

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Erste Schritte: niedrigste Schwellenstufe • Schritt: Tabuisierung von Krankheit/Pflege; Pflege als primär familiäre Aufgabe; Sprachbarrieren, etc. | |
| <p>Beispiel: Brückenbauer*innen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Überregional ein Leuchtturmprojekt | <ul style="list-style-type: none"> • Als guten Ansatz noch stärker bewerben | |
| -> Allgemein | | <ul style="list-style-type: none"> • Know-How und Vernetzung vor Ort oftmals schwer aufzubauen; viele Communities sind eher wenig organisiert/keine Lobby (Hamburg) -> Empowerment-Ansätze daher notwendig | <ul style="list-style-type: none"> • Frühe Einbindung der Migrant*innencommunities nicht erst bei der Übersetzung von Materialien. • Wir bündeln zu wenig vorhandenes Erfahrungswissen, fangen zu häufig bei null an -> Es braucht eine Koordinierungsstelle • Wir müssen nicht die Expert*innen für Medien sein, sondern müssen diese einbinden (können). • Broschüren sind kaum noch zeitgemäß; vielmehr an Lebens- und Erfahrungswelten anknüpfen • Suche nach vertrauenswürdigen neuen Multiplikator*innen(z.B. Botschaften?) • Neben den Betroffenen immer auch die Angehörigen ansprechen/mitdenken • Zusammenarbeit ist key |
| -> Messenger / WhatsApp | <ul style="list-style-type: none"> • Niedrigschwelliger Zugang • Oftmals einziger Zugang | Datenschutzkonforme Nutzung | |