

Bedarfsanalyse für ein Stadtteilgesundheitszentrum im Raum Bonn

Lehrforschungsprojekt – Master SIGB

Marleen Teutemacher, Lea Leisner, Nora Schubert, Frederike Peter

1. EINLEITUNG

Gesundheit ist eine zentrale **Voraussetzung für Lebensqualität** und gesellschaftliche Teilhabe. Nach dem Bio-psycho-sozialen Modell entsteht sie im Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren (1). Studien zeigen jedoch, dass der **Zugang zu Gesundheitsleistungen** in Deutschland sozial **ungleich** verteilt ist (2). Menschen in vulnerablen Lebenslagen stoßen auf **strukturelle Barrieren** und ein **stark fragmentiertes Gesundheits- und Sozialsystem**. Dies führt zu Versorgungsbrüchen und Fehlversorgung (3). Als Antwort gewinnen niedrigschwellige, integrierte Versorgungsmodelle wie **Stadtteilgesundheitszentren** (SGZ) an Bedeutung. Diese verfolgen das Ziel, **wohnnah** und **bedarfsgerechte Gesundheitsangebote** zu schaffen, interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und Zugangsbarrieren zu senken (3). In Deutschland bestehen bislang jedoch **gesetzliche** und **organisatorische Hürden** für die Etablierung solcher Zentren. Das **Gesundheitskollektiv Bonn (GeKo)** untersucht daher, wie ein SGZ im Raum Bonn aufgebaut und in lokale Strukturen eingebettet werden kann (3). Im Rahmen eines **Lehrforschungsprojekts** werden **Perspektiven lokaler Stakeholder** erhoben, um **Bedarfe, Barrieren** und **Chancen** zu identifizieren. Die Ergebnisse sollen die Planung des SGZ unterstützen und als Grundlage für eine gerechtere, integrierte Gesundheitsversorgung in Bonn dienen.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

Mehrere theoretische Perspektiven wurden trianguliert, um das Projekt ganzheitlich zu betrachten und die Bedeutung von Gesundheit und Inklusion vor dem Hintergrund des Aufbaus eines SGZ zu verstehen.

Bio-psycho-soziales Modell: Als Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren verstanden, verdeutlicht das Modell, dass gesundheitliche Ungleichheit multifaktoriell betrachtet werden muss (1).

Dahlgren-Whitehead-Modell: Die Gesundheitsdeterminanten zeigen, dass Lebensbedingungen, soziale Netzwerke und politische Rahmenbedingungen maßgeblich die Gesundheit beeinflussen. Es unterstreicht die Notwendigkeit, auf struktureller Ebene anzusetzen, um Ungleichheiten zu reduzieren (4).

Capabilities Approach: Betont, dass gesellschaftliche und politische Bedingungen Menschen befähigen müssen, ihre Potenziale zu entfalten. Ein SGZ kann hierzu beitragen, indem es Rahmenbedingungen schafft, die individuelle Chancen und gesundheitliche Selbstbestimmung fördern (5).

Theorie des kommunikativen Handelns: Liefert eine normative Grundlage für partizipative und dialogische Prozesse und betont, dass durch Kommunikation und Konsensfindung zwischen Akteur_innen tragfähige, gerechte Strukturen entstehen können (6).

6. DISKUSSION

Die Ergebnisse zeigen, dass der **Aufbau eines SGZ** in Bonn auf **Zustimmung** stößt.

Expert_innen sehen darin vor allem eine **Entlastung bestehender Strukturen, den Abbau von Versorgungslücken** und eine **Verbesserung der Gesundheitschancen benachteiligter Gruppen**. Das SGZ wird als niedrigschwelliger und vernetzter Ort verstanden, an dem medizinische, psychologische und soziale Angebote zusammengeführt werden. Gleichzeitig bestehen **Herausforderungen**, insbesondere hinsichtlich **Finanzierung, Personalgewinnung** und **politischer Unterstützung**. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist eine enge Abstimmung mit bestehenden Angeboten nötig.

Die theoretische Einordnung verdeutlicht, dass das SGZ dem **bio-psycho-sozialen Verständnis von Gesundheit** folgt und **soziale Determinanten gezielt adressiert**. Im Sinne des Capabilities Approach **fördert es gerechte Teilhabe** und die Entfaltung individueller Potenziale. Die Theorie des kommunikativen Handelns unterstreicht die Bedeutung **gleichberechtigter Vernetzung** und partizipativer Entscheidungsstrukturen. Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass ein SGZ zur **Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen** kann, wenn es **bedarfsorientiert, multiprofessionell** und **strukturell verankert** umgesetzt wird.

4. METHODIK

Für das Forschungsvorhaben wurde ein **partizipativer Forschungsansatz** zusammen mit dem **GeKo Bonn** und dem **Sozialwissenschaftsladen** der EvH Bochum gewählt. Innerhalb einer qualitativen Forschung sollten so Bedarfe, Barrieren und Möglichkeiten aus Sicht lokaler Stakeholder der Gesundheits- und Sozialversorgung, um diese für Aufbau eines SGZ zu identifizieren.

Die partizipative Zusammenarbeit ermöglichte die **gemeinsame Entwicklung** des Forschungsdesigns, die Auswahl der Interviewpartner_innen sowie die **Erstellung des Leitfadens** nach dem SPSS-Prinzip nach Helfferich (9). Ziel war es, praxisrelevante Erkenntnisse zu gewinnen und „vorbeiforschende“ Ergebnisse zu vermeiden.

Zur **Datenerhebung** wurden **sieben leitfadengestützte Expert_inneninterviews** mit Akteur_innen aus dem Bonner Gesundheits- und Sozialwesen geführt. Die Interviews fanden teils in Präsenz, teils online statt. Anschließend wurden die Interviews transkribiert und anonymisiert (9).

Die **Datenauswertung** erfolgte mithilfe der **qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring** (2016). Durch ein deduktiv-induktives Vorgehen wurden Kategorien gebildet, codiert und mithilfe von MAXQDA ausgewertet. Die **Gütekriterien nach Mayring** (u.a. Regelgeleitetheit, Dokumentation, argumentative Absicherung) wurden berücksichtigt (11).

5. ERGEBNISSE

Aus der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gingen **10 Hauptkategorien** hervor, die sowohl deduktiv als auch induktiv gebildet wurden. Sie spiegeln zentrale Themen der Interviews mit Akteur_innen der Bonner Gesundheitsversorgung wider:

1. Kooperation & Bezug zum GeKo Bonn
2. Arbeitsbereiche der Expert_innen
3. Bewertung der Gesundheitsversorgung in Bonn
4. Bestehende Versorgungslücken
5. Erreichbarkeit und Barrieren
6. Vernetzung von Gesundheits- und Sozialakteur_innen
7. Struktur und Aufgaben eines SGZ
8. Multiprofessionelle Teamarbeit
9. Empfehlungen & Tipps für den Aufbau
10. Einstellungen gegenüber einem SGZ

Insgesamt zeigt sich ein breites Spektrum an Einschätzungen zur aktuellen Versorgungssituation in Bonn. Besonders betont wurden der **Bedarf an niedrigschwelligen Zugängen** und einer **ganzheitlichen, multiprofessionellen Versorgung**. Das Konzept eines SGZ wurde überwiegend **positiv bewertet** und als Chance gesehen, Versorgungslücken zu schließen, Kooperation zu fördern und den Zugang zu Gesundheitsleistungen gerechter zu gestalten.

7. FAZIT

Das Lehrforschungsprojekt zeigt, dass lokale Akteur_innen den Aufbau eines Stadtteilgesundheitszentrums in Bonn überwiegend befürworten. Es wird als **Chance** gesehen, **Versorgungslücken** zu **schließen, Vernetzung** zu **stärken** und die **Gesundheitschancen** benachteiligter Gruppen zu **verbessern**. Herausforderungen bestehen vor allem in **Finanzierung, Personalgewinnung** und **strukturellen Barrieren**. Weitere Forschung soll Bedarfe und Umsetzungsstrategien vertiefen.

EvH-Bochum.de

(1) Wenzel, Tobias-Raphael / Morfeld, Matthias (2016): *Das biopsychosoziale Modell und die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Beispiele für die Nutzung des Modells, der Teile und der Items*. Heidelberg: Springer-Verlag. S. 1125-1132.
(2) Bärig, Susanne / Kalkum, Dörina / Li, Ha Mi / Lewicki, Aleksandra (2021): *Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung*. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskriminieren_diskriminierungsschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 - aufgerufen am 07.01.2025.
(3) Gesundheitskollektiv Berlin e.V. (2023): *Stadtteilgesundheitszentren. Ein Erfahrungsbericht des Gesundheitskollektivs Berlin für multiprofessionelle Gesundheitszentren im Aufbau*. (interner Bericht)
(4) Dahlgren, Göran / Whitehead, Margaret (2007): *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
(5) Galamaga, Adam (2014): *Philosophie der Menschenrechte von Martha C. Nussbaum. Eine Einführung in den Capabilities Approach*. 1. Aufl. Marburg: Tectum Wissenschaftsverlag (Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum-Verlag, 22).
(6) Habermas, Jürgen (1995a): *Theorie des kommunikativen Handelns. Band 1 Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 14-196.
(7) Petersen-Ewert, Corinna / Iversen, Linda / Nock, Annike / Waidhas, Lukas (2024): *Community Health Nursing im Gesundheitszentrum. Eine praxisorientierte Handlungsempfehlung*. Hamburg: HAW
(8) Saloner, Brendan / Wilk, Adam S. / Levin, Jonathan (2020): *Community Health Centers and Access to Care Among Underserved Populations: A Synthesis Review*. In: *Medical care research and review : MCRR*, 77. Jg., Heft 1, S. 3–18. DOI: 10.1177/1077558719848283.
(9) Helfferich, Cornelia (2005): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
(10) Mayring, Philipp (2016): *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 6. Auflage. Weinheim: Beltz