



AG 2: Chancengleichheit beim Zugang zum Gesundheitswesen

- Gesundheitliche Defizite in sozialen Brennpunkten bestätigt und differenziert durch eigene Erhebungen
- Interventionen müssen basisnah erfolgen, niederschwellige Angebote
- Vernetzung von unten, basisnah
- Sprachprobleme bei Migranten und Deutschen vorrangig beachten
- Kindertagesstätten öffnen (Ausbildung und Finanzierung von Erzieherinnen verbessern)
- Sozialräumliches Denken fördern, Wahrnehmungsprobleme



AG 2: Chancengleichheit beim Zugang zum Gesundheitswesen

Projektvorstellung:

- **Frühförderung in Köln-Höhenberg**
- **U1-9 Projekt in Osnabrück**
- **Familientreffpunkt/ Kiezoase Berlin-Schöneberg**

(1) Durch eigene Untersuchungen bestätigen die oben genannten in der Arbeitsgruppe präsentierenden Projekte die gesundheitlichen Defizite bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen in ihrem jeweiligen Einzugsbereich. Dazu gehören: geringe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 sowie der J1, erhöhtes Vorkommen von Adipositas, Sprach- und Sprechstörungen, Koordinationsstörungen, Bewegungsmangel und Verhaltensauffälligkeiten. Dies gilt aber nicht für das Impfen, im Gegenteil: niedrige Impfraten findet man eher in typischen Mittelschichtsbezirken.

(2) Die bestehenden Probleme und Defizite werden von den zuständigen Institutionen in den Kommunen nicht ausreichend wahrgenommen. Das Schachtel- oder Kästchendenken der Ämter ist eines der größten strukturellen Hindernisse für ein neues, dringend erforderliches sozialräumliches Denken. Ämter haben aufgrund ihrer Strukturen Wahrnehmungsprobleme im Hinblick auf die genannten Defizite, daher ist für sie das sozialräumliche Denken schwierig. Dabei müssten Gesundheitsthemen dringend in andere Bereiche integriert werden, um beim Abbau der Defizite Erfolg haben zu können. Sinnvoll wären die Neugliederung von Jugend- und Sozialämtern, die Bildung von sozialen Netzen und die Vereinbarung von Kooperationsverträgen.

(3) Die Vernetzung muss von unten und basisnah erfolgen, sonst fühlen sich – wie ein Teilnehmer sagte: „ die von unten unter einem Netz gefangen“. Dabei sollten Interessen und Motivationen eindeutig und klar sein und so auch formuliert werden.

(4) Erforderlich sind Interventionen, die basisnah erfolgen und niederschwellige Angebote machen. Die größte Überlebenschance haben Projekte, die basisnah entstanden sind. Erforderlich ist die bedarfsorientierte Arbeit auf der Beziehungsebene. Gefordert werden z.B. Familientreffpunkte: breite Angebote in einem Haus bzw. unter einem Dach, kurze Wege, nahtlos und ohne Formalitäten, konkrete Lösungsangebote für konkrete Probleme, Personalisierung, d.h. keine schriftlichen Ankündigungen von irgendwelchen Kursen, sondern persönliches Vorstellen z.B. der Familienberaterin im Nähkurs. Weitere Angebote, in deren Rahmen

gesundheitliche Fragen thematisiert werden können sind z.B. Kochkurse, Sprachkurse, Kinderärztliche Sprechstunden, Bewegungskurse, Psychomotorik, Hausaufgabenhilfen, Ferienangebote etc. Gefordert wird die Öffnung der Kindergärten/-tagesstätten für neue Themen und Kooperationen: frühzeitige Einbeziehung der Eltern, Förderung der Kompetenzen und der Ausbildung der Erzieher/innen, bessere Finanzierung, verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzt/innen und den Kinder- und Jugendärzten des ÖGD, z.B. bei der Früherkennung und der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Knick bei U8 und U9).

(5) In die sozialen Brennpunkte gehen, heißt auch Migration zum Thema zu machen. Soziale Brennpunkte sind in sich sehr unterschiedlich, aber überall ist Migration ein beherrschendes Thema. Es ist erforderlich die einzelnen Migrantengruppen zu differenzieren. Aussiedlerfamilien z.B. sind eigentlich Deutsche und würden bei einer einfachen Unterscheidung nach Deutschen/Ausländern herausfallen. Bei Interventionen ist es wichtig, türkische, russische etc. Multiplikator/innen anzusprechen (Kirche, Sprachinstitute etc.) um gangbare Wege zu finden, die den Kulturhintergrund berücksichtigen. Beispielsweise gestatten türkische Männer manchmal ihren Frauen nicht, einen Sprachkurs zu besuchen. Es wäre daher eine gute Möglichkeit z.B. einen Kochkurs auch für den Sprachunterricht zu nutzen.