

Exkursion in die Hustadt, ein Quartier im Bochumer Stadtteil Querenburg, mit Möglichkeit zum mehrsprachigen, transnationalen Austausch mit Community Forscher*innen aus UK und Bochum.

Organisator*innen: Stadtteillabor Bochum (Christiane Falge mit Stadtteilmforscher*innen), Stadtteillabor Hamburg Veddel im Entstehen (Silke Betscher, Anna Köster-Eiserfunke, Ebou Saine-Uhlig), Stadtteillabor Birmingham/CIRC (Lisa Goodson), Community Projects Bushstrokes (Dave Newall) und Stadtteilmforscher*innen Birmingham sowie International Office der HS Gesundheit

Geöffnet für Studierende der HS Gesundheit und Teilnehmer*innen der 7. Bochumer Community Health Konferenz

Gefördert durch: International Office der HS Gesundheit

Als Teil der Internationalisierungsstrategie der HS Gesundheit wird mit diesem Projekt ein Transnationaler Austausch zwischen Community Forscher*innen aus UK und Bochum sowie Panelist*innen und Teilnehmer*innen der 7. Bochumer Community Health Konferenz durchgeführt. Die Exkursion beginnt an der HS Gesundheit und führt in die beiden Nachbarschaften Uni-Center und Hustadt. Bereits auf dem Weg in die Hustadt wird den Teilnehmer*innen Wissen darüber vermittelt, wie soziale Determinanten die Gesundheit der in den Nachbarschaften lebenden Communities belasten. Die Hustadt selber ist ein armutsbetroffener Stadtteil. Beide Nachbarschaften (Uni-Center und Hustadt) sind stark migrantisch geprägt. Sie weisen mit Menschen aus bis zu 40 Herkunftsländern eine große nationale, ethnische und mit mindestens acht verschiedenen religiösen Identitäten (Sunnit*innen, Jesid*innen, Allevit*innen, Schiit*innen, Jüd*innen, orthodoxe Christ*innen, Protestant*innen, Katholik*innen etc.) eine religiöse Vielfalt auf. Die Exkursionsteilnehmer*innen erfahren diese Vielfalt im authentischen Setting und aus Community Perspektive wenn sie in der Hustadt von den Bochumer Stadtteilmforscher*innen in Empfang genommen werden. Im zentral gelegenen Evangelischen Gemeindezentrum wird der Austausch dann fortgeführt. Die Stadtteilmforscher*innen tauschen sich gemeinsam mit den Teilnehmer*innen der Exkursion, Studierenden der GuD Wahlmodule (HS Gesundheit), Studierenden der HAW und Sprecher*innen des Panels „Perspectives on Health Related Community Research – A European exchange“ der 7. Bochumer Community Health Konferenz zu verschiedenen Community Health bezogenen Aspekten aus. Dabei geht es um die Rolle von Communityforschung für Empowerment, Demokratisierung und die Etablierung neuer Versorgungsstrukturen. Im Anschluss an den Austausch werden die Exkursionsteilnehmer*innen wieder in die HS Gesundheit zurück begleitet und können ihr Wissen über die Rolle von Communityforschung im Kontext von Community Health auf dem Panel „Perspectives on Health Related Community Research – A European exchange“ weiter vertiefen (abstract s.u., Programm, siehe [hier](#))

Zusammenfassung des Panels *Perspectives on Health Related Community Research – A European exchange*

With a perspective on community research (CR) as a driver of social and economic inclusion for underrepresented local communities this panel presents Health Related Community Research from three European countries. All speakers belong to a group of European pioneers of CR and look back at a long tradition of knowledge co-production and empowerment with so-called 'hard to reach' individuals. Their way of doing CR with marginalized communities starts from joint participatory research designs to findings dissemination and societal transformation. Hence, with a specific focus on health related CR they introduce a concept of CR that can also be used as a tool to bridge the divides between local governments, academia, and communities, reinforcing universities' civic roles and elevating community voices. The panelists show how the empowering effects of CR by fostering civic participation and ensuring that marginalized voices can influence policymaking transforms into a tool for societal growth. The case studies to be presented all relate to the social determinants of health. Situated in multicultural neighbourhoods of the UK, Germany and Poland which are impacted by poverty, unemployment, risks of gentrification, lower levels of education and deprived social housing stock civic participation in these neighbourhoods is low and communities can be defined as marginalised and excluded from local policy and decision making. Case studies show how universities and municipalities tackle inequalities by moving beyond traditional confines, adopting transdisciplinary City Labs and citizen science in marginalized areas. In all cases marginalized communities are recognized as valuable research partners, aiming to transform not just participation, but also societal integration and policy influence. The histories of how CR is interwoven with health-related projects however differs in the participating cities. While in some cases such as in the polyclinic Hamburg Veddel, outreach neighbourhood health centers apply CR to better meet community health needs in existing health centers, in the Bochum case CR is applied from the very beginning as an empirical base for the establishment of outreach health structures in specific marginalized neighbourhoods. However, central to all three country case studies is the interlinkage between CR empowerment and societal transformation.

Abstract Deutsch:

Ausgehend von der Perspektive der Gemeinschaftsforschung (Community Forschung, CF) als Motor für die soziale und wirtschaftliche Eingliederung unterrepräsentierter lokaler Gemeinschaften stellt dieses Panel gesundheitsbezogene Communityforschung aus drei europäischen Ländern vor. Alle Referent*innen gehören zu einer Gruppe europäischer Pioniere der CF und blicken auf eine lange Tradition der Wissens-Koproduktion und des Empowerments mit so genannten „schwer erreichbaren“ Personen zurück. Ihre Art und Weise, CF mit marginalisierten Gemeinschaften zu betreiben, reicht von gemeinsamen partizipativen Forschungsdesigns bis hin zur Verbreitung von Erkenntnissen und gesellschaftlichem Wandel. Mit einem besonderen Schwerpunkt auf gesundheitsbezogener CF stellen sie ein CF-Konzept vor, das auch als Instrument zur Überbrückung der Kluft zwischen lokalen Regierungen, Hochschulen und Gemeinschaften genutzt werden kann, indem es die Rolle der Universitäten als Bürger stärkt und die Stimmen der Gemeinschaften erhebt. Die Podiumsteilnehmer zeigen, wie die ermächtigende Wirkung von CF durch die Förderung der Bürgerbeteiligung und die Gewährleistung, dass marginalisierte Stimmen Einfluss auf die Politikgestaltung nehmen können, zu einem Instrument für gesellschaftliches Wachstum wird. Die vorgestellten Fallstudien beziehen sich alle auf die sozialen Determinanten der Gesundheit. Sie sind in multikulturellen Vierteln des Vereinigten Königreichs, Deutschlands und Polens angesiedelt, die von Armut, Arbeitslosigkeit und Gentrifizierungsrisiken betroffen

sind. In den multikulturellen Stadtvierteln Großbritanniens, Deutschlands und Polens, die von Armut, Arbeitslosigkeit, Gentrifizierungsrisiken, niedrigem Bildungsniveau und benachteiligten Sozialwohnungen betroffen sind, ist die Bürgerbeteiligung in diesen Vierteln gering, und die Gemeinschaften können als marginalisiert und von der lokalen Politik und Entscheidungsfindung ausgeschlossen bezeichnet werden. Fallstudien zeigen, wie Universitäten und Kommunen Ungleichheiten bekämpfen, indem sie über traditionelle Grenzen hinausgehen und transdisziplinäre City Labs und Bürgerwissenschaften in marginalisierten Gebieten einführen. In allen Fällen werden marginalisierte Gemeinschaften als wertvolle Forschungspartner anerkannt, um nicht nur die Beteiligung, sondern auch die gesellschaftliche Integration und den politischen Einfluss zu verändern. Die Geschichte, wie CF mit gesundheitsbezogenen Projekten verwoben wird, ist in den teilnehmenden Städten jedoch unterschiedlich. Während in einigen Fällen, wie z.B. in der Poliklinik Hamburg Veddel, aufsuchende Gesundheitszentren in der Nachbarschaft CF anwenden, um den Gesundheitsbedürfnissen der Gemeinschaft in den bestehenden Gesundheitszentren besser gerecht zu werden, wird CF im Bochumer Fall von Anfang an als empirische Grundlage für die Einrichtung von aufsuchenden Gesundheitsstrukturen in bestimmten marginalisierten Vierteln eingesetzt. Zentral für alle drei Länderbeispiele ist jedoch die Verbindung zwischen CF und gesellschaftlicher Transformation.