

Der Diversitätsansatz im Rahmen von Community Health

Falge, Christiane; Walter-Klose, Christian

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Falge, C., & Walter-Klose, C. (2022). Der Diversitätsansatz im Rahmen von Community Health. In *Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis* (S. 49-55). Weinheim: Beltz Juventa. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-91225-8>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Der Diversitätsansatz im Rahmen von Community Health

Christiane Falge, Christian Walter-Klose

Zusammenfassung

Mit dem Diversity-Ansatz wird die Unterschiedlichkeit von Individuen herausgestellt und deutlich gemacht, dass jedes Individuum Träger*in vielfältiger Merkmale ist und aufgrund von Ähnlichkeit und Unterschiedlichkeit verschiedenen Gruppen zugeordnet werden kann. Der Diversitätsansatz stellt in diesem Sinne ein Verbindungsstück zwischen der Community, die etwas eint, und dem Individuum mit individuellen und communitybezogenen Merkmalen dar. Neuere Ansätze verweisen dabei auf Interaktionen zwischen Gesellschaft und Individuum, die die Relevanz spezifischer Differenzmerkmale in dem jeweiligen Kontext, der jeweiligen Situation herausstellen. Der Artikel erläutert diese Überlegungen und zeigt die Vorteile des Diversity-Ansatzes für Community Health auf.

Abstract

The Diversity-approach emphasizes the differences of individuals. It makes clear, that each individual carries various specificities and on the basis of similarities and differences can be assigned to different. The Diversity-approach therefore constitutes a connection between a unifying community and the individuum with its unique and community driven attributes. New approaches refer to interactions between society and individuum, which underline specific characteristics of difference within the particular context of a particular situation. The article is meant to clarify these considerations in order to grasp the benefit of the Diversity-approach for Community Health.

1. Entstehungshintergründe des Diversity-Konzepts

Die Community-Health-Perspektive ist in ihrem Anliegen, vulnerable Communities gesundheitlich zu fördern, eine stark gruppenbezogene Perspektive, wie im Eröffnungsbeitrag verdeutlicht wurde. Gleichzeitig erfordert Community Health aber auch eine differenzierte Herangehensweise, die auf die besonderen Bedürfnisse von Individuen eingeht und der Tatsache gerecht wird, dass sich Menschen in Gruppen stark unterscheiden. Für die dieser Perspektive innewohnende Ambiguität bietet der Diversitätsansatz eine Lösung.

Nach dem Diversitätsansatz wird die Unterschiedlichkeit von Individuen herausgestellt und berücksichtigt, dass jedes Individuum Träger vielfältiger Merkmale ist und aufgrund von Ähnlichkeit und Unterschiedlichkeit verschiedenen Gruppen zugeordnet werden kann. Der Diversitätsansatz stellt in diesem Sinne ein Verbindungsstück zwischen der Community, die etwas eint, und dem Individuum mit individuellen und communitybezogenen Merkmalen dar. Neuere Ansätze verweisen dabei auf Interaktionen zwischen Gesellschaft und Individuum, die die Relevanz spezifischer Differenzmerkmale in dem jeweiligen Kontext, der jeweiligen Situation herausstellen. Diese Überlegungen werden im Folgenden näher erläutert.

Der Begriff „Diversity“, der seit den 90er Jahren sowohl in profit-orientierten und in nicht profit-orientierten Unternehmen Einzug hält, ist seit den 2000er Jahren zunehmend auch in sozialen, klinischen und bildungsrelevanten Institutionen angekommen. Diversity-Beauftragte werden nicht mehr nur im Zuge von Anti-Diskriminierungs-Beschwerden berufen, sondern gehören oftmals von vornherein als wichtige Akteure zu Organisationen und Unternehmen, um Potenziale und Ressourcen der Vielfalt der Organisationsmitglieder und Beschäftigten zu nutzen und Chancengleichheit herzustellen. Obwohl insbesondere im Bildungskontext im Zusammenhang mit Chancengleichheit und inklusiver Bildung ein Wandel angestoßen wird, wird der Begriff „Diversity“ und damit einhergehende Konzepte im deutschsprachigen Raum mehrheitlich ökonomisch dominiert (vgl. Ehret 2011, S. 47). Nieswand (2020, S. 1 ff.) führt dies u. a. auf eine Verankerung in US-amerikanischen wirtschaftspolitischen und managementbezogenen Ansätzen zurück, die vor dem Hintergrund von Neoliberalisierung, Globalisierung und demografischen Wandel ein Vorteil im „Diversity Management“ sehen.

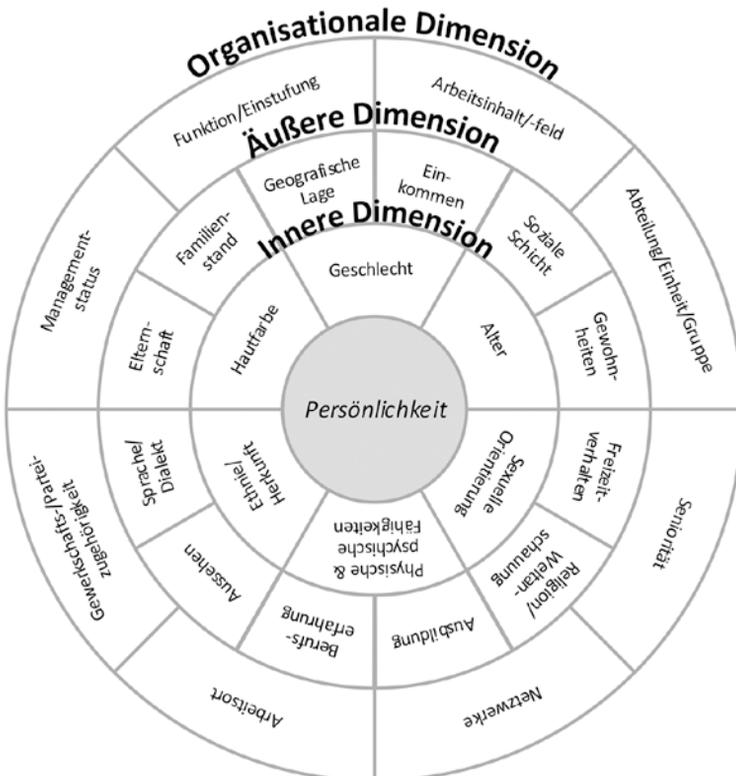
Auf europäischer Ebene spielten im Zusammenhang mit der Entwicklung des Diversitätsbegriff Fragen der Menschenrechtspolitik und des Zusammenlebens vielfältiger Nationen und Kulturen eine bedeutsame Rolle. So bezog sich Diversität nach dem zweiten Weltkrieg zunächst auf das Recht von Nationalstaaten auf eigene kulturelle Identität und war seit den 2000er Jahren zunehmend mit dem Schutz und der Wahrnehmung von Anerkennungsforderungen kultureller Minderheiten innerhalb von Nationalstaaten verbunden. Im Kontext zunehmender Einwanderung entwickelte sich daraus ein Spannungsverhältnis, in dem es auf nationalstaatlicher Ebene einerseits galt, kulturelle Minderheiten zu schützen und gleichzeitig gesellschaftliche Kohäsion zu erhalten (vgl. ebd.).

2. Diversität als Differenzvielfalt

Zur Frage des Umgangs mit gesellschaftlicher Diversität wurden unterschiedliche Diversitätsansätze entwickelt, die sich überwiegend mit der Darstellung von

Differenzvielfalt beschäftigen. So beschreiben Gardenswartz und Rowe (1994) mit ihrem Modell eine diversitätsdeterminierende Differenzierung in vier Ebenen. Ausgehend von der Persönlichkeit einer Person, die sich in vielfältigen Merkmalen von ihren Mitmenschen unterscheidet, benennen sie sechs demografische Kern-dimensionen von Diversität. Diese sind Geschlecht, Alter, Hautfarbe, Herkunft, Religion und Weltanschauung, sexuelle Orientierungen sowie Gesundheit und Beeinträchtigungen. Der sogenannte äußere Kreis unterscheidet in weitere funktionale Diversitätsmerkmale, die sich vor allem auf Aspekte der sozialen Identität und des sozialen Umfeldes beziehen und leichter veränderbar sind. Die organisationale Dimension der Diversität setzt vor allem Diversitätsmerkmale in den Fokus, die sich aus organisationstheoretischer Sicht in Arbeitskontexten ergeben (vgl. Hanappi-Egger 2012, S. 179 ff.). Die Durchkreuzung äußerer und innerer Diversitätsdimensionen bestimmen Teilhabe und wirken auf die Positionierung in Organisationen. Aus dieser Sicht ist es wahrscheinlich, dass eine alleinerziehende Migrantin in der Organisation Krankenhaus als Reinigungskraft positioniert ist und ein weißer Mann die Position des Chefarztes besetzt.

Abb. 1: Modell der vier Dimensionen von Diversität von Gardenswartz und Rowe (zit. nach Hanappi-Egger 2012, S. 184)



3. Diversität als kontingenzzreduzierende Analysekatgorie

Ein neuer Diversitätsansatz mit Relevanz für Community Health wurde kürzlich von Nieswand konzipiert. Dieser Ansatz fragt nicht danach, ob die Welt – ein Stadtteil, eine Menschengruppe, eine Organisation – divers ist, sondern wie und nach welchen Maßgaben die Welt von den Gesellschaftsteilnehmer*innen beobachtet und in Kraft gesetzt wird, dass sie als divers gesehen und verstanden werden kann“ (vgl. Nieswand 2020, S. 16). In diesem Modell wird sowohl die Vielfalt der Differenzen als auch die auf diese gerichtete Pluralität der Perspektiven gesehen. Es integriert eine situationistische und interaktionale Perspektive und betrachtet Differenzen und Differenzkonfigurationen von Menschen, die durch „Vermittlungsinstanzen wie Personen, Bevölkerungen, Organisationen und gouvernementale Strukturen in den Gesellschaftsraum eingeschrieben und strukturell stabilisiert werden. Diversität als Konfiguration zu verstehen, soll betonen, dass die Relationierung personenbezogener Unterschiede ein praktisches Problem ist, für das Handelnde, einschließlich Sozialwissenschaftler*innen, andauernd kontextspezifische Lösungen finden müssen“ (vgl. Nieswand 2020, S. 22). Denn als Wesensmerkmal des Sozialen geht Differenz mit Kontingenz und Komplexität einher, da stets Entscheidungen über Differenzkategorien von Personen getroffen und verantwortet werden müssen. Anders als bei der Anwendung einfacher Algorithmen müssen Personen für jede Konfrontation mit Differenzkategorien Konfigurationsarbeit leisten, indem sie Kontingenz¹ absorbieren und auflösen. Einfach ausgedrückt geht es bei der Konfigurationsarbeit darum, auf Basis zugänglicher Informationen Merkmale und deren Verhältnisse festzulegen und zu akzentuieren, die den weiteren Verlauf einer Interaktion oder eines Falls strukturieren. Kontingent ist dies, weil stets auch andere Informationen herangezogen (absorbiert) oder die vorhandenen anders interpretiert (aufgelöst) werden könnten. Komplexität verweist an dieser Stelle vor allem darauf, dass sich die soziale Realität einer Person oder einer Familie nicht in einer Interpretationsweise oder Differenzkonfiguration erschöpft. Unter Komplexität fällt auch, dass uns die Welt oft als uneindeutig und ambig gegenübertritt, also gerade nicht in festgefügteten Kategorien. Aus dieser Perspektive, so Nieswand, kann der Diversitätsbegriff einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Beziehung zwischen der Vielfältigkeit personenbezogener Differenzen und der Heterogenisierung von Bevölkerung theoretisch besser zu verstehen und empirisch zu erforschen (vgl. Nieswand 2020, S. 7).

1 Die Kontingenz von Differenzkategorien bezieht sich nach Hirschauer (2014, S. 170) auf die Konkurrenz und Temporalität solcher Kategorisierungen. Kontingent sind diese nicht nur, weil sie sozial hergestellt und aufgebaut, sondern auch, weil sie gebraucht, übergangen und abgebaut werden können.

4. Differenzkonstruktionen – ein Alltagsbeispiel

Im Vergleich zu den großen Ungleichheitstheorien wie die Gender-, Ethnicity-and-racial-, Disability-Studies-Theorien oder dem Intersektionalitätsansatz hat dieser Ansatz eine weniger statische Vorstellung von Gesellschaften und Personen, da er mehr als eine gewisse Anzahl ungleichheitsrelevanter Kategorien umfasst, die sich im Fall von Einzelpersonen überlagern können oder nicht. Er ermöglicht es aufzuzeigen, wie Subjekte situationsbedingt immer wieder durch Differenzzuschreibungen und deren Interaktionen in spezifischen situativen Kontexten hergestellt und rekonstruiert werden. Die Relevanz dieses Ansatzes soll anhand eines kurzen Einblickes in ein ethnografisches Fallbeispiel aus dem Bereich der Pflegestufenbemessung verdeutlicht werden:

Dem anderthalb Jahre alten Bilind wird kurz nach seiner Flucht aus Syrien nach Deutschland aufgrund einer schweren Nierenerkrankung eine PEG-Sonde zur künstlichen Ernährung in den Bauch eingesetzt, über die ihm Nahrung und Medikamente zugeführt werden. Die Eltern, sind ab dem Zeitpunkt nach der OP stark in die Versorgung ihres nun pflegebedürftigen Kindes eingebunden. Im Rahmen eines kollaborativen Forschungsprojekts werden sie ermächtigt und erwirken für ihren Sohn einen Pflegegrad. In diesem Prozess werden bei gleichbleibendem bzw. sich verbesserndem Gesundheitszustand des Kindes über einen Zeitraum von fünf Jahren aus unterschiedlichen Gründen nach und nach von unterschiedlichen Pflegegutachter*innen aufsteigende Pflegegrade abgelehnt, und dann nach mehreren Widerspruchsverfahren schließlich doch gewährt. So fand eine Begutachtung etwa mit dem Verweis auf Sprachbarrieren mit einer zu geringen Einbeziehung der Eltern statt oder eine Gutachterin reichte wichtige Dokumente nicht weiter. Die fehlende Finanzierung eines mobilen Pflegedienstes über die Pflegeversicherung und die Schwierigkeit nach Gewährung der entsprechenden Pflegestufe einen Pflegedienst für den Kindergartenbesuch zu finden, verzögerte auf diese Weise die Aufnahme des Kindes in den Kindergarten. Gleichzeitig verhinderte die anfallende, allein von der Familie zu bewältigende Pflege die Teilnahme der Mutter an einem Deutschkurs, wirkte sich die Ablehnung der Pflegeanträge demotivierend auf die Familie aus und bewirkt die Gesamtsituation eine schleppend verlaufende Integration der Familie in das deutsche Gesundheits- und Bildungssystem.

Mit Blick auf das Hilfesystem und die darin agierenden Akteur*innen ermöglicht der Diversity-Ansatz unterschiedliche Lesarten auf den Fall. Er verweist etwa darauf, wie die Begutachtenden mit Bezug zu den ihnen in den jeweiligen Situationen relevant erscheinenden Kategorien die Kontingenz auflösen und das Kind und seine Familie entlang von unterschiedlichen Differenzkategorien konfigurieren. Die Eingruppierung in einen Pflegegrad wird neben der Orientierung an Pflegemaßstäben durch situativ wahrgenommene Differenzen beeinflusst. Hier kann mit dem Diversity Ansatz nach Nieswand nach Strategien

der unterschiedlichen Akteur*innen gefragt werden und danach, inwiefern ihre jeweiligen Bilder über Familien und Menschen, Ressentiments und eine offensichtliche Diskriminierungsabsicht eine Rolle für Entscheidungen und Eingruppierungen spielen. Es kann gefragt werden, wie eine zu kurz angesetzte Begutachtungszeit oder die Nicht-Weiterleitung wichtiger Dokumente durch eine Gutachterin und die damit einhergehende zu niedrige Pflegegradbemessung zusammenhängen. Auch kann reflektiert werden welche Strategien und Bilder mit der Entscheidung mobiler Pflegedienste gegen den Einsatz in einem von Armut betroffenen multidiversen Stadtteil einhergehen. Und schließlich kann gefragt werden, vor welchem Hintergrund die Konfigurationsarbeit der letzten Pflegegutachterin zur Vergabe des höchsten Pflegegrades geführt hat.

5. Potenziale des diversitätskonstruierenden Ansatzes für Community Health

Der Diversitätsansatz nach Nieswand macht deutlich, dass die Art und Weise, wie wir Menschen in sozialen Begegnungen Unterscheidungen und Differenzierungen zu anderen Menschen vornehmen, mit vielfältigen Lesarten und Perspektiven verbunden ist. Er betont, dass unterschiedliche Akteur*innen im sozialen Kontext in unterschiedlichem Ausmaß Ambiguität und Kontingenzen aushalten und unterschiedliche Differenzkonfigurationen vornehmen. Für Community Health ergibt sich somit die Verantwortung, bei bestehenden oder vorgenommenen Unterscheidungen und Gruppenbildungen zu hinterfragen, in welchem Kontext durch welche Personen zu welchem Zweck eine Differenzierung vorgenommen wurde und welche gesundheitlichen Folgen mit der Differenzierung verbunden sind. Sie hat zudem die Aufgabe zu erfüllen, marginalisierte Perspektiven zu stärken und die Möglichkeiten und Grenzen von Expert*innenperspektiven zu erörtern. Die aus dieser Ambiguität erkennbar werdenden, hier nur angedeuteten mehrdimensionalen Erklärungsansätze für fehlende gesundheitliche Inklusion eröffnen somit einen diskursiven Raum, der Lösungsansätze für Community Health sichtbar werden lässt, statt Verhalten auf bestimmte Lesarten (Gender, Ethnizität, Behinderung usw.) zu reduzieren. Denn angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit von Interaktionen im Gesundheitswesen ist es oftmals nicht klar, welche Konfigurationen wann und warum mobilisiert werden und wie sie gesundheitliche Integration beeinflussen (vgl. für den Bereich Bildung: Jäger/Mantel 2021, S. 62). Vor dem Hintergrund einer Auseinandersetzung mit dem diskriminierenden Potential von Unterscheidungs- und Adressierungspraktiken, auf die dieser Ansatz verweist, weitet sich somit der analytische Fokus. Der Diversity Ansatz schafft mit dieser Herangehensweise diskursive Räume, die vielschichtige Lösungsmöglichkeiten als Voraussetzung für Community Health in einem von gesellschaftlicher Heterogenität geprägten Gesundheitssystem

aufzeigen. Aktuell fehlt es noch an sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Beschreibungen, die diese vielfältigen Lesarten und Perspektiven aufzeigen. Künftig könnten Ethnografien oder Lebensweltanalysen, die mit der Methode des Perspektivwechsels und ihrer tiefgehenden Durchdringung gesellschaftlicher Strukturen arbeiten, das Potential haben, Konfigurationsarbeiten sichtbar und für unterschiedliche Community-Health-Kontexte nutzbar zu machen.

Literatur

- Ehret, R. (2011): Diversity – Modebegriff oder eine Chance für den strukturellen Wandel? In: Joksimovic, D./van Keuk, G. (Hrsg.): Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Stuttgart: Kohlhammer, S. 43-53.
- Gardenswartz, L./Rowe, A. (1994): Managing Diversity: Diverse Teams at Work. Capitalising on the Power of Diversity. Chicago: Verlag.
- Hanappi-Egger, E. (2012): Die Rolle von Gender und Diversität in Organisationen: Eine organisationstheoretische Einführung. In: Bendl, R./Hanappi-Egger, E./Hofmann, R. (Hrsg.): Diversität und Diversitätsmanagement. Stuttgart: UTB GmbH, S. 175-202.
- Hirschauer, S. (2014): Un/doing Differences. Die Kontingenz sozialer Zugehörigkeiten. In: Zeitschrift für Soziologie, 43, H. 3, S. 170-191.
- Jäger, U./Mantel, C. (2021): Reflexion^Reflexion in der Schule der Migrationsgesellschaft. In: Journal für LehrerInnenbildung 21, H. 1, S. 56-63.
- Nieswand, B. (Im Erscheinen): Die Diversität der Diversitätsdiskussion. In: Röder, Antje/Zifonum, D. (Hrsg.): Handbuch Migrationssoziologie. Wiesbaden: Springer, S. (noch keine Seitenzahlen vorhanden)