

# Feedback der Stakeholder zum Modell der Gesundheitslots\*innen und Qualifizierungskonzept

## Projekt „Healthy Communities“ – Umsetzung in Berlin

### 1) Feedback zu Inhalten des Schulungscurriculums

- **Hoher Bedarf:** Selbstfürsorge hat sich in der Praxis als wichtig herausgestellt, in anderen Schulungscurricula wurde es aufgrund des hohen Bedarfs nachträglich ergänzt.
- **Innovativ:** Die Themen „Umgang mit Falschinformationen“ (Countering disinformation) und Digitale Gesundheit/ Medienkompetenzen (Digital Health/ Media Competences) sind in anderen Schulungscurricula noch weniger präsent, werden jedoch als sehr wichtig und relevant eingeschätzt.
- **Wiederholung hilfreich:** Kompetenzen im Bereich Kommunikation stärken; auch dann, wenn Teilnehmenden dazu bereits geschult wurden. Von Fachkräften benannte Bedarfe:
  - Wie kann ich Gesundheitsthemen „einfach“ ansprechen?
  - „Wie leite ich eine Gruppe?“ – verbunden mit Praxisübungen

#### Themen die zusätzlich in Blick genommen werden sollten:

- **Sexuelle Gesundheit/ Familienplanung:** Thema mit hohem Bedarf, das sich erfahrungsgemäß aus Gruppen mit Frauen entwickelt bei guter Vertrauensbasis.
- **Diskriminierung und Rassismus im Gesundheitssystem:** Viele Menschen aus vulnerablen Zielgruppen haben Erfahrung damit – die Gesundheitslots\*innen können Menschen unterstützen, ihre Rechten im Gesundheitssystem zu kennen.
- **Selbstvertrauen der Lots\*innen stärken:** bewusst machen, welche Ressourcen die Personen mitbringen und sie darin bestärken: z. B. „du kannst die Sprache verstehen“, „du hast Zugang zur Community“.

#### Das sollten wir bei der inhaltlichen Gestaltung berücksichtigen:

- **Jede Gruppe ist anders!** Inhalte müssen lokal und (ziel-)gruppenabhängig angepasst werden. Es bedarf eine Art „Basiskoffer/ Basic skill set“, der flexibel auf die Gruppe anpassbar ist. Die passende Art der Ansprache und Verlässlichkeit der Informationen sind wichtiger als die Vermittlung von spezifischem Wissen zu Gesundheitsthemen.
- **Es ist gefährlich, Themen vom Schreibtisch aus für die Schulung zu entwickeln!** Themen der Menschen liegen oft ganz woanders als (von Fachkräften) gedacht. Es kann helfen, Lots\*innen bereits in die Erstellung der Schulungsunterlagen einzubeziehen oder Projektschritte mit einem Beirat zu reflektieren.
- **Teilnehmende sind Expert\*innen, sie wollen nicht „nur“ beschult werden:** Es besteht ein Interesse, voneinander zu lernen, sich auszutauschen und das eigene Wissen einzubringen. Entsprechend viel Zeit sollte während der Ausbildung für Austausch und Diskussion zur Verfügung stehen.
- **Umgang mit Themen mitdenken, die während der Schulung hochkommen und nicht abgedeckt werden können:** Können diese z. B. in einer Nachschulungen aufgegriffen werden?

- Bereits in der Entwicklung mitdenken, dass Materialien aktuell gehalten sein müssen (Achtung, dass ist aufwendig!)

### Empfehlungen zu Materialien/ Websites, die integriert werden können:

- <https://gesundheit-leicht-verstehen.de/> gesicherte Gesundheitsinformationen in leicht verständlicher Sprache (Herausgeber: Special Olympics Deutschland e. V.)
- <https://www.drk-gesundheitsfilme.de/> Filme über das Deutsche Gesundheitssystem in mehreren Sprachen (Herausgeber: Deutsches Rotes Kreuz)

### Feedback zum Umfang der Schulung:

- **Umfang des Schulungscurriculums ist angemessen:** wird als durchführbar bewertet und ähnlich dem Umfang von anderen, vergleichbaren Curricula

### Das sollten wir bei Peers aus vulnerablen Zielgruppen im Blick haben:

- Es braucht eine **Ansprechperson** für die Teilnehmenden
- **Selbstständige Lernen ist voraussetzungsreich:** Es braucht Zeit im Alltag, aber auch und Unterstützung, z. B. durch Mitarbeitende des Trägers, bei dem die Ehrenamtlichen angebunden sind.
- **Technische Voraussetzungen und Kompetenzen mitdenken:** Zeit einplanen für den Umgangs mit digitalen Tools und beachten, dass nicht alle Personen über notwendige Hardware und Internetverbindung verfügen (nicht überfordern, armutssensibel sein).
- **Sprachbarrieren mitdenken:** Teilnehmende bringen unterschiedliche Sprachniveaus mit, Protokolle/Verschriftlichungen sind wichtig zum Nachlesen, weil hier z. B. auch eine Übersetzungshilfe (Internet, App) genutzt werden kann.
- **Gleiche Materialien in der Schulung verwenden, die im Anschluss auch von den Lots\*innen genutzt werden und möglichst bildliche Sprache verwenden.**
- **Zeit für Vertrauensaufbau in der Gruppe mitdenken.**

### Das sollten die Trainer\*innen folglich mitbringen:

- Kompetenz, eine gute Gruppendynamik zu entwickeln und Vertrauensaufbau zu fördern
- Sensibilität und Gespür für die Bedarfe in der Gruppe
- Flexibilität in der Durchführung, um Inhalte und Umsetzung danach auszurichten

### Feedback zur Zielgruppenauswahl:

- **Innovativ ist daher eine Ausrichtung auf Männer:** Mit Gesundheitslotsenkonzepten werden v.a. Frauen erreicht, die wiederum ihr Wissen an Frauen weitergeben.
- **Fachkräfte und Ehrenamtliche bringen sehr unterschiedliche Voraussetzungen mit:** Es ist daher empfehlenswert, sie getrennt zu beschulen.

### Das ist wichtig in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen:

- **Ehrenamtliche braucht eine lokale Koordination vor Ort:** eine zentrale Ansprechperson, die sie unkompliziert und einfach erreichen können.

- **Die Schulung muss ein „Happening“ sein**, damit Menschen daran teilnehmen
- **Ein Zertifikat ist wichtig**: vermittelt Wertschätzung und Anerkennung und hilft auch bei Bewerbungen
- **Eine Aufwandsentschädigung** hat sich in vergleichbaren Projekten bewährt und wird empfohlen.

## 2) Impulse für Einsatzszenarien

- Die meisten Ehrenamtlichen erhalten eine Aufwandsentschädigung
- In vergleichbaren Projekten/ Programmen sind die Lots\*innen bzw. Mittler\*innen folgendermaßen aktiv:
  - Sie nehmen an Veranstaltungen mit einem Infostand teil und informieren und beraten vor Ort
  - Sie nehmen an bestehenden Gruppen teil (z. B. in einer Moschee) und geben einen Input zu einem spezifischen gewünschten Thema
  - Sie beraten und begleiten Einzelpersonen bei einem Träger / Stadtteileinrichtung
  - Sie beraten und begleiten aufsuchend in der Häuslichkeit

### **Es ist wichtig, die Rolle der Lots\*innen und ihre Bezeichnung besser zu schärfen:**

- Unterscheidung, ob unsere Personen Lots\*innen sind oder Mittler\*innen
- Bewusst sein: Welche Erwartungen weckt der Gesundheitslotsen-Begriff?

## 3) Bedarfe kommunaler Partner\*innen

- Impulse erhalten, wie Gesundheitskompetenz auf kommunaler Ebene (Bezirk) gestärkt werden kann, z. B. eine Art „Basiskoffer“ zu Gesundheitskompetenz, der flexibel auf Zielgruppen anpassbar ist.
- Checklisten für Lots\*innen mit Vorgehensschritten
- Unterstützung/ Beratung, wie das Thema in bezirkliche Gesundheitsförderungsstrategien integriert werden kann (z. B. bei kommunalen Gesundheitskonferenzen)
- Wissen darüber erhalten, welche Bedarfe in den Settings/ bei den Zielgruppen zum Thema Gesundheitskompetenz bestehen



**Co-funded by  
the European Union**