



22. Kooperationstreffen

„Gesundheitsförderung und Demokratie. Partizipation ist der Schlüssel“

9. Oktober 2024

Impulsvortrag und Diskussion

„Ausgrenzung. Macht. Krank: Wie Partizipation in der Gesundheitsförderung (rassistischer) Diskriminierung begegnen kann.“

Moderation: Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

Referentin: Dr.in Tanja Gangarova, Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM-Institut)

Teilnehmendenzahl: ca. 70 Personen

Zusammenfassende Mitschrift: Elisabeth Krüger, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg

In ihrem Vortrag berichtet Dr.in Tanja Gangarova über Rassismus im Gesundheitswesen und wie gleichberechtigte Partizipation in der Gesundheitsförderung strukturelle Veränderungen schaffen kann, um diesem Rassismus zu begegnen. Die Referentin forscht im Rahmen Community-basierter partizipativer Forschung für den Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa). Der NaDiRa ist am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM-Institut) angesiedelt – mit dem Ziel, Ursachen, Ausmaß und Folgen von Rassismus in Deutschland zu untersuchen und effektive Maßnahmen gegen Rassismus zu entwickeln. Der [aktuelle Rassismusmonitor](#) hat das Thema Gesundheit im Fokus.

Gesundheit und Rassismus können zusammenhängen. Dies wird zum einen an der Definition Philomena Esseds von Rassismus deutlich, welche dem Verständnis des NaDiRa's von Rassismus sehr nahekommt. Demnach ist Rassismus ein Strukturprinzip, weil rassistische Vorherrschaft in Strukturen der Gesellschaft eingelassen ist und durch Regeln, Gesetze, Ordnungsmuster sowie den ungleichen Zugang zu sozialen Ressourcen (inkl. Gesundheit) organisiert und gefestigt wird. (Mangelnder) Zugang zur Gesundheitsversorgung stellt ein Beispiel für die institutionelle Ebene von Rassismus dar.

Rassismus in der Gesundheitsversorgung zeigt sich auf drei eng miteinander verknüpften und ineinandergreifenden Ebenen. Auf der Mikroebene bezieht sich der *interpersonelle Rassismus* auf die Interaktionen zwischen Personen bzw. die Umsetzung des rassistischen Wissens im Alltag wie ein saloppes „Woher kommst du?“. Der *institutionelle Rassismus* beinhaltet die (Re-)Produktion von Rassismus durch institutionelle Praktiken und organisatorische Abläufe. Bietet eine Gesundheitseinrichtung beispielsweise ihre Angebote nur in deutscher Sprache an, trägt sie indirekt zum institutionalisierten Rassismus bei, da Menschen von der Versorgung ausgeschlossen werden, wenn sie nicht genügend deutsche Sprachkenntnisse besitzen. Auf der Makroebene bezieht sich der *strukturelle Rassismus* auf die Muster sozialer Arrangements, die zu Ungleichheiten beim Zugang zu materiellen, politischen und symbolischen Ressourcen einer Gesellschaft führen.

Ein solches Verständnis von Rassismus ermöglicht es, Rassismus sowohl auf der individuellen als auch strukturellen Ebene als eine zentrale Facette von gesundheitlicher Ungleichheit ins Zentrum zu rücken.

Rassismus ist nicht nur relevant für die Aufrechterhaltung und Verstärkung gesundheitlicher Ungleichheiten, sondern geht in vielen Fällen auch mit Verletzungen der Menschenrechte einher. Der diskriminierungsfreie Zugang zur Gesundheitsversorgung ist in internationalen Menschenrechtsverträgen verankert, z. B. in der UN-Antirassismus-Konvention. In der Praxis allerdings entsteht im Kontext institutionellen Rassismus' eine Hierarchisierung im Zugang zum Gesundheitssystem. Gesundheit wird „vom Menschenrecht zum Bürgerrecht“ und ist „nicht für jeden verfügbar“.

Um die Teilhabe verschiedener Bevölkerungsgruppen, also auch solcher mit Diskriminierungserfahrung, an der Gesellschaft zu verbessern, braucht es strukturelle Veränderungen. Hier bietet Partizipation einen wirkungsvollen Ansatz: Beteiligung ist nicht nur gesundheitsförderlich, sondern trägt dazu bei, Zugänge zu Communities zu etablieren und Präventionsangebote zu entwickeln, die angemessen sind und genutzt werden. All das trägt dazu bei, dass Partizipation demokratiefördernd wirken kann.

Gleichzeitig zeigt sich in der Umsetzung, dass „Partizipation zwar oft genutzt, aber auch viel missbraucht“ wird. Partizipation sollte nicht nur von außen an die Community herangetragen werden, ist sie dann doch in vielen Fällen mit schon vorher definierten Bedingungen verknüpft, auf die die Community keinen Einfluss hat. Das kann zum Misserfolg des Projektes beitragen. Deshalb ist eine gleichberechtigte Partizipation notwendig.

Gleichberechtigte Partizipation heißt, Community-Partner*innen als handlungsfähige Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelten, Orientierungen und Handlungen anzuerkennen. Es gilt, respektvolle Räume zu eröffnen, in denen die Community-Partner*innen die Grundsätze ihrer Beteiligung aushandeln können. Die selbstbestimmte Nicht-Partizipation stellt dabei eine emanzipierte Positionierung dar, die anzuerkennen ist.

Wie Praxis-Projekte, z. B. das [HIV-Präventionsprojekt „Deine Gesundheit, Dein Glaube](#) zeigen, kann gleichberechtigte Partizipation, von der Community initiiert, zu strukturellen Veränderungen in der Prävention und Gesundheitsförderung führen. Die Projektbeteiligten erreichen durch mehrsprachige Veranstaltungen in den Communities Tausende von Menschen.

Gleichberechtigte Partizipation erfordert Veränderungen im Denken und Handeln. Um gleichberechtigte Partizipation umzusetzen, bedarfs es enger Zusammenarbeit mit

Communities, um deren reale Anliegen aufgreifen zu können. Außerdem reflektieren alle Beteiligten ihre Machtpositionen und sind bereit, diese Machtdynamiken zu verhandeln und Ressourcen zu teilen, insbesondere Gelder. Um dabei die Verhältnisse der Beteiligten neben ihrem Verhalten in den Fokus zu rücken, wird Partizipation im Sinne struktureller Prävention betrachtet.

Das Konzept der „strukturellen Prävention“ sieht vor, individuelles Verhalten und gesellschaftliche Verhältnisse zu beeinflussen und Communities zu beteiligen und zu stärken, so dass Gesundheit lebensweltnah gefördert wird. Das Konzept nimmt folglich das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse (Strukturen), in denen sie leben. Denn was die Einzelnen zu ihrer Gesundheit und zur Verminderung von Risiken beitragen können, hängt stark von ihrem sozialen Umfeld, Gesellschaft und Politik ab.

Aus der Diskussion

Auch in der Diskussion wird deutlich, dass die Auseinandersetzung mit Diskriminierung und Rassismus in Institutionen des Gesundheitswesens kein rein historisches, sondern vielmehr ein aktuelles Thema darstellt. Ein Beitrag aus dem Publikum mit dem Verweis auf die Sommerakademie 2024 der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW), in deren Fokus Rassismus und Diskriminierung standen: „Die Themen sind akut, auch in der jetzigen Zeit.“

Außerdem bringen Teilnehmende aus dem Publikum Beispiele für partizipative Projekte aus ihrer beruflichen Praxis vor.

„Kann die Aufforderung zur Partizipation nicht auch zur Überforderung führen?“ Sofern das Projekt „von den Betroffenen selbst initiiert wird, nicht“, so Dr.in Gangarova.

Die Referentin gibt Empfehlungen, zur Organisation gelingender, partizipativer (Forschungs-)Projekte:

Diese sollten so offen, wie möglich gestaltet sein, um der Community die Möglichkeit zu geben, bereits bei den Forschungsfragen und -zielen mitzuentcheiden: Es gilt, die Community auch in die Forschung einzubeziehen. Außerdem sollten Werkverträge für Personen mit nicht akademischem Hintergrund zur gleichberechtigten Partizipation eingerichtet werden: „Partizipation bedeutet Ressourcen, insbesondere Zeit und Geld einzubringen.“

Ein Beitrag aus dem Publikum hebt hervor, dass es bereits Ansätze in Deutschland gibt, die nach dem Prinzip der Offenheit arbeiten: Fachpersonen sind hier in beratender Funktion im Hintergrund tätig, der Verlauf des Projektes ist offen, lediglich ein finanzieller Rahmen ist vorgegeben.

Doch wie lässt sich die Wirkung von Partizipation messen?

Gerade angesichts der begrenzten Laufzeit von Projekten lässt sich die Wirkung gegebenenfalls nicht mehr in der innerhalb der Projektlaufzeit erfassen. Hier bietet ein internationaler Ansatz – Implementation Science – einen Weg, den Impact Community-initiiert partizipativer Projekte zu erforschen. „Es braucht eine Meta-Evaluation, die es in Deutschland noch nicht gibt.“