Darmspiegelungen im Abstand von 10 Jahren oder • Guajak-Test (Papierstreifentest) auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre

5. Differenzierte gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramme für Frauen und Männer, Quelle: Berliner Krebsgesellschaft.

Entscheidung bezüglich der Teilnahme. Studien, die sich mit Informationsmaterialien zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beschäftigen, weisen beispielsweise auf die bisher häufig einseitige und / oder stark wertende Information zugunsten der Früherkennung, den Bedarf einer Qualitätsprüfung für solche Informationsmaterialien und die bisherige Fokussierung höherer Bildungsgruppen hin. (Dreier et al., 2014; Helou, 2014; Seidel et al., 2014).

In geschlechterspezifischen Gesundheitsportalen, wie z.B. dem Frauengesundheitsportal zur Krebsvorsorge fehlen oft weitergehende Gender-Differenzierungen, so zum Beispiel die Bedürfnisse und Erreichbarkeit von Menschen nicht-deutscher Herkunft, spezifischer religiöser Praxis oder/und unterschiedlicher Bildungsgruppen. Diese Aspekte gilt es zu berücksichtigen auf der Suche nach Antworten auf die Fragen, wo und in welcher Form die für den „informierten Patienten“ bzw. die „informierte Patientin“ notwendige Information Frauen und Männer verschiedener Altersgruppen und ihrer sozialen, sexuellen und kulturellen Vielfalt am besten erreichen können.

Ziel der Recherche nach guter Praxis zu geschlechtersensibler Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung war es einerseits aufzuzeigen, dass auch wissenschaftliche Untersuchungen zur Motivation der Inanspruchnahme bzw. Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Vorsorgeangeboten Geschlechterdifferenzen thematisieren und somit den Projektansatz unterstützen. Andererseits sollten die Ergebnisse der Recherche Anregungen für eigene Motivationsstrategien und Hinweise auf bereits existierende und für ein krebsvorsorgeorientiertes Gesundheitsmanagement zu nutzende Materialien geben. Die zentrale Frage lautete daher: Welche Erkenntnisse gibt es zur Motivation von Frauen, Früherkennungs- und Vorsorgeangebote in Anspruch zu nehmen und was motiviert insbesondere Männer dies zu tun?

Die Motivationslagen von Frauen unterscheiden sich von denen der Männer

Zusammenfassend² lassen sich die folgenden Erkenntnisse als relevant für die Entwicklung einer bezirklichen Motivationsstrategie in diesem Handlungsfeld beschreiben: Von den Personen im Anspruchsalter sind Frauen mit höheren Bildungsgraden insgesamt besser informiert als Männer über Angebote zur Früherkennung und Vorsorge. Der Informationsgrad steigt mit dem Alter in allen Geschlechtern und bei persönlichem Interesse an Gesundheitsfragen. Die Motivation, diese Angebote in Anspruch zu nehmen, ist bei Frauen vor allem Angst (d.h. Bedürfnis, ein „sicheres Gefühl“ zum Gesundheitsstatus zu haben) und die Verantwortung für Kinder oder Partner_innen. Auch Betroffenheit in Familie, Freundeskreis und Arbeitsumfeld sind starke Motive. Die beschriebene Motivationslage findet sich bei Frauen am stärksten in der Altersgruppe von 18-39 Jahren, allgemein bei Personen im Alter von 69-79 Jahren, und weniger bei Personen mit unteren Schulabschlüssen und bei Angehörigen der sozialen Mittel- und Unterschicht. Für die unter Migrant_innen niedrigere Inanspruchnahme bieten sich mangelnder Informationszugang, stärkere Sorge um die Verletzlichkeit der Intimsphäre, ein anderes Verhältnis zum eigenen Körper und ein unterschiedliches Gesundheitsverständnis als Erklärung an.

Männer werden vor allem durch die Orientierung an sozialen Normen (z.B. im betrieblichen oder Freizeit-Umfeld), durch ärztliche Beratung und dort vermittelte statistische Daten motiviert und dies mit steigendem Alter zunehmend. Im Gegensatz zu Frauen ist der Bildungsgrad von Männern nicht zwangsläufig ein

Indikator für höhere Teilnahmeraten. Große Wirkung zeigt auch die Motivation durch Partnerinnen. Dazu, ob eine vergleichbare Einflussnahme durch den Partner in homosexuellen Beziehungen nachvollziehbar ist, sagen die hier genutzten Studien nichts aus. Allgemeine Untersuchungen zum Gesundheitsverhalten homosexueller Männer weisen jedoch auf eine Gesundheitsnetzwerkbildung hin, die auf ihre Effizienz in diesem Bereich zu untersuchen wäre.

Die für Frauen genannten Motivationen sind bei Männern nicht inexistent, aber weniger relevant. Motivationsaktivitäten von Männern gegenüber Frauen, im Sinne der Verantwortungsübernahme, wurden in der genutzten Literatur nicht beschrieben.

Zum Einfluss des Bildungsstatus und der sozialen Lage auf die Inanspruchnahme finden sich jedoch unterschiedliche Aussagen: Während im Dialog mit lokalen Akteuren in Lichtenberg ein hohe Abhängigkeit der Inanspruchnahme von sozialer Lage und Bildungsstatus beschrieben wurde (Gesundheitskonferenz 2014), führen wissenschaftliche Studien die Verbindung von Geschlecht und Alter, soziale Normen und nutzbare Informationskanäle häufig als wichtigere Kriterien für die Inanspruchnahme an (Sänger, 2014; Sieverding et al. 2010/2011). Darüber hinaus weist beispielsweise eine Studie zur Hautkrebs selbstuntersuchung auf die Bedeutung von Persönlichkeitsunterschieden im Sinne unterschiedlicher Formen der kognitiven Verarbeitung von Informationen und von Unterschieden im Risikoverhalten für die Inanspruchnahme hin (Spaderna, 2003).

Wer nimmt welche Vorsorge- und Früherkennungsangebote in Anspruch?

Die höchsten Teilnahmeraten bei Frauen gibt es laut Gesundheitsmonitor 2012 für die Tastuntersuchung bei Brustkrebs und die Mammografie, was auf den regelmäßigen Besuch gynäkologischer Untersuchungen und die persönliche Einladung zum Mammografie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 zurückgeführt werden kann. Bei Männern wird die höchste Teilnahme in der Vorsorge und Früherkennung zu Prostata- und Genitalkrebserkrankungen verzeichnet. Ihre insgesamt noch geringere Teilnahme wird weitgehend traditionellen/konservativen Männlichkeitsbildern zugeschrieben. Männer, die auf Alkohol- und Tabakkonsum verzichten, nehmen im Vergleich zu Männern mit Alkohol- und Tabakkonsum signifikant häufiger regelmäßig diese Angebote in Anspruch. Die niedrigere Teilnahmerate von sowohl Frauen als auch Männern an Darmspiegelungen wird zurückgeführt auf mangelndes Bewusstsein für die Untersuchung und die Angst vor der aufwendigen Vorbereitung. Männer nutzen dieses Angebot etwas häufiger, besonders Frauen fürchten hier die Verletzlichkeit ihrer Intimsphäre. Als Erklärung, dass mehr Frauen als Männer die Hautkrebsfrüherkennung aufsuchen, wird eine unterschiedliche Sensibilität für den eigenen Körper vermutet.

Arztbesuch, persönliches Gespräch, Medien: Wer bevorzugt welche Informationsquelle, welche Information sucht sie oder er?

Umfassende, transparente und unabhängige Information ist ein wichtiger Bestandteil der Motivation, Vorsorge- und Früherkennungsangebote in Anspruch zu nehmen. Während alle Interessierten Informationen zu Art und Ablauf der Untersuchungen wünschen, werden statistische Daten zu Nutzen, Risiken und Verlässlichkeit von Vorsorge und Früherkennung vorrangig von Männern, Angehörigen der sozialen Oberschicht und Personen mit höheren Schulabschlüssen gesucht.

In der Rangfolge der motivierenden Informationsquellen stehen bei Männern an erster Stelle Hausärzt_innen, gefolgt von Information, die im betrieblichen Setting erfolgt. Entsprechende Angebote der Krankenkassen erreichen nur etwa die Hälfte der männlichen Anspruchsberechtigten. Den Medien wird bei Männern aller Alters- und Bildungsgruppen eher eine Informations- denn eine Motivationswirkung zugeschrieben. Ältere Menschen im Alter von 60 – 79 Jahren nehmen, unabhängig vom Geschlecht, motivierende Information am ehesten in Arztpraxen auf. Frauen werden in allen Altersgruppen vorrangig im Rahmen gynäkologischer oder hausärztlicher Untersuchungen erreicht, suchen Information bei Vertrauenspersonen, weniger im betrieblichen Setting oder über die Medien. Sie sind, ebenso wie die Altersgruppe der 18-39-Jährigen insgesamt, auch erreichbar durch komplexe, in längeren (auch wissenschaftlichen) Texten vermittelte Information.

Wo Männer oder Frauen sich aktiv um Gesundheitsinformationen bemühen und damit Gesundheitskompetenz anstreben, steigt die Bereitschaft zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen. Großen Einfluss auf die Bereitschaft, eine Früherkennungsuntersuchung in Anspruch zu nehmen hat bei Frauen wie Männern in allen sozialen Schichten und Bildungsgruppen das Zusammenleben mit Partner_innen und/oder Kindern. Bildungsferne soziale Schichten nehmen – ohne Geschlechterdifferenz - qualifizierte Information am ehesten im Rahmen ärztlicher Untersuchungen oder in Beratungsstellen auf. Sie sind gleichzeitig neben der Altersgruppe der 18-39-Jährigen diejenigen, die am häufigsten auch zu Vorsorgethemen Information in Videoclips suchen. Dieser Gruppe wird auch die höchste Wirksamkeit von Plakat – und ähnlichen Werbekampagnen zugeschrieben.

Menschen mit Migrationshintergrund erreicht – in den sozialen Mittel- und Unterschichten, unabhängig vom Geschlecht und häufig aufgrund von Angewiesenheit auf muttersprachliche Information - am effektivsten die Information aus Netzwerken der Selbstorganisation. Die Effizienz des Informationsflusses kann dabei, in bestimmten Lebensstilgruppen oder vor dem Hintergrund spezifischer religiöser Praxis, von einem geschlechterspezifischen Umfeld abhängig sein. Die Angewiesenheit auf muttersprachliche oder zweisprachige textbasierte Information umfasst nicht nur das medizinische Handlungsfeld – hier Krebsvorsorge und -früherkennung - sondern auch psychosoziale Aspekte wie den Bereich der Schamüberwindung, des Gesundheitsverständnisses, der Schuldhaftigkeit oder Schicksalsperspektive.

Über den Status von Information hinaus gehen Formate der informierten Beteiligung / partizipativen Entscheidungsfindung. Dazu gehören z.B. Checklisten (ohne Geschlechterdifferenz wird hier die höchste Inanspruchnahme 40-59-Jährigen zugeschrieben) oder Formen der Selbstuntersuchung. Letztere bedürfen einer sorgfältigen Einführung. Sie werden von allen Geschlechtern zur Unterstützung von Darm- und Hautkrebsfrüherkennung und von Frauen zur Früherkennung von Brustkrebs eingesetzt. Die Bedeutung einer sorgfältigen Einführung zeigte eine Untersuchung in Polen auf: Belegt wurde, dass die Effizienz und Qualität von Brust-Selbstuntersuchungen bei Frauen aller Bildungsgruppen wesentlich von einer detaillierten Vorinformation und Anfangsbegleitung abhängig ist und insbesondere von der Bildung von Selbstvertrauen in die Fähigkeit, eine solche Untersuchung am eigenen Körper durchführen zu können.

Die Berücksichtigung von Geschlechterdifferenz lässt sich basierend auf diesen Erkenntnissen als ein Schlüsselkriterium für die Ansprache zu Krebsvorsorge und -früherkennungsangeboten bewerten. Wie bildet sich das in Informations- und Motivationsmaterialien zu diesem Handlungsfeld ab, welche Bilder stehen für eine Ansprache von Beschäftigten zur Verfügung?

„Wer seinen Partner liebt, schickt ihn zur Darmkrebsvorsorge“: Geschlechtersensibilität und Geschlechterstereotypen in der Werbung für Krebsvorsorge und -früherkennung.

Die Zielgruppen für die Kommunikation und Maßnahmen zur Krebsvorsorge definieren sich nicht allein über die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht,

sondern auch über die Diversitäts-Merkmale Alter, Lebens- und Familiensituation, soziale Schicht, sexuelle Orientierung und Herkunft bzw. die Verknüpfung (Intersektionalität) dieser Merkmale. Diese Komplexität in Informationsangeboten zu diesem Handlungsfeld zu bedienen, scheint nach wie vor eine große Herausforderung für die beteiligten Akteure darzustellen. Aus der Perspektive geschlechtersensibler Kommunikation ist hier insbesondere ein paradoxes Spannungsfeld gegeben zwischen dem Sichtbarmachen und Nutzen rollen- und stereotypischen Verhaltens (z.B. „Partnerinnen motivieren Männer, zur Krebsvorsorge zu gehen“, Konnotation Männer und „Mut zur Vorsorge“)

und der Zielsetzung, Diversität sichtbar zu machen. Dies bedeutet, eine Bildsprache und Situationsbeschreibung einzusetzen, die Geschlechterstereotypen vermeidet, geschlechterneutrale oder vielfältige Darstellung zu einem Thema anwendet. Es setzt weiter voraus, genau zu prüfen, ob eine Situationsbeschreibung auf Daten beruht, oder auf Zuschreibungen. Zielkonflikte zwischen etablierten Kommunikationsstrategien und gleichstellungspolitischer und interkultureller Ansätze für Kommunikation und Werbung können hier insbesondere dort entstehen, wo humoristische Stilmittel oder Formate eingesetzt werden.

Diese Überlegungen schließen an einen ethischen Zielkonflikt an, der für die Gesundheitskommunikation generell beschrieben wird: Wie werden Prioritäten im Informationsangebot und der Motivation gesetzt? Wer entscheidet, welche Botschaften verbreitet werden, welche Zielgruppe dringender zu erreichen ist? Welche Zielgruppen sollen zuerst adressiert werden auch wenn andere dadurch zunächst vernachlässigt werden müssen?

Für geschlechtersensible Kommunikation, die auch Diversität sichtbar macht, existiert eine Vielzahl von Leitfäden und Arbeitshilfen. Sie können diese eher politisch zu beantwortenden Konflikte nicht lösen, aber helfen, gleichstellungspolitische Entscheidungen und Ziele umzusetzen. Kurzgefasst können hier folgende Handlungsebenen als relevant sowohl für die geschlechtersensible Analyse existierender Materialien als auch für die Konzeption von Kommunikation oder Maßnahmen benannt werden:

- Themenwahl (z.B. verschiedene Krebserkrankungen, Differenzen in der Betroffenheit, ...)
- Sprachform (Ansprache aller Geschlechter)
- Geschlechterstereotypen in der Nutzung von Bildern (nicht-sexistische Darstellung aller Geschlechter, Alters- und Lebensstilgruppen, Menschen unterschiedlicher Herkunft)
- Orte und Kontext der Kommunikation
- Kommunikationsmuster und Mediengebrauch aller Geschlechter

Geschlechterdifferenz, Geschlechterstereotypen und Zielgruppenorientierung: Plakatkampagnen für (nicht nur) den öffentlichen Raum

Die Plakatkampagnen zur Krebsvorsorge, aus deren Vielzahl hier einige exemplarisch dargestellt werden, beziehen sich überwiegend auf Darm- und Blutkrebskrankungen oder Verhaltensprävention durch Sport und Ernährung. Sie verorten die Motivation z.B. auf der traditionellen Beziehungs- und Familienebene und im Sport- und Freizeitbereich. Geschlechterdifferenz wird thematisiert durch die Darstellung von Frauen

und Männern, häufig verbunden mit verschiedenen Altersgruppen als weiterer Kategorie von Diversität. Die Abbildung von eher traditionellen Geschlechterrollen entspricht der erwarteten Akzeptanz in den Zielgruppen der Kampagnen, das Arbeiten mit Geschlechterdifferenz ist dabei nicht zwangsläufig geschlechtergerecht. Vielfach wird mit VIPs oder Testimonials (Menschen, die die Krankheit überwunden haben) beider Geschlechter aus den Medien und dem Sportbereich gearbeitet, die in ihren professionellen Welten jedoch auch für eher traditionelle Rollenbilder stehen.

Diese Kampagnen erreichen ihre Zielgruppen über den öffentlichen Raum. Gleichzeitig werden meist kleinerer Plakat-Formate und Flyer als Print oder Download für die Verbreitung durch zivilgesellschaftliche Akteure und die Nutzung in den Social Media bereit. Akteure, die sich an den Kampagnen in ihrem eigenen Kontext beteiligen, haben damit Gestaltungsspielraum: sie können ein zu ihrem Kontext passendes Format wählen oder auch bewusst bestimmte Darstellungen ausschließen.

Ein Beispiel für eine Kampagne, die auf den ersten Blick – durch die gleichbleibenden Größenverhältnisse, Haltungen und Blickbeziehungen - Geschlechterrollenstereotypen in der Inanspruchnahme von Krebsvorsorge stark bedient, aber gleichzeitig die Kategorie Alter aufnimmt und letztlich in der Wahrnehmung nicht ganz eindeutig festlegt, wer hier wen zur Vorsorge motiviert, war die Kampagne der Felix-Burda-Stiftung 2014, „Wer seinen Partner liebt, schickt ihn zur Darmkrebsvorsorge“.



6. Darmkrebs-Vorsorge-Kampagne der Felix-Burda-Stiftung 2014
© Felix-Burda-Stiftung.

Ebenfalls mit der Beziehungsebene arbeitet die Kampagne der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) 2015. Auch hier wird, die Notlagen von Kindern und jungen Menschen adressierend, mit geschlechterstereotypen Bildern gearbeitet.

Auch Kampagnen, die mit abstrakteren Körperbildern arbeiten, nutzen auf der bildlichen Ebene Elemente, die relativ eindeutig geschlechterspezifisch zuzuordnen sind. Inwieweit der geöffnete Mund auf einem Plakat der DKMS von 2014 ausschließlich die Assoziation zu einer heterosexuellen Frau herstellt und in diesem Bezug über ein erotisches Moment wirken soll, oder auch aus der Perspektive von LGBTI-Personen Wirksamkeit entfalten würde, wäre ein weiterer Diskussionsgegenstand. Zur ersten Interpretationsebene verleitet die ausschließlich verwendete männliche Sprachform. „Stäbchen rein, Spender sein“.



7. Motive aus den Knochenmark-Spende Kampagnen der DKMS
2015 und 2016 © DKMS 2015/2016.

Die Verwendung kurzer antidiskriminierender / geschlechtergerechter Sprachformen wie das Binnen-I (Stäbchen rein, SpenderIn sein), der Gender-Gap-Unterstrich (Stäbchen rein, Spender_in sein) oder das (stärker diversitätsorientierte) Sternchen (Stäbchen rein, Spender*in sein.), die zunehmend Akzeptanz vor allem bei jüngeren Menschen und in den Social Media finden, wäre hier aus einer Gleichstellungsperspektive ein einfaches Mittel, die Qualität des Plakats zu stärken.

Zielführend in diesem Sinne ist auch die häufig verwendete direkte Ansprache anstelle einer im Sprachhandeln ausschließlich männlich orientierten Ansprache. Ein interessantes Beispiel für eine Auseinandersetzung mit beiden Ebenen ist die Kampagne der Felix-Burda-Stiftung 2016.

Sie nutzt zu Teilen weiterhin Geschlechterstereotypen (die in Europa nach wie vor stärkere Konnotation von Yoga als ‚weiblichem‘ Sport, weiblicher Körper; Shopping als primär weibliche Beschäftigung), öffnet diese Perspektive aber auf der Ebene der mit Bildern arbeitenden Versionen der Plakatserie bereits bei der Nutzung des für die Ansprache von Männern zu Gesundheitsförderung ‚Klassikers‘ Autopflege durch eine personenfreie Darstellung. Weiter wird zu allen Themen eine bildfreie Version angeboten. Die Ansprache erfolgt in allen Fällen diskriminierungsfrei, über die direkte Anrede.

Ebenfalls ein komplexes Assoziationsspektrum lässt eine Kampagne der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in Kooperation mit dem Deutschen Fußballbund zu, die im Kontext der Frauenfußball-WM 2011 mit dem Ziel, Frauen zur Krebsvorsorge zu motivieren, eingesetzt wurde. Auffallend ist, dass die Trainerin der

Frauenfußball-Nationalmannschaft (Silvia Neid) nicht in Trainingsoutfit, sondern eher an der sozialen Mittelschicht orientiert und auf eine Leitungsposition verweisend dargestellt ist. Die Botschaft „Das Leben ist kein Spiel – es dauert länger als 90 Minuten“ ist eine Adaption des in Fußball(fan)kreisen viel zitierten Ausspruchs des Bundestrainers „Das Spiel dauert 90 Minuten“. Dies eröffnet eine weitergehende Interpretationsmöglichkeit dahingehend, dass das Plakat auch mit dem Erfahrungswert der Krebsvorsorge spielt, dass (Ehe) Frauen Männer zur Vorsorge motivieren.

Dass Verhaltensprävention in den meisten Bereichen ein breites Spektrum an Krankheitsbildern abdeckt, zeigt die gemeinsame Kampagne des Deutschen Sportbunds, der Sporthochschule Köln und der Deutschen Krebshilfe, die je nach Lesart beide oder alle Geschlechter sowie kulturelle Vielfalt und verschiedene Altersgruppen zeigt, dabei allerdings eher in der sozialen Mittelschicht verortet bleibt.

Ebenfalls die soziale Mittelschicht fokussierend, aber hinsichtlich des dargestellten Mannes weniger Lifestyle-orientiert als andere Darstellungen, wirkt das Kampagnenbeispiel 2013 der Bayerischen Krebsgesellschaft. Mit Bildern und Apellen betroffener, krebskranker Menschen, die auch Selbsthilfegruppen der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. leiten, werden Männer und Frauen getrennt adressiert. Ein wichtiger inhaltlicher Aspekt ist dabei, dass abweichend von einem in Informationsflyern und -broschüren noch häufig wahrzunehmenden Konzept von „Bedrohung und Rettung“, hier ein Baustein der Handlungskette „Vorsorge > Früherkennung > Leben mit der Krankheit > Leben nach der Krankheit“ kommuniziert wird.

Darüber hinaus bezieht sie die Angehörigen ein, nutzt aber ausschließlich die männliche Sprachform. Ein einfacher Alternativvorschlag in geschlechtergerechter Sprache wäre hier: „Eine Krebsdiagnose kann auch Sie betreffen und verändert das Leben. Wir geben Betroffenen und Angehörigen umfassend neue Perspektiven.“

Ein geschlechterspezifisches Beispiel, das explizit an Männlichkeitsbilder (Stärke, Trainiertheit) appelliert und ein Peer-Modell nutzt, ist die in NRW gestartete und inzwischen in mehreren Bundesländern/ Kommunen umgesetzte Aktion „1000 mutige Männer für Mönchengladbach“ (Titel wird an die jeweilige Komune angepasst). Gleichzeitig thematisiert die Darstellung eines nicht mehr ganz jungen, eher leicht trainierten männlichen Körpers das Alter der Anspruchsgruppe und eine gesundheitsbewusste Lebensweise.

Sichtbarkeit von LGBTI-Personen, Menschen mit Behinderungen in Kampagnen ergab die hier durchgeführte Recherche nicht. Die Sichtbarkeit ethnisch-kultureller und sozialer Diversität, in den gezeigten Darstellungen durch eine bekannte TV-Moderatorin und ein Spieler des DFB und FC Bayern, nimmt hingegen zu; insbesondere, wo Vorsorge explizit an Sport im Sinne von Verhaltensprävention gekoppelt wird. Ein Beispiel, das den Kampagnen-Einstieg online mit dem Bild eines jungen Mannes, dessen Bild für Zuwanderungsgeschichte und Integration durch Sport steht, ist die Blutkrebskampagne der DKMS, die sich allerdings auf Männer-Fußball beschränkt.



8. Darmkrebsvorsorge-Kampagne der Felix-Burda-Stiftung
© Felix-Burda-Stiftung 2016.

9. Krebsvorsorge-Kampagne der DKG zur Frauen-Fußballweltmeisterschaft © DKG
2011.





10. Kampagne „Bewegung gegen Krebs“ © Deutsche Krebshilfe / DOSB/Deutsche Sporthochschule Köln.

Die DKMS verweist in ihrem Informationsportal darauf, dass diese Form der Sichtbarkeit nicht nur gesundheitspolitische, sondern auch medizinische Gründe hat: Gewebemerkmale werden vererbt und sind teilweise von der Herkunft abhängig. Es ist also viel wahrscheinlicher, dass Patienten einen passenden Spender in der eigenen Herkunftsgruppe finden, als in



11. Die Kampagne der Bayerischen Krebsgesellschaft thematisiert das Leben über die Diagnose der Krankheit hinaus © Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

einer anderen ethnischen Gruppe. Um allen Patienten besser helfen zu können, versucht die DKMS daher, die genetische Vielfalt in ihren Spendergruppen zu erhöhen. Im Bereich kurzgefasster oder umfassender Information durch als Print oder Online verfügbare Flyer und Broschüren existiert ein breites Spektrum geschlechterspezifischer Flyer, angeboten vor allem

von den Krankenkassen und Beratung bietenden Stiftungen und Krebsgesellschaften, wie z.B. die Flyer der Barmer Ersatzkasse, die hier für ein Beispiel eine an der sozialen Mittelschicht orientierten Produkts in geschlechtergerechter Sprache stehen. Gleichzeitig werden sowohl geschlechterspezifische Stereotypen eingesetzt (Krebsfrüherkennungsprogramm für die Frau: in der linken Spalte Bild einer Frau, die selbstbestimmt, genießend, etwas für Ihre Gesundheit tut; Krebsfrüherkennungsprogramm für den Mann: in der linken Spalte Bild eines nicht besorgt wirkenden Mannes beim Besuch eines Arztes) als auch Erfahrungswissen, dass dies aktuell einen Großteil der Versicherten in der sozialen Mittelschicht abholt.

Zwei Broschürenserien, deren Cover Beispiele für eine eher geschlechterstereotypenfreie Darstellung für geschlechterspezifische Information darstellen sind die Publikationen der Schweizer Krebsliga und der Österreichischen Krebsgesellschaft. Während beide Serien die Verwendung von Geschlechterstereotypen auf der Ebene der Bilder vermeiden, nutzen die Publikationen der Österreichischen Krebsgesellschaft Farbklišees (blau und Schlips mit Bildern aus dem Umfeld Sport und Auto für Männer, rosa und Schleife für Frauen). Die Publikationen der Schweizer Krebsliga hingegen nutzen eine davon losgelöste farbliche Kodierung. In der Veröffentlichung der Schweizer Krebsliga fällt darüber hinaus auf, dass die die Männer adressierende Broschüre männliche Ansprache verwendet (hier kommt z.B. nur der Arzt vor) wohingegen die Frauen adressierenden Broschüren geschlechtergerechte Sprache verwenden. In der die Männer adressierenden Broschüre werden keine Gesichter gezeigt. Alle Broschüren sind in deutscher, italienischer und französischer Sprache erhältlich.



12. Kampagne der DKG zur Motivation von Männern für Krebsvorsorge © KG NRW + NS /Barmer Ersatzkasse.



13. Aktuelle Blutkrebs-Kampagne der DKMS „Fußball Helden“ © DKMS.

Die Frauen adressierende Broschüre der Österreichischen Krebshilfe verweist eingangs darauf, dass Männer auch von Brustkrebs betroffen sein können. Auf geschlechtergerechte Sprache wird – für eine in Wien produzierte Broschüre eher ungewöhnlich - verzichtet, mit Verweis auf Mitmeinen/Lesbarkeit in einer Fußnote im Einleitungstext in beiden Broschüren. Auf Körperbilder von Frauen wie Männern wurde verzichtet. Während die Broschüre für Frauen und am Ende auf die gleichzeitig erschienene Prostata-Vorsorge-Broschüre für Männer verweist, fehlt ein entsprechender Hinweis auf die für Frauen erschienenen Broschüren in letzterer.



BARMER
GEK die gesund
experten

**Die BARMER GEK bietet Ihnen
den besten Schutz für Ihre Gesundheit.**

Wir sind für Sie da – von Mensch zu Mensch.

0800 33 20 60-0* Sie haben eine Frage zu Ihrem Versicherungsschutz? Sie können Sie Ihre BARMER GEK vor Ort erreichen.

0800 45 40 150* Das BARMER GEK Servicetelefon – kompetente Beratung bei allen Versicherungsfragen.

0800 45 40 250* Der BARMER GEK Tele doktor** hat immer Sprechstunde und keine Wartezeiten. 7 Tage die Woche, rund um die Uhr.

www.barmar-gek.de Der direkte Zugang zu unserem umfangreichen Service – einfach, bequem und unabhängig von Zeit und Raum.

*Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei.
**Nur für den Telefonat und externen Beratungsdienst unter www.barmar-gek.de

BARMER
GEK die gesund
experten

**Wichtige Informationen
zum Krebsfrüherkennungs-
programm für den Mann**

**Bonusfähig bei BARMER GEK
aktiv pluspunkt!**



Im Zusammenhang mit einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung werden den Patienten oftmals private Zusatzleistungen (z. B. PSA-Test zum Prostatakrebs-Screening) angeboten. Diese sogenannten „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (kurz: IGL) können im Einzelfall zwar sinnvoll und wünschenswert sein, aufgrund ihrer fehlenden Notwendigkeit zählen sie aber nicht zum Früherkennungsprogramm. Diese Leistungen müssen vom Patienten selbst bezahlt werden.

Befragen Sie daher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt nach dem persönlichen Nutzen, den Sie von der angebotenen Zusatzleistung haben. Empfehlenswert ist auch ein Gespräch mit Ihrer BARMER GEK vor Ort oder besuchen Sie uns im Internet unter:
www.barmar-gek.de



BARMER
GEK die gesund
experten

**Die BARMER GEK bietet Ihnen
den besten Schutz für Ihre Gesundheit.**

Wir sind für Sie da – von Mensch zu Mensch.

0800 33 20 60-0* Sie haben eine Frage zu Ihrem Versicherungsschutz? Sie können Sie Ihre BARMER GEK vor Ort erreichen.

0800 45 40 150* Das BARMER GEK Servicetelefon – kompetente Beratung bei allen Versicherungsfragen.

0800 45 40 250* Der BARMER GEK Tele doktor** hat immer Sprechstunde und keine Wartezeiten. 7 Tage die Woche, rund um die Uhr.

www.barmar-gek.de Der direkte Zugang zu unserem umfangreichen Service – einfach, bequem und unabhängig von Zeit und Raum.

*Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei.
**Nur für den Telefonat und externen Beratungsdienst unter www.barmar-gek.de

BARMER
GEK die gesund
experten

**Wichtige Informationen
zum Krebsfrüherkennungs-
programm für die Frau**

**Bonusfähig bei BARMER GEK
aktiv pluspunkt!**



Im Zusammenhang mit einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung werden den Patientinnen oftmals private Zusatzleistungen (z. B. Ultraschalluntersuchungen) angeboten. Diese sogenannten „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (kurz: IGL) können im Einzelfall zwar sinnvoll und wünschenswert sein, aufgrund ihrer fehlenden Notwendigkeit zählen sie aber nicht zum Früherkennungsprogramm. Diese Leistungen müssen von der Patientin selbst bezahlt werden.

Befragen Sie daher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt nach dem persönlichen Nutzen, den Sie von der angebotenen Zusatzleistung haben. Empfehlenswert ist auch ein Gespräch mit Ihrer BARMER GEK vor Ort oder besuchen Sie uns im Internet unter:
www.barmar-gek.de

14. Flyer der Barmer Ersatz- kasse zu genderdifferenzierten Krebsfrüherkennungspro- grammen © Barmer GEK



**Früherkennung
von Prostatakrebs**

Eine Information der Krebsliga





**Gemeinsam
gegen Brustkrebs
Risikofaktoren
und Früherkennung**

Eine Information der Krebsliga





**Gebärmutter-
halskrebs**

Sich schützen und früh erkennen

Eine Information der Krebsliga



15. Publikationsreihe der Schweizer Krebsliga © Krebsliga.

KREBSVORSORGE FÜR FRAUEN



AUS LIEBE ZUM LEBEN.
KREBSVORSORGE UND FRÜHERKENNUNG FÜR FRAUEN
& NEUE RICHTLINIEN FÜR DIE MAMMOGRAFIE

Mit allen
Informationen
zum neuen Brustkrebs-
Früherkennungsprogramm

KREBSVORSORGE FÜR MÄNNER



AUS LIEBE ZUM LEBEN.
KREBSVORSORGE UND -FRÜHERKENNUNG FÜR MÄNNER

ab 45
REGELMÄSSIG ZUR
PROSTATAVORSORGE

16. Publikationsreihe der Österreichischen Krebshilfe © Krebshilfe.

Motivation zu Krebsvorsorge auf der Bühne und im Film: ein Balanceakt für geschlechtersensible Kommunikation

Eine generelle Analyse von gesundheitsbezogenen Videoclips war im Rahmen des Modellprojekts nicht möglich. In der Literatur wird auf schwer nachzuvollziehende Wirksamkeit derselben hingewiesen (vgl. Sänger 2014). Von Interesse für Weiterbildungen, Gesundheitstage oder den Auftakt zu einem Maßnahmenplan schienen jedoch zwei Formate, die in der Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge häufig als Auftakt bzw. die Angstbesetzung des Themas aufbrechende ‘warm ups’ verwendet werden: kabarettorientierte Theaterstücke und humorvolle Videoclips, die insbesondere Männer zur allgemeinen Gesundheits- bzw. Krebsvorsorge motivieren sollen.

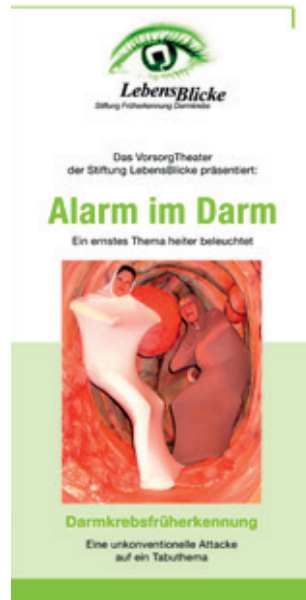
Beide arbeiten, wie im Kabarett durchaus üblich, mit Geschlechterstereotypen und klischeehaften, uberzeichnenden Darstellungen zu bestimmten Milieus und dem Einsatz von Testimonials. Sie rufen unterschiedliche und durchaus ambivalente, zur Diskussion anregende Reaktionen in verschiedenen Zielgruppen hervor. Für die Nutzung dieser Formate empfiehlt sich daher ein anschließendes Dialogangebot. Bei Theateraufführungen zu diesem Handlungsfeld ist dies in der Regel Teil des Veranstaltungskonzepts und eine Geschlechterrolldiskussion kann und sollte eingebunden werden. Entwicklungspotential liegt hier sicherlich auch im Gender und Diversity orientierten Improvisations-Theater, das beteiligungsorientiert arbeitet. Eine Pionierleistung ist in diesem Bereich die Produktion ‘Alarm im Darm’, die gemeinsam mit der Stiftung LebensBlicke zum Auftakt von Kampagnen,

Gesundheitstagen und Weiterbildungen zum Thema Darmkrebs entwickelt wurde. Mit kabarettistischen Mitteln stellt sie die wesentlichen Schritte einer Darmkrebsvorsorge und eine Vielfalt von Argumenten dar, mit denen der Mann, der zur Inanspruchnahme motiviert werden soll, auszuweichen versucht. Auch der schließlich stattfindende Besuch bei einer Ärztin und die Scham der Partnerin gegenüber werden humorvoll illustriert.

Während Krebsvorsorge in vielen Video-Clips ein Thema unter anderen ist, produziert die Felix-Burda-Stiftung dem Stiftungsauftrag entsprechend Videos, die sich überwiegend mit dem Thema Darmkrebsvorsorge beschäftigen. Ergänzend zur oben eingeführten Plakatkampagne 2016, greift der Spot ‘Kinderchor’ von Mädchen und Jungen vorgetragen und ohne direkte Ansprache von Männern oder Frauen geschlechterstereotype Ausreden für die Nicht-Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten auf (<https://www.youtube.com/user/FelixBurdaStiftung>).

Obwohl sich in bestimmten Berufsfeldern der Einsatz solcher Clips bewährt, reagieren Netzwerke für Männergesundheit und akademische Zielgruppen auf solche Produkte eher ablehnend, mit einem Diskriminierungsvorwurf. Eine Geschlechterstereotypen auflösende Darstellung findet sich im Videoclip ‘Lebe Gesund’ (DKG, Deutsche Krebshilfe, DFB, 2012; <https://www.youtube.com/watch?v=NeM0zKbClfw>), in dem die deutsche Frauenfußball-Nationalmannschaft für Krebsvorsorge wirbt.

17. Flyerdeckblatt
„VorsorgTheater der Stiftung
LebensBlicke“
© Stiftung Lebensblicke.



Mobile Information: auch zur Motivation von Krebsvorsorge

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger_innen nutzt auch Online-Informationen zu Gesundheitsthemen, in Deutschland stehen über 1400 gesundheitsbezogene Apps zur Verfügung (Kleinholz, 2011). Sie werden zur Unterstützung von Prävention auch von Krankenkassen und in der Krebsvorsorge Engagierten angeboten. Eine von der AOK beauftragte Forsa-Umfrage stellte fest, dass insbesondere bei Männern ein Motivationspotential zu gesundem Verhalten durch Apps gegeben ist.

Hinsichtlich der Nutzung insgesamt wird keine Geschlechterdifferenz ausgewiesen: jeder fünfte Mann und jede fünfte Frau in Deutschland nutzen Gesundheits-Apps.³ Differenz ist zu vermuten in der Auswahl

der Themen (Schrittzähler, Erinnerungen an Arztbesuche, Menstruationskalender, Einkaufsratgeber etc.) und wird durch die Studie nachgewiesen zur Wirkung: während 42 Prozent der befragten Männer ein gesundheitsbewussteres Verhalten aufgrund der Nutzung der Apps bestätigten, gaben dies lediglich 30 Prozent der beteiligten Frauen an.

Beispiele für Apps im Bereich zur Krebsvorsorge sind, wie die von der Felix-Burda-Stiftung und Assmann Stiftung für Prävention in Kooperation mit der Siemens-Betriebskrankenkasse initiierte APPzumArzt, meist in ein breiteres Informationsspektrum eingebunden. Sie bieten Informationen zu (Krebs)Krankheiten, Erinnerung an Vorsorgetermine und andere Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, Impfungen für andere Krankheitsbilder, Check-Ups sowie Warnungen bei möglicherweise erhöhten Krankheitsrisiken.

Ein weiteres Thema, das über Apps bearbeitet wird, ist die Krebsrisiko-Selbsteinschätzung, wie z.B. der von der Schweizer Krebsliga angebotene „Parcours Prävention“, ein alle Geschlechter adressierendes, interaktives Quiz zu eigenem Lebensstil mit anschließenden Empfehlungen zur Verringerung des Krebsrisikos (http://www.krebsliga.ch/de/parcours_pravention.cfm). In der Anwendungsoberfläche wird nach Eingabe des Geschlechts „männlich“ oder „weiblich“ jeweils mit einer weiblichen oder männlichen Person „weitergewandert“.

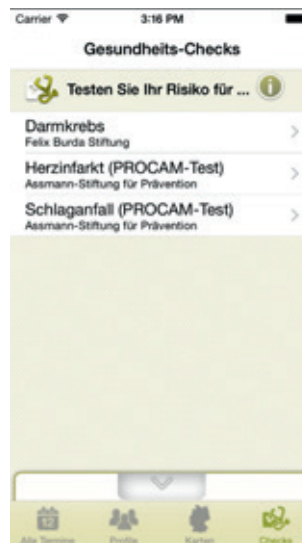
Auch zur Übersicht und Verwaltung von Terminen stehen Angebote zur Verfügung, so z.B. der AOK-Vorsorgemanager, der im Internet geschlechterspezifisch und familienorientiert beworben wird. Er ermöglicht

die Erstellung eines individuellen Vorsorgeprofils und – kalenders. Interessanterweise spricht die Internetseite Frauen auf der Einstiegsseite für die App bereits zur Krebsvorsorge an, Männer erst auf der folgenden Ebene. Hier wird auch eine türkisch-sprachige Version mit medizinischem Wörterbuch angeboten (https://play.google.com/store/apps/details?id=de.aok_bv.health-care). Die Krebshilfe bietet einen Email- und SMS-Erinnerungsservice mit getrennten Verteilrhythmen und Inhalten für Männer und Frauen an (<http://www.krebshilfe.net/services/e-mailsms-erinnerung/>).

Darüber hinaus finden sich Apps zur Information über verschiedene Krebserkrankungen, auch zur Begleitung der eigenen Therapie. Die „krebshILFE“ App der Österreichischen Krebshilfe ist beispielsweise zugeschnitten auf die individuellen Bedürfnisse von Krebspatient_innen. Sie ermöglicht unter anderem das Dokumentieren des Krankheitsverlaufs, Zugang zu Informationen und eine direkte Verbindung zum behandelnden Arzt. Die Eingangsseite signalisiert über männliche und weiblich anmutende Hände, dass alle Geschlechter angesprochen sind. Auf der Bezugs-Internetseite taucht ein Binnen-I auf, im weiteren Text wird geschlechtergerechte Sprache vernachlässigt.

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=at.krebshilfe&hl=de>).

Ein bisher weniger breites Angebot findet sich spezifisch zu Krankheitsbildern, wie die von der AOK angebotene App zur Hautkrebsprävention, die – nicht geschlechtersensibel - Informationen zu UV- und Ozonbelastung mit Hauttyprechner und eine Stoppuhr für risikoarmes Sonnen anbietet (AOK sun&air, <https://play.google.com/store/apps/details?id=de.aok.care>).



18. Screenshot der „APPzumArzt“
© Felix-Burda-Stiftung.



19. Screenshot der App UV-Check © AOK und Berufsverband der deutschen Dermatologen.

android.app), der vom Berufsverband der deutschen Dermatologen angebotenen UV-Check“ (<https://play.google.com/store/apps/details?id=de.uvcheck>) oder von die von der Österreichischen Krebshilfe angebotene App „Sonne ohne Reue“).

„Mitmeinen“ ist auch in der Kommunikation zur Krebsvorsorge nicht ausreichend!

Das „Mitmeinen“ ist ein in der gleichstellungsorientierten Sprachwissenschaft gebräuchlicher Begriff. Er bezieht sich darauf, dass bei ausschließlich in der männlichen Sprachform formulierten Texten häufig eine Fußnote zu Beginn des Textes darauf hinweist, dass im Folgenden selbstverständlich Frauen „mitgemeint“ seien. Damit wird unterstellt, dass die Leserinnen und Leser möglicherweise differente Bedürfnisse von Frauen im Folgenden „automatisch“ mitdenken. Auch in der Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge bildet sich Geschlechterdifferenzierung auf der sprachlichen Ebene nur bedingt ab. Die für die Berliner Verwaltungen vorliegende Arbeitshilfe für geschlechtergerechte Sprache weist jedoch darauf hin, dass das „Mitmeinen“ und die Verwendung allein männlicher Sprachformen zu handfesten Benachteiligungen führt. Die Umsetzung sprachlicher Gleichbehandlung von Frauen entfaltet hingegen nachweislich tatsächliche Wirkung in Bezug auf die Gleichberechtigung. Daher legt die Gemeinsame Geschäftsordnung für die Berliner Verwaltung (GGO) fest: „Die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern ist zu beachten.“ (§ 2 Abs. 2 Satz 1 GGO I, Anhang 1 zur GGO II, Nr. 2 Satz 3). Sie schreibt damit die auch in der Berliner Verfassung festgelegte sprachliche Gleichbehandlung als Pflicht für den amtlichen Sprachgebrauch im Land Berlin fest.

Aus fachlicher Perspektive ist hinsichtlich inhaltlicher Präzision, Zielgruppenorientierung und des Sprachhandelns in diesem Kontext abschließend ein Zitat von Monika Sieverding (2011) hilfreich. Wie die

Formulierung von Inhalten in der Kommunikation/Information zur Krebsvorsorge geschlechterspezifisch Wirkung erreichen oder durch unreflektierte, diskriminierende Darstellung von Daten verfehlen kann, zeigt sie in ihrem Beitrag zum Lichtenberger Männergesundheitsbericht, mit folgendem Beispiel: Einerseits nehmen Männer tatsächlich nach wie vor weniger Vorsorge- und Früherkennungsangebote in Anspruch als Frauen, andererseits liegt die Quote ihrer Inanspruchnahme deutlich höher als vermutet. Die in den Medien häufig fehlinterpretierte Einjahres-Hochrechnung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung führe allerdings häufig zu Aussagen wie „Nur jeder 5. Mann geht zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung.“

Dies erwecke den Eindruck, dass 80% der Männer überhaupt nicht zur Vorsorge gingen. Korrekt sei in diesem Fall eine Formulierung wie „Im Jahr 2006 nahm jeder anspruchsberechtigte Mann an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil“. Vermutlich deutlich höheren Motivationswert habe hingegen vermutlich folgende Formulierung: „Wussten Sie eigentlich ... das bereits 2/3 aller anspruchsberechtigten Männer in Deutschland mindestens einmal an einer Untersuchung zur Krebsfrüherkennung teilgenommen haben?“

Fazit der Analyse

In der Analyse der existierenden Bewerbung von Angeboten zur Krebsvorsorge lassen sich hinsichtlich der Geschlechtersensibilität folgende Aspekte zusammenfassen:

- Für eine stärkere Inanspruchnahme von Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung ist eine geschlechter- und kultursensible Ansprache

zielführend, auf der Ebene der Darstellung und der genutzten Orte, Formate und Medien der Ansprache. Innovativ wären für diese Kommunikation darüber hinaus Differenzierungen bezüglich der sozialen Milieus, mit der Zielsetzung, insbesondere die untere soziale Mittelschicht und schwer erreichbare Gruppen zu erreichen.

- Bei geschlechterdifferenzierender Ansprache von Frauen und Männern entstehen aus gleichstellungsorientierter Perspektive leicht Zielkonflikte: Geschlechterdifferenzierte Ansprache bedeutet hier zumeist die Verwendung geschlechterstereotyper Bilder, die leicht Aufmerksamkeit erwecken. Dies beruht einerseits auf pragmatischem Erfahrungswissen zur Rezeption von Werbe- und auch Krebsvorsorge-Kampagnen. Andererseits widerspricht es der gleichstellungspolitischen Zielsetzung, Geschlechterstereotypen in Bild und Sprache zu vermeiden.
- Die Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge adressiert weitgehend geschlechterspezifisch, damit aber noch nicht geschlechtergerecht bzw. im weiteren Sinne gendergerecht. Insbesondere (die in Berlin stark vertretenen) LGBT-Lebenswelten werden vernachlässigt.
- Menschen, die über Hautfarbe oder andere körperliche Merkmale ersichtlich nicht-deutscher Herkunft sind, Menschen mit Behinderungen oder Menschen bildungsferner und unterer sozialer Schichten kommen in den Bildwelten der deutschen Krebsvorsorge und Früherkennung bisher wenig vor.
- Der Stellenwert online-basierter Information und Motivation gewinnt an Bedeutung. Auch

hier bildet sich eher geschlechterstereotypische Ansprache ab, zunehmend jedoch das Eingehen auf sprachliche/kulturelle Differenz.

- Neben Geschlechterstereotypen ist als weiterer Stereotyp auffallend, dass in Bildern, inhaltlich und sprachlich überwiegend eine (weiße) soziale Mittelschicht angesprochen wird.

Möglichkeiten der Einbindung der Rechercheergebnisse in das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Berliner Verwaltungen

Vor dem Hintergrund der begrenzten Ressourcen für das Gesundheitsmanagement der Berliner Verwaltungen im Allgemeinen und für das neu einzubindende Handlungsfeld Krebsvorsorge im Besonderen gibt es wenig Spielraum für die Entwicklung eigener Produkte zur geschlechtersensiblen Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung. Wie jedoch zur Verfügung stehende Produkte und Wissen um Geschlechterdifferenz im Handlungsfeld genutzt werden können, um die Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten zu steigern, wird im Vorschlag für den Maßnahmenplan aufgezeigt. Dieser nimmt darüber hinaus auf, wie die am Modellprojekt Teilnehmenden die Akzeptanz und den Nutzen einzelner bisher diskutierter Instrumente und Produkte für eine Intervention auf Bezirksebene einschätzen.

1.2. Motivationsstrategie im Dialog entwickeln: Ergebnisse der Workshops

Der Kick-Off-Workshop diente der Abstimmung der Zielsetzung und Zielgruppen des Projekts. Weiter sollten Möglichkeiten erarbeitet werden, das Modellprojekt an Regelaufgaben wie das Betriebliche Gesundheitsmanagement anzubinden. Darüber hinaus verfolgte der Workshop das Ziel, mit ausgewählten Partner_innen aus den vorangehenden Projekten eine erneute Kooperation zu vereinbaren. Teilnehmende waren entsprechend die Steuerungsgruppe (Bezirksstadträtin, QPK, Gender-Beraterin), Vertreter_innen einzelner Fachabteilungen, der Gender-Beauftragte und die Gleichstellungsbeauftragte des Bezirksamts sowie otentielle Kooperationspartner_innen.

Nach der Konzeptvorstellung wurden für die weitere Entwicklung relevante Unterschiede in den Interessen- und Ressourcenlagen der Beteiligten deutlich. Vor allem die Diskussion von Kosten- und Zeitrahmen, den Zielgruppen einer die breite Öffentlichkeit adressierenden Kampagne und geeigneten Indikatoren für die Wirksamkeit eines solchen Projekts führten zu der Entscheidung, das Modellprojekt zunächst weitgehend auf verwaltungsinternes Handeln auszurichten. Nach der Auswertung des Kick-Off-Workshops erfuhr das ursprüngliche Konzept daher eine Änderung: als Zielsetzung festgelegt wurde der Entwurf eines Maßnahmenplans für ein „krebsvorsorgefreundliches Bezirksamt“, der die Teilnahme der Beschäftigten (Frauen, Männer und LGBT Personen, unterschiedlicher Altersgruppen und Herkunft) an Angeboten zur Krebsvorsorge und – früherkennung erhöhen könnte.

Über die persönliche Auseinandersetzung der Beschäftigten mit dem Thema wurde eine Sensibilisierung der Beschäftigten für die Relevanz einer geschlechter- und kultursensiblen Kommunikation mit den Zielgruppen ihrer fachlichen Aufgaben zu diesem Thema erreicht.

Kick-Off-Workshop

Aktivierende Vorstellungsrunde / Soziogramm

1. Welche Relevanz hat Krebsvorsorge in Ihrem eigenen Alltag?
2. Welche Gründe hat es Ihrer Meinung nach, dass Menschen Krebsvorsorge-Angebote nicht annehmen?
3. Stellen Sie sich vor, Sie möchten Ihre Partnerin oder Ihren Partner motivieren, zur Krebsvorsorge zu gehen: wie bzw. in welchem Kontext würde Ihnen das am besten gelingen?

Dialog-Ergebnisse / Perspektiven der Teilnehmenden

- Differenzen in der Alltagsrelevanz von Krebsvorsorge liegen in der jeweiligen fachlichen Perspektive sowie in den Kategorien Geschlecht und Alter
- Fachlicher Bezug führt insbesondere bei Männern nicht zwangsläufig zu höherer Inanspruchnahme von Krebsvorsorge; höhere Ambivalenz zum Arztbesuch als bei Frauen
- Handlungsbedarf zu Kommunikation /Information für bildungsschwächere und oder der deutschen Sprache begrenzt mächtige Gruppen sowie junge Menschen

- Handlungsbedarf bessere Nutzung etablierter (lokaler) Strukturen der Gesundheitsförderung für Kommunikation zu Krebsvorsorge
- Ängste, Überschneidung von Hinderungsgründen und Polarisierung in der Wahrnehmung von Krebserkrankungen müssen bewusst gemacht werden.
- Für eine geschlechtersensible und zielgruppenorientierte Motivation sind Orte/Settings von Verantwortungsübernahme, der Kontext der Ansprache sowie die Art der Ansprache relevant:

Wo wird von wem Verantwortung für sich selbst oder andere übernommen?

(Väter in der Kindervorsorge, Familienbezüge/ Betroffenheit, Pflege in der Familie, eigenes Verantwortungsbewusstsein)

Wer wird in welchem Kontext erreicht?

(Rolle der Ärzt_innen, im Handwerk „bei der Ehre packen“, Handlungsfeld Interkulturalität, BGM, Anschlussfähige Settings +Handlungsfelder)

Art der Ansprache

(z.B. durch Kommunikation Angst reduzieren, Überzeichnung, Kommunikationsstrategie: mit Krebs leben/Krebs bewältigen/ an Krebs sterben, Einbindung in die Vielfalt „gesundheitlicher Aufgaben“, niedrigschwellige und konkrete Ansprache, Geschlechtersensibilität/LGBT/ Interkulturelle Kompetenz)

Fachvortrag

Dr. Sandra Born (QPK Lichtenberg): „Von der Männergesundheit zur differenziellen Gesundheitsförderung: Handlungsfeld Krebsvorsorge und Früherkennung“

Gesundheitsmanagement und Führung: Potentiale, geschlechtersensibel für Angebote zur Vorsorge und Früherkennung von Krebs- erkrankungen zu motivieren

Die weiteren Projekt-Workshops adressierten drei verschiedene Zielgruppen:

1. die Führungsebene der Fachverwaltungen, die Beauftragten und das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Bezirksamt Lichtenberg,
2. die Gesundheitskoordinatorinnen anderer Berliner Verwaltungen und
3. den Wirtschaftskreis Lichtenberg als Multiplikator für die lokalen Unternehmen.

In der zweiten Zielgruppe stieß das Thema auf stärkeres Interesse. Zur Motivation einer größeren Gruppe lokaler Unternehmen (KMU) wären eine breiter angelegte Kampagne, mehr Information im eigenen Setting und möglicherweise die Kooperation mit einem starken Partner, wie einer Krankenkasse erforderlich.

In jedem der Workshops wurde bearbeitet, welche Potentiale und Hindernisse für eine geschlechtersensible Motivation, Angebote zur Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen im Kontext bezirklicher Aktivitäten die Teilnehmenden sahen. Die Formate zur Sensibilisierung für die Relevanz einer geschlechter- und kultursensiblen Kommunikation zum Thema Krebsvorsorge und -früherkennung waren dabei unterschiedlich, ebenso die Praxisbeispiele.

Workshop Zielgruppe 1 „Gesundheit zielgruppensensibel managen und gesundheitsbewusst führen: das Beispiel Krebsvorsorge“

Aktivierende Vorstellungsrunde / Diskussion von Videoclips:

1. „Männergesundheit“ (Hochschule der Medien, Karlsruhe, 2004; https://www.hdm-stuttgart.de/view_news?ident=news20041005165805)
2. Videoclip: „Social Spot zur Initiative Männergesundheit“ (Landesministerium Bayern, 2011; <https://www.youtube.com/watch?v=ot68yIPapzU>)
3. Videoclip: „Lebe Gesund“ (DKG, Deutsche Krebshilfe, DFB, 2012; <https://www.youtube.com/watch?v=NeM0zKbClfw>)

Dialog-Ergebnisse / Perspektiven der Teilnehmenden

- Die humoristische Kommunikation über Gesundheitsthemen kann Lebenslust vermitteln, wo Gesundheitskommunikation sonst tendenziell Angst schürt und Risiken dramatisiert. Gleichzeitig ist das Format sehr zielgruppenspezifisch und riskiert, trotz weiter Verbreitung über das Medium Internet auch Ausschluss zu produzieren, beispielsweise im interkulturellen Kontext.
- Der Auftritt von prominenten Personen in den Clips ist ein effizienter werblicher Aspekt, schränkt aber möglicherweise auch die Aufnahme der inhaltlichen Botschaft ein.

- Verhaltensänderungen im Bereich Krebsvorsorge entstehen weniger durch häufige Konfrontation mit dem Thema auf niedrigem inhaltlichem Niveau als durch die persönliche Konfrontation mit Krebserkrankungen im persönlichen Umfeld.
- Einfache, dogmatische Botschaften, wie „Ohne Sport geht nichts!“ können auch Widerstand bei den Zuschauer_innen wecken, pauschale Aussagen sind oft medizinisch nicht für die ganze Bevölkerung verallgemeinerbar. Gut informiertes Verhalten kann durch das Medium Video/Film eher durch qualifizierte Reportagen unterstützt werden, die Verständnis für die Krankheit und notwendige Vorsorge bilden.

Fachvorträge

Gerd-Michael Bergmann (QPK) „Basisdaten zu Krebserkrankungen aus der Gesundheitsberichterstattung“

Angela Janecke (Gesundheits- und Sozialberatung der Berliner Stadtreinigung) „Gute Praxis: Beteiligung von Multiplikatoren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im betrieblichem Gesundheitsmanagement der BSR“

Der erste Workshop verdeutlichte vor allem, dass die Einbindung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), des Personalrats und der Aufgabe „Gesunde Führung“ zentral ist für die verwaltungsinterne Motivation für Angebote der Krebsvorsorge und Früherkennung.

Für die Kommunikation solcher Angebote ist es – im Sinne von „Prävention ist nicht nur Privatsache“ – besonders auf Führungsebene wichtig, authentisch zu sein. Die Kontakt-Qualität von Führung und persönlicher Ansprache (ggfs. „von Mann zu Mann“) haben

sich als hilfreich erwiesen, ebenso wie die Nutzung der internen Medien der Verwaltung. Weiter wurden Anreizsysteme vorgeschlagen, Fachvorträge sowie ein Jahresthema „Krebsvorsorge“ angeregt, das Etablieren von Gesundheitslots_innen, spezifischer Kommunikationswege (z.B. zur Gesundheits- und Sozialberatung) und eines Leitbilds „gesundes Miteinander“. Letzteres wäre beispielsweise zu unterstützen durch ein verwaltungsübergreifendes, von der Ernährungs- und Umgebungsqualität her gesundheitsfördernden Essensangebot.

Übertragbare Erfahrungswerte des Sozial- und Gesundheitsmanagements der Berliner Stadtreinigung (BSR) sind weiterhin, dass sich bei Männern im Setting Arbeitsumfeld persönliche Befragung und aufsuchende Prävention am besten bewährt und dass Ergebnisse von Bedarfsabfragen nicht immer prioritär handlungsleitendes Kriterium im Gesundheitsmanagement sein können. Oftmals zeigt erst ein reales Angebot, wo Bedarf besteht oder wo ein Vorsorge-Angebot im betrieblichen Kontext besser erreicht als im privat in Anspruch zu nehmenden Bereich. Das Beispiel der BSR, die in einem männlich dominierten Betrieb ihr BGM geschlechtersensibel entwickelt, vermittelte zudem den Wert, den der Einsatz von Gesundheitslots_innen und eines Bonussystems allgemein und potentiell für Krebsvorsorge in Verwaltungen und Unternehmen haben kann. Die BSR selbst erfuhr über den Workshop Motivation zur Auseinandersetzung mit Krebsvorsorge im Kontext von BGM.

Der zweite Workshop, der in den Räumen des Kooperationspartners Sana Klinikum stattfand, führte am Beispiel des Projekts BARUM in konkrete Umsetzungsmöglichkeiten von Darmkrebsvorsorge im Kontext Betrieblichen Gesundheitsmanagements ein. Bei einer Durchführung des vorgestellten Maßnahmenpakets aus Informationsveranstaltung, Bereitstellung von Tests mit ggfs. anschließender Darmspiegelung werden bei gezielter und geschlechtersensibler Motivation der Angestellten im Durchschnitt 30% des Personals für eine Teilnahme erreicht. Eine wesentliche Information für die Teilnehmenden sind die geringen Kosten, großen Einsparpotentiale (sollte durch die Untersuchung eine Krebserkrankung verhindert werden können) und positiven Effekte einer solchen Maßnahme auf das interne Betriebsklima.

Als Motivation für Verwaltungen wie für Unternehmen, eine solche Maßnahme durchzuführen, wurden die hohe Betroffenheit in allen sozialen Schichten und Milieus sowie betriebswirtschaftliche, Image- und Identifikationsaspekte benannt. Für die Innenwirksamkeit spielt der alle Hierarchieebenen und Fachbereiche verbindende Charakter solcher Aktivitäten eine wichtige Rolle: Darmkrebs betrifft Führung und alle Personalgruppen gleichermaßen.

In Berlin sind solche Maßnahmen für die Vielzahl kleiner und kleinster Betriebe kaum leistbar. Für sie könnte die Netzbildung und Koordination solcher Angebote für mehrere Betriebe gemeinsam eine effektive Strategie sein.

<p>Workshop Zielgruppe 2 „Krebsvorsorge als Thema ‚Gesunder Führung‘ und Betrieblichen Gesundheitsmanagements: Chancen für Unternehmen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!“</p>
<p>Aktivierende Vorstellungsrunde / Diskussion von Video-Clips:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Videoclip: „Social Spot zur Initiative Männergesundheit“ (Landesministerium Bayern, 2011; https://www.youtube.com/watch?v=ot68yIPapzU) 2. Videoclip: „Lebe Gesund“ (DKG, Deutsche Krebshilfe, DFB, 2012; https://www.youtube.com/watch?v=NeM0zKbClfw)
<p>Ergebnisse / Perspektiven der Teilnehmenden</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Das Format der Video-Clips erreicht ein sehr spezifisches Spektrum der Anspruchsberechtigten, hätte aber Potential zur inhaltlichen Weiterentwicklung. • Krebsvorsorge ist nur eine unter vielen Aufgaben der Vorsorge und, da stark angstbesetzt, schwerer zu kommunizieren/motivieren als andere Angebote. • Die Minderheit von Frauen in Führungspositionen erschwert Einbindung des Themas in die Aufgaben „Gute Führung“/„Gesunde Führung“ • Nicht hinreichende Inanspruchnahme von Angeboten zur Krebsvorsorge und -früherkennung ist durch die (sich gegenseitig verstärkenden) Aspekte Angst, Scham, Tabu und Informationsmangel begründet. Zielgruppengerechte Kommunikation fehlt vor allem gegenüber Männern und Communities nicht-deutscher Herkunft.

<p>Fachvorträge</p>
<p>Dr. Christiane Droste (UrbanPlus/gender+) „Geschlechterdifferenz in der Kommunikation zur Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen“</p>
<p>Dr. Sandra Born (QPK) „Von der Männergesundheit zur differenziellen Gesundheitsförderung: Handlungsfeld Krebsvorsorge und Früherkennung“</p>
<p>Dr. Michael Kuckhoff (Klinikum Barnim) „Das Projekt BARUM. Betriebliche Darmkrebsvorsorge erfolgreich umsetzen“</p>

Der dritte und letzte Workshop brachte den Teilnehmenden aus verschiedenen Berliner Verwaltungen das Thema Betriebliche Darmkrebsvorsorge näher, deren Bedeutung insbesondere im Kontext einer alternden Gesellschaft wächst. Der Beitrag band internationale wissenschaftliche Erkenntnisse zu Darmkrebserkrankungen und –vorsorgepotentialen ein. Als Unternehmensbeispiel wurde die Vorgehensweise in und Zusammenarbeit mit der BASF dargestellt, auf der Basis des Handlungs-Leitfadens der Friedrich-Burda-Stiftung.

Eine für die Übertragbarkeit des Modellvorhabens bzw. Maßnahmenplans wichtige Erkenntnis aus der Diskussion war, dass wichtige potentielle Partner_innen für die Organisation solch eines Vorsorgeangebots, die gesetzlichen Krankenkassen, für Verwaltungsbereiche mit einer hohen Quote von verbeamteten Mitarbeiter_innen (wie z.B. die Justizverwaltungen und Gerichte) nicht infrage kommen und hier ggfs. andere Wege zu suchen sind.

Prof. Riemann stellte dar, dass sich für die BASF die Vorsorgeangebote auf betriebswirtschaftlicher Ebene mit bis zu 20-facher Einsparung gegenüber nicht erfolgter Untersuchung und dem folgenden krankheitsbedingten Ausfall der Mitarbeitenden gerechnet haben.

In den Arbeitsgruppen diskutiert wurden

- der Bedarf und strukturelle Barrieren für die (geschlechtersensible) Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge- und Früherkennung,
- die Notwendigkeit in Aufgabenfeldern wie BGM, Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) und QPK vernetzt zu arbeiten, sowie
- der Bedarf für mehr interne Kommunikationsformate und -kanäle für Mitarbeiter_innen und
- betriebsportähnliche Strukturen.

Eine besondere Qualität erreichte die Diskussion durch die Querschnittsperspektive aus verschiedenen Berliner Verwaltungen, die für die Übertragbarkeit des Maßnahmenplans relevant ist.

Workshop Zielgruppe 3 „Geschlechtersensibel motivieren für die Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen in Berliner Verwaltungen“

Sensibilisierungsmethode: Aktivierende Vorstellungsrunde ausgehend von der Vorführung des Theaterstücks „Alarm im Darm“

Ergebnisse / Perspektiven der Teilnehmenden

- Das Theaterspiel als Format, das unmittelbaren Kontakt herstellt zwischen Thema, Protagonist_innen und Publikum, hat Potential, für das Thema zu öffnen – so Anpassungen an spezifisches Publikum/ Zielgruppen leistbar sind.
- Ein wichtiges Element für die Akzeptanz und Nachhaltigkeit sind der fachliche Gehalt und Anspruch des Stücks.
- Die starke Überzeichnung von Geschlechterrollen birgt das Risiko, Geschlechterstereotypen eher zu verfestigen als aufzulösen.

Fachvorträge

- Dr. Christiane Droste (UrbanPlus) „Geschlechterdifferenz in der Kommunikation zu Krebsvorsorge und Früherkennung, Kontext und Zielsetzung des Modellprojekts“
- Dr. Sandra Born (QPK) „Von der Männergesundheit zur differenziellen Gesundheitsförderung: Handlungsfeld Krebsvorsorge und Früherkennung“
- Prof. Dr. Jürgen F. Riemann (Stiftung LebensBlicke) „Gute Praxis: Handlungsleitfaden zur betrieblichen Darmkrebsvorsorge. Weil Ihnen die Gesundheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen liegt!“

1.3 Krebsvorsorgetage zielgruppenorientiert und geschlechtersensibel gestalten: ein Baustein des Erfolgs!

Eine weitere im Projektantrag formulierte Zielsetzung war es, die Lichtenberger Erfahrungen mit dem Konzept geschlechterspezifischer Gesundheitskonferenzen über das Modellprojekt für die Berliner Ebene zugänglich zu machen. Da das Sana Klinikum

in Lichtenberg seit 2010 einen Krebs-Tag durchführt, für den die Bezirksstadträtin oder der Bezirksstadtrat für Gesundheit die Schirmherrschaft übernimmt, bot es sich an, insbesondere auf dieser Ebene die Kooperation mit dem Klinikum zu verankern. Die untenstehende Darstellung dokumentiert – beispielgebend für das Bezirksamt - mit der verantwortlichen Koordinatorin erarbeitete erste Überlegungen für eine Gender- und Diversity differenzierte Projektplanung (GOPP plus, Blickhäuser/von Bargaen 2008) zum Krebs-Tag.

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
Bestandsaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> Fachveranstaltung für die (Lichtenberger) Bevölkerung Angebote zu Krebsvorsorge und Früherkennung werden nicht hinreichend in Anspruch genommen, Männer nehmen sie weniger in Anspruch als Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund weniger als Menschen ohne Migrationshintergrund. Der Krebs-Tag hat Tradition, wird seit 10 Jahren 	<ul style="list-style-type: none"> Räumlicher Bezug: Berlinweit, Lichtenberg-Hohenschönhausen/ Marzahn-Hellersdorf oder Lichtenberg/ Kundschaft des Klinikums? Wird eine nach Alter, Geschlecht und Herkunft differenzierende Datenanalyse zugrunde gelegt?
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> Erreichen einer höheren Zahl von Menschen, v.a. schwerer erreichbar er Gruppen. Kommunikation des Angebots der Klinik und der örtlichen Gastroenterolog_innen zur allgemeinen Vorsorge und für Betroffene. Informationsvermittlung zu Vorsorge, Behandlung, Therapie und alternativen Heilmethoden sowie Umgang mit der Krankheit, auch für Angehörige und Umfeld. Sensibilisierung von Akteuren für Angebote oder Kooperationsmöglichkeiten des Klinikums in der Folge, z.B. BGM + Darmkrebsvorsorge als Inhouse-Veranstaltung für Unternehmen / Institutionen oder zentral im Klinikum für Klein- und Kleinstunternehmen. 	<ul style="list-style-type: none"> Wie kann gesichert werden, dass im Angebot und bei der Auswahl der Kooperationspartner_innen auf eine Geschlechterbalance und kulturelle Differenz geachtet wird? Ist das Erzielen von Chancengleichheit im Bereich „Informierte Entscheidung“ hier eine Zielsetzung?

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
Zielgruppenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Frauen und Männer deutscher und nicht-deutscher Herkunft (v.a. vietnamesischer, russisch- und türkisch- bzw. kurdisch-stämmiger Herkunft, international und Herkunftsländer von Flüchtlingen), besonders betroffene Altersgruppen / alle Altersgruppen (Sensibilisierung, Umgang v. Kindern und Jugendlichen mit dem Thema). Ehemalige und aktuelle Patient_innen. Unternehmen im Wirtschaftskreis Lichtenberg-Hohenschönhausen. Beschäftigte im Bezirksamt Lichtenberg. Beschäftigte im Klinikum, v.a. zur Fachveranstaltung, (Verwaltung, Ärzte und Ärztinnen, Schwestern und Pfleger). In begrenztem Maße Geflüchtete, im Sinne einer ‚Integration der Bedürfnisse spezieller lokaler Bedarfsgruppen‘. 	<ul style="list-style-type: none"> Was kann unterstützen, dass die Zielgruppen erreicht werden? Werden für Kinder Verantwortliche besser erreicht, wenn es Kinderbetreuung gibt? Wäre hier Unterstützung durch die vietnamesische Community nötig? Wie kann die Gleichstellungsbeauftragte die interne und externe Zielsetzung unterstützen? Zu welchem Zeitpunkt kann informell ehrenamtliche Flüchtlingsunterstützung bzw. das Bezirksamt angefragt werden um eine geführte Gruppe gut einzubinden?
Ansatzpunkte zur Berücksichtigung von Gender + Diversität	<ul style="list-style-type: none"> Einladungsverfahren Patient_innen: persönlich, schriftlich namentlich, mehrsprachiger Flyer beigelegt. Einladungsverfahren öffentlich: Gendergerecht gestaltete Plakate und Flyer in Praxen und an anderen einschlägigen Orten/ mit zielgruppenge-rechten Medien, Anzeigen. Direkte Ansprache: Migrantische Communities. Darstellung unterschiedlicher Betroffenheit nach Krankheitsbild, Alter, Herkunft jeweils zu Darm/ Pankreas/Brust/Lunge/Haut durch die diagnostischen Einheiten, für Fachwelt und Öffentlichkeit. Konzeption der Veranstaltung: Beachtung der Geschlechterbalance bei Auswahl von Referent_innen-auswahl und Moderation beider Veranstaltungsteile sowie in Sitzungen zur Vorbereitung. 	<p>Unterstützung top-down einholen!</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinikleitung, Abteilungsleitung, Chefarzt Darmzentrum, PR-Abteilung. <p>Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> Bedarfsklärung evtl. über Wissen zu Inanspruchnahme der Dolmetscher_innen des Klinikums? Gemeindedolmetscher_innen, der russischen und bulgarischen Sprache mächtige Ärzte und Ärztinnen, Schwestern und Pfleger, Kontakte Via e.V. und Charité. Prioritätensetzung: welche Fremdsprachen? Die drei im Klinikumfeld meistgesprochenen?

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
Ansatzpunkte zur Berücksichtigung von Gender + Diversität	<ul style="list-style-type: none"> • Zur <i>Verankerung der Gender- und Diversitätsperspektive</i> für die jeweilige Zielgruppe (Fachwelt/ Öffentlichkeit) jeweils einen <i>expliziten Input</i> vorsehen (z.B. Geschlechterdifferenz/ Interkulturalität in Fachveranstaltung, Bedarfe der vietnamesischen Community in öffentlichem Teil?) • Existiert eine besondere Betroffenheit bei Transgender/ Homosexualität? Ggfs. Berücksichtigung in der Begrüßung zur Fachveranstaltung und der Öffentlichkeitsarbeit. • <i>Einbindung von Erfahrungsberichten</i>: Geschlechterbalance anstreben, kulturelle Vielfalt/Differenz einbeziehen. • Bei Einbezug <i>Trauerarbeit</i>: gehen Frauen und Männer unterschiedlich mit Trauer um, wie/wann/ wo sind sie ggfs. unterschiedlich anzusprechen? • Welche Geschlechter- bzw. kulturellen Differenzen sind im <i>Palliativbereich</i> zu beobachten (Betroffenheit/ Pflegebedarfe) • Bei <i>Darstellung von Angeboten</i>, z.B. im Therapiebereich <i>geschlechterdifferenziert ansprechen/anbieten</i>: z.B. Tanztherapieprobeangebot (Betroffene + Angehörige) für Frauen und Männer getrennt-, übertragbar auf andere Angebote im Rahmen der Veranstaltung? • <i>Leitsystem</i> für den Veranstaltungstag: Sprachen, Piktogramme? • <i>Barrierefreiheit</i> für im Rahmen der Veranstaltung aufzusuchende Angebote prüfen. 	<p>PR-Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwendung der für das Modellprojekt erstellten <i>geschlechterdifferenzierten Cartoons</i>. • Wie können Transsexualität, Homosexualität und kulturelle Vielfalt in der Darstellung von Angeboten sichtbar werden?

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
Indikatoren für das Erreichen der Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zahl der Besucher_innen und dabei Geschlechterverteilung/Alter (siehe Ziel „Beteiligung von Männern und jungen Menschen erhöhen“) sowie das Erreichen von Menschen aus anderen Kulturkreisen. • Ggfs. langfristige Anpassung des Angebots (inhaltlich, Zeitstrukturen, Sprache, ...) an Ergebnisse der Veranstaltung. • Beteiligung aus dem Klinikum. • Wenn Geschlechterbalance auf der Ebene der Inputgebenden nicht erreicht wurde: warum? Was könnte diesbezüglich beim nächsten Krebsvorsorge-Tag unterstützen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung persönlich Angeschriebener in Erwägung ziehen, <i>Auswertung geschlechterdifferenziert.</i> • Evaluationsbögen in ggfs. <i>praktizierter Mehrsprachigkeit</i> anbieten. • Prüfen, was zu Wirkung nach Innen evaluiert werden kann.
Instrumente/Methoden bzgl. Gender + Diversität	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterbearbeitung des Veranstaltungskonzepts mithilfe der hier begonnenen Struktur (GOPP plus) und den Ergebnissen des Modellprojekts des Bezirksamts. • Einbezug von Expert_innen geschlechterdifferenzierender Medizin im Bereich Krebserkrankungen und Multiplikator_innen migrantischer Communities. • In der Endfassung des Konzepts Geschlechtergerechtigkeit in den Methoden, in der Darstellung der Angebote sowie der personellen Besetzung sichern. • Beauftragung eines externen Genderlektorats der PR/ÖA. 	

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der Krebstag ist gesichert, <i>systematische</i> Berücksichtigung von Geschlechterdifferenz und kultureller Differenz bleibt zu vereinbaren und ggfs. in der <i>Ressourcenplanung und Partizipation</i> klinikintern zu verankern. • Kooperation mit dem BA Lichtenberg wird angestrebt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Können das Landesgleichstellungsgesetz und das „Leitbild Gleichstellung im Land Berlin“ die Veranstaltung unterstützen? • Kann die Veranstaltung Bedarf aufzeigen für ein interkulturelles (betriebliches) Gesundheitsmanagement? • Hat die Veranstaltung Relevanz für das Image des Klinikums? • Trägt sie zu Chancengleichheit im Handlungsfeld „Informierte Entscheidung“ bei?
Anforderungen/ Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfe zusätzlicher Kompetenzbildung im Bereich Diversity- und Genderkompetenz müssten klinikseitig ermittelt werden, fachlich/medizinbezogen sowie im Bereich gender- und kultursensibler ÖA/ PR für die Veranstaltung. • Für den Einbezug von Krankenschwestern und Pflegern bedarf es einer abgestimmten Grundlage (Chancengleichheit, Nähe zu den Patient_innen, Betroffenheit von Geschlechterdifferenz in den Bedarfen der Betroffenen über persönlichen Kontakt und eigene Arbeitsorganisation). 	

1.4 Gesundheitsbewusstes BA Lichtenberg – Vorschlag für einen Maßnahmenplan zu Krebsvorsorge und Gesundheitsförderung.

Bereits der erste Workshop mit der Zielgruppe Verwaltung machte deutlich, dass ein nachhaltiges Konzept für eine geschlechtersensible Motivation zur Inanspruchnahme von Angeboten für Krebsvorsorge und -früherkennung einen umfassenden Maßnahmenplan erfordern würde. Zum Einbezug des Themas Krebsvorsorge in das BGM liegen bisher hauptsächlich Beispiele im Bereich Darmkrebsvorsorge vor. Im Gegensatz dazu erarbeiteten die Teilnehmenden ein breiteres Spektrum an Vorschlägen, wie das Thema Krebsvorsorge Teil eines betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Vielfalt der Beschäftigten werden könnte. Viele dieser Vorschläge, die sich auf die Strukturentwicklung, Aktivitäten und Kommunikation beziehen, fließen in den Entwurf für einen Maßnahmenplan für das Bezirksamt Lichtenberg ein. Dieser wird im letzten Kapitel dieser Broschüre vorgestellt.

Gleichzeitig war es jedoch ein wichtiges Ergebnis der verwaltungsinternen Workshops, dass angesichts der äußerst geringen Ressourcen, die in den Berliner Verwaltungen für solche Querschnittsaufgaben zur Verfügung stehen, für die Umsetzung eines solchen Maßnahmenplans ein mittel- bis langfristige Planung notwendig ist.

Auf lokaler Ebene ist dabei die Unterstützung der politischen Ebene (Bezirksbürgermeisterin, Gesundheitsstadträtin) und der Fachausschüsse der BVV für eine erfolgreiche Umsetzung notwendig. Erforderlich ist weiter eine ressort- und fachaufgabenübergreifende Zusammenarbeit von Personalentwicklung, Personalrat, den Beauftragten für Gleichstellung/Gender, für Menschen mit Behinderungen und für Integration mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement und der QPK.

¹Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (2004) Abschlussbericht Gender-Pilotprojekt Krebsvorsorge. Unveröffentlicht, S. 25-32.

²Die im Folgenden formulierten Aussagen beruhen auf den Studien der BzGA (2009), Koch (2003), von Mathers et al. (2011), Mattern und Sieverding (2008), McLachlan (2011), Sänger (2014), Sieverding (2011), Sieverding et al. (2010), Spaderna (2003), Starker und Sass (2013).

³Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(14): [2];
[http://www.aerzteblatt.de/archiv/136881/
Praeventions-Apps-vor-allem-bei-Maennern-beliebt](http://www.aerzteblatt.de/archiv/136881/Praeventions-Apps-vor-allem-bei-Maennern-beliebt)

Krebserkrankungen und kulturelle Vielfalt: Basiswissen für Betriebliches Gesundheitsmanagement und öffentliche Gesundheitsförderung

2

Gerd Michael Bergmann
Alexander Thom (Mitarbeit)

Es gibt vielfältige Krebserkrankungen, von denen Menschen verschiedenen Geschlechts und Alters nicht gleichermaßen betroffen sind und die in unterschiedlichen Regionen der Welt unterschiedlich häufig auftreten. Für die Entwicklung eines Maßnahmenplans mit der Zielsetzung, in einem Bezirkssamt oder einer Kommune die Inanspruchnahme von Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung zu fördern, ist es wichtig, ein gemeinsames Basisverständnis zum Thema Krebserkrankungen zu haben. Die gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung in Berlin stehen aufgrund der aktuellen Zuwanderung auch im Bereich der Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung vor großen Herausforderungen. Daher ist es (langfristig) für die Gesundheitsförderung

im Personalbereich und (kurzfristig) für den öffentlichen Gesundheitsdienst relevant, sich bewusst zu werden über

- das Auftreten von Krebserkrankungen in den Herkunftsländern sowie in spezifischen Gruppen Zugewanderter in Berlin sowie
- die Gesundheits- und Krankheitsmodelle, die Medizintradition und Gesundheitssysteme der Herkunftsländer, die geschlechterdifferenziert Erwartungen, Krankheitsverständnis und Gesundheitsverhalten auch über die erste Generation von Migration hinaus prägen.

Im Folgenden wird – im Sinne eines Basiswissens - eine kurze Einführung zu diesen beiden Themenfeldern gegeben, als Anregung für eine vertiefende Auseinandersetzung wo es der fachliche Kontext erfordert.

Was ist eine Krebserkrankung?

Krebs ist keine einheitliche Erkrankung, sondern dient als Sammelbegriff für Krankheiten, die bösartige Wucherungen im Zellgewebe auslösen. Je nach Art und Ort der Wucherung wird von Sarkomen bei Befall von Binde- und Stützgewebe wie Knochen und Knorpel, von Karzinomen bei Befall des Epithelgewebes (Haut und Drüsen) und Lymphomen bei blutbildendem und lymphatischem Gewebe gesprochen. Zusammen mit dem befallenen Organ wird die konkrete Erkrankung dann beispielsweise als Osteosarkom (Knochenkrebs) bezeichnet.

Krebserkrankungen können durch Umwelteinflüsse ausgelöst werden. Ob ein Mensch von einer Krebserkrankung betroffen wird oder nicht, kann daher auch

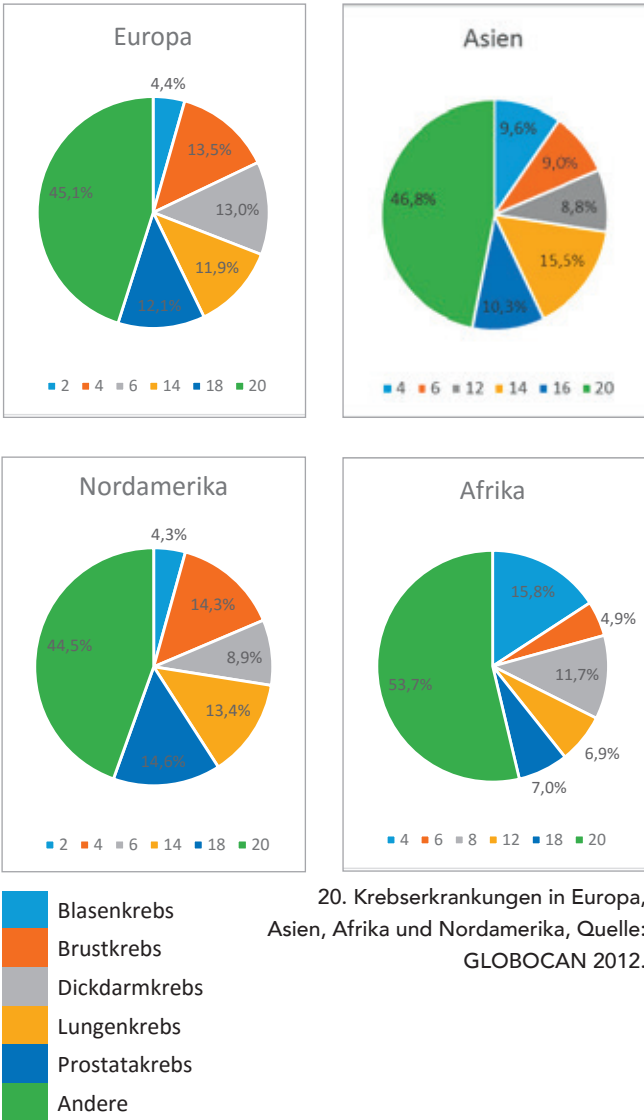
davon abhängen, welchen Umwelteinflüssen er oder sie z.B. im Arbeitsumfeld ausgesetzt ist. Auch der individuelle Lebensstil, der von sozialen Milieus ebenso wie von migrantischer oder post-migrantischen Kulturen geprägt wird, hat entscheidenden Einfluss auf das Risiko, an Krebs zu erkranken.

Unterschiede in der Betroffenheit nach Geschlecht und Herkunft

Entsprechend der 2010 vom Zentrum für Krebserkrankungen veröffentlichten Daten erkranken in Deutschland mehr Männer als Frauen an Krebs, die meisten Frauen und wenigsten Männer sind dabei von Brustkrebs betroffen. Die einzige Krebsart, von der ausschließlich Männer betroffen sind, ist Prostatakrebs. Darm- und Hautkrebserkrankungen erleiden alle Geschlechter mit jeweils annähernd gleicher Häufigkeit.

Im Kontext zunehmender Internationalisierung ihrer Zielgruppen ist es für die Qualität öffentlicher Gesundheitsförderung und auch des BGMs relevant, dieses Bild weiter zu differenzieren. Um mit den Angeboten zur Krebsvorsorge und Früherkennung auch zugewanderte Menschen gut zu erreichen scheint es notwendig, folgende Fragen zu beantworten: Welche Krebserkrankungen treten in welcher Häufigkeit bei wem in den Herkunftsländern auf? Welches Verständnis von Gesundheit existiert in den Herkunftsländern?

Im internationalen Vergleich lässt sich feststellen, dass in den Ländern des globalen Nordens die krebsbedingte Sterblichkeitsrate für Männer im Vergleich zum Rest der Welt um 15% höher ist, mit der größten Gefährdung für Männer in Osteuropa. In Entwicklungsgebieten auf

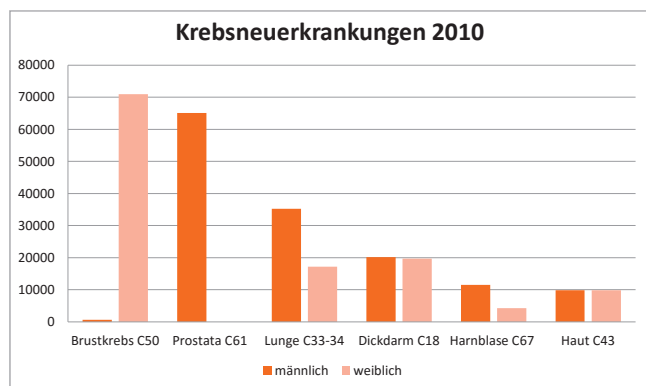


20. Krebserkrankungen in Europa, Asien, Afrika und Nordamerika, Quelle: GLOBOCAN 2012.

dem Kontinent Afrika ist eine 8% höhere Sterblichkeitsrate von Frauen nachweisbar. Wirft man einen Blick darauf, welche Organe mit welcher Häufigkeit in den unterschiedlichen Teilen der Welt von Krebs befallen werden, ist der Brustkrebs als eine der häufigsten

Varianten überall präsent. Darauf folgend an zweiter Stelle steht in Afrika Gebärmutterhalskrebs, in der Karibik und den Staaten Nord-Amerikas der Prostatakrebs, in Europa der Dickdarmkrebs. In Australien und Ozeanien ist der Magen das am häufigsten befallene Organ, in Asien die Lunge. Auf der europäischen Ebene sind Brustkrebs an erster Stelle und Dickdarmkrebs an zweiter Stelle die am häufigsten auftretenden Krebserkrankungen, gefolgt von Prostata-Krebs.

Bei den Krebsneuerkrankungen in Deutschland, bezüglich derer keine Differenzierung nach Herkunft vorliegt, steht an erster Stelle der Häufigkeit der Erkrankungen wie in vielen Ländern der Welt der Brustkrebs, an zweiter Stelle der Prostatakrebs.



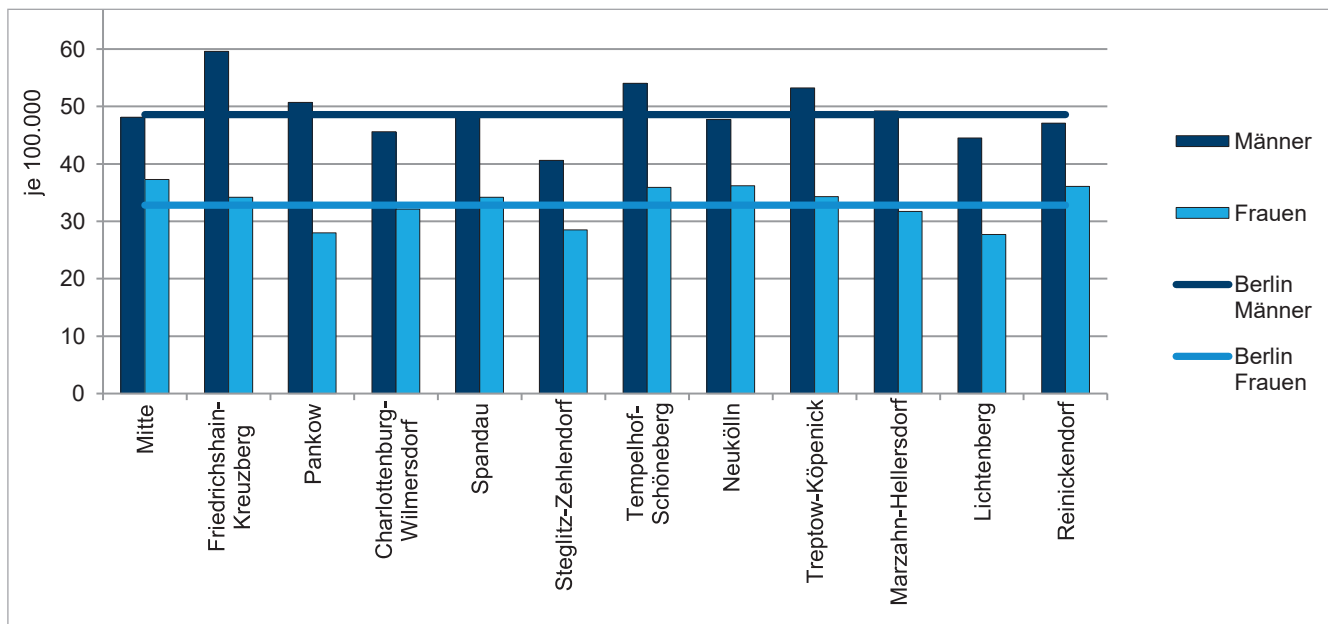
21. Krebserkrankungen in Deutschland in 2010, Quelle: Zentrum für Krebserkrankungen 2010.

Für Berlin und den Bezirk Lichtenberg sind folgende Daten zu Krebsneuerkrankungen bei Frauen und Männern verfügbar: Lichtenberg lag im Vergleich mit den anderen Berliner Großbezirken bei den Neuerkrankungsraten zwischen 2007 und 2009 bei Frauen auf dem letzten, also dem Platz mit den wenigsten

Neuerkrankungen, bei Männern auf dem 10. von 12 Plätzen. Abweichungen von diesen positiven Werten stellen die Häufigkeiten von Männern mit Lungenkrebs dar und die Neuerkrankung an tabakassoziierten Krebsarten. Hier belegt Lichtenberg Platz 5, beziehungsweise 7. An dieser Stelle wäre es mit Blick auf die Häufigkeit von Lungenkrebserkrankungen in asiatischen Ländern von Interesse, ob sich ein Zusammenhang zwischen dem Anteil asiatischer Bevölkerung in den Berliner Bezirken und der Häufigkeit von tabakassoziierten Krebserkrankungen herstellen lässt und inwieweit dies Effekte auf die Ansprache zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung haben sollte.

Geschlechter- und herkunftssensibel erhobene Daten zu Neuerkrankungen können helfen abzuschätzen, welche Krankheitsbilder und Maßnahmen für Menschen welcher Herkunft und in welchem Maße für Menschen welchen Geschlechts relevant sind. Welche Konsequenzen daraus für die Entwicklung eines bezirklichen/betrieblichen Maßnahmenplans zur Krebsvorsorge abzuleiten wären, bedürfte einer weitergehenden fachlichen Analyse, die den Rahmen des hier dargestellten Modellprojekts überschreiten würde.

Angeichts der wachsenden Zahl und Vielfalt zugewanderter Bevölkerungsgruppen in Berlin und im Bezirk Lichtenberg und im Kontext des Partizipations- und Integrationsgesetzes im Land Berlin scheint jedoch eine für Herkunft sensible Betrachtung der Häufigkeit von Krebserkrankungen und Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung zielführend. Beispielsweise bedürfen vietnamesische Frauen und Männer, die zu DDR-Zeiten



22. Krebsneuerkrankungen 2007-2009 im Berliner Bezirksvergleich, Quelle: Gemeinsames Krebsregister, Darstellung: SenGesSoz - I A

als Vertragsarbeiter_innen nach Lichtenberg kamen, ebenso wie in jüngerer Zeit Zugewanderte teilweise heute noch (zweisprachiger) sozialer Integrationshilfen. Abhängig von Alter und Bildungsgrad betrifft dies vor allem den Bildungs- und Gesundheitsbereich. Medizinisch nicht untersucht ist bisher die Aussage aus der vietnamesischen Community hinsichtlich einer zunehmenden Häufigkeit von Lungenkrebserkrankungen. Eine solche Häufigkeit muss nicht, könnte aber aus Spätfolgen von Dioxinverseuchungen während des Vietnamkrieges resultieren.¹

Gleichzeitig beobachten Vereine der Selbstorganisation der vietnamesischen Community, dass vielfach Scham im Umgang mit der Krankheit die Bildung entsprechender individueller Gesundheitskompetenz für Früherkennung, Vorsorge und Leben mit und nach der Krankheit einschränkt.

Ein weiteres Beispiel für den Bedarf einer interkulturellen Orientierung auch in der Krebsvorsorge ist, dass Vorsorge und Umgang mit der Krankheit bei muslimischen Patient_innen oft durch religiöse Praxis beeinflusst sind. Insbesondere in der Onkologie ist eine kultursensible kommunikative Kompetenz gefordert, die Kenntnis hat vom muslimischen Verständnis von Krankheit und Tod. Als kulturspezifisches Konfliktfeld mit muslimisch geprägten Migrant_innen der ersten

und zweiten Generation auf onkologischen Stationen wird z.B. im Wissensportal der zum Thema Kultur und Gesundheit der Universität Mainz zu Gesundheit und kultureller Differenz beschrieben, dass „die soziale Schichtzugehörigkeit und der damit verbundene Informationsdefizit zum Thema Krebs und deren Entwicklungsstadien bzw. Therapiemöglichkeiten oft dazu führen, dass eine Krebsdiagnose – auf Türkisch Kanser – mit einem Todesurteil gleichgesetzt wird und zu einer Paniksituation führt. Die enormen Fortschritte bei der Krebsbehandlung in den letzten Jahren sind oft unbekannt und man geht deswegen bei der Diagnose Krebs von einer schnell zum Tode führenden Krankheit aus.“²

Weiter wird dort beschrieben, dass Erfahrungen aus der medizinischen Praxis zeigen, dass in diesem Kontext schon eine (medizinisch korrekte) andere Wortauswahl für das Krankheitsbild Krebs im Rahmen der Patientenaufklärung zu einem anderen Gesundheits- und Verarbeitungsverhalten führen kann. Ein besonderer Aspekt der Gesundheitskommunikation in muslimischen Ländern, der sich von der deutschen Praxis unterscheidet und ein Problem hinsichtlich der hierzulande vorgesehenen Patientenautonomie darstelle sei, dass Patient_innen tendenziell nicht selbst in Kenntnis schwerer Diagnosen gesetzt werden.

Die Potentiale der Menschen, Krebsvorsorge zu leisten, unterscheiden sich

Viele Elemente einer allgemein gesunden Lebensführung sind auch als Primärprävention in der Krebsvorsorge wirksam. Dies Lebensstil- bzw. zielgruppenorientiert über betriebliches Gesundheitsmanagement in

der Verwaltung und Unternehmen zu kommunizieren oder in andere Ebenen kommunaler Gesundheitskommunikation einzubinden, trägt zur Gesundheitskompetenz bei und erreicht mithilfe eines Ansatzes differentieller Gesundheitsförderung Breitenwirkung.

Auf der Ebene der Primärprävention wies die GLOBOCAN-Studie (2012) nach, dass sich knapp die Hälfte aller Krebsfälle allein durch eine gesunde Lebensführung vermeiden lassen würde. Die Risikofaktoren sind einerseits krebserregende Stoffe wie Alkohol, Nikotin und UV-Strahlung, aber auch ungesunde Ernährung durch zu wenig Obst und Gemüse und ein zu hoher Fleischkonsum.

Auch in diesem Bereich kommen Geschlechter- und kulturelle Differenz zum Tragen: Zugewanderte durchleben häufig unabhängig vom Bildungs- und Einkommensstatus deutlich mehr kritische „live events“ (Diskriminierungserfahrungen, erschwerte Zukunftsorientierung, Entwurzelungs- und Verlustgefühle, kulturelle Identitätskrisen, etc.). Gesunde Lebensführung wird weiter z.B. erschwert durch unsichere Aufenthaltssituationen, prekäre Arbeits- und Wohnsituationen und ökonomische Lebenslagen. sprachliche Schwierigkeiten, räumliche Segregation, verstärkte/erschwerte Generationen- und Geschlechterrollenkonflikte.

¹ vgl. Nathan Ansbaugh (Oregon Health and Science University, Portland) et al., Cancer, doi: 10.1002/cncr.27941; Jaeggi, Peter (2000) Als mein Kind geboren wurde, war ich sehr traurig – Spätfolgen des Chemiewaffen-Einsatzes im Vietnamkrieg. Basel: Lenos Verlag.

² Wörtliches Zitat, vgl. http://www.kultur-gesundheit.de/konfliktfelder_in_der_praxis/fachbereiche/onkologie.php

Bermejo, I. / von Wolff, A. , Gesundheitliche Versorgung von MigrantInnen und transkulturelle Psychologie. <https://heimatkunde.boell.de/2009/04/18/gesundheitliche-versorgung-von-migrantinnen-und-transkulturelle-psychologie>

Borde T. / David, M. (Hrsg) (2003): Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Frankfurt.

Gesundheits- und Sozialberichterstattung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin: <https://www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung>

GLOBOCAN 2012, International Agency of Research on Cancer, Cancer Incidence Worldwide, <http://globocan.iarc.fr>

Muthny, F.A., Bermejo, I. (Hrsg). (2008): Interkulturelle Aspekte der Medizin – Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Internetportal der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Wissensportal zu Kultur und Gesundheit (2013) Onkologie. <http://www.unimedizin-mainz.de/kultur-gesundheit/konfliktfelder-in-der-praxis/fachbereiche/onkologie.html>, letzter Zugriff Januar 2016.

Zentrum für Krebsregisterdaten: www.krebsdaten.de

Männergesundheit konkret:
Die persönliche Einladung
zur Darmkrebsvorsorge
als Erfolgskonzept
in der differentiellen
Gesundheitsförderung

3

Dr. Sandra Born
Dr. Martin Elbe

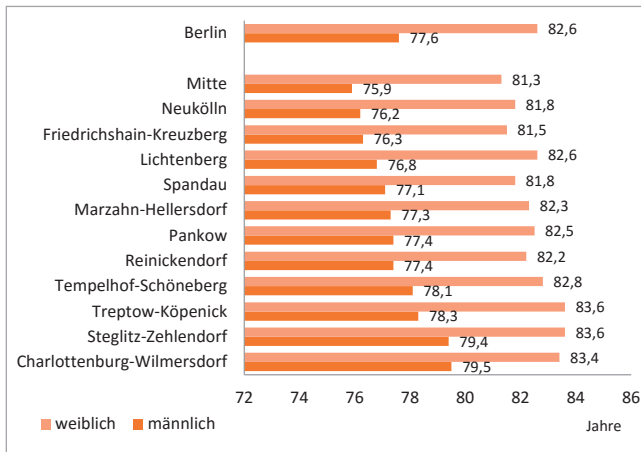
„Darm mit Charme“ titelt die populärwissenschaftliche Publikation, in der die Wissenschaftlerin Giulia Enders ihren Leser_innen in fachlich versierter, enttabuisierender und gleichzeitig unterhaltsamer Weise das Organ Darm und seine Bedeutung für die menschliche Gesundheit näherbringt. Die Beschäftigung mit einem tabuisierten Organ tut Not: eine Krebserkrankung des Darms steht in Deutschland an zweiter Stelle der Häufigkeit von Krebserkrankungen und sie ist die zweithäufigste Todesursache. Vor dem Hintergrund, dass Darmkrebs eine Krebserkrankung ist, die alle Geschlechter betrifft, bei der jedoch – so rechtzeitig erkannt - hohe Heilungschancen bestehen, ist Giulia Endres mit ihrem Apell, für einen gesunden Darm Sorge zu tragen, zunehmend Gast in Veranstaltungen zur Krebsvorsorge. Die Publikation kann insgesamt

als umfassender Beitrag zur Verhaltensprävention im Bereich Darmerkrankungen bewertet werden. Nicht zuletzt aufgrund des Einzugs in deutsche Bestsellerlisten und einem vergleichsweise niedrigschwelligen Angebot, in das Thema einzusteigen ist sie gleichzeitig ein vielversprechender Beitrag zur Gesundheitskompetenz breiter Bevölkerungsschichten. Angesichts der Tatsache, dass die Prognose für die Inzidenz von Darmkrebs Deutschlandweit und auch in Lichtenberg bei Männern weitaus höher liegt als bei Frauen, Männer jedoch deutlich seltener Früherkennungsangebote in Anspruch nehmen, gewinnen dergestalt niedrigschwellige und vor allem persönlich adressierende Formen der Motivation an gesundheitspolitischer Bedeutung.

Ausgehend vom Wissen um die unterschiedliche Lebenserwartung von Frauen und Männern, Unterschiede im Gesundheitsverhalten der Geschlechter, jeweils unterschiedlichen Definitionen von Gesundheit und geschlechterdifferentem Risiko- und Vorsorgeverhalten im Allgemeinen und auch im Bereich von Krebserkrankungen erkannte die Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK) im Bezirksamt Lichtenberg im Jahr 2010 den Innovationscharakter (geschlechter)differenzierter Gesundheitsförderung.¹

Vernetzung auf kommunaler Ebene als Erfolgsfaktor für den Schwerpunkt Männergesundheit

Die Entscheidung, auf kommunaler Ebene das Thema Männergesundheit – ein im Public Health-Sektor durchaus kontrovers diskutiertes Thema - zu einem der zahlreichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderung



23. Durchschnittliche Lebenserwartung in Berlin 2009 – 2011 nach Geschlecht und Bezirken, Quelle: SenGesSoz, Basisbericht 2012/2013

zu machen, erforderte die Vernetzung einer Vielzahl relevanter Akteure aus dem Gesundheitsbereich im Bezirk, die als Kooperationspartner, bereit waren, ein mehrjähriges Projekt zur Männergesundheit im Bezirk Lichtenberg mitzugestalten.

Um das Feld der Männergesundheit einerseits in fachlicher Hinsicht und andererseits mit Bezug zum bezirklichen/kommunalen Umfeld zu erschließen, wurde vereinbart, einen kommunalen Männergesundheitsbericht zu erstellen. Dieser erschien 2011 mit dem Titel „Man(n), wie geht’s?“ , mit 35 Beiträgen zu so unterschiedliche Themenfeldern wie das Gesundheitsverhalten von Männern, Männer und Psyche, Männer und Lebensstil, Männer und Sucht, Jungen und Gesundheit, ältere Männer und Gesundheit sowie Männer und die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (Sieverding 2011). Diese waren von den teilnehmenden Akteuren (Politik und Verwaltung, Vereine und Selbsthilfegruppen niedergelassene

Ärzte und Krankenhäuser, Hochschulen und Krankenkassen) im Jahr 2010 erarbeitet worden und umfassen auch Lösungsvorschläge der Leitung der QPK für eine geschlechterdifferenzierte Verhaltens- und Verhältnisprävention auf.

Dem Projekt „Männergesundheit“ kommt sowohl im Sinne der Verhaltens -und Verhältnisprävention als auch im Zusammenhang mit der „Health Literacy“ und dem Ziel einer kommunal integrierten Gesundheitszielsetzung eine besondere Rolle in der Lichtenberger Gesundheitsförderung zu. Während es bei der Verhaltensprävention darum geht, dass sich die Menschen durch ihr eigenes Verhalten gesund erhalten, zielt die Verhältnisprävention darauf ab, der Bevölkerung die optimalen Rahmenbedingungen für gesundes Verhalten zur Verfügung zu stellen. Einfacher gesagt, wenn beispielsweise von der Gesellschaft erwartet wird mehr Sport zu treiben, müssen auch die Bedingungen, wie beispielsweise genügend von allen Geschlechtern gut zu nutzende Sportstätten und -angebote vorhanden sein oder geschaffen werden.

Die thematische Breite des Männergesundheitsberichts bot eine gute Grundlage für zunächst drei in Kooperation mit den beteiligten Akteuren umgesetzte Lichtenberger Konferenzen zur Männergesundheit. An wechselnden Orten im Jahr 2011 umgesetzt, boten sie einen Dialograum zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz einer breiteren Öffentlichkeit und für fachlich Interessierte. In diesem Kontext wurde auch diskutiert, was erforderlich ist, um im Bezirk Lichtenberg geschlechterdifferenziert Präventionsangebote und Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Zwangsläufig stellte sich dabei die Frage, wie dafür zunächst die

gesetzlichen, sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen innerhalb dieses Settings angepasst werden müssen. Im Rahmen der Veranstaltungen wurde z.B. eine Hürde nachvollziehbar für die Kommunikation zu Präventionsangeboten nachvollziehbar, die in der Diskrepanz zwischen medialer Skepsis der Bevölkerung gegenüber gesundheitlicher Berichterstattung einerseits und des Präventionsauftrages des öffentlichen Gesundheitsdienstes andererseits liegt.

Mit der ersten Männergesundheitskonferenz wurde eine breite, interessierte Öffentlichkeit (165 Teilnehmende) erreicht. Ab der zweiten Konferenz war festzustellen, dass die Veranstaltungen speziell für die professionellen Akteure eine lokale Plattform zur Abstimmung und Vernetzung boten. Diese Verschiebung der Beteiligung konnte im Rahmen der Weiterentwicklung des Programms in den folgenden Jahren genutzt werden. Der Gesamtprozess bis zu diesem Zeitpunkt förderte die Sensibilisierung und Vernetzung der Akteure und Interessierten im Bezirk. Er wurde abgeschlossen mit einer Reflektion im bezirklichen Gesundheitsbeirat und der Erarbeitung eines Handlungskatalogs mit Empfehlungen für die fachliche Alltagspraxis. Im nächsten Schritt wurde, motiviert durch die gewonnenen Erfahrungen und Strukturen, eine Öffnung für ein konkretes Anwendungsfeld beschlossen, die Darmkrebsvorsorge.

Männergesundheits konkret: Das Einladeverfahren zur Darmkrebsvorsorge 2012-2013

Wie bereits im Lichtenberger Männergesundheitsbericht herausgearbeitet wurde, meiden Männer

tendeziell gesundheitsbezogene Hilfsangebote im Alltag. So nehmen sie auch Vorsorgemaßnahmen im Bereich von Krebserkrankungen zu selten in Anspruch. Ausgehend von der Erkenntnis, dass der Lebensstil und das alltägliche (Gesundheits-)Verhalten von Männern großen Einfluss auf ihre Lebenserwartung hat, zielte das 2012 von der QPK initiierte Folgeprojekt darauf, am Beispiel der Darmkrebsvorsorge konkret das Vorsorgeverhalten von Männern zu fördern und gleichzeitig zu erforschen.

Die Bedeutung des Lebensstils für die Lebenserwartung von Frauen und Männern wurde in Luy & Wegener (2011) in ihrer „Klosterstudie“ nachgewiesen: Frauen leben im Durchschnitt mehr als fünf Jahre länger als Männer, was in hohem Maß auf den milieuspezifischen Lebensstil von Männern, genauer deren Lebensführung zurück zu führen ist. Anhand der Sterblichkeitsdaten von ca. 11. 000 Nonnen und Mönchen in den Jahren 1890 bis 1995 lässt sich zeigen, dass die Lebenserwartung der Mönche deutlich höher als die der männlichen Gesamtbevölkerung ist und sich derjenigen der Nonnen annähert. Gestützt wird der Zusammenhang zwischen Gesundheit, Lebensstil und Lebensführung durch diverse Statistiken zu Rauchverhalten, Alkoholkonsum, Suizid oder zur Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Das männliche Vorsorgeverhalten ist ein Teil dieser Lebensführung. Es wurde im Modellprojekt an Hand der Bereitschaft an einem Koloskopie-Screening teilzunehmen untersucht und verändert.

Im Sinne der Aktionsforschung im Anschluss an Kurt Lewin (1968) wurde dabei das soziale Feld / gesundheitliche Setting der Bezirksebene gleichzeitig

beforscht und entwickelt. Diese methodische Zusammenfallen erwies sich neben dem Vernetzungsaspekt als zweiter wichtiger Aspekt des Anschießens innovativer Gesundheitsprojekte auf kommunaler Ebene.

Zur Initiierung eines Einladeverfahrens zur Darmkrebsvorsorge für Männer konnten erneut verschiedene Kooperationspartner gewonnen werden: die lokale Vertretung der BarmerGEK, die H:G Hochschule für Gesundheit und Sport, Technik und Kunst, das Sana Klinikum Lichtenberg, das Ev. Krankenhaus Elisabeth Herzberge sowie alle fünf niedergelassenen Gastroenterologen im Bezirk Lichtenberg von Berlin. Das heißt, dass neben der Krankenkasse als dem zentralen Mittler von Gesundheitsleistungen vor Ort und Sozial- und Gesundheitswissenschaftler/-innen auch die Ärzteschaft im Bezirk beteiligt wurde, die das Fachgebiet abdeckt und entsprechende Vorsorgeleistungen (hier: Koloskopie) anbietet.

Eine Projektgruppe entwickelte nun am Beispiel des Vorsorgeverhaltens zu Darmkrebs ein bis zu diesem Zeitpunkt in Deutschland erstmalig umgesetztes Konzept für ein persönliches Einladeverfahren zur Früherkennung. Es geht auf den Umgang von Männern mit der eigenen Krebsvorsorge ein, erhebt diesen anhand eines Fragebogens und verbindet im Rahmen eines persönlichen Einladeverfahrens zur Darmkrebsvorsorge für Männer ab dem 55. Lebensjahr konkrete Maßnahmen zur Verhaltensänderung.

Die Kooperation mit der BarmerGEK ermöglichtes es, alle 4.428 in Lichtenberg bei dieser Krankenkasse versicherten Männer ab 55 Jahren im Bezirk Lichtenberg im Oktober 2012 einzuladen, an der

Darmkrebsfrüherkennung teilzunehmen (dies entspricht 12 % der männlichen Einwohner dieser Altersgruppe im Bezirk). Die Einladung garantierte allen teilnehmenden Männern einen zeitnahen und für sie kostenfreien Untersuchungstermin bei einem Facharzt ihrer Wahl im Bezirk. Die Einladung wurde durch einen Informationsflyer und einen Fragebogen ergänzt. Aufgrund der Anzahl der Koloskopien der vergangenen Jahre konnten wir feststellen, dass die Einladeaktion Wirkung zeigte. Die Anzahl der Untersuchungen konnten durch die Einladeaktion im Untersuchungszeitraum im Vergleich zu den Vorjahresquartalen um 73 % gesteigert werden. Damit konnten – obwohl nur 12 % der betroffenen Männer im Bezirk angesprochen wurden – fast drei Viertel mehr Männer über 55 Jahre zur Darmkrebsvorsorge motiviert werden. Die erhöhte Anzahl der Darmspiegelungen aufgrund des Einladeverfahrens ist ein starker Hinweis darauf, dass eine direkte und lokale Ansprache wirkungsvoller ist, als generelle Medienkampagnen zum gleichen Thema. Potentiale für Veränderung und Bedarf an zielgruppenspezifischer Ansprache liegen insbesondere noch bei den „Zweiflern“, die sich weder besonders schlecht noch besonders gut informiert fühlen: bei ihnen ist die Vorsorge-Verweigerungs-Quote zwischen 10,0 % und 14,7 % und damit sehr hoch.

Die sozialwissenschaftliche Begleituntersuchung des Einladeverfahrens ergab, dass die Rücklaufquote der Befragung bei 36 % lag und in hohem Maß repräsentativ für die Grundgesamtheit der 4.428 Befragten war: Über 1.500 Männer haben sich aufgrund des persönlichen Einladungsverfahrens mit der Problematik Darmkrebs intensiver als sonst befasst und es konnte eine messbare Verhaltensänderung erzielt werden. Die

Befragungsteilnehmer waren mehrheitlich ältere (80 % Rentner) und verheiratete Männer (83 %), mit hohem Bildungsniveau (10 % Abitur, 42 % Hochschulreife). Mit einem Altersdurchschnitt von 69 Jahren wurden insbesondere diejenigen Männer erreicht, die besonders von Darmkrebs bedroht sind.

Erwartungsgemäß konnte ein Zusammenhang zwischen dem individuellen Bildungsniveau und der Bereitschaft an Vorsorge teilzunehmen, nachgewiesen werden. Von besonderem Interesse ist aber, dass nicht wie häufig angenommen, die Bereitschaft von Männern zu gesundheitsorientiertem Verhalten von der partnerschaftlichen Bindung abhängt. Vielmehr wird die Vorsorgebereitschaft in hohem Maß von der Institutionalisierung der Beziehung beeinflusst. Das heißt, dass es unter Männern, die verheiratet sind oder waren, einen ähnlich geringen Anteil (4-6 %) an Vorsorgeverweigerern gibt. Männer, die ledig sind oder unverheiratet in einer Partnerschaft leben, weisen dagegen einen deutlich höheren Wert (10 – 12,5 %) auf. In beiden Fällen wurde nicht differenziert erhoben, welcher Herkunft die Männer bzw. Paare sind und welche sexuelle Orientierung das Paar lebt – hier könnte weiterer Differenzierungsbedarf bestehen in zukünftigen Erhebungen. Insgesamt bewies das Projekt, dass die gezielte Ansprache mittels eines Einladeverfahrens geeignet ist, die Teilnahmequote an der (Darm-) Krebsvorsorge deutlich zu erhöhen.

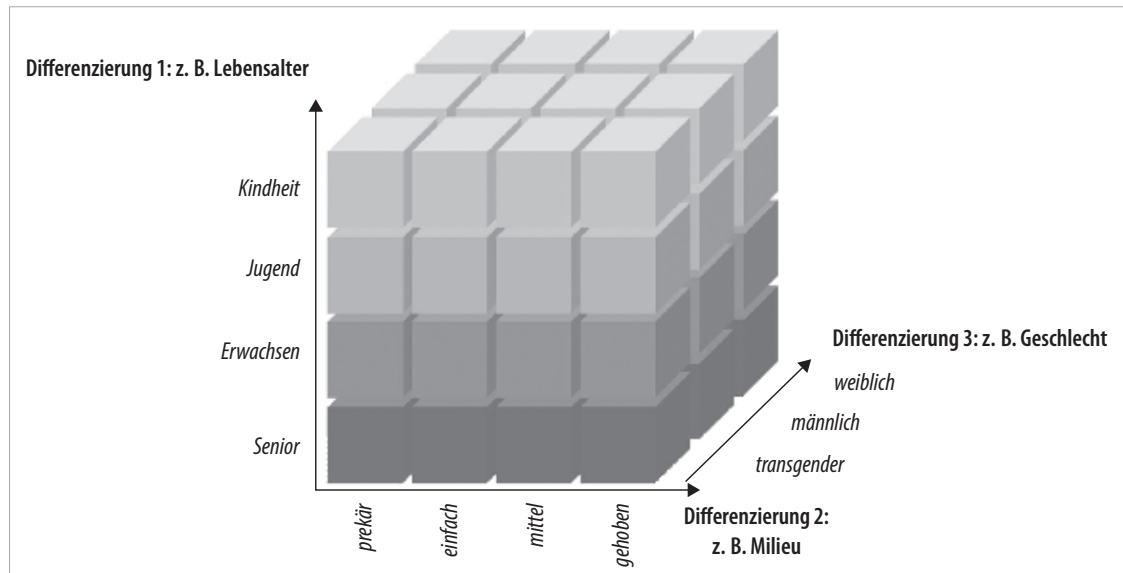
Differenzielle Gesundheitsförderung: Weiterentwicklung der Perspektive 2014

Der Fragestellung, welche weiteren Perspektiven sich im Anschluss an die erfolgreiche Entwicklung des

Männergesundheitsprojektes im Bezirk Lichtenberg für neue, innovative Konzepte im ÖGD erschließen lassen, widmete sich eine Gesundheitskonferenz im Bezirk im Juni 2014. In diesem Rahmen wurden die bisherigen Ergebnisse nochmals zusammengefasst und in einem (fach)öffentlichen Dialog eine Grundlage für das hier vorliegende Modellprojekt zur geschlechtersensiblen und zielgruppengerechten Motivation für die Vorsorge und Früherkennung von Krebserkrankungen entwickelt.

Den Teilnehmenden dieser Konferenz war das Thema Gesundheitsvorsorge besonders wichtig. Dabei stand das Interesse an geschlechterspezifischer Gesundheit im Vordergrund, gefolgt von altersspezifischer Gesundheit, Krebserkrankungen und psychischen Erkrankungen. Generell wurde im Rahmen dieser Konferenz ein Übergang von der primär pathogenen Perspektive der Prävention (Krankheitsvermeidung) hin zu einer salutogenen Perspektive (Gesundheitsförderung) im Sinne einer Generalprävention thematisiert.

Dabei wurde die Bedeutung unterschiedlicher Kontexte (z.B. betriebliche Gesundheit, Wohnungsbaugenossenschaften, Sportvereine, Kleingartenanlagen, Jobcenter, Gewerkschaften, private Sportangebote) deutlich, die als Kontaktpunkte für die Ansprache und Motivation von spezifischen Gruppen (z. B. nach Geschlecht) dienen können. Damit verbunden sind spezifische Formen der Ansprache und Motivationsstrategien, die entweder individuell auf den/die Einzelnen zielen oder aber im Sinne einer differenziellen Gesundheitsförderung versuchen, nicht-triviale Gruppierungen (z. B. ältere Männer aus einfachen Milieus) zu erreichen, die sich an einem Setting von



24. Perspektiven einer Differenziellen Gesundheitsförderung © Elbe/Born 2014.

mehreren, für die Gruppe aussagekräftigen und trennscharfen Kriterien orientieren. Wo nicht nur nach weiblichem oder männlichem Geschlecht unterschieden werden soll, kann die geschlechterspezifische Betrachtung von Gesundheit z.B. bei Statuseffekten zwischen Männern und Frauen ansetzen. Männer und Frauen, die einer gleichen Statusgruppe angehören, weisen mehr Gemeinsamkeiten im Lebensstil auf, als Männer oder Frauen unterschiedlicher Statusgruppen oder Milieus.

Auf nicht-triviale Gruppen bezogen kann dann eine gezielte Ansprache zur Gesundheitsförderung erfolgen, die der gruppenspezifischen Motivstruktur entspricht. Hier gilt: Die Gesundheitsförderung muss die Menschen in ihrem Lebensalltag abholen. Hier sind insbesondere positiv erlebte Orte die richtigen Kontaktpunkte zur Ansprache und diese lassen sich

systematisch-differenziell erschließen. In Bezug auf Männergesundheit können z.B. Sportvereine (aktiv oder passiv), Events (Fußballspiel), Zeitschriften (Boulevard, Auto, Fitness, Gesundheit, Sex, Lifestyle), aber auch die Kooperation mit der Werbebranche (Fernsehwerbung) Anknüpfungspunkte darstellen. Es erscheint hier aber sinnvoll, wie in der untenstehenden Abbildung vorgeschlagen, den Blick von der Männergesundheit hin zu einer Differenziellen Gesundheitsperspektive zu erweitern.

Dies kennzeichnet den nächsten Schritt, der konkret für die öffentliche Gesundheitsförderung im Bezirk Lichtenberg von Berlin ansteht, aber über die kommunale Ebene hinaus der Innovation bedarf. Es genügt nicht mehr, Männer- oder Frauengesundheit als isolierte Themen zu bearbeiten und es genügt auch

nicht, abgeleitet aus den gemachten Erfahrungen die Forderung nach einer genderorientierten Gesundheitsförderung zu erheben. Sowohl die praktischen Erfahrung der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene, als auch die theoretische Analyse führen zu der Erkenntnis, dass es gruppenspezifische, identitätsrelevante Bezüge sind, die Einzelne für Gesundheitsthemen erreichbar machen und ihre Förderungsbedarfe bestimmen. Hier ließe sich ein Gesetz der Grenzrate der Differenzierung formulieren: Solange die Differenz innerhalb einer Gruppe größer ist als die zwischen zwei Gruppen, wurde die Differenzierung noch nicht hinreichend geschärft. Dies trifft

offensichtlich auf „Geschlecht“ zu, aber auch auf „Lebensalter“ und auf „Milieu“. Im Zusammenspiel der drei Differenzierungskriterien erscheint aber schon eine ganz brauchbare Gruppenbildung vorzuliegen, um zu gezielten Ansprachen zu gelangen. Um diese innovative Perspektive anzuschieben, müssten neue Kooperationen geschmiedet werden, auf kommunaler Ebene im Bezirk Lichtenberg von Berlin und darüber hinaus. Alte und neue Allianzen an den Schnittstellen zwischen Politik, Verwaltung, Wissenschaft und Wirtschaft müssen befähigt werden, Potenziale zu entfalten und nutzbar zu machen, weil so genannte „freiwillige Aufgaben“ wie Netzbildung essentiell für die Qualität und Attraktivität in den Kommunen sind.

¹ Dieser Text basiert in weiten Teilen, teilweise wortgetreu, auf der Veröffentlichung Elbe, M./ Born, S. (2015): Von der Männergesundheit zur differenziellen Gesundheitsförderung – innovative Themen auf kommunaler Ebene anschieben am Beispiel Berlin-Lichtenberg, in: Kuhn, J./ Heyn, M. (Hrsg.): Gesundheit fördern mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, München: Huber-Verlag.

Elbe, M./ Born, S. (2015): Von der Männergesundheit zur differenziellen Gesundheitsförderung – innovative Themen auf kommunaler Ebene anschieben am Beispiel Berlin- Lichtenberg, in: Kuhn, J./ Heyn, M. (Hrsg.): Gesundheit fördern mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, München: Huber-Verlag.

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (2011) (Hrsg.): Man(n) wie geht's? Eine neue Perspektive für die Gesundheitsförderung. Lichtenberger Männergesundheitsbericht 2011. Berlin.

Elbe, M. (2014): Demographie und Diversity: Herausforderungen für ein gesundheitsorientiertes Management. In: Zinner, J., Elbe, M. & Lange, D. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitscoaching. Kompendium für Praxis und Lehre. Berlin, S. 13 – 26.

Lewin, K. (1968): Die Lösung sozialer Konflikte: Ausgewählte Abhandlungen über Gruppendynamik. 3. Aufl. Bad Nauheim.

Luy, M. & Wegner, C. (2011): Lebe langsam - stirb alt. In: Ärzte Woche 46 /2011.

Sieverding, M. (2011): Männer und Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. In: Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (2011), S. 39 – 48.

Gesundheitsbewusstes Bezirksamt Lichtenberg – Vorschlag für einen Maßnahmenplan zur Krebsvorsorge und Gesundheitsförderung

4

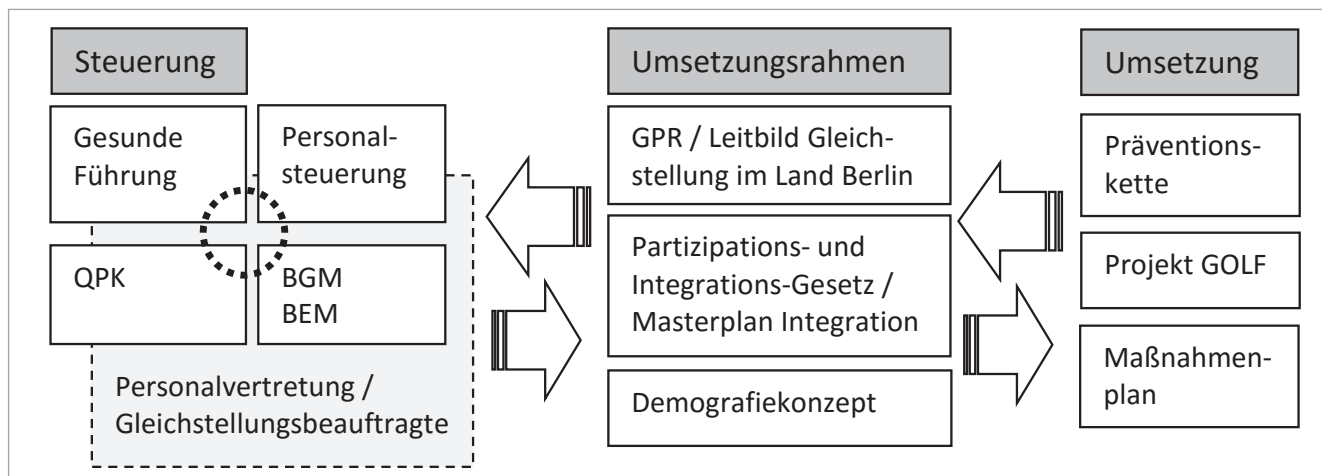
Dr. Christiane Droste
Alexander Thom (Mitarbeit)

Ein „Krebsvorsorgefreundliches Bezirksamt“ als Zielformulierung bezirklicher Gesundheitsförderung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) der Verwaltung zu entwickeln, ist ein innovativer, zukunftsfähiger und weitreichender Ansatz kommunaler Gesundheitspolitik. Ein so umfassendes Vorhaben mit den Zielgruppen „Beschäftigte der Verwaltung“ und „lokale Bevölkerung in ihrer Vielfalt“ bedarf einer langfristigen Maßnahmenplanung, ressortübergreifender Zusammenarbeit und vielschichtiger Kooperationen. Es unterstützt die Wirksamkeit anderer zentraler Handlungsfelder des BGM, wie die Förderung psychischer Gesundheit. Voraussetzung für sein Gelingen sind politischer Wille und die ressourcenschonende Verknüpfung verschiedener Führungs- und Querschnittsaufgaben sowie darauf bezogener Instrumente und Projekte.

Der im Folgenden vorgeschlagene Maßnahmenplan für eine geschlechtersensible Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung sowie konkrete Vorsorgeangebote im Rahmen bezirklicher Gesundheitsförderung beruht auf den Ergebnissen des Modellprojekts und Erkenntnissen aus guter Praxis andernorts, die als solche in die Beschreibung einzelner Bausteine einfließen. Eine für kleinere Maßnahmen des bezirklichen BGMs übliche Bedarfsabfrage konnte im Kontext des Modellprojekts nicht durchgeführt werden. Das übergeordnete gesundheitspolitische Interesse, die anerkannte Bedarfslage zur Förderung der Inanspruchnahme¹, die erwartbaren positiven Effekte in anderen Handlungsfeldern von BGM und die im Kontext des Modellprojekts identifizierten Bedarfe rechtfertigen den Entwurf dieses Maßnahmenplan jedoch auch ohne diese Ebene von Beteiligung.

Die Nachhaltigkeit und Außenwirkung der vorgeschlagenen Maßnahmen steigen unter der Voraussetzung eines öffentlich kommunizierten Leitbilds und der kurz- bis langfristigen Umsetzung des Gesamtkonzepts. Abgesehen vom Leitbild ist der Großteil der einzelnen Bausteine jedoch auch einzeln umsetzbar und in sich zielführend.

Ein belastbarer Maßnahmenplan weist sich aus durch eine klare projektübergreifende Zielformulierung, präzise Aufgabenstellungen und das Benennen von Ergebnis- und Vorgehens-Zielen. Welche Aktivitäten sollen wann, in welcher Reihenfolge, mit welchem Aufwand und mit welchen Gleichstellung fördernden Instrumenten/Methoden durchgeführt werden? Wer ist zu beteiligen in Konzeption und Durchführung? Welche



25. Ansatz kommunaler Gesundheitspolitik © UrbanPlus.

Verortungen im Stadt- und Sozialraum sind zielführend, um vor allem mit Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung schwer erreichbare Menschen zu motivieren? Aufgrund interner Abstimmungsbedarfe, langfristiger thematischer Planung des BGM und notwendiger Klärungen zu Personalressourcen und der tatsächlichen Realisierung vorgeschlagener Kooperationen können jedoch nicht auf alle diese Fragen hier abschließend Antworten gegeben werden.

Darüber hinaus schlägt ein Maßnahmenplan Verantwortlichkeiten sowie eine Zeitplanung vor, die hier nicht im Detail vorgegeben sein kann und soll. Angelegt ist der Maßnahmenplan für einen Zeitrahmen von drei Jahren, beginnend mit der kommenden Legislaturperiode 2016 – 2021. Belastbar wäre jedoch bereits eine auf der Zusammenarbeit im Modellprojekt aufbauende Kooperation mit dem Sana-Klinikum zu dessen Krebsvorsorgetag 2016, dessen nachweislicher und sichtbarer Besuch von Beschäftigten des Bezirksamts

eine vorbereitende Maßnahme für weitere Aktivitäten darstellen könnte.

Die untenstehende Tabelle zeigt eine Grundstruktur für einen Maßnahmenplan auf, eher an mittelfristiger Realisierbarkeit für den Bezirk Lichtenberg als am Anspruch einer vollständigen Aufnahme aller im Rahmen des Modellprojekts erarbeiteten Ideen orientiert. Für die Umsetzung der einzelnen Bausteine wird vorausgesetzt, dass die im Projektbericht dargestellten Erkenntnisse geschlechtersensibler Kommunikation und geschlechtergerechte Sprache umgesetzt werden. Am Beispiel des Gesundheitstages zum Thema Krebsvorsorge und Früherkennung wird nochmals das Konzept Gender- und Diversity orientierter Projektplanung illustriert, das auf jeden der Bausteine anwendbar ist.

Die drei wesentlichen Ergebnis-Ziele des Maßnahmenplans sind:

1. **Stärkung von Gesundheitskompetenz / Health Literacy im Handlungsfeld**
2. **Erhöhte Inanspruchnahme von Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung durch Menschen aller Geschlechter und vielfältiger Herkunft**
3. **Anwendung des Wissens und von Instrumenten zu geschlechter- und kultursensibler Kommunikation zu Angeboten Krebsvorsorge und Früherkennung, im Rahmen eines Lebensfreude orientierten Ansatzes**

Zu den Bausteinen Etablierung von Gesundheitslots_innen, Krebsvorsorgetag und Selbsthilfe werden nachstehend Beispiele guter Praxis und Umsetzungsvorschläge formuliert. Hinsichtlich der Leitbildentwicklung bietet sich eine Orientierung am Leitbild für Gleichstellung im Land Berlin an: Zu den Bausteinen Etablierung von Gesundheitslots_innen, Krebsvorsorgetag und Selbsthilfe werden nachstehend Beispiele guter Praxis und Umsetzungsvorschläge formuliert. Hinsichtlich der Leitbildentwicklung bietet sich eine Orientierung am Leitbild für Gleichstellung im Land Berlin an:

Bessere Krebsvorsorge im Bezirk Lichtenberg : geschlechtersensibler Maßnahmenplan			
Handlungsfeld	Maßnahmen		Verantwortlichkeit
1.Leitbild entwicklung	Kurzfristig: interne Entwicklung Bezirksamt	Einholen Politischer Unterstützung , Festlegung von Handlungsfeldern und Vorgehenszielen (BGM, Arbeitsschutz,), Steuerungsrunde	Politisches BA, Fach-abteilung Gesundheit, QPK, BGM, BEM, Beauftragte, Personalsteuerung und -vertretung, Pressestelle, Kooperationspartner_innen Modellprojekt, Krankenkassen
	Langfristig: Kampagne mit Gesundheits- und anderen Akteuren im Bezirk		Politisches BA, Fachabteilung Gesundheit, QPK, BGM, BEM, Beauftragte, Pressestelle, krebsvorsorge- / gesund- heitsbezogenes bezirkliches Netzwerk, für schwer erreichbare Zielgruppen alltags- und freizeitweltlich wichtige Akteure

Handlungsfeld	Maßnahmen		Verantwortlichkeit
2. Regelmäßige Kommunikation zu Gesundheit/ Krebsvorsorge/ Früherkennung intern	Mitarbeiter_innenzeitung mit Gesundheitsrubrik		Pressestelle, Fachabteilung Gesundheit, QPK, BGM, BEM, Personalvertretung, Beauftragte, Führungskräfte
	Gesundheitsnewsletter / Verweise auf Blogs (Intranet)		
	Schaukästen		
	Bildschirmticker Gesundheit		
	Explizites Thema im Rahmen Gesunder Führung	Sensibilisierung Gender+ Diversity	
	TOP in Mit-arbeiter_innen-Versammlungen		
3. Kontinuierliche Kommunikation zu Krebsvorsorge/ Früherkennung extern	Rathausnachrichten (analog)	Geschlechter- und kultursensible Kommunikation	Pressestelle, Fachabteilung Gesundheit, QPK, BGM, BEM, Personalvertretung, Beauftragte, Führungskräfte Kooperationspartner_innen, Wirtschaftskreis
	Gesundheits-newsletter (Online, BA)		
	Info-Flyer / Plakate bei Kooperations-partner_innen		
	Bezirkskarte (online/print) zu Angeboten der Krebsvorsorge, Früherkennung + Selbsthilfe		
4. Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten im BA	Etablieren von Gesundheitslots_innen		BGM, QPK, Personalentwicklung, Personalvertretung
	Sportangebot		
	Gesunde Ernährung/Kantine(nersatz)		
	Verknüpfung mit Handlungsfeld Psychische Gesundheit		

Handlungsfeld	Maßnahmen	Verantwortlichkeit
5. Krebsvorsorgetag intern	Informationsangebote Darmkrebsvorsorge Hautkrebsvorsorge	Eigenregie, Kooperation mit lokalem Netzwerk und entsprechenden Dienstleister_innen
Krebsvorsorgetag öffentlich	Beiträge von Testimonials Gemeinsames Kochen Selbsterfahrungsmöglichkeiten kreative Verfahren, Sichtbarmachen von Kampagnen	Kooperation mit Klinikum/ Krankenkasse, entsprechenden Dienstleister_innen, Migrant_innen-Organisationen
6. Selbsthilfegruppe	Bedarfsabfrage verwaltungsintern	BGM, externe Begleitung
7. Pflege und Erweiterung eines Kommunikationsnetzwerks zu Krebsvorsorge und Früherkennung	Synergien im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen, Stärkung der lokalen Gesundheitskompetenz	QPK, Beauftragte
8. Evaluation	Einzelne Bausteine, Ergebnisziele und Verfahrensziele, Erreichen gleichstellungspolitischer und anderer Querschnittsziele	QPK, externe Begleitung

Die Beteiligung von Führungskräften und Beschäftigten des Bezirksamts und anderer Berliner Verwaltungen im Modellprojekt zeigte, dass Krebsvorsorge und Früherkennung im Kontext von BGM und QPK ein neues gesundheitspolitisches und auch für die Personalentwicklung hochrelevantes Handlungsfeld ist. Das dieses in der Verwaltung im Gegensatz zu Unternehmen in der freien Wirtschaft bisher eher selten bearbeitet wird, ist vor allem vier Ursachen geschuldet:

- der notwendigen Niedrigschwelligkeit von Angeboten des BGM,

- der Angst/traumatischen Bedrohung in der Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild,
- der Tatsache, dass nicht alle Krebs-/Tumorerkrankungen in frühem Stadium erkennbar/behandelbar/heilbar sind sowie
- den generell begrenzten Ressourcen für BGM/ Gesundheitskoordinator_innen im Land Berlin.

Die Weiterentwicklung und Umsetzung eines solchen Masterplans ist nicht losgelöst von diesen Rahmenbedingungen zu denken. Sie ist weder möglich ohne ressortübergreifendes Arbeiten in diesem Handlungsfeld noch ohne Kooperationspartner_innen.

Zu Baustein 4: Etablieren von Gesundheitslots_innen

Gesundheitslotsinnen – und lotsen: Gute Praxis der Berliner Stadtreinigung (BSR)

Die landeseigene BSR setzt in einem männlich dominierten Berufsfeld seit Jahren erfolgreich ein geschlechtersensibles BGM um, teils geschlechterdifferenziert, teils geschlechtergemischt. Ein Erfolgsbaustein ist dabei der Einsatz von Gesundheitslotsinnen und -lotsen. In dieses Konzept kann geschlechtersensible Kommunikation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung effektiv eingebunden werden.

Persönliche Ansprache bewährt sich insbesondere für die Motivation von Männern zur Gesundheitsvorsorge. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass sich die für Gesundheitsthemen oft engagiertere jüngere Generation am Arbeitsplatz tendenziell dem Desinteresse der älteren Generation anpasst. Auf diesem Wissen basierend hat das vom BGM der BSR mit dem Modell der Gesundheitslotsinnen und -lotsen ein Projekt entwickelt, das den Austausch und die Information über gesunde Lebensführung fördern soll, im Privatleben wie am Arbeitsplatz. Der Einsatz von Gesundheitslotsinnen und -lotsen dient einer besseren und niedrigschwelligen Verankerung der Angebote des BGM in der Wahrnehmung der Belegschaft.

Bei der Ansprache und Auswahl von Beschäftigten, die als Gesundheitslotsen in ihren Abteilungen besonders erfolgreich sein können, achtete das BGM der BSR auf die Bekanntheit der Person unter den Kolleginnen und Kollegen. Die Themen, die von den Gesundheitslotsen



26. Die BSR motiviert zur Männergesundheitsvorsorge © BSR.

angesprochen werden, reichen oft in die persönliche Lebensführung hinein und können mit Ängsten oder Scham belegt sein. Ein grundsätzliches Vertrauen der Beschäftigten gegenüber den Gesundheitslotsen ist daher für eine aufgeschlossene Kommunikation sehr förderlich und ein wichtiges Erfolgskriterium für diese Maßnahme.

Darüber hinaus spielen die eigene Motivation und das eigene Interesse an Gesundheitsförderung eine entscheidende Rolle für den erfolgreichen Umgang mit dieser Aufgabe. Die Langfristigkeit von ehrenamtlichem Engagement wird auch in diesem Handlungsfeld von Anerkennung, Wertschätzung sowie der erfahrenen Wirksamkeit des eigenen Handelns beeinflusst. Ein authentisches, glaubwürdiges Engagement von Führungskräften bei regelmäßigen strategischen Treffen mit Gesundheitslotsinnen und -lotsen hat positive Effekte und beeinflusst die Themensetzung für deren Aufgabe: Eine leidenschaftlich

rauchende Führungskraft, die die Mitarbeitenden für ein suchtfreies Leben motivieren will, hat wenig Überzeugungskraft.

Vor dem Start des Engagements in den Abteilungen vermittelt die Gesundheits- und Sozialberatung den zukünftigen Gesundheitslotsinnen und -lotsen in Workshops und Schulungen erforderliche Informationen und Kompetenzen. In diesem Kontext könnte in diesen Prozess eine „informierte Entscheidungsfindung“ über Krebsprävention als Elemente des nationalen Krebsplans einbezogen werden. Ziel ist, eine medizinisch fundierte und autonome Entscheidung der aller zu fördern. Vor diesem Hintergrund scheint eine geschlechtersensible Grundlageninformation zu Angeboten der Krebsvorsorge und Früherkennung sinnvoll. Außer diesem Wissen sind es Kompetenzen in der richtigen Ansprache und Kommunikation, um alle Altersgruppen, Geschlechter, Hierarchieebenen und Menschen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergründe zu erreichen.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement konnte bei der BSR männliche Beschäftigte in relevanten Größenordnungen für die Angebote der Gesundheitsförderung interessieren. Interkulturelles BGM setzt darüber hinaus auf die Übersetzung von Informationsmaterialien und das Gewinnen mehrsprachiger Beschäftigter oder auch Beschäftigter unterschiedlicher Herkunft als Gesundheitslotsen. Ein Ziel der differentiellen Gesundheitsförderung (siehe Beitrag Sandra Born) ist die Thematisierung von Gesundheit als positivem Motivator für gesundheitsfördernde Aktivitäten. Entsprechend wäre eine kultursensible Betrachtung unterschiedlicher Verständnisse von und Einstellungen

zu Gesundheit und Krankheit eine wichtige Grundlage für Führungskräfte wie für die Gesundheitslotsinnen und -lotsen.

Ein Beispiel guter Praxis für diese Herangehensweise ist das Gesundheitsprojekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten“², das bereits in zehn Bundesländern Deutschlands und in Wien implementiert wurde. Ein wichtiges Hilfsmittel des Projekts ist der Wegweiser „Gesundheit Hand in Hand. Das deutsche Gesundheitssystem – Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten“, der bereits in 15 Sprachen übersetzt wurde.

Gesundheitsloten können aufsuchende Kommunikation, Sensibilisierung und erste Information leisten. Eine wichtige Kompetenz ist es dabei, den Punkt zu erkennen, an dem die Lotsen an Stellen der professionellen Hilfe und Beratung verweisen. Ziel ist nicht, die bestehenden Stellen der Gesundheitsförderung und fachliche Expertise zu ersetzen, sondern vielmehr deren Inanspruchnahme zu fördern. Auch das Potential, alle Abteilungsmitglieder gleichermaßen erreichen zu können, ist begrenzt. Eine persönliche Vorstellung aller Gesundheitslotsinnen und -lotsen vor allen Beschäftigten hilft allen, etwa bei sprachlichen oder anderen Kommunikationsschwellen oder dem Wunsch nach gleichgeschlechtlicher Kommunikation zu entsprechen. Austausch und Vernetzung unter den Engagierten als ein sich gegenseitig beratendes und unterstützendes Team stärkt die Diversität in Auftreten und Herangehensweise.

Die Gesundheitslotsinnen und -lotsen der BSR arbeiten ehrenamtlich, sie können jedoch während ihrer Arbeitszeit Kommunikation aufsuchen und Gespräche führen. Für die Information oder Motivation schwer erreichbarer Personen spielt die aufsuchende Kommunikation direkt im eigenen Lebens- und Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle. Die BSR hat dies mithilfe verschiedener konkreter Interventionen in den Arbeitsalltag umgesetzt, beispielsweise zur Sensibilisierung für Herz- und Kreislauferkrankungen. Anstelle von Fachvorträgen für die Belegschaft hat die BSR ihre Gesundheitslotsinnen und -lotsen im Blutdruckmessen geschult. In der Folge unterstützten sie in den Abteilungen alle anderen, solche selbst zu messen und Grenzwerte zu erkennen. Wo dies nötig erschien, verwiesen die Gesundheitslotsinnen und -lotsen auf einen Arztbesuch. Niedrigschwellige Interventionen dieser Art haben den Vorteil, dass auf Nachfragen sehr konkret und persönlich eingegangen werden kann und Hemmschwellen bezüglich der Ansprache gesundheitlicher Probleme abgebaut werden können.

Die Gesundheitslotsinnen und -lotsen sind in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit auf einen regen Austausch und Vernetzung mit den anderen Aktivitäten und Verantwortlichen, die im Unternehmen mit Gesundheitsförderung und Personalentwicklung befasst sind, angewiesen. Werden Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit konkreten Interventionen beworben, können sich beide Instrumente unterstützen und die Betroffenen fühlen sich mit ihren Problemen ernsthaft wahrgenommen. Gibt es keine Abstimmung, könnten an einer Stelle Motivierte und Interessierte an anderer Stelle ins Leere laufen. Um dies zu vermeiden kann einerseits ein Leitbild alle

Bemühungen zum Thema Gesundheit organisieren und auf gemeinsame Ziele abstimmen. Andererseits kann der Gesundheitstag (siehe unten) als Ort der Bedarfsaufnahme und Raum zur Vorstellung aller Projekte dienen.

Kontakt: Berliner Stadtreinigung (BSR), Gesundheits- und Sozialberatung, <http://www.bsr.de/kontakt.php>

Zu Baustein 5: Planung eines Gesundheitstags zum Thema Krebsvorsorge - für alle Geschlechter, Altersgruppen und Menschen unterschiedlicher Herkunft

Im betrieblichen Gesundheitsmanagement haben sich Organisations- oder Institutionen übergreifende Gesundheitstage bewährt. Dabei werden entweder einzelne Themen wie psychische Gesundheit, gesunde Ernährung oder Rückengesundheit fokussiert oder übergreifende Veranstaltungen organisiert. Gesundheitstage sind regelmäßig jährlich durchzuführen, in jeweils ähnlicher oder unterschiedlicher Struktur. So kann die Veranstaltung ‚inhouse‘, mit Vorträgen, Workshops und Angeboten zur Selbsterfahrung mit Präventionsangeboten durchgeführt werden oder gemeinsam mit Kooperationspartnern wie Krankenhäusern, Gesundheitszentren oder auch Fitnessstudios. Krebsvorsorge und Früherkennung sind in den Berliner und insgesamt den deutschen Verwaltungen als Thema von Gesundheitstagen bisher eher ein Zeichen von Innovation in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Abstimmung der Inhalte des Gesundheitstages mit den Regelangeboten des BGMS kann zur gesteigerten Wahrnehmung letzterer führen.

Wie kann ein Gesundheitstag zum Thema Krebsvorsorge/Krebsfrüherkennung als Angebot so inhaltlich konzipiert und kommuniziert werden, dass er Menschen aller Geschlechter gleichermaßen erreicht? Ein bereits erprobtes und bei dieser Zielsetzung für die Planung des Gesundheitstages zielführendes Instrument geschlechtergerechter Projektplanung ist die genderorientierte Projektplanung (GOPP plus). Dieses Planungsinstrument hilft in acht Schritten bei der Gestaltung geschlechtersensibler Projekte oder Veranstaltungen.

Nach einer Beschreibung des Projektthemenfeldes bildet eine umfassende Bestandsaufnahme mit besonderem Augenmerk auf die Geschlechterverhältnisse den Ausgangspunkt der Planung. Auf dieser Basis werden die Ziele des Projekts und die dafür zu adressierende Zielgruppe formuliert, sowie die in diesem Rahmen und mit den beteiligten Personen denkbare Handlungsmöglichkeiten und geschlechterpolitischen Ziele. Elementarer Bestandteil der Planung sollte ein Evaluationskonzept sein. Welche Indikatoren könnten helfen zu überprüfen, ob die formulierten Ziele erreicht wurden?

Im nächsten Schritt werden Methoden und erprobte Instrumente gendersensibler Beteiligung diskutiert und gewählt. Abschließender Teil der Planung ist es, sich die bestehenden Hindernisse und Restriktionen, denen sich das Projekt oder die Veranstaltung zu stellen hat, bewusst zu machen und zu prüfen, welche genderrelevanten Handlungsfelder –oder Kompetenzen durch Kooperationen abgedeckt werden könnten.

Eine beteiligungsorientierte Planung und Durchführung des Gesundheitstages als Maßnahme der Sensibilisierung und Aktivierung der Beschäftigten macht die Veranstaltung bei den potentiellen Teilnehmer_innen früh bekannt. Sie hilft auch bei der Bedarfserhebung und Schwerpunktsetzung. Wichtige Partner_innen für die Planung eines Gesundheitstages sind die für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) Verantwortlichen, die OE QPK, Betriebsärzte oder –ärztinnen und nicht zuletzt die politische Leitung des Bezirksamts in der Rolle der Schirmherrschaft.

Einer konkreten Projektplanung mit Hilfe des „GOPP plus“ soll mit dieser Broschüre nicht vorgegriffen werden. Einige der im Folgenden vorgeschlagenen Rahmenbedingungen wurden jedoch von den teilnehmenden Workshops im Rahmen des Modellprojekts bereits als gute Praxis beschrieben. So kann neben der Nutzung vieler Kanäle zur Bekanntmachung der Veranstaltung die persönliche Einladung durch Vertreter_innen der Leitungsebene die Beschäftigten besonders gut motivieren. Die Gewährleistung von Kinderbetreuung, oder die Durchführung während der regulären Arbeitszeiten reduziert die Zugangsbarrieren für Beschäftigte, die für Kinder oder Angehörige sorgen oder anderweitig in der Freizeit verantwortlich eingebunden sind. Neben den Beschäftigten kann die Zielgruppe um Angehörige oder andere Personen erweitert werden.

In der untenstehenden Darstellung wird unter Verwendung der Ergebnisse aus den Workshops des Modellprojekts beispielhaft die Planung eines Gesundheitstags für das Bezirksamt Lichtenberg mit Hilfe von „GOPP plus“ begonnen.

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
1. Bestandsaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur Gesundheitsprävention sind oft nicht hinreichend im Alltagsbewusstsein der Beschäftigten verankert und werden vor allem von Männern zu selten wahrgenommen. • Angebote zur Krebsvorsorge und Früherkennung werden bisher bezirksamtsintern nicht kommuniziert oder durchgeführt. • Bedarfsanalyse liegt nicht vor. • Begrenzte Ressourcen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für neue Themen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie und von wem kann ressourcenschonend eine innerhalb des Bezirksamts ggfs. nach Alter, Geschlecht und Herkunft differenzierende Bedarfsanalyse durchgeführt werden? • Aufgrund der Berlin weiten BGM-Koordination ist langfristige Vorplanung notwendig, falls das bezirkliche BGM für einen solchen Gesundheitstag verantwortlich sein soll.
2 Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichen einer höheren Zahl von Beschäftigten, insbesondere von Männern mit gesundheitsfördernden Angeboten im Bereich Krebsvorsorge und Früherkennung. • Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zwischen allen Geschlechtern, sozio-ökonomischen Gruppen und Beschäftigten unterschiedlicher Herkunft. • Vernetzung und Bekanntmachung bestehender Gesundheitsprojekte. • Stärkung von Motivation, Teamqualität, Einsatzfähigkeit und Identifikation mit dem Arbeitgeber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist Erzielen von <i>Chancengleichheit im Handlungsfeld „Informierte Entscheidung“</i> des Patienten hier eine Zielsetzung?
3. Zielgruppenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigte des Bezirksamts. • Angehörige der Beschäftigten. • Beschäftigte in untergeordneten Einrichtungen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Was kann unterstützen, dass die definierten Zielgruppen erreicht werden?

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
4. Ansatzpunkte Gender + Diversität	<ul style="list-style-type: none"> • Einladungsverfahren: persönlich, schriftlich namentlich, je nach Personalstruktur mehrsprachiger Flyer beigelegt • Öffentlichkeitsarbeit: gendergerecht formulierte und gestaltete Plakate, Flyer im Bezirksamt, Nutzung von Newslettern oder Personalzeitung. • Darstellung unterschiedlicher Betroffenheit nach Krankheitsbild, Alter, Herkunft. • Einbezug ggfs. besonderer Themen/ Betroffenheit bei Transgender-Personen / Homosexualität? Sichtbarmachen dieser Gruppen in der Öffentlichkeitsarbeit? • Konzeption / Dramaturgie der Veranstaltung: Bei Referent_innenauswahl und Moderation sowie in den Vorbereitungsgremien auf Geschlechterbalance achten. • Einbindung von Erfahrungsberichten zum Umgang mit Erkrankungen: Geschlechterbalance anstreben, kulturelle Vielfalt/Differenz einbeziehen. • Geschlechterdifferenzierte Auswahl und Darstellung von Präventions-Angeboten. • Leitsystem für den Veranstaltungstag: je nach Personalstruktur: nur Sprache oder auch Piktogramme, Braille-Schrift? • Barrierefreiheit für im Rahmen der Veranstaltung aufzusuchende Angebote prüfen. • Angebot der Kinderbetreuung oder Veranstaltung während der regulären Arbeitszeiten um Personen, die in Sorge-, Pflege- oder Hausarbeit eingebunden sind, die Teilhabe zu erleichtern. 	<p>Unterstützung top-down einholen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebene der Bürgermeisterin oder Stadträtin (Schirmherrin) • BGM • Personalentwicklung • Personalrat <p>Ressourcen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beauftragte des BAs für Gleichstellung, Integration, Menschen mit Behinderungen • Kulturdolmetscher_innen im Bezirk • Fachliche und räumliche Ressourcen lokaler Kooperationspartner_innen wie z.B. das Sana-Klinikum, das Klinikum Herzberge oder die Hochschulen im Bezirk.

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
5. Indikatoren Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zahl der Besucher_innen sowie die erreichte Teilhabe der Geschlechter/Altersgruppen (siehe Ziel Beteiligung von Männern und jungen Menschen erhöhen) sowie das Erreichen von Beschäftigten aus anderen Kulturkreisen. • Ggfs. langfristige Anpassung des BGM-Angebots (inhaltlich, Zeitstrukturen, Kooperationen ...) an Ergebnisse der Veranstaltung. • Veränderung der Bekanntheit und Inanspruchnahme der Angebote zur Gesundheitsförderung im Bezirksamt. • Erreichen einer Geschlechterbalance auf der Ebene Inputs und Moderation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwieweit kann diese Evaluation Aufschluss über Handlungsbedarfe im Umgang mit Kund_innen des Bezirksamts geben?
6. Instrumente Gender + Diversität	<ul style="list-style-type: none"> • Projektumfeldanalyse für einen Gender und Diversität berücksichtigenden Gesundheitstag, nach Gender- und Diversität differenzierende Projektplanung. • Geschlechtersensibilität in den Methoden / in der Darstellung der Angebote sowie ggfs. personellen Besetzung. • Genderlektorat der Kommunikation/ Öffentlichkeitsarbeit zum Gesundheitstag. 	
7. Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der Gesundheitstag ist in Lichtenberg und auch anderen Berliner Verwaltungen noch nicht eingeführt. • Systematische Berücksichtigung von Geschlechter- und kultureller Differenz bleibt zu vereinbaren und ggfs. in der Ressourcenplanung und Partizipation bezirksamtsintern zu berücksichtigen/verankern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Unterstützung geben das Landesgleichstellungsgesetz und das „Leitbild Gleichstellung im Land Berlin“? • Erfordert die lokale Personalstruktur ein Interkulturelles betriebliches Gesundheitsmanagement?

	Planungselemente	Offene Fragen, möglicher Handlungsbedarf, Ressourcen
7. Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Für das Bezirksamt Lichtenberg besteht ein Kooperationsangebot des Sana Klinikums Lichtenberg. 	<ul style="list-style-type: none"> Welchen Beitrag leistet auch ein interner Gesundheitstags für das Image des Bezirksamts? Unterstützt ein Gesundheitstag gesundheitliche Chancengleichheit im Bereich „Informierte Entscheidung“ von Patient_innen?
8. Anforderungen/Unterstützungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> Ein Gesundheitstag bedarf Ressourcen für die Durchführung und auf der Ebene der Arbeitsplanung, insbesondere für Teilzeitkräfte. Kompetenz zu Gender und Diversität ist in den Fachabteilungen der Bezirke unterschiedlich ausgeprägt. Kompetenz zu Gender und Diversität unterstützt einen Gesundheitstag besonders auf der Ebene der politischen Leitung, der Fachverwaltung für Gesundheit und im BGM sowie in der Kommunikation zur Veranstaltung. 	

Zu Baustein 5: Gute Praxis Hautkrebsscreening im Kontext von BGM

Das Integrierte Gesundheitsmanagement der Stadt Wiesbaden bietet sowohl eine in Unternehmen zunehmend übliche Darmkrebsvorsorge an als auch – innovativ im kommunalen Vergleich – seit 2011 ein Haut- und Hauttumor-Screening als Maßnahme der Verhaltensprävention. Das Angebot wird über die Personalzeitschrift, das Gesundheitsportal im Intranet und Plakate beworben. Für die Entsorgungsbetriebe der Stadt Wiesbaden

existiert ein arbeitsplatznahes Angebot, das in der Mitarbeiterzeitschrift mit Testimonials aus dem Betrieb beworben wird.

Die Untersuchungen werden von bei einem externen Gesundheitsdienstleister beschäftigten Hautärztinnen und Hautärzte durchgeführt. Die Befunderstellung beinhaltet den Hautstatus, bakterielle Pilz- und Virenkrankungen sowie bösartige Hautveränderungen und deren Vorstufen. Die Kommune als Arbeitgeberin hat keinen Zugang zu den Untersuchungsergebnissen, aber das beauftragte medizinische Team stellt dieser

jährlich die Gesamtergebnisse nach Krankheitsbild, Behandlungsdringlichkeit sowie geschlechter- und altersdifferenziert zur Verfügung. 2015 nahmen 1099 Beschäftigte der Stadt Wiesbaden das Angebot eines Screenings in Anspruch, darunter 738 Frauen und 361 Männer. Die Altersgruppen der 40-49 und 50-59-Jährigen sind unter den Erreichten am stärksten vertreten. Bei 474 Personen bestand Behandlungsbedarf, bösartige Veränderungen/Vorstufen wurden bei 80 Personen gefunden.

Die Anmeldung erfolgt über das Portal des Gesundheitsmanagements im Intranet, Zugang erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen. Die Untersuchungen nehmen jeweils ca. 10 Minuten in Anspruch. Die Teilnahme wird als Dienst- bzw. Arbeitszeit gerechnet und ist für die Beschäftigten kostenfrei. Ansprechpartner für einen Erfahrungsaustausch ist das Team des Integrierten Gesundheitsmanagements der Landeshauptstadt Wiesbaden.

Kontakt: Landeshauptstadt Wiesbaden,
Integriertes Gesundheitsmanagement,
Hotline: 0611/312437,
[gesundheitsmanagement\[at\]wiesbaden.de](mailto:gesundheitsmanagement[at]wiesbaden.de)

**Zu Baustein 5:
Gute Praxis Darmkrebsvorsorge im Kontext
von BGM³**



BARUM
gegen Darmkrebs
Vorsorge – Gesundheit – Leben

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen in Deutschland, Männer zwischen 50 und 55 Jahren sind beinahe doppelt so oft von Vorstufen und frühen Formen von Dickdarmkrebs betroffen wie gleichaltrige Frauen. Bei Frauen ist das Risiko erst in der Altersklasse 55 bis 60 gleich hoch wie bei zehn Jahre jüngeren Männern.⁴

Auch ohne erkennbare erbliche Veranlagungen, in jedem Alter und mit gesundem Lebensstil kann man an Darmkrebs erkranken. Jeder 8. Mann und jede 3. Frau suchen eine Vorsorge-Untersuchung auf, Tabus und Scham erschweren die Motivation zum Thema Darmkrebs. Der Mehrwert einer betrieblich orientierten Darmkrebsvorsorge liegt daher zunächst darin, dass im Setting „Berufsumfeld“ alle sozialen Schichten niedrigschwellig ansprechbar sind. Außergewöhnliche, in einem Unternehmen oder einer Organisation übergreifende gesundheitsfördernde Maßnahmen verbessern darüber hinaus das Betriebsklima und die Identifikation mit dem Arbeitgeber. Darüber hinaus werden den Unternehmen (hier: Kommunen) in relevantem Umfang Kosten erspart: aufgrund der guten Heilungschancen von Darmkrebs bei rechtzeitigem Erkennen wird mit dem Früherkennungsangebot – insbesondere in einer alternden Gesellschaft – langfristiger Arbeitsunfähigkeit und Verlust an Arbeitnehmerleistung vorgebeugt.

Geschlechtersensible Kommunikation

Auch hier lässt ein gendersensibles Kommunikationskonzept die größten Erfolge erwarten: Die Ansprache zu einem Darmkrebsvorsorge-Angebot im Kontext von BGM kann über verschiedene Kanäle und Medien

Mitarbeiter	Kosten für Testmaterial	Anzahl Erkrankte	Ausfalltage je Erkrankter	Produktionswert je Arbeitstag	Vermeidbarer Ausfall	Differenz zwischen Kosten und Nutzen für das Unternehmen
10.000	16.000,- €	8	60	263,- €	126.240,- €	110.240,- €
2.000	3.200,- €	2	60	263,- €	31.560,- €	28.360,- €

27. Ökonomische Aspekte von Darmkrebs bei Berufstätigen, Gutachten

Quelle: Kuckhoff 2015 / Institut für Gesundheitsökonomik, München 2007.

(Intranet, Print, Schaukästen, Betriebsrat) geschlechterdifferenziert erfolgen, insbesondere aber persönlich über Führungskräfte und abteilungsinterne Verteiler. Vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass insbesondere Männer über persönliches oder Peer-Group-Vorbild gut zu motivieren sind für Vorsorge und Früherkennung oder die Auseinandersetzung über Leben mit und nach der Krankheit, spielt das Vorbild männlicher Führungskräfte eine besondere Rolle. Im besten Falle finden sich Menschen aller Geschlechter, verschiedener Hierarchie-Ebenen, Altersgruppen und Herkunft bereit, als Testimonials zu wirken.

Differentielle Gesundheitsförderung

In diesem Kontext bietet sich als innovativer Ansatz eine Zusammenarbeit mit der bezirklichen Wirtschaftsförderung an: Klein- und Kleinstunternehmen, insbesondere Start-Ups und kleine Unternehmen im Bereich migrantischer Ökonomie können in der Regel keine eigenen Angebote im Handlungsfeld Krebsvorsorge anbieten. Sie mit Multiplikationswirkung in schwer erreichbare Gruppen gezielt und öffentlichkeitswirksam in ein bezirkliches Angebot zur Darmkrebsfrüherkennung einzubinden, ist ein Potential für differentielle Gesundheitsförderung.

Vorgehensweise

Für Darmkrebsvorsorge im Kontext betrieblichen Gesundheitsmanagements stehen unterschiedliche Handlungsempfehlungen zur Verfügung, die strukturell weitgehend am Handbuch der Felix-Burda-Stiftung in Kooperation mit der Stiftung LebensBlicke orientiert sind. Ausschlaggebend für den Erfolg eines solchen Angebots, das von Gesundheitsdienstleistern und Kliniken angeboten wird, sind

- ein niedrigschwelliger Zugang während der Arbeitszeit (Kommunikationskanäle, Sprache),
- absolute Anonymität in der Durchführung, schnelle zuverlässige Terminvorgabe und lokale Partner_innen sowie
- eine Evaluation und regelmäßige Wiederholung.

Hinsichtlich der Partner_innen, für die vor allem gesetzliche Krankenkassen infrage kommen, ist zu beachten, dass dies zielgruppenspezifische Kooperationen sind und Letztere in Verwaltungskontexten mit hohem Beamtenanteil nicht in Anspruch genommen werden können. Im Kontext des Modellprojekts wurde die u.a. von den obengenannten Stiftungen geförderte Krebsvorsorgeinitiative „BARUM gegen Darmkrebs“ vorgestellt. Sie bietet im Schwerpunkt in der Region Barnim und Uckermark, aber auch in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg Informationsveranstaltungen

und Früherkennungsmaßnahmen zur Darmkrebsvorsorge im Kontext betrieblichen Gesundheitsmanagements an. Grundlage dieses Engagements ist es, dass „Studien gezeigt haben, dass ein relevanter Teil der Bevölkerung zwar ungesund lebt, sich aber nicht krank fühlt und folglich kaum beim Arzt anzutreffen ist. Jedoch sind 78% dieser Gruppe berufstätig und daher über das Betriebliche Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz besonders gut zu erreichen. Die Mitglieder dieser Gruppe sind meist Männer (72%) und relativ jung – vorwiegend zwischen 35 und 49 Jahren. Sie interessieren sich kaum für ihre Gesundheit, treiben selten oder nie Sport, sind oft starke Raucher und zeigen ein geringes Interesse an Vorsorgeuntersuchungen. Über 90% der Befragten finden gesundheitsfördernde Programme des Arbeitgebers oder der Krankenkasse grundsätzlich gut, und über zwei Drittel würden an einem Gesundheitscheck teilnehmen, wenn dieser vom Arbeitgeber oder dem Betriebsarzt empfohlen würde.“⁵ Die Ansprache am Arbeitsplatz ist also in mehrfacher Hinsicht als höchst sinnvoll zu bewerten.

Ein BARUM-Angebot zur Früherkennung von Darmkrebs läuft wie folgt ab:



BARUM bietet mit Rücksicht auf verschiedene Ressourcen für gesundheitsfördernde Maßnahmen auf die Betriebsstrukturen zielgruppenspezifische Maßnahmen an. Sie reichen von der Verteilung der Selbsttests bis hin zu der Durchführung von „Darmkrebstagen“ als allgemeine Informationsveranstaltungen und zur Verteilung von immunologischen Stuhlbluttests (Sensitivität 25 bzw. 74 %). Erfahrungsgemäß werden allerdings mit einer Einzelveranstaltung nie alle Beschäftigten erreicht. Da sich auch die Personalbesetzung in Unternehmen und Organisationen im Laufe der Zeit immer wieder verändert und Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen regelmäßig durchgeführt werden sollten, empfiehlt BARUM eine Verstetigung der Vorsorge-Veranstaltungen im Turnus von 2 Jahren.

Kontakt: : www.barum-gegen-darmkrebs.de und www.betriebliche-darmkrebsvorsorge.de

Zu Baustein 6 : Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind ein wichtiges Element der Krankheitsbewältigung, für Betroffene und Angehörige. Über ein solches Angebot im Rahmen von Kommunikation zur Krebsvorsorge- und Früherkennung zu informieren oder auf Wunsch von Beschäftigten im Rahmen betrieblichen Gesundheitsmanagements könnte eine gemeinsame Aktivität von BGM, BEM und Personalvertretung sein. Zielsetzung wäre es, die Arbeitsbedingungen, psychische Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden sowie generell das Betriebs- bzw. Abteilungsklima positiv zu

28. Betriebliche Darmkrebsvorsorge: Ablauf © BARUM

beeinflussen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Selbsthilfegruppen einen Schutzraum darstellen, der im Setting „Arbeitsumfeld“ nur begrenzt empfunden werden könnte von den Beteiligten.

In Berlin existiert eine Vielfalt von Selbsthilfegruppen für von Krebs-/Tumorerkrankungen Betroffene, Angehörige und Trauernde. Zugang zu nach Altersgruppen, Geschlecht, Krankheitsbild und Konzept differenzierten Angeboten finden sie über die Internetseiten des Charité Comprehensive Cancer Center (http://cccc.charite.de/angebote/selbsthilfe/selbsthilfegruppen_und_initiativen/#c198916) sowie der Berliner Krebsgesellschaft (<http://www.krebsberatung-berlin.de>). Dort sind auch die Lichtenberger Angebote der Selbsthilfe Kontakt- und Beratungsstelle „Horizont“ und des Selbsthilfetreffs „Synapse“ ausgewiesen. Für Menschen nichtdeutscher Herkunft spezifische Angebote existieren nur sehr begrenzt. Beispiele sind der Verein Akarsu e.V. in Kreuzberg, der Anleitung für Selbsthilfegruppen für Frauen mit Migrationshintergrund anbietet und die polnisch-sprachige Beratung des Krebsberatung Berlin e.V. Insbesondere in den Ostberliner Bezirken besteht zunehmend Bedarf für ein kultursensibles vietnamesischsprachiges Angebot.

Ein Beispiel guter Praxis geschlechtersensibler und generationenübergreifender Kommunikation im Selbsthilfebereich zur Darmkrebsvorsorge ist der 2014 in Kleve gegründete Verein „Rote Hose“. Der Verein widmet sich der Information zum Thema Darmkrebs, Vorsorge und Früherkennung und insbesondere der Enttabuisierung des schambesetzten Themas bei jüngeren Menschen. Seine Mission ist es, über Printkampagnen, Social Media und virale

Marketingaktionen generationenübergreifend das Bewusstsein zu stärken und aufzuklären rund um das Thema Darm und Darmkrebs. Die Botschafterin des Projekts ist Giulia Enders. Die Vision des Vereins ist es, mit dem geschlechtsneutralen Symbol der Roten Hose, das sich anlehnt an die Symbolik der solidarischen Schleifen (rote Schleife für AIDS-Prävention, rosa Schleife für Brustkrebs-Prävention und blaue Schleife für verschiedenste Solidaritäten) eine Marke für Darmkrebsvorsorge und Früherkennung zu setzen, die kurz und direkt die Vorsorgebotschaft vor allem jüngeren Menschen transportiert.

Kontakt: <http://www.rote-hose.org/verein/>

29. Öffentlichkeitskampagne
der Roten Hose © Rote Hose
Darmkrebs e.V.



¹ (vgl. dazu für die Verwaltungsebene auch das Gender-Pilotprojekt Krebsvorsorge SenGesSozVs 2004)

² http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=28

³ Dieser Beitrag beruht weitgehend, teilweise, wörtlich auf dem Vortrag von Dr. Kuckhoff im Rahmen des Modellprojekts, ebenso die Abbildungen.

⁴ GfK 2014, Bürgerbefragung zum Nationalen Krebsplan.

⁵ Vortrag Dr. Kuckhoff.

Literatur

- Bezirksamt Lichtenberg Von Berlin Abteilung Familie, Jugend Und Gesundheit Amt Für Gesundheit Und Verbraucherschutz Planungs- Und Koordinierungsstelle Gesundheit (Hrsg.) 2011. Man(n), wie gehts?. Eine neue Perspektive für die Gesundheitsförderung. Lichtenberger Männergesundheitsbericht 2011: Techniker Krankenkasse.
- Bezirksamt Lichtenberg von Berlin Abteilung Familie, Jugend und Gesundheit OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Qpk), 2014: Lichtenberger Gesundheitskonferenz 2014. Reader Geschlechtsspezifische Krebsvorsorge? Motivationsstrategien. Berlin: Bezirksamt von Berlin.
- Blickhäuser, A. / Von Barga, B. (o.J.) Arbeitshilfen zur Anwendung der Analysekategorie „Gender“ in Gender-Mainstreaming-Prozessen. Gender-Mainstreaming-Praxis Band 7. Hg. von der Heinrich Böll Stiftung, Berlin, S.91. Online verfügbar unter http://www.gwi-boell.de/sites/default/files/assets/gwi-boell.de/images/downloads/gender_toolbox_70_2010.pdf
- Bundesverband, Bkk; Unfallversicherung, Deutsche Gesetzliche; Bundesverband, AOK & Ersatzkasse, Verband der (Hrsg.) 2011. Alle anders – alle gleich – alle gesund im Betrieb: Das interkulturelle betriebliche Gesundheitsmanagement.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Bzga) (Hrsg.) 2009. Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/ Prävention, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Dreier, M. et al.(2014): Printmedien- und Internetangebote mit Informationen zur Darmkrebsfrüherkennung und ihre kriteriengestützte Bewertung aus Expertensicht. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57: 356-65.
- E.V., Netzwerk Darmkrebs; Lebensblicke, Stiftung & Stiftung, Felix Burda (Hrsg.) 2015. Handlungsleitfaden zur betrieblichen Darmkrebsvorsorge. Chancen für Unternehmen und Mitarbeiter, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Haack, G.; Koster, M. & Toppich, J. 2014: Informationen zur Darmkrebsfrüherkennung : Aufbau eines Themenmoduls für das Frauengesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57: 380-7.
- Helou, A. 2014: Krebsfrüherkennung im Nationalen Krebsplan : Gesundheitspolitischer Rahmen und gesetzliche Neuregelungen. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57: 288-93.
- Karl-Trummer, Ursula & Novak-Zezula, Sonja 2009: Ethno-kulturelle Diversität im Krankenhaus managen. Das „Migrant-friendly Hospital“-Projekt. in: Rásky, Eva (Hrsg.) Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. Wien: Facultas Verlag.
- Koch, Klaus 2003: Informationen über Krebsfrüherkennung: Was wollen die Patienten? In: Medizinische Klinik 98: 400-3.
- Luszczynska, Aleksandra 2004: Change in breast self-examination behavior: effects of intervention on enhancing self-efficacy. In: Int J Behav Med 11: 95-103.
- Mathers, M.; Reichel, R.; Nadig, U. & Roth, S. 2011: Wie wird die Früherkennung zu einem Männerthema? : Eine Befragung in urologischen Praxen. In: Urologe A 50: 1600-5.
- O.V. 2010: Die ‚Gute Praxis Gesundheitsinformation‘. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 104: 66-68.
- Rossmann, Constanze & Ziegler, Lena 2013: Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. 385-400 in: Schweiger, Wolfgang & Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Sänger, Sylvia 2014: Was hindert und was fördert die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen? 28-54 in: Böcken, Jan; Braun, Bernard & Meierjürgen, Rüdiger (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Seidel, G.; Munch, I.; Dreier, M.; Borutta, B.; Walter, U. & Dierks, M. L. 2014: Sind Informationsmaterialien zur Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland verständlich oder verfehlen sie ihre Wirkung? : Bewertung von Gesundheitsinformationen durch Nutzerinnen und Nutzer mit unterschiedlichem Bildungshintergrund. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57: 366-79.

Sieverding, Monika 2011: Männer und Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. 39-48 in: Bezirksamt Lichtenberg Von Berlin Abteilung Familie, Jugend Und Gesundheit Amt Für Gesundheit Und Verbraucherschutz Planungs- Und Koordinierungsstelle Gesundheit (Hrsg.) Man(n), wie gehts?. Eine neue Perspektive für die Gesundheitsförderung. Lichtenberger Männergesundheitsbericht 2011. Techniker Krankenkasse.

Walter, U.; Toppich, J. & Stomper, B. 2014: Auf dem Weg zur informierten Entscheidungsfindung: Design und Ergebnisse der vom BMG geforderten Forschungsprojekte zur (Krebs-)Früherkennung. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57: 351-5.

Glossar

Diversity

Diversity bzw. auf Deutsch auch Diversität oder Vielfalt ist ein Konzept der Soziologie, das zur Unterscheidung und Anerkennung von Gruppen- und individuellen Merkmalen genutzt wird. Dabei werden vor allem folgende Dimensionen betrachtet: Kultur (Ethnie), Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Behinderung, Religion (Weltanschauung), Lebenslage.

Gender

In Abgrenzung zum biologischen Geschlecht wird mit „Gender“ das soziale Geschlecht bezeichnet. Anstelle einer einheitlichen Definition für Weiblichkeit und Männlichkeit geht es um die Berücksichtigung der Vielfalt / Diversität von Menschen unterschiedlichen Geschlechts, Alters, sexueller Orientierung, Lebenslage, Herkunft, religiöser Praxis usw.. Als Geschlechter- bzw. Gesellschaftsverhältnis lässt es sich in Daten, Zahlen und Organisationskulturen erfassen und ist veränderbar.

Gender Budgeting

Gender Budgeting bedeutet eine geschlechterbezogene Bewertung von öffentlichen Finanzhaushalten, die die Bedürfnisse von Frauen und Männern, jeweils in ihrer Vielfalt, gleichberechtigt berücksichtigen sollen. Es ist ein innovatives Element des Berliner Landeshaushalts und ein Instrument der gleichstellungspolitischen Strategie Gender Mainstreaming.

Gender Mainstreaming

Gender Mainstreaming ist eine europäische Strategie zur Förderung der Geschlechtergerechtigkeit, die im Land Berlin seit dem Jahr 2000 umgesetzt wird. Dies bedeutet, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern bei

allen Entscheidungen zu berücksichtigen. Der Unterschied zu Frauenpolitik besteht darin, dass beide Geschlechter gleichermaßen einbezogen und berücksichtigt werden.

Health Literacy

Health Literacy (Gesundheitskompetenz) wird von der Welt-Gesundheits-Organisation WHO beschrieben als kognitive und soziale Fähigkeit, die die Motivation und Fähigkeit von Menschen beeinflusst, Information dazu zu verstehen, wie Gesundheit gefördert und erhalten werden kann. Dies umfasst mehr als die Lesekompetenz für solche Informationen und die Fähigkeit von Menschen, verbindliche (Arzt-)Termine zu machen: es geht vielmehr darum, Zugänge zu und Qualität von Gesundheitsinformationen zu verbessern und Menschen zu ermächtigen, diese Informationen praktisch für sich zu nutzen.

Krebsvorsorge und -früherkennung

Krebsvorsorge bedeutet im engeren Sinne die Vermeidung der Krebsentstehung durch das Ausschalten von Faktoren, die Krebs verursachen oder fördern. Man spricht hier von primärer Prävention. So trägt eine gesundheitsbewusste Lebensweise entscheidend dazu bei, das Krebsrisiko zu senken. Im weiteren Sinne meint Krebsvorsorge auch die Durchführung gezielter Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs (sekundäre Prävention).

LGBTI

LGBTI ist eine selbstgewählte Sammelbezeichnung für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und intersexuelle Menschen. Der Sammelbegriff steht für diejenigen Menschen, die den gesellschaftlich geprägten Normen von Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung nicht entsprechen bzw. denen ein Geschlecht zugewiesen wurde.

Leitbild „Gleichstellung im Land Berlin“

Das Leitbild „Gleichstellung im Land Berlin“ ist Bestandteil des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms und dient allen Senats- und Bezirksverwaltungen sowie ihren nachgeordneten Einrichtungen als Orientierungsrahmen für die gleichstellungsorientierte Ausgestaltung ihrer fachlichen Aufgaben. Ziel des Leitbildes ist es, eine Diskussion gleichstellungspolitischer Erfordernisse in den Verwaltungen und in der Öffentlichkeit anzuregen.

Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention setzt auf individueller Ebene an, mit dem Ziel, Einfluss auf das Gesundheitsverhalten zu nehmen. Durch Information, Stärkung der Persönlichkeit oder auch Sanktionen soll dazu motiviert werden, Risiken zu vermeiden und sich gesundheitsförderlich zu verhalten, z. B. über ausreichend Bewegung und eine gesunde Ernährung.

Verhältnisprävention

Die Verhältnisprävention (strukturelle Prävention) nimmt Einfluss auf Gesundheit, indem sie Veränderungen in den Lebensbedingungen der Menschen herbeiführt. So können Maßnahmen in der möglichst risikoarmen Gestaltung des Umfelds liegen, wie z. B. gesundheitsfördernde Arbeitsplätze oder ein Rauchverbot in Gaststätten.

Quellen für das Glossar:

Bundeszentrale für politische Bildung (2012): <http://www.bpb.de/gesellschaft/gender/gender-mainstreaming/>, besucht im März 2016

Charta der Vielfalt (2011): Diversity-Dimensionen. <http://www.charta-der-vielfalt.de/diversity/diversity-dimensionen.html>, besucht im März 2016

Deutsches Institut für Menschenrechte (2016): Glossar: LGBTI. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/service/glossar/>, besucht im März 2016

Fonds Gesundes Österreich (2013): Verhältnis- und Verhaltensprävention. <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/verhaltenspraevention-und-verhaeltnispraevention>, besucht im März 2016

ribosepharm division (2016): Was bedeutet Krebsvorsorge? <http://www.ribosepharm.de/patinfo/wastun/krebsvorsorge.htm>, besucht im März 2016

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (o.J.): Leitbild Gleichstellung im Land Berlin. <https://www.berlin.de/sen/frauen/gleichstellung/leitbild/>, besucht im März 2016

Senatsverwaltung für Finanzen (o.J.): Gender Budgeting. <https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/gender-budgeting/artikel.11915.php>, besucht im März 2016

WHO (2013) 7th Global Conference on Health Promotion, Track themes, Track 2: Health literacy and health behaviour. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>, besucht im Dez. 2015

Wolters Kluwer Deutschland (2016): Lexikon: Verhaltensprävention. <http://www.arbeitssicherheit.de/de/html/lexikon/224/Verhaltenspraevention>, besucht im März 2016

Wolters Kluwer Deutschland (2016): Lexikon: Verhältnisprävention. <http://www.arbeitssicherheit.de/de/html/lexikon/223/Verhaeltnispraevention>, besucht im März 2016

Dr. Sandra Born, Sozialwissenschaftlerin, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Abt. Jugend und Gesundheit; Leitung Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK Lichtenberg von Berlin), Rathaus Lichtenberg, Möllendorffstr. 6, 10367 Berlin. Fon: 030 / 90296 – 4511. E-Mail: [Sandra.Born\[at\]lichtenberg.berlin.de](mailto:Sandra.Born[at]lichtenberg.berlin.de)

Gerd-Michael Bergmann, Sozialwissenschaftler, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Abt. Jugend und Gesundheit; OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK Lichtenberg von Berlin), Rathaus Lichtenberg, Möllendorffstr. 6, 10367 Berlin. Fon: 030 / 90296 – 7528. E-Mail: [Gerd-Michael.Bergmann\[at\]lichtenberg.berlin.de](mailto:Gerd-Michael.Bergmann[at]lichtenberg.berlin.de)

Dr. Christiane Droste, Sozial- und Kulturwissenschaftlerin / Gender- und Diversity-Beraterin, UrbanPlus Droste&Partner, Geusenstraße 2, 10317 Berlin. Fon: 030 / 8092-4760. E-Mail: [Droste\[at\]urban-plus.eu](mailto:Droste[at]urban-plus.eu).

Nico Eißner, stud. Praktikant, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Abt. Jugend und Gesundheit, Abt. Familie, Jugend und Gesundheit; Leitung Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK Lichtenberg von Berlin), Rathaus Lichtenberg, Möllendorffstr. 6, 10367 Berlin.

Prof. Dr. Dipl.-Kfm., Dipl. Soz. Martin Elbe, Hochschule für Gesundheit und Sport in Berlin, Vulkanstr. 1, 10367 Berlin, Fon: 030 / 57797370. E-Mail: [martin.elbe\[at\]my-campus-berlin.com](mailto:martin.elbe[at]my-campus-berlin.com)

Alexander Thom, Geograph, UrbanPlus Droste&Partner, Geusenstraße 2, 10317 Berlin. Fon: 030 / 8092-4759, E-Mail : [Thom\[at\]urban-plus.eu](mailto:Thom[at]urban-plus.eu), www.urban-plus.eu.

Dr. Sandra Obermeyer, Juristin, Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Bezirksstadträtin und Leiterin der Abt. Jugend und Gesundheit; Rathaus Lichtenberg, Möllendorffstr. 6, 10367 Berlin. Fon: 030-90296 6300. E-Mail: [Sandra.Obermeyer\[at\]lichtenberg.berlin.de](mailto:Sandra.Obermeyer[at]lichtenberg.berlin.de)

Autor_innen

Herausgeber / Copyright: Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Abteilung Jugend und Gesundheit OE QPK (Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes)

Rathaus Lichtenberg, Möllendorffstr. 6, 10367 Berlin

Fon: 030 / 90296 – 4511 Fax: 030 / 90296 – 4599

E-Mail: Sandra.Born@lichtenberg.berlin.de

Bearbeitung: Dr. Christiane Droste, UrbanPlus

Mitarbeit: Alexander Thom, UrbanPlus

Redaktion: Dr. Sandra Born, Leitung OE QPK
Gerd-Michael Bergmann, OE QPK
Dr. Christiane Droste

Layout: UrbanPlus

Cartoons: Katharina Greve

Auflage : 700 Exemplare

Druck: X-Press Grafik & Druck GmbH

Berlin, Mai 2016

Impressum



**Familiengerechter Bezirk
Lichtenberg von Berlin**
Zertifikat bis 06/2018

Vati, willst du nicht auch
mal zur Krebsvorsorge?

Nein, am
Ende finden
die noch was!

