

Christiane Falge* und Silke Betscher

Gesundheitliche Verhältnisse verändern durch Community Forschung im Bochumer Stadteillabor

Transforming health conditions through community research

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0145>

Zusammenfassung: Gesundheitliche Prävention und gute Versorgung basieren häufig auf groben Rastern statistischer Daten, und es fehlt an diversitätssensiblen Konzepten. Mit dem Stadteillabor Bochum-Hustadt ist ein nachhaltiges Modell entstanden, wie gesundheitliche Bedarfe kleinräumig und partizipativ mit multidiversen Communities erhoben, die Versorgung vor Ort durch konkrete Interventionen verbessert sowie Teilhabe und Empowerment befördert werden können.

Schlüsselwörter: Community Forschung; Diversity Gap ÖGD; Empowerment; Gesundheitliche Ungleichheit; Prävention und Versorgung.

Abstract: Health prevention and good care are often based on crude grids of statistical data and lack diversity-sensitive concepts. The Community Research Centre Bochum-Hustadt has created a sustainable model of how health needs can be assessed on a small-scale and participatory basis with multi-diverse communities, how local care can be improved through concrete interventions, and participation and empowerment can be promoted.

Keywords: community research; diversity gap ÖGD; empowerment; gesundheitliche ungleichheit; prävention und versorgung.

Hintergrund

Wir zeigen hier, wie es gelingen kann, Communities aus von Armut und Marginalisierung betroffenen Stadtteilen

in die Erhebung von Gesundheitsdaten zu integrieren. Das hier beschriebene Bochumer Stadteillabor liefert somit ein Modell, wie Hochschulen durch ein dauerhaftes Engagement an solch einem Ort Vertrauensbeziehungen aufbauen können, um gemeinsam mit benachteiligten Communities und der Kommune Gesundheitslösungen zu entwickeln. Es liefert zudem vielfältige Ansätze, wie gesundheitliche und soziale Versorgung in postmigrantischer Perspektive weiterzuentwickeln wäre. Vor dem Hintergrund unserer zunehmend von Migration und sozialer Ungleichheit geprägten Gesellschaft, werden solche Formen der Kollaboration für einen teilhabebefördernden ÖGD, zukünftig an Bedeutung gewinnen.

Das Stadteillabor

In gesundheitspolitischen Debatten um Prävention wird armutsbetroffenen Menschen und/oder Menschen, die nach Deutschland migriert sind, häufig eine „schwere Erreichbarkeit“ zugeschrieben. Dabei zeigen zahlreiche Studien, dass insbesondere hohe Zugangsschwellen in Kombination mit mangelnder Diversitätssensibilität (Diversity-Gap) gesundheitliche Ungleichheit hervorrufen [1]. Zwar lässt sich feststellen, dass armutsbetroffene Migrant*innen zu einem geringeren Anteil an Präventionsangeboten teilnehmen [2], die Gründe hierfür sind jedoch nicht in erster Linie in Haltung und Motivation der Betroffenen zu suchen, sondern verortet in rassifizierenden und exkludierenden Strukturen und Verhältnissen [3]. Migration dient also nicht als Erklärungsfaktor. In diesem Sinne untersucht das Stadteillabor Bochum gesundheitliche Belastungen und Präventionsbedarfe aus einer postmigrantischen Perspektive [4, 5] und vollzieht einen Paradigmenwechsel von vermeintlicher Schwererreichbarkeit bestimmter Communities zur schweren Zugänglichkeit der mehrheitsgesellschaftlichen Institutionen und ihrer Versorgungsangebote. Denn die konkreten Bedarfe der

*Korrespondenz: **Christiane Falge**, Hochschule für Gesundheit Bochum, Department of Community Health, Gesundheitscampus 8, 44801 Bochum, Germany, E-mail: Christiane.falge@hs-gesundheit.de
Silke Betscher: Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg, Department Soziale Arbeit, Hamburg, Germany

Bewohner*innen marginalisierter Stadtteile fließen häufig nicht in die Versorgungsplanung ein. Sie gehören nach wie vor zu vergessenen Bevölkerungsgruppen, wie die Corona-Pandemie eindrücklich gezeigt hat.

Das Bochumer Stadtteillabor hat sich daher zum Ziel gesetzt, im Co-Design mit Stadtteilmforscher*innen Antworten auf den Diversity-Gap in der gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln. Mit Hilfe von Community-Forschung wird Fragen von Erreichbarkeit und diversitätssensibler Gesundheitsversorgung und -förderung nachgegangen. Es werden Lösungen in einer großen Bandbreite entwickelt: von diversitätssensiblen Informationen (z.B. durch direkte Ansprache oder mehrsprachige Aufklärungs-Videos), über mehrsprachige Impfkampagnen, Austausch über Bedarfe mit dem Gesundheitsamt bis hin zur Selbstermächtigung von Communities, eine Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse politisch einzufordern.

Diese Perspektive und das ihr zugrundeliegende, an der Ottawa Charta (WHO 1986) angelehnte Gesundheitsverständnis berücksichtigt gesellschaftliche Vielfalt, indem es dem Einfluss der sozialen Determinanten auf Gesundheit eine zentrale Rolle zuschreibt und von vielfältigen Gesundheitspraktiken ausgeht. Denn unsere heterogene Gesellschaft praktiziert Gesundheits-Bricolage im Sinne eines Zusammenspiels von medizinischer Versorgung, sozialen Netzwerken, solidarischem Handeln und Community-Wissen zu gesundheitlicher Prävention. Für den großen Teil marginalisierter Communities, dem die Voraussetzungen für selbstinformierte Gesundheitsentscheidungen aufgrund mangelnder Zielgruppen gerechter Information und Vertrautheit mit dem Gesundheitssystem fehlen, stellen diese Praktiken eine oftmals überlebensnotwendige gesundheitsfördernde Ressourcen dar [6].

Im Stadtteillabor arbeiten Wissenschaftler*innen, Stadtteilmforscher*innen und Studierende zusammen (vgl. Sprung [7]). Das Labor stellt einen urbanen Möglichkeitsraum dar, in dem Community-Wissen eine herausgehobene Rolle zur Erfassung und Verringerung gesundheitsbezogener Ungleichheitsverhältnisse spielt (Dilger & Falge 2019: 485). Mit Rekurs auf die Herangehensweisen der *critical engaged anthropology* (Low and Merry 2010) ist es ein großes Anliegen, einen offenen Forschungsraum des gegenseitigen Austauschs zu schaffen [8], in dem wechselseitige Wertschätzung und das Arbeiten auf Augenhöhe durch eine kontinuierliche Reflexion von Machtasymmetrien ermöglicht werden und genauso wichtig ist, wie ein kritischer Umgang mit Machtpositionen. Durch die Tatsache, dass das Stadtteillabor ein langzeitbezogener Forschungs-ort ist, entsteht ein Vertrauensraum, in dem gerade sensible gesundheitsbezogene Themen sprechbar werden.

Im Stadtteillabor wurden 2019 im Rahmen eines kassenfinanzierten Projektes und in Zusammenarbeit mit der Kommune und einem Migrant*innenverein erstmalig Stadtteilmforscher*innen im Führen von qualitativen Interviews und der Konzeption eines Interviewleitfadens geschult und konnten ihre Fähigkeiten in verschiedenen Forschungskontexten weiter ausbauen. Voraussetzung für die Wissensproduktionen mittels mehrsprachiger, in Tandem mit Studierenden oder Wissenschaftler*innen geführten qualitativen Erhebungspraktiken ist die Vermittlung projektbezogenen und methodischen Wissens zu Beginn jeden Projektes. Kontinuierliche Reflexionsgespräche begleiten im Anschluss den Prozess der Datenanalyse, die Ergebnis-Präsentation im Stadtteil und die darauffolgende Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote. Seit dem arbeitet eine Kerngruppe von Stadtteilmforscher*innen in zahlreichen weiteren Forschungsprojekten zu unterschiedlichen Themen. Die anfangs unerfahrenen und mit Sprachbarrieren konfrontierten Stadtteilmforscher*innen tragen heute Ergebnisse auf wissenschaftlichen und praxisorientierten Veranstaltungen vor und erleben dabei einen stetigen Empowerment-Prozess. Somit sind wechselseitige Prozesse von Wissensproduktion, Bildung und Selbstermächtigung entstanden, die als Arbeit an der Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse große Nähe zu Freire's Konzept einer Pädagogik der Unterdrückten und Gramsci's Idee von *embedded intellectuals* aufweisen (vgl. Crehan [9], Freire [10]). Seit 2022 engagieren sich Stadtteilmforscher*innen zunehmend für die Veränderung gesundheitsbelastender Verhältnisse im Stadtteil. So entstand aus dem internationalen Forschungsprojekt EMPOWER eine Gruppe, die sich mit Bochumer Aktivist*innen gegen gesundheitsbelastende Wohnbedingungen lokaler Problemimmobilien engagiert. Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit als Profession zur communityorientierten Arbeit an gesellschaftlichen Veränderungen wird im Stadtteillabor daher zunehmend als substantieller Teil von Gesundheitsförderung und Prävention gedacht. Ebenfalls mit einem Fokus auf Verhältnisse beteiligt sich das Stadtteillabor zudem an der Gründung eines Stadtteilgesundheitszentrums (SGZ) und tauscht sich in einem städteübergreifenden Netzwerk mit anderen Stadtteilmforscher*innen und Wissenschaftler*innen zu den Auswirkungen der sozialen Determinanten auf Gesundheit aus.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung

erhalten haben. Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: Authors state no funding involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Berchem D, Falge C, Pajonk Y. Community Health in der Bochumer Hustadt: Wider eine vermeintliche Kultur der Schwer-Erreichbarkeit und der Nicht-Partizipation marginalisierter Communities. *Community Health*. In: Bochum DoCH, Community Health. Frankfurt: Beltz Juventa, 2022.
2. Brand T, Kleer D, Samkange-Zeeb F, Zeeb H. Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2015;58:584–92.
3. Falge C, Berchem D, Betscher S. Die Perspektive der Ethnologie auf Community Health. In: DOCH, Community Health. Frankfurt: Beltz Juventa, 2022.
4. Foroutan N. Rassismus in der postmigrantischen Gesellschaft. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 2020;42–44:12–8.
5. Falge C, Betscher S. Community Health als postmigrantische Perspektive auf Migration und Gesundheit. In: DoCH, Community Health. Frankfurt: Beltz Juventa, 2022.
6. Samerski S. Health literacy as a social practice. Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Soc Sci Med* 2019;226:1–8.
7. Sprung A. Wissenschaft „auf Augenhöhe“. Partizipatives Forschen in der Erwachsenenbildung zwischen Affirmation und Kritik. *Magazin Erwachsenenbildung. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs* 2016;27:41–9.
8. Falge C. Migrating bodies in the context of health and racialization in Germany. In: Haukanes H, Pine F, Hg. *Intimacy and mobility in the era of hardening borders: gender, reproduction, regulation*. Manchester: Manchester University Press, 2021: 105–22.
9. Crehan K. *Gramscis common sense. Inequality and its narratives*. New York: Duke University Press, 2016.
10. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum Press, 2005.
11. Falge C. Dynamics of informal exclusion. Migrants' Health as experienced in the City Lab Bochum. In: Kuehlmeier K, Klingler C, Huxtable R, Hg. *Ethical, legal and social aspects of healthcare for migrants: perspectives from the UK and Germany*. Oxford: Taylor & Francis Routledge, 2019:57–76.