



Wir sind für alle da.
Sizlere hizmet için buradayız.

Noi siamo qui per tutti.
Nous sommes là pour tout le monde.

We are here for everyone.

Para dodos que nos necesitan.

Мы всегда готовы помочь.

Gesundheitsförderung für Familien

**Gesundheitsförderungs-Konferenz
in Frankfurt am Main-Sossenheim am 4. September 2002**

- Konzept und Ergebnisse -



Stadtgesundheitsamt
Frankfurt am Main



AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
Abteilung Gesundheitsförderung



Arbeiterwohlfahrt-Kreisverband
Frankfurt am Main e.V.

FRANKFURT
SOZIALE STADT
NEUE NACHBARSCHAFTEN

Inhalt

Vorwort	2
Einleitung	3
Ablaufplan und Intersektorales Konzept der Gesundheitsförderungs-Konferenz	7
Die demographische Situation des Stadtteils im Vergleich zur Gesamtstadt	9
Statistische Daten zur sozialen Lage	14
Zur gesundheitlichen Lage von Familien in Frankfurt-Sossenheim - Impulsreferat und die Beiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz	17 20
Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse	29
Ergebnisse auf einen Blick	31
Ausblick	32
Anhang: Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	34
Presseecho	36
Impressum	39

Vorwort

In Frankfurt am Main ist es in den letzten beiden Jahren gelungen, städtische Ämter, kommunale Projekte im Gesundheits- und Sozialbereich und die Krankenkassen für gemeinsame Gesundheitsförderungsprojekte zusammenzuführen.

Im Jahr 2001 starteten das Frankfurter Gesundheitsamt, die Träger des städtischen Programms „Soziale Stadt“ und die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen ein weiteres Kooperationsprojekt mit dem Arbeitstitel „Gesundheitsförderung für/mit Migranten und Familien in besonderen sozialen Lebenslagen“. Als ein Unterprojekt wurde vom Sachgebiet „Gesunde Stadt“ des Gesundheitsamtes eine Stadtteilkonferenz für Gesundheitsförderung zu diesem Thema konzipiert. Die Planung, der Ablauf und die Ergebnisse dieser Konferenz werden in dem vorliegenden Fachbericht dargestellt. Die Planung und Organisation übernahmen gemeinsam die Mitarbeiter des Sachgebiets „Gesunde Stadt“, der Abteilung Gesundheitsförderung bei der AOK Hessen und des Quartiersmanagements Frankfurt-Sossenheim.

Der Stadtteil Sossenheim wurde nicht etwa ausgewählt, weil er bezogen auf Krankheiten auffällig wäre. Durch die vorhandenen Dienste und Einrichtungen im Stadtteil eröffnen sich vielmehr verbesserte bzw. neue Ansatzpunkte für ein gesundheitsförderliches Handeln im Interesse der vielen hier lebenden Familien. Denn der Stadtteil gehört zu den kinderreichsten in Frankfurt am Main. Die Stadtteilkonferenz fand am 4. September 2002 im Volkshaus Sossenheim statt. Veranstalter waren das Gesundheitsamt Frankfurt am Main, die AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen und der Kreisverband Frankfurt am Main der Arbeiterwohlfahrt.

Ich freue mich, dass ein Zusammenführen der verschiedenen Akteure der Gesundheitsförderung in der Stadt Frankfurt am Main möglich und erfolgreich ist. Ich sehe darin einen wesentlichen Zweck unserer Zugehörigkeit zum Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland. Konkrete Projekte zur Primärprävention im städtischen Bereich sind letztlich ohne die Mitwirkung der Bürger und der Fachleute vor Ort nicht möglich. Ich möchte deshalb den Experten der verschiedenen Berufsgruppen und Dienste im Stadtteil für ihre Teilnahme an der Gesundheitsförderungs-Konferenz sehr herzlich danken. Ich hoffe, dass wir mit ihrer Hilfe eine weitere Grundlage für die sachgerechte Planung im Bereich der öffentlichen Gesundheit schaffen können.

Nikolaus Burggraf
Stadtrat

Einleitung

Der Präventionsgedanke hat durch die Gesundheitsreform 2000 zumindest ansatzweise einen neuen Schub erhalten. Das Handlungsinventar der Krankenkassen zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung hat sich erweitert und im kommunalen Bereich wird der präventive Sinn von städtischen Projekten wie „Gesunde Stadt“ und „Soziale Stadt“ wieder deutlicher.

Die Stadt Frankfurt am Main gehört zu den zehn Gründungsmitgliedern des Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland. Die Gründung des Netzwerkes erfolgte im Jahr 1989 im Frankfurter Römer. Heute gehören über 54 Städte und Kreise zum Netzwerk. Es handelt sich überwiegend um Großstädte wie Dortmund, Dresden, Essen, Hamburg, Köln, Mainz, München oder Stuttgart.

Die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Frankfurt am Main hat 1999 den Beschluss gefasst, dass in vier Wohngebieten ein Projekt mit dem Titel „Frankfurt - Soziale Stadt - neue Nachbarschaften“ durchgeführt werden soll¹. Ziel von „Frankfurt - Soziale Stadt“ ist es, die Wohn- und Lebenssituation in Gebieten mit besonderem Entwicklungs- und Sanierungsbedarf durch eine Stärkung des sozialen Zusammenhalts sowie die Sanierung des baulichen Zustandes der Häuser und des Wohnumfeldes zu verbessern. In den vom Stadtparlament festgelegten Quartieren wurden dafür Informations- und Beratungsbüros eingerichtet. Sie werden von „Quartiersmanagern“ geleitet.

Das Gesunde Städte-Netzwerk hat in seiner Kölner EntschlieÙung von 1999² eine Zielbestimmung für die Gesundheitsförderung vorgenommen, die für die „Gesunde Stadt“ wie für die „Soziale Stadt“ gleichermaßen aktuell sind:

„Gesundheitsförderung, die Menschen nachhaltig erreichen will, muss herausfinden, was Bürgerinnen und Bürger wollen und sich an deren Interessen und Kompetenzen ankoppeln. Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern an der Gestaltung ihrer Lebensräume hat eine grundlegende auch gesundheitsfördernde Bedeutung. Wer beteiligt wird, gewinnt an Selbstvertrauen und Verantwortungsgefühl, weil seine Kompetenzen und Erfahrungen ernst genommen und nachgefragt werden. Damit sich Beteiligung entwickeln kann, muss es in Stadtteilen verlässliche Ansprechpartner und eine Infrastruktur geben, die Bürgerinnen und Bürger für ihre Beteiligungsaktivitäten nutzen können.“

¹In der Zwischenzeit sind zwei weitere hinzugekommen. Außerdem gibt es in Frankfurter Stadtteilen zwei Projekte im Rahmen des Bund-Länderprogramms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf“

²„Chancengleichheit für ein gesundes Leben“ in: ANDREAS MIELCK; MARTINA ABEL; KLAUS-PETER STENDER (HG.): Städte und Gesundheit - Projekte zur Chancengleichheit. Lage 2002: Jakobs, S. 205 ff

Die Gesundheitsreform hat durch die Änderung des Sozialgesetzbuches³ den Krankenkassen neue Möglichkeiten in der Gesundheitsförderung eröffnet. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben in ihrem Leitfaden zur Umsetzung des Gesetzes den Setting-Ansatz aufgegriffen, um mit verstärkten Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheitschancen sozial Benachteiligter beizutragen. Die Ergebnisse der neuen Arbeitsansätze der Krankenkassen sind danach zu evaluieren. Ohne Zweifel stehen die Krankenkassen erst am Anfang. Wichtig erscheint vor allem, dass das Prinzip einer nicht mitgliederbezogenen Mischfinanzierung zum Durchbruch kommt. Denn mitgliedskonforme Setting-Gruppen bestehen weder auf betrieblicher Ebene, noch in einer Schule oder in einem Stadtteilquartier.

Im Rahmen von WHO-Projekten zur Gesundheitsförderung wie „Gesunde Städte“, Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser, gesundheitsfördernde Schulen und gesundheitsfördernde Betriebe gilt der Setting-Ansatz als Kernphilosophie. In diesen Projekten wird der Begriff Setting nicht allein als räumliche Bestimmung für Gesundheitsförderungsaktivitäten definiert, sondern meint eine soziales System, das sich für Interventionen besonders gut eignet⁴. Im Unterschied zu den traditionellen problembezogenen Gesundheitserziehungsaktivitäten (Rauchen, Ernährung, Bewegung etc.), die auf Verhaltensänderungen des Individuums zielen, bezieht der Setting-Ansatz die Rahmenbedingungen, unter denen die Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, mit ein.

Gesundheitsförderung ist deshalb primär eine Aufgabe im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialbereich und keine medizinische Dienstleistung. Ziel der Gesundheitsförderung ist die Befähigung von Menschen, größeren Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen. Der Setting-Ansatz führt zu einer veränderten Strategie in der Prävention: Über individuelle Bewusstseinsveränderungen hinaus sollen Kommunikations- und Organisationsstrukturen beeinflusst werden und die Beteiligungs- und Wahlmöglichkeiten der Menschen erhöht werden. Der Setting-Ansatz der WHO ist eine pragmatische Weiterentwicklung sozial-ökologischer bzw. ganzheitlicher Ansätze zur Gesundheit durch Definition „kleinerer“ Umwelten. Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen z. B. für Familien sollen in den Settings von Kindertagesstätten, Schulen und gegebenenfalls ganzen Wohnquartieren stattfinden, weil nur so sozial Benachteiligte und Kinder unterschiedlicher kultureller Herkunft erreicht werden können. Die Professionellen aller genannten Fachbereiche spielen dabei eine entscheidende Rolle als „health workers“. Sie zu unterstützen, zu fördern und zu vernetzen ist deshalb eine zentrale Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege im kommunalen Bereich.

³Neufassung des § 20 Abs. 1 bis 3 SGB V im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (am 1. Januar 2000 in Kraft getreten)

⁴Vgl. RALPH GROSSMANN, KLAUS SCALA: Gesundheit durch Projekte fördern. Weinheim und München 1994: Juventa, S.69 ff

Unabhängig von der Finanzierungsfrage stellt der Setting-Ansatz der WHO für die Akteure der „Gesunden Stadt“, der „Sozialen Stadt“ und der Krankenkassen einen gemeinsamen Ziel- und Handlungsrahmen dar. Dazu führen in der Praxis sowohl vergleichbare fachliche Überlegungen, als auch die Bereitschaft zur Partnerschaft und die Vernetzung der jeweiligen Ressourcen.

Wie gesund sind unsere Kinder? Bislang lässt sich diese schlichte Frage nicht zuverlässig beantworten, wie das Robert-Koch-Institut zur Begründung seiner „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ schreibt. Bislang gibt es keine umfassende und über die Altersspanne von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr reichende Erhebung über den Gesundheitszustand oder das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen, sondern nur punktuelle Informationen, zum Beispiel aus dem Kinderkrebsregister oder aus Studien, die auf bestimmte Themen oder Altersgruppen begrenzt waren. Die vom Robert Koch-Institut ausgearbeitete Studie soll die Informationslücken schließen und gezielte gesundheitspolitische Maßnahmen in die Wege leiten. Ein besonderer Punkt wird die Einbeziehung von Migranten in die Erhebung sein. Damit können erstmals in Deutschland und Europa vergleichbare umfassende Daten zur gesundheitlichen Situation auch von Kindern mit Migrationshintergrund gewonnen werden. Der Abschlußbericht soll im Juli 2006 vorliegen⁵.

In dieser Situation kommt es mehr denn je darauf an, dass wichtige Gesundheitsziele nicht verschimmen und im nächsten Schritt aufgegeben werden, weil die Datenlage angeblich nicht ausreicht. Vielmehr müssen aus Gründen einer vorausschauenden Kindervorsorge relevante Brennpunkte von Gesundheitsgefährdungen klar und deutlich benannt werden. Dabei handelt es sich sowohl um im Kindesalter vermeidbare Gesundheitsprobleme wie Infektionskrankheiten, Fehlernährung, Bewegungsmangel und Zahnkaries, als auch um früh zu beachtende Gesundheitsrisiken des späteren Lebens wie Adipositas, Diabetes, Störungen von Partnerschaft und Sexualität oder Drogenabhängigkeit.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen müssen gleichsam präventiv konzipiert, geplant und umgesetzt werden. Dies kann in geeigneten Verfahren, die einen Konsens möglichst vieler Beteiligter herstellen, durchaus erreicht werden. Für die kommunale Praxis haben sich in den letzten Jahren lokale Gesundheitsförderungs-Konferenzen als geeignetes Instrument erwiesen⁶. Sie stellen ein Verfahren dar, welches für die Gesundheitsplanung sowohl einen sozialräumlichen Bezug, als auch eine gesundheitswissenschaftlich relevante Basis herstellt. Von hier aus kann die Datenbeschaffung effektiv besser konzipiert werden. Genauso wichtig ist es aber,

⁵vgl. Kurzbeschreibung kinder-jugend-gesundheit21.de, Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert-Koch-Institut, Berlin, 10. Juni 2002

⁶Die „Empfehlung von Qualitätsmerkmalen zur Umsetzung des 9-Punkte-Programms des Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ enthalten deshalb die klare Aussage, dass Gesundheitsförderungs-Konferenzen die verschiedenen kommunalen Politikbereiche beraten und Gesundheitsförderungskonzepte umsetzen sollen.

dass sinnvolle Ziele benannt und möglicherweise bereits konkrete Gesundheitsförderungsprojekte präventiv entwickelt und umgesetzt werden. Auf diesem Weg erhält nicht zuletzt das Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine höhere Aufmerksamkeit, das professionelle Bewusstsein für Koordination, Vernetzung und Transparenz wird unterstützt.

In diesem Kontext bewegt sich das Projekt der Stadtteil-Gesundheitsförderungskonferenz in Frankfurt-Sossenheim. Bei der Auswahl dieses Quartiers-Settings ging es von Beginn an darum, die Erfahrungen und Fertigkeiten der Aktivisten und Praktiker vor Ort zu berücksichtigen. Inhaltlich wurde die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund gestellt. Denn Sossenheim gehört zu den besonders „jungen“ Stadtteilen: Der Anteil an Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist der vierthöchste in Frankfurt am Main. Die Migrantenvölkerung weist sogar den höchsten Anteil an Kindern bis 18 Jahre auf unter allen Frankfurter Stadtteilen auf. Erreicht die Versorgung im Stadtteil alle sozialen Schichten und wird sie auch den zugewanderten Familien gerecht? Gibt es Probleme oder Defizite? Welche Erfahrungen liegen aus der Praxis vor? Mit diesen Vorgaben wurden die Konferenzteilnehmer/innen schriftlich und mündlich in einer fünfmonatigen Phase vor der Konferenz konfrontiert. Die Teilnehmer/innen selbst wurden nach einem intersektoralen Konzept ausgewählt⁷.

Im folgenden wird das Konzept dargestellt. Darauf folgen eine Zusammenstellung wichtiger demographischer Daten des Stadtteils im Vergleich zur Gesamtstadt und die statistischen Daten zur sozialen Lage des Stadtteils anhand der bei der Konferenz vorgestellten Folien. Es schließen sich das Impulsreferat und die Teilnehmer/innenbeiträge an, die vergleichsweise genau dokumentiert wurden. Abschließend wird ein Resümee gezogen, das einen Ausblick auf weitere Schritte im Stadtteil Sossenheim erlaubt. Im Anhang erscheinen eine Liste der Teilnehmer/innen entsprechend ihrer beruflichen und sektoralen Zugehörigkeit und die Presseberichterstattung zur Stadtteilkonferenz.

⁷Nach diesem Konzept wurde erstmals im Jahr 2001 eine Stadtteilkonferenz zur Gesundheitsförderung geplant und durchgeführt: vgl. Migration - Alter - Gesundheit. Ein stadtteilbezogener Bericht über Frankfurt am Main-Fechenheim; Herausgeber: Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Koordinierungsstelle Migration und Gesundheit, Frankfurt Main, Oktober 2001

**Gesundheitsförderungs-Konferenz Frankfurt-Sossenheim
„Gesundheitsförderung für Familien im Stadtteil“
am 4. September 2002**

Ablaufplan

Beginn: 18.00 Uhr Ende: 20.30 Uhr

Moderation:

Dr. Jürgen Zepp, Forschungsstelle für interkulturelle Studien an der
Universität zu Köln

Einleitung:

Maria Goldberg, AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
Dr. Hans Wolter, Stadtgesundheitsamt

Impulsreferat „Gesundheitsarbeit, Migration und soziale Lage“:

Dr. med. Eva-Maria Ulmer, Professorin am Fachbereich Soziale Arbeit
und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main

Gesprächsteil:

Ist-Situation und möglicher Handlungsbedarf

- aus ärztlicher Sicht
- aus Sicht von Schulen und Kindereinrichtungen
- aus Sicht der kommunalen Versorgung
- aus Betroffenenansicht

Zusammenfassung und Ausblick

Intersektorales Konzept der Gesundheitsförderungs-Konferenz in Frankfurt am Main-Sossenheim am 4. September 2002



Ziel: Darstellung von Problemen bei der gesundheitlichen Versorgung von Familien im Stadtteil durch die Konferenzteilnehmer. Versuch zur Formulierung von Handlungsbedarfen. Aufzeigen positiver Möglichkeiten in Sossenheim. Zusätzlich: Vortrag zu Interkulturalität und Gesundheit zwecks Fortbildung

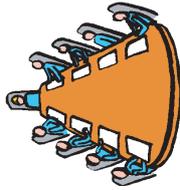
Intersektorales Konzept: Wer wirkt mit bei der Gesundheitsförderungs-Konferenz Sossenheim zum Thema...



Ort: Volkshaus Sossenheim, ÖPNV-Siegener Str. 22, Clubraum 1



Zeit: Mittwoch, 4. September 2002, Uhrzeit: 18.00-20.30 Uhr



Kindertagesstätte - 19:
Leiterin
Islamischer Kindergarten "Die Ameisen": Leiterin
Albrecht-Dürer-Schule: Rektorin
Eduard-Spranger-Schule: Schulleitung

Kitas und Schulen

Gesundheitsberufe
Hausärzte, Fachärzte, Logopäden
Hebammen, 44 Adressen; Zusagen von 7 Ärzten und 1 Hebamme

Jugend- und sozialnährztlicher Dienst Bezirk West Sossenheim
Jugendärztlicher Dienst Sossenheim
Psychologische Beratungsstelle
Pro Familia
AWO-Migrantenberatung
Höchst
Sozialrat/Team Sossenheim

öffentliches Gesundheitswesen, Sozialberatung, psychosoziale Versorgung

Vereine, Initiativen und politische Vertretung

Kosmos Deutsch-türkischer Verein
Leiterin
Migrantinnen-Frauengruppe
Vorsitzender Kommunale Ausländervertretung
Kinderbeauftragte des Ortsbeirats

"Gesundheitsförderung für Familien im Stadtteil"



Impulsreferat "Gesundheitsarbeit, Migration und soziale Lage"

Kooperierende Veranstalter

Gesundheitsamt:
Koordinierungsstelle Migration und Gesundheit
AOK-Gesundheitsförderung
Quartiersmanagement - AWO
Projekt Soziale Stadt

Beteiligung der Konferenz: Eigenbericht - Fotos

Moderation: Forschungsstelle für interkulturelle Studien Uni Köln



Die demographische Situation des Stadtteils im Vergleich zur Gesamtstadt

Der Stadtteil Frankfurt-Sossenheim hat über fünfzehntausend Einwohner/innen. Der Anteil der Migranten liegt mit 29,57 Prozent etwas über dem Frankfurter Durchschnitt (28, 85%). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist überdurchschnittlich hoch. Er liegt bei 20,23 Prozent. Bei den deutschen Einwohnern beträgt dieser Wert 17,96 und bei den ausländischen sogar 25,26 Prozent. Alle drei Werte sind Spitzenwerte im Vergleich zur Gesamtstadt und zu den anderen 46 Stadtteilen: Kinder und Jugendliche stellen in Frankfurt am Main nur 15,22 Prozent der Gesamtbevölkerung (deutsche Einwohner: 14,28 %, ausländische: 17,52 %). Der Anteil bei den Kindern und Jugendlichen bringt Sossenheim insgesamt auf den vierten Platz unter Frankfurts „jüngsten“ Stadtteilen. (Stand 31.12.2000⁸).

Tabelle 1: Altersgruppen in Sossenheim in absoluten Zahlen

	Dt. Einwohner	Ausl. Einwohner	Insgesamt
unter 18 Jahre	1901	1139	3040
18 - unter 25 Jahre	751	511	1262
25 - unter 35 Jahre	1436	970	2406
35 - unter 45 Jahre	1705	760	2465
45 - unter 55 Jahre	1402	529	1931
55 - unter 60 Jahre	638	194	832
60 Jahre u. älter	2749	340	3089
Insgesamt	10582	4443	15025

Tabelle 2: Altersgruppen in Frankfurt am Main in absoluten Zahlen

	Dt. Einwohner	Ausl. Einwohner	Insgesamt
unter 18 Jahre	63510	31588	95098
18 - unter 25 Jahre	27277	20048	47325
25 - unter 35 Jahre	68527	43631	112158
35 - unter 45 Jahre	73889	32449	106338
45 - unter 55 Jahre	58830	25505	84335
55 - unter 60 Jahre	29479	9377	38856
60 Jahre u. älter	123133	17737	140870
Insgesamt	444645	180335	624980

⁸Alle Tabellen wurden über Frankfurter Statistik online (Bürgeramt, Statistik und Wahlen) speziell für diesen Bericht bzw. zur Vorbereitung der Stadtteilkonferenz generiert

Zur weiteren Veranschaulichung die Verteilung der Prozentwerte zwischen deutschen und ausländischen Einwohnern im Stadtteil und in der Gesamtstadt.

Tabelle 3: Anteile in Prozent an den Altersgruppen in Sossenheim nach Herkunft

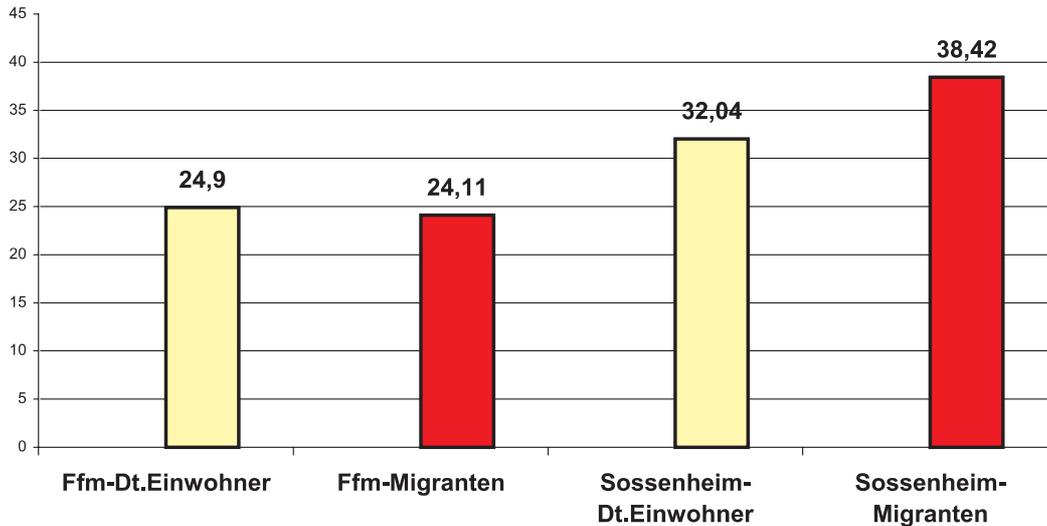
	Dt. Einwohner	Ausl. Einwohner	Insgesamt
unter 18 Jahre	62,53 %	37,47 %	3040
18 – unter 25 Jahre	59,51 %	40,49 %	1262
25 – unter 35 Jahre	59,68 %	40,32 %	2406
35 – unter 45 Jahre	69,17 %	30,83 %	2465
45 – unter 55 Jahre	72,6 %	27,4 %	1931
55 – unter 60 Jahre	76,68 %	23,32 %	832
60 Jahre u. älter	88,99 %	11,01 %	3089
Insgesamt	70,43 %	29,57 %	15025

Tabelle 4: Anteile in Prozent an den Altersgruppen in Frankfurt a. Main nach Herkunft

	Dt. Einwohner	Ausl. Einwohner	Insgesamt
unter 18 Jahre	66,78 %	33,22 %	95098
18 – unter 25 Jahre	57,64 %	42,36 %	47325
25 – unter 35 Jahre	61,1 %	38,9 %	112158
35 – unter 45 Jahre	69,49 %	30,51 %	106338
45 – unter 55 Jahre	69,76 %	30,24 %	84335
55 – unter 60 Jahre	75,87 %	24,13 %	38856
60 Jahre u. älter	87,41 %	12,59 %	140870
Insgesamt	71,15 %	28,85 %	624980

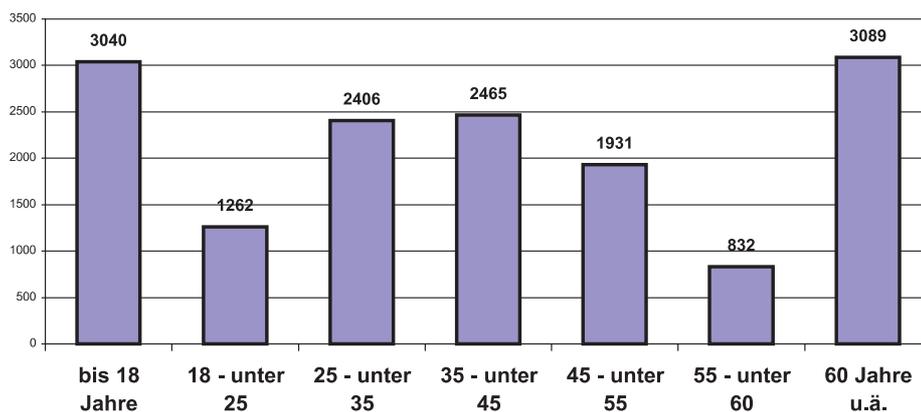
Um zu verdeutlichen, wie stark die sozialen Strukturen des Stadtteil durch Kinder und Jugendliche mitgeprägt werden, ist es sinnvoll, zu bestimmen, wie viele Kinder und Jugendliche prozentual auf die erwerbsfähige Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 60 Jahren kommen. Auch dabei der Vergleich mit der Gesamtstadt:

Schaubild: Frankfurter und Sossenheimer Kinderquotient = unter 18-jährige in % der 18-bis unter 60-jährigen (31.12.2000)



Nimmt man die deutschen und ausländischen Einwohner zusammen, folgt daraus, dass in Sossenheim statistisch betrachtet 100 Erwachsene 34 Kinder und Jugendliche versorgen, während in der Gesamtstadt die Zahl bei nur 24 Kindern liegt. Insofern zeigt es sich, Sossenheim einer der „jüngsten“ Stadtteile in Frankfurt am Main ist. Zumal auch der sogenannte Altenquotient in Sossenheim um rund 2 Prozentpunkte niedriger als in der Gesamtstadt liegt⁹. Die Alterssäulen verteilen sich in Sossenheim folgendermaßen:

Schaubild: Altersverteilung in Sossenheim



⁹Beim Altenquotient wird entsprechend der Anteil der 60-jährigen und Älteren in ein prozentuales Verhältnis zu den 18- bis unter 60-jährigen gesetzt. Zum Vergleich: Für ganz Frankfurt beträgt der Altenquotient bei den deutschen Einwohnern 48,28 %; bei den Migranten 13,53 %. Für Sossenheim sind die Werte 46,34 % und 11,47 % (eigene Berechnung).

Sowohl bei den deutschen wie bei den ausländischen Einwohnern Sossenheims ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen vergleichsweise hoch. Bei den Kindern bis unter sechs Jahren ist festzustellen, dass der Anteil der Kinder mit deutscher Staatsangehörigkeit wieder leicht steigt, während er bei der Migrantenbevölkerung gesunken ist.

Schaubild: Altersentwicklung unter 18 Jahren in Sossenheim (bis 31.12.2000)

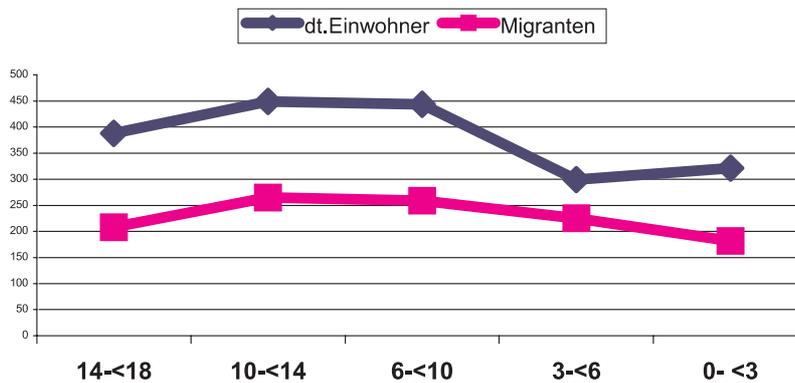


Tabelle 5: Kinder und Jugendliche nach Herkunft und Altersgruppen in Sossenheim

	0 bis unter 3 Jahre	3 bis unter 6 Jahre	6 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre	Insgesamt
Dt. Einwohner	321	299	444	449	388	1901
Ausl. Einwohner	182	225	259	265	208	1139
Insgesamt	503	524	703	714	596	3040

Tabelle 6: Kinder und Jugendliche nach Herkunft und Altersgruppen in Frankfurt

	0 bis unter 3 Jahre	3 bis unter 6 Jahre	6 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre	Insgesamt
Dt. Einwohner	12287	10487	13663	13988	13085	63510
Ausl. Einwohner	4953	5688	7009	7071	6867	31588
Insgesamt	17240	16175	20672	21059	19952	95098

Abschließend die prozentuale Verteilung der Sossenheimer Einwohner nach verschiedenen Nationalitäten:

Schaubild: Sossenheimer nach Herkunftsländern

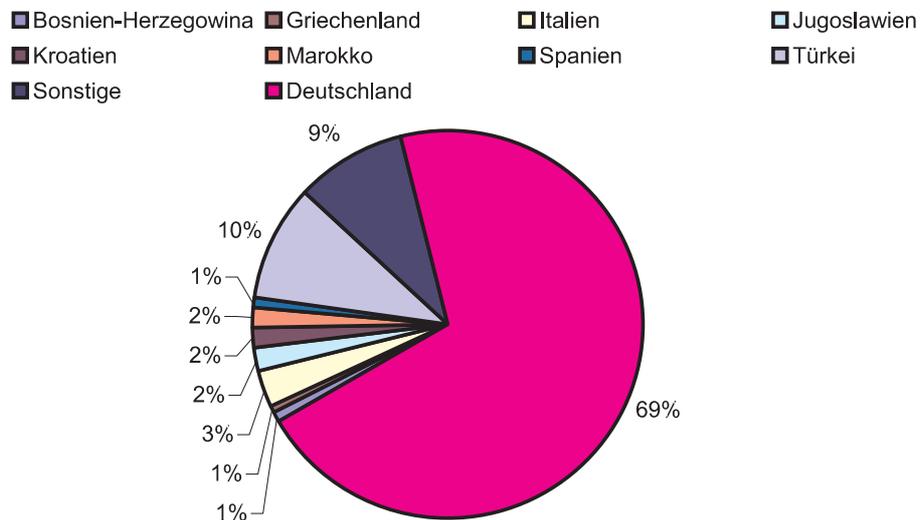
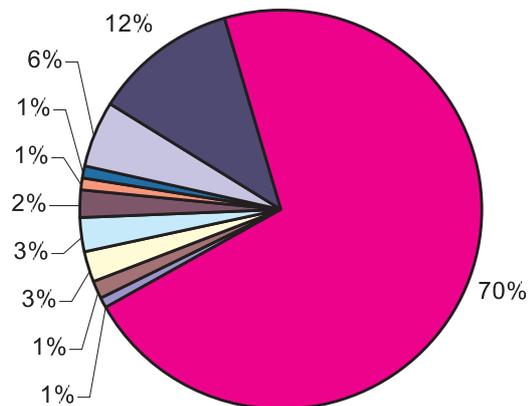


Schaubild: Frankfurter nach Herkunftsländern



Gegenüber der Gesamtstadt stammen in Sossenheim mehr Einwohner aus der Türkei und aus Marokko und weniger aus sonstigen Ländern (z. B. Westeuropas und Afrikas). Ebenso wie in anderen Stadtteilen Frankfurts mit und ohne hohem Migrantenanteil ist keine besondere herkunftsländerspezifische Ballung erkennbar.

Statistische Daten zur sozialen Lage

Folie 1

Die soziale Lage des Stadtteils

(Zahlen jeweils für Stadtbezirk Sossenheim-Ost und Stadtbezirk Sossenheim-West)

- **Sozialhilfequote (1998) : 7,6 und 8,3 % - beide Stadtbezirke im obersten Viertel Frankfurts (= „sehr hoch“).**
- **Arbeitslosendichte (2000): 6,4% und 6,5% - beide Stadtbezirke oberes Drittel (= deutlich über dem Frankfurter Durchschnitt)**
- **Migrantenanteil (2000): 29,57% mittleres Drittel (= leicht über dem Durchschnitt)**

Die soziale Lage des Stadtteils

- **Kinderanteil (0-18 Jahre in 2000): 20,23% = Spitze! Vierter Platz in Frankfurt bei insgesamt 47 Stadtteilen.**
- **Sozialhilfequote bei Kindern 0-14 Jahre in 1998 : 16,3% und 15,3% (= „sehr hoch“).**
- Zum Vergleich: Ältere (60 Jahre u.ä. in 2000): 20,56% = 36.Platz; Sozialhilfequote 65 Jahre u.ä. in 1998: 3,9 % und 4,5 % (unter dem Frankfurter Mittelwert).

Gesundheit und soziale Lage in Sossenheim

- Der Zusammenhang ist sozialmedizinisch gesichert.
- Wie er sich in der konkreten Situation eines Stadtteils darstellt und - vor allem - wie man ihn fachlich richtig bearbeitet, kann nur das Ergebnis systematischer, fächer- und berufsübergreifender Beratung sein.

Zur gesundheitlichen Lage von Familien in Frankfurt-Sossenheim

Impulsreferat und die Beiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz

Impulsreferat

Frau Dr. med. Eva-Maria Ulmer, Internistin und Psychotherapeutin, Professorin an der Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit:

Der Name des Fachbereichs ‚Soziale Arbeit und Gesundheit‘ macht bereits die enge Verknüpfung zwischen sozialer Lage und Produktion bzw. Erhalt von Gesundheit deutlich. Im Fachbereich sind Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Pflege zu einer Einheit zusammengeschlossen. Sie sind hier in Ihrer Gesundheitsförderungs-Konferenz schon einen Schritt weiter, hier sitzen Vertreterinnen und Vertreter aus unterschiedlichen Bereichen zusammen: in erster Linie denken wir doch an die Medizin, wenn von Gesundheit und Krankheit die Rede ist, aber hier sind die Angehörigen der Gesundheitsberufe ebenso vertreten wie LeiterInnen von Kitas und Schulen als auch die Vertreter/-innen von Vereinen, von unterschiedlichen Initiativen und Politik. Lassen Sie mich im ersten Teil des Referats kurz einige Erkenntnisse aus der Erforschung des Zusammenhangs von Gesellschaft und Gesundheit sowie Krankheit vortragen. Im zweiten Teil werde ich Ergebnisse aus einer Forschung über transkulturelle Pflege aus unserem Fachbereich vorstellen.

Nun möchte ich Sie als erstes 153 Jahre zurück in die Geschichte in Deutschland mitnehmen: Damals gab im Jahr 1849 der Preußische Minister des Inneren den Auftrag, eine Typhusepidemie in Oberschlesien zu untersuchen. Beauftragt wurde Rudolf Virchow, einer der führenden Mediziner der damaligen Zeit, aber auch Demokrat und Republikaner. Die Untersuchung, die sehr genau auf das Krankheitsbild, auf den Krankheitsverlauf und verschiedene Herde des Ausbruchs der Erkrankung eingeht, kommt nach einer präzisen Schilderung der Lebensverhältnisse zu erstaunlichen Schlussfolgerungen, aus denen ich Ihnen nur einen sehr kleinen Ausschnitt zitieren möchte. „Die logische Antwort auf die Frage, wie man in Zukunft ähnliche Zustände, wie sie in Oberschlesien vor unseren Augen bestanden haben, vorbeugen könne, ist also sehr leicht und einfach: **Bildung mit ihren Töchtern Freiheit und Wohlstand.**“ Er nennt dann in einem nächsten Schritt als Vorbedingung für diese Entwicklung die Einrichtung einer „freien und unumschränkten Demokratie“. Soweit Rudolf Virchow.

In der Folge gab es immer wieder Untersuchungen über den Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit, z. B. wies Mc Keown Ende der 70er Jahre nach, dass die Tuberkulosehäufigkeit zurückging, bevor das erste wirksame Medikament gegen Tuberkulose im Jahr 1947 auf den Markt kam und bevor eine Tuberkuloseimpfung verfügbar war. Am Beispiel dieser Infektionskrankheit wird deutlich, dass die Veränderung der Lebensbedingungen zu einem entscheidenden Rückgang geführt hat, der dann durch medizinische Maßnahmen noch etwas verstärkt wurde (zusätzlich 3,2%).

Immer wieder belegen Studien den Zusammenhang zwischen sozialen Faktoren als Determinanten von Gesundheit, z. B. das Wohnen, die Luftbelastung, die Verkehrsbelastung mit nachfolgendem Unfallrisiko, auch die Belastungen durch gefährliche Arbeitsplätze, oder ein für heute wieder sehr aktueller Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und erhöhter Sterblichkeit. Es werden Zusammenhänge zu unterschiedlichen Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, psychische Erkrankungen aufgezeigt.

Aber nicht nur die Exposition gegenüber spezifischen gesundheitsschädlichen Risiken wurde untersucht, sondern auch die Möglichkeiten, diesen Schädigungen entgegenzutreten, also Strategien zu entwickeln, diesen entgegen zu wirken (Waage). Dies könnte bedeuten für gutes Essen zu sorgen, aber auch Zugang zu medizinischer Versorgung zu schaffen, als auch Kommunikationsmöglichkeiten, die auf einem gewaltfreien Umgang beruhen. Auch hierfür liegen gesicherte Ergebnisse vor, die belegen, dass ein großer sozialer Rückhalt (eine hohe Kohärenz) vor dem Auftreten von Erkrankungen schützen kann. Unter dem sozialen Rückhalt wird nicht nur die Familie verstanden, sondern der Rückhalt in der Gemeinschaft (Beispiel: italienische Migranten in den USA). Alle Studien, die vor allem in Großbritannien und den USA durchgeführt wurden, weisen darauf hin, dass es einen linearen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und Grad an Gesundheit gibt.

Die soziale Lage wird aber auch bestimmt durch die Migrationsgeschichte des Einzelnen bzw. der Familie. Aus der komplexen Fragestellung des Zusammenhangs von Migrationsgeschichte und Krankheit bzw. Gesundheit möchte ich nur einen Themenkomplex herausgreifen, den des Labeling. In allen gesellschaftlichen Feldern gibt es Migrantinnen und Migranten, die häufig alle unter dem Etikett ‚Ausländer‘ verschwinden. Aber was heißt das: Ausländer? Dieses Etikett ist oft eher hinderlich als förderlich für das Verständnis, stecken doch hinter jeder Migrationsgeschichte unterschiedliche Motive, kommen die Familien aus völlig unterschiedlichen Ländern mit völlig anderen Versorgungsmodellen bezogen auf die Gesundheitsversorgung, die oft auf technisch niedrigerem Niveau angesiedelt sind, aber für manche Phänomene besser angepasst erscheinen. Allein die Vorstellungen über Körper und Entstehung von Krankheit variieren extrem, allerdings haben wir auch innerhalb der deutschen Bevölkerung in unterschiedlichen Bildungs- und Sozialschichten sehr unterschiedlich ausgeprägt Krankheitskonzepte.

Bei der Erhaltung von Gesundheit bzw. bei der Versorgung von Kranken kommt der Familie insbesondere den Frauen in der Familie eine herausragende Rolle zu. Es gibt sowohl bei deutschen Familien als auch bei den unterschiedlichen Ethnien andere Rollen und Aufgabenverteilungen in der Familie, die wir beklagen oder begrüßen können. Alle diese Unterschiede werden mit dem Etikett Ausländer bzw. Kultur benannt, obwohl es den Unterschied auch verwischt. Hierzu möchte ich ein Beispiel aus der Pflegeforschung geben:

Wir konnten in einer Untersuchung nachweisen, dass die ausländischen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus gar nicht „ausländerspezifische“ Probleme hatten, aber bei ihnen zeigten sich die Schwächen der Institution Krankenhaus wie in einem Vergrößerungsglas. Es war kein reines Ausländerproblem, sondern die Schwäche der Institution, die keinen ausreichenden Platz hat, auf individuelle Bedarfe einzugehen. Es wäre interessant, ob diese Schlussfolgerung auch für andere Institutionen zutrifft. Es wird nicht mehr hinterfragt: Welche Biografie hat der Einzelne? Welche Migrationsgeschichte hat die Familie? Wie ist die soziale Einbindung im Stadtteil? Häufig wird in diesem Zusammenhang auf Sprache als Barriere hingewiesen - nur: Wo ist der Dialog und das Verstehen des Gesprochenen überhaupt noch vorgesehen? In der Schule sind sie konfrontiert mit einem Versorgungsengpass an Lehrern, in den Kindertagesstätten werden die Kindergruppen vergrößert, in der Medizin hat das gesprochene Wort schon längst keinen Wert mehr, betrachten wir die Vergütungsrichtlinien nach denen technische Leistungen ohne Sprache allemal höher bewertet werden. Es gibt kaum einen Platz zuzuhören, geschweige denn, wenn in einer fremden Sprache gesprochen wird, was allemal eine Mehranstrengung bedeutet, sowohl unter Zeitaspekten, als auch inhaltlich.

Wenn wir uns nun also zwei Stunden lang in den Dialog begeben, wie Gesundheitsförderung in Familien in Sossenheim möglich ist, stehen wir einerseits in einer guten Tradition einer demokratischen Medizin, andererseits ist diese Vernetzung der einzig zukunftsweisende Weg, um Krankheiten zu vermeiden und Lebensqualität zu verbessern.

Beiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz

Frau Elfriede Pfänder und Frau Anita Vogt, Stadtteilteam 2 Sossenheim des Sozialrathauses Höchst: Das Jugendamt greift ein, wenn „körperliches, geistiges und seelisches Wohl“ von Kindern beeinträchtigt wird. Beispielsweise bei Misshandlungen und Fällen von Vernachlässigung. Der Berufsalltag im Jugendamtsbereich konfrontiert ständig mit Gesundheitsförderungsaspekten. Die Zeit, um Kindern zu zuhören, fehlt in vielen Fällen oder ist stark eingeschränkt.

Herr Dr. med. Peter Ripp, niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin: Empfiehlt Sportvereine im Stadtteil in Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzubeziehen (auch in die Gesundheitsförderungs-Konferenz). Vernachlässigungstendenzen beobachtet er, weil Eltern z. B. Doppelverdiener sind. Beim niedergelassenen Hausarzt besteht häufig Koordinierungsbedarf mit Schulen und Ämtern.

Frau Dr. med. Sabine Schlitt-Ripp, niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin: In der Praxis ist der Anteil an Gesundheitserziehung „ungeheuer hoch“. Jugendliche und jüngere Mütter haben zu wenig Kenntnisse über einfache Möglichkeiten der gesundheitlichen Selbsthilfe (Hausmittel). Es besteht in vielen Fällen eine große Unkenntnis über Körperfunktionen. Es wird vermutet, dass Frauen in vielen Fällen tradiertes Wissen fehlt bzw. sie nicht darauf zurückgreifen können, weil sie zwecks Heirat allein nach Deutschland kommen und der Kontakt zur Mutter fehlt. Wegen fehlender Sprachkenntnisse und sozialer Kontakte leben sie offenbar über lange Zeiträume isoliert.

Für Kindervorsorgeuntersuchungen muss ständig geworben werden. Es ist an der Tagesordnung, dass Kinder unbegleitet in die Praxis kommen; bei älteren Kindern ist das durchaus akzeptabel, in manchen Fällen weist es auf familiäre Defizite hin. Man sieht in der Praxis misshandelte und vernachlässigte Kinder. Als niedergelassene Ärztin wünscht sie sich eine „schnellere Vernetzung und Kanäle, um Patienten auf den Weg schicken zu können“. Sind Sprachprobleme erkennbar, „muss der Hausarzt unbedingt koordinieren“. Sprachkurse für Frauen sind sehr wichtig, dafür muss die Kinderbetreuung organisiert werden.

Frau Gülten Köksal, Leiterin der Kindertagesstätte „Die Ameisen“: Im Kita-Bereich ist es Bestandteil der täglichen Arbeit, mit Schul- und Jugendärzten zu kooperieren. Die Kooperation mit den Gesundheitsdiensten klappt gut. Gesundheitsinformationen müssen und können in der Kindertagesstätte sehr gut an Eltern vermittelt werden.

Frau Birgit ten Brink, Eduard-Spranger-Schule, Lehrerin, vom Kollegium gewählte Vertretung der Schulleitung (Haupt- und Realschule, rund 460 Schüler): Initiativen für ein gesundes Frühstück gibt es selbstverständlich, ein dauerhafter Einübungseffekt tritt aber nicht ein. Die Kinder erscheinen aufgrund ihrer frühmorgendlichen Verfassung immer belasteter. Sehr viele kommen ohne gefrühstückt zu haben und ohne „Pausenbrot“ zu Schule. Stattdessen haben sie Geld dabei, das aber häufiger nicht für Essen, sondern nur für Süßigkeiten, Chips u.ä. ausgegeben wird. Einzelne Schüler berichten, dass die Aufstehzeiten lange vor Schulbeginn liegen und regelmäßiger Fernsehkonsum am frühen Morgen üblich ist.



Erfahrungen aus der Praxis vermitteln



Die Vernetzung zwischen den Berufsgruppen weiterentwickeln



Bei den Kindern sind Reizüberflutungen und Aufmerksamkeitsdefizite ebenso festzustellen wie Magersucht, Adipositas, übertriebene Wehleidigkeit, häufige Arztbesuche und Bewegungsmangel. Die Verletzungsanfälligkeit der Kinder ist wegen mangelnder Bewegungserfahrung hoch.

Herr Dr. med. Jürgen Kolb, niedergelassener Arzt für Neurologie und Psychiatrie: Aus ärztlicher Sicht problematisch und alltäglich ist der unbegleitete Besuch bereits sehr junger Kinder (in Einzelfällen ab 8 Jahre) in der Praxis. Den Kindern wird dabei die Festlegung und Einhaltung von Terminen für den Arztbesuch, auch für fällige Kontrolluntersuchungen und Medikamenteneinnahmen zugemutet. Sie sind in diesem Sinne verantwortlich für ihr Gesundheitsmanagement. Damit sind sie überfordert. Hinzu tritt die Vermittlerfunktion für sprachunkundige und nichtinformierte Eltern. Ein anderer Problemkreis ist: Kinder internalisieren frühzeitig, dass man z. B. mit Schmerzsymptomen gegenüber Erwachsenen etwas erreichen oder durchsetzen kann. Bestimmte Krankheitskonzepte, die bei Erwachsenen als Problemlöser für alles mögliche fungieren, werden von Kindern erlernt. Generell lassen sich in der Praxis Sprachprobleme nach aller Erfahrung überwinden. Praktische Hilfen, die eine Vermittlung von Patienten an beratende bzw. helfende Dienste im Einzugsbereich (z. B. Migrationsberatung) erleichtern, sind erwünscht.

Frau Annelie Schmidt, Sozialarbeiterin, Pro Familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Beratungsstelle Höchst: Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Beratung in Beratungsstellen. Hier arbeiten Personen, die wissen, wie wichtig die Themen Körpererleben, Sexualerziehung und Sexualentwicklung für Kinder sind. Es werden Elternabende zu Fragen des kindlichen Körpererlebens und der kindlichen bzw. jugendlichen Sexualentwicklung in Kindergärten, Schulen, Familienbildungsstätten, Kindertageseinrichtungen organisiert und Fortbildungen und Beratungsgespräche zu Fragen der Sexualentwicklung und -erziehung für alle, die mit Kindern arbeiten und/oder leben, angeboten. Wichtig ist, dass alle Mitarbeiter/innen unter Schweigepflicht stehen. In der Beratungspraxis, z. B. Konfliktberatung, ist in Einzelfällen der Einsatz von Dolmetschern notwendig. In der Beratungsstelle Höchst arbeitet eine türkische Kollegin. Jugendliche kommen in einigen Fällen als Begleitpersonen ihrer Mütter in die Beratungsstelle.

Frau Margarete Zipf, Leiterin der Kindertagesstätte KT 19 (mit Hortbetrieb bis 16 Jahre, insgesamt rund 70 Schulkindern): Als Kindertagesstätte besteht ihr Auftrag im Schutz und der Förderung des körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens der Kinder. Dabei steht das seelische Wohl aus Sicht der Kindertagesstätte im Vordergrund und weniger z. B. die Frage der gesunden Ernährung. Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sind an der Tagesordnung und müssen vom Kita-Personal permanent bearbeitet werden. Sportvereine und Trainer kommen offenbar mit vielen Bedingungen und Verhaltensweisen, die bei immer mehr Kindern und Jugendlichen anzutreffen sind, nicht zurecht und schicken sie wieder weg.

Frau Dr. Andrea Preusche-Glebocki, Rektorin der Albrecht-Dürer-Schule (Grundschule): Die Kinder stammen zu 64 Prozent aus Zuwandererfamilien aus rund 30 Nationen; einzelne Klassen weisen einen bis zu 80-prozentigem Anteil an

Migrantenkindern auf. Das soziale Lernen steht im Vordergrund. Die Schule definiert Probleme nicht in Abhängigkeit vom In- oder Ausländerstatus, sondern aufgrund der sozialen Lage der jeweiligen Familie. Mangelnde Sprachkompetenz ist ein soziales Problem, das gleichermaßen bei Migranten wie Nicht-Migranten festzustellen ist. Gleichwohl gibt es als festes Angebot für Erwachsene Sprachkurse für Mütter („Mama lernt Deutsch“).

Es bestehen Kooperationen mit dem Deutschen Kinderschutzbund, Bezirksstelle Frankfurt, der Stiftung Lesen, der Stiftung Zuhören e.V., der Deutsche Lufthansa AG Catering-Service, der Sportgemeinschaft Sossenheim, dem Vereinsring Sossenheim, der Musikschule, der Jugendverkehrsschule.

Es besteht entsprechend der ermittelten Bedarfslage ein Angebot für rund 50 Kinder zum Mittagessen: Es wird organisiert und zubereitet in Kooperation mit Eltern und dem Deutschen Kinderschutzbund Frankfurt an fünf Tagen in der Woche.

Aufgrund der familiären und sozialen Situation (sozialer Brennpunkt) wurde die Notwendigkeit erkannt, den Kindern zur Mittagszeit einen erwachsenen Ansprechpartner bei Kummer und Sorgen zur Verfügung zu stellen. Das Angebot nennt sich „Albrechts Sprechstunde“ und wird in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund Frankfurt, Eltern und Freunden organisiert. Ohne ehrenamtliche Unterstützung wäre das Projekt nicht denkbar. Dafür wird geworben - auch unmittelbar bei den Teilnehmern der Sossenheimer Gesundheitsförderungs-Konferenz. Im übrigen wird eine öffentliche Beratungsstelle für Kinder und Erwachsene als unbedingt erforderlich angesehen.

Frau Astrid Walter, Kinderbeauftragte des Ortsbeirates für Sossenheim: Die Mitarbeit von Eltern bei besonderen Anstrengungen der Schule für das Wohl der Kinder kann erreicht und unter bestimmten Voraussetzungen dauerhaft gesichert werden. Bezahlung der Elternmitarbeit beim Mittagessen-Angebot. Kinder fungieren als Dolmetscher bei Elternabenden. Generell ist festzustellen, dass viele Kinder eine größere werdende Zahl von Problemen lösen müssen, „für die sie gar nicht zuständig sind“. Das betrifft die eigenen Versorgungsfragen und die Probleme der Eltern, die sie „mit sich herumschleppen“.

Frau Verena Herting, Mitarbeiterin des Jugendzentrum Kosmos: „Jugendliche wollen nicht hören, was in ihnen drin ist“ Im Zentrum treffen sich 12 - 22-Jährige aus der Türkei, Marokko, Pakistan und anderen Ländern. Wenn berücksichtigt wird, welche Probleme auf Kinderschultern lasten, wird verständlich, warum bestimmte Verhaltensweisen wie lauter Musikkonsum („zudröhnen lassen“) bei vielen Jugendlichen vorherrschen. Das Jugendzentrum bietet Sportangebote wie z. B. Kickboxen an. Als ein Hauptproblem für die Jugendarbeit wird „Perspektivlosigkeit“ (Shell-Studie) genannt. Ernährungsprobleme entstehen bei Jugendlichen, weil Essensgewohnheiten zu Haus entweder zu rigide geregelt oder zu lasch gehandhabt werden.

Frau Nihal Arman-Aslan, Leiterin Migrantinnen-Frauengruppe im Sossenheimer Projekt Soziale Stadt: Im Vordergrund stehen bei ausländischen Frauen große Sprachprobleme. Sie äußern Sorgen wegen Ehekonflikten, über die sie zu wenig oder gar nicht mit Dritten sprechen können. Hier fehlen professionelle Beratungsangebote. Bei seelischen Problemen fehlt jeder Zugang zur Psychotherapie. Es müssten aber auch primäre Präventionshilfen, z. B. ein Erste-Hilfe-Kursus angeboten werden. Auf

den Notfall sollten Frauen und Kinder ganz generell besser vorbereitet werden. Ältere Migranten müssten systematisch aufgefordert werden, an Hör- und Sehtests teilzunehmen. Ein augenärztliches Angebot wird in Sossenheim vermisst. Die Funktion des Hausarztes als Vermittlungsstelle zur fachärztlichen Versorgung wird entweder zu wenig wahrgenommen oder ist nicht bekannt. Der Gesundheitswegweiser des Gesundheitsamtes wird sehr gut angenommen. Die Neuauflage der Broschüre „Was geht ab in Sossenheim“ wird dringend erwartet.

Frau Türkan Kiraz, AWO Jugendhilfeverbund und Migrationsberatung: Bei Sprachkursen wird auf gesundheitsfördernde Themen wie Säuglingspflege, Rückengymnastik, Umgang mit Depressionen und Kindererziehungsfragen eingegangen. Sprachprobleme haben insbesondere nachgezogene Ehefrauen. Sie sind häufig ausschließlich auf ihre Ehemänner und die engere Verwandtschaft angewiesen. In diesem Kontext werden in der Fachberatung die Auslöser für vermehrte Depressionen und psychosomatische Krankheiten vermutet. Eine Vernetzung mit Institutionen der Gesundheitsversorgung und zwischen diesen Institutionen selbst fehlt aus Sicht der Fachberatung. Es wurde beobachtet, dass Sossenheimer Einwohner zu Fuß nach Höchst kommen, um Dienste aufzusuchen. Entweder weil das Geld für den Bus fehlt oder weil die Verbindungen nicht ausreichen. Konzeptionell ist die Beratung darauf angelegt, die Mütter zu unterstützen, um sie in die Lage zu versetzen, ihre Kinder erziehen zu können. Eine zunehmende Tendenz zu psychosomatischen Erkrankungen wird bei den 30- bis 40-jährigen Vätern von Kindern mit Problemen beobachtet, die als sogenannte Seiteneinsteiger in die Bundesrepublik gekommen sind. In diesem Bereich wird eine zunehmende Suizidanfälligkeit beobachtet. Es stellt sich die Frage, wie diesen Männern und ihren Familien zu helfen ist. In diesem Zusammenhang wird Bedarf an fremdsprachigen Psychotherapeuten angemeldet.

Herr Dr. med. Peter Schwaner, niedergelassener Frauenarzt und außerdem tätig in der hessischen Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge in Schwalbach: Es wird für außerordentlich wichtig gehalten, dass Migrantinnen die Sprache des Gastgeberlandes erlernen. „Das Erlernen der Sprache trägt unmittelbar zum Wohlbefinden bei“. In der Praxis kann ein menschenzugewandter Umgang mit Patienten Sprachbarrieren überwinden helfen („Menschlichkeit und Lächeln“). Es kommt vor, dass 8 oder 9-jährige Töchter ihren Müttern bei sexualkundlichen Fragen auf deren Veranlassung hin Übersetzungsdienste leisten müssen. Aufgrund der Beobachtung dieser Abläufe in der Praxis werden beeinträchtigende Folgen für die kindliche Entwicklung nicht ausgeschlossen. Auch schwere Krankheiten von Migrantinnen sind sehr gut behandelbar, wenn durch Verständnis und Hintergrundwissen die Diagnose erleichtert wird. Bei Töchtern von Eltern aus Ländern mit kulturell oder ökonomisch anderem Entwicklungsstand liegt regelmäßig keine Vernachlässigung des Kindes, sondern das Gegenteil in Form von „overprotection“ vor. In der Pubertät wird die Sexualität bei Mädchen gleichsam „schlagartig“ versteckt bzw. abgeschirmt. Diese Kinder dürfen z. B. nicht in den Sportverein. Als Beispiel wird der Fall einer in Deutschland lebenden Jugendlichen dargestellt, deren Berufswunsch Arzthelferin ignoriert und die in ihr Heimatland zwecks Heirat zurückgebracht wurde. Diese lebt heute mit schweren körperlichen und seelischen Schäden wieder in Deutschland.

Herr Dr. med. Axel Diener, niedergelassener Kinderarzt: Lernstörungen nehmen permanent zu, ebenso wie Ernährungsstörungen. Generell hat sich der Sprachstatus vieler Kinder verschlechtert. Zu fordern ist, dass die personelle Situation in den Kitas verbessert wird. Beratungsstellen werden wohnortnah benötigt. In der Praxis sind vermehrt bei Eltern Bindungsstörungen im Umgang mit Säuglingen zu beobachten. Eine muttersprachliche Betreuung ist wichtig.

Frau Dr. med. Judith Kohout, Kinderärztin, Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes, Beratungsstelle Sossenheim: Die Sprechstunden in der Sossenheimer Außenstelle sind frei zugänglich. Sie bieten Beratung und Hilfe in allen kinder- und jugendgesundheitlichen Angelegenheiten an. Die Vorsorgeuntersuchungen zum Schulbeginn und während der Schulzeit führen das kassenärztliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm fort. Für Kinder und Jugendliche aus sozial und gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen werden ergänzende Gesundheitshilfen organisiert. Falls notwendig, wird dabei auch eine sozialarbeiterische Unterstützung (Sozialrathäuser) vermittelt. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche erhalten Rat und eine Vermittlung aktiver Hilfen; sie werden auf ihrem Weg durch die Vorschriften, Ämter und Institutionen gelotst. Bei Bedarf werden die notwendigen Gutachten erstellt. Kindereinrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen können sich bei innerbetrieblichen und individuellen Gesundheitsproblemen an das Gesundheitsamt wenden; sie unterliegen auch unmittelbar der hygienischen Überwachung. Das Aussondern und Zurückstellen „schulunreifer“ Kinder gehört der Vergangenheit an; heute geht es um die zeitgerechte Begleitung aller Kinder in die ihnen gemäße Form der schulischen Betreuung und Förderung, gleich ob in Regelunterricht, Integrationsmodell, Vorklasse, Schuleingangsstufe, integrierter Schulbeginn oder primäre sonderpädagogische Förderung. Medizinische Befunde oder Verdachtsmomente werden den Eltern unmittelbar mitgeteilt, damit sie die Abklärung und Behandlung unverzüglich in die Wege leiten können. Bei besonderen Problemen, etwa im Zusammenhang mit chronischer Krankheit oder Behinderung, erfolgt eine Abstimmung - in Absprache mit den Eltern - mit dem behandelnden Kinderarzt, der Klinik, der Kindertagesstätte oder der Frühförderstelle. Einmal pro Woche (mittwochs) finden die Sprechstunden des jugendärztlichen Dienstes in der Albrecht-Dürer-Schule statt.

Frau Helga Schwarz, Psychologische Beratungsstelle Höchst, Evangelischer Regionalverband: Klienten kommen in der Regel auf Anregung von Kitas und Schulen in die Beratungsstelle (kein Krankenschein, keine Überweisung erforderlich). Die Mitarbeiter stehen unter Schweigepflicht. Die Klienten sind Familien und Eltern, Mädchen und Jungen sowie Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre. Dementsprechend stehen Fragen und Probleme im Kindergarten, in der Schule, in Ausbildung und Beruf und familiäre oder persönliche Belastungen z. B. bei Trennung und Scheidung oder bei körperlicher und seelischer Gewalterfahrung an erster Stelle. Je nach Herkunftsland kann es sein, dass die Klienten mit Problemen unterschiedlich umgehen. Bei einigen Herkunftsländern, wie z. B. Italien und Spanien, ist eine spezifische kulturelle Aufarbeitung in den Hintergrund getreten.

Herr Hüseyin Sitki, Vorsitzender der kommunalen Ausländer- und Ausländerinnenvertretung (KAV): Der wichtigste Punkt ist die Vernetzung. Migranten erleben die unterschiedlichen Versorgungsbereiche im Gesundheitswesen häufig als voneinander abgeschottet und getrennt. Deshalb müssen Informationen, Befunde u.ä. besser ausgetauscht und übermittelt werden. Von daher muss die Koordinierungsfunktion z. B. des Hausarztes sehr viel ernster genommen werden als bisher.

Für Migranten sind generell psychosoziale Angebote im Stadtteil wichtig (auch zur Information). In den Berufen des Gesundheitswesens sind mehr Fachkräfte mit entsprechendem kulturellem Hintergrund und interkultureller Kompetenz notwendig. Soziale Integrationsfähigkeiten sind bei den Fachkräften im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Migranten besonders wichtig. Migranten dürfen nicht von Prävention und Gesundheitsförderung ausgeschlossen werden.

Frau Dr. med. dent. Charlotte Panthen und Frau Dr. med. dent. Cornelia Weber, Zahnärztinnen, Jugend- und sozialzahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes: Generell ist festzustellen, dass der Zahnzustand ein guter Indikator für die soziale Lage der Kinder ist. Die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen hat sich den vergangenen Jahren verbessert mit Ausnahme des Kariesbefalls im Milchgebiss bei den 3-, 4- und 5-jährigen.

Auf der einen Seite ist ein Kariesrückgang zu beobachten, gleichzeitig findet andererseits eine Polarisierung des Kariesgeschehens statt. Solche Polarisierungsgruppen vereinigen eine große Zahl an Karies erkrankter Zähne mit einem geringen Sanierungsgrad. Sie sind besonders häufig in den sozialen Brennpunkten zu finden. Eine Erklärung für dieses Erscheinungsbild ist, dass die sozial benachteiligte Bevölkerung keinen oder einen erschwerten Zugang zu wichtigen gesundheitlichen Informationen und zum Gesundheitssystem hat.

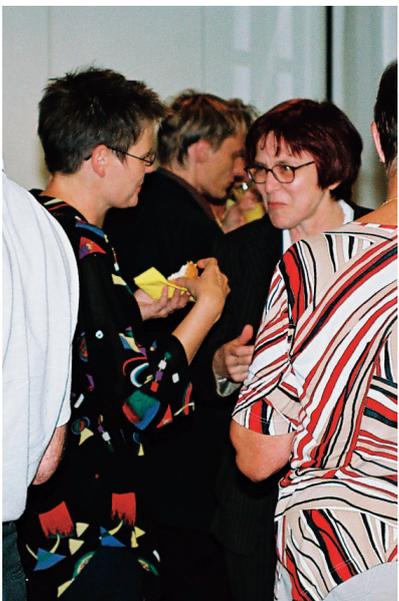
Briefe an die Eltern genügen nicht. Ein Zahnarztbesuch findet gar nicht oder in vielen Fällen nur zur Schmerzeseitigung statt. Es fehlen Personen und Ansprechpartner, die von der Zielgruppe anerkannt werden. Es bedarf in vielen Fällen Helfer, die Kinder im wortwörtlichen Sinne an die Hand nehmen (bis hin zum Zahnarztbesuch). Eine familienbezogene Betreuung kann im Kindertagesstättenbereich sehr gut erreicht werden. Kinder und Eltern erlernen Vorsorge und Behandlungsnotwendigkeiten nicht theoretisch, sondern dann, wenn sie diese im Zusammenhang erleben und vermittelt bekommen. Das ist im Kita-Bereich möglich, wenn die Erzieherinnen entsprechende Mithilfe leisten. Die Verbindlichkeit der Bezugspersonen spielen eine entscheidende Rolle. Es ist enorm wichtig, dass die Einrichtungen Rahmenbedingungen setzen, wie z. B. klare Regeln. Das führt zu einer höheren Verbindlichkeit und beispielsweise Termine werden dann auch wahrgenommen.

Trotz eines relativ dichten Versorgungsangebotes in Frankfurt existieren Zahnarztpraxen, die sich auf die Kinderbehandlung spezialisiert haben, nur in geringer Zahl und auf der anderen Seite sind hohe Schwellenängste vorhanden. Man darf sich Ängsten nicht verschließen, sondern muss entsprechende Rahmenbedingungen schaffen bzw. diese verbessern.

Für Kindergarten- und Schulkinder stehen Jugendzahnärzte und Jugendzahnärztinnen sowie Prophylaxehelferinnen des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt am Main sowie des Arbeitskreises Jugendzahnpflege für Frankfurt am Main zur Verfügung. In Frankfurt werden in drei jugendzahnärztlichen Einrichtungen Intensivprophylaxe für Kariesrisikogruppen, Beratung sowie zahnärztliche Behandlung von ängstlichen und schwierig zu behandelnden Kindern angeboten. In Sossenheim finden in der Albrecht-Dürer-Schule kontinuierlich zahngesundheitsfördernde Programme für alle Klassen statt.



Gesundheitsförderung für Familien mit/ohne Migrationshintergrund



Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse

Wie kann man Kindern bei der Bewältigung ihrer Situation helfen, wenn man weiß, dass der familiäre Hintergrund aus sozialen oder anderen Gründen belastend für das einzelne Kind ist? Die Teilnehmer/innen der Stadtteilkonferenz machten immer wieder Aussagen über die Auswirkungen der sozialen Lage und der Familiensituation auf die körperliche und seelische Verfassung sowie das Verhalten von Kindern. Das berufliche Handeln kann sich aber nur in besonderen Fällen (z. B. aufgrund der Anforderungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes) auf den sozialen und familiären Hintergrund des Kindes richten.

Deutlich ist, dass sich bekannte Faktoren wie mangelndes Gesundheitswissen, niedriger Bildungsstand, unzureichende sprachliche Verständigungsmöglichkeiten, aber auch Zeit- und Mittelknappheit in der täglichen Arbeit von Ärzten, Lehrer-, Erzieher-, Berater-, Sozialarbeiter- und Therapeuten/innen behindernd oder einschränkend auswirken.

Es wurde gesagt, dass nicht Migration generell, aber bestimmte Migrationshintergründe wie z. B. Quereinsteigerproblematiken von erwachsenen Männern und Frauen die Anfälligkeit für psychosoziale und erkrankungsbedingte Probleme in Familien vergrößern.

Im Hinblick auf die Kooperation zwischen den verschiedenen Diensten und Berufen im Stadtteil standen positive Beispiele wie z. B. die enge Zusammenarbeit zwischen Grundschule und Kindertagesstätten in Sossenheim im Vordergrund. Allerdings wurden bei der Konferenz Forderungen nach Vernetzung und Öffnung z. B. der Sportvereine für die große Zahl von Kindern und Jugendlichen gestellt, die von eher selbstverständlichen Verhaltensnormen abweichen. Anfänge in dieser Richtung bestehen innerhalb des Stadtteils, etwa in Form der Zusammenarbeit zwischen der Sportgemeinschaft Sossenheim und dem Jugendzentrum Kosmos. Auch der Wunsch bzw. der Bedarf nach besserer wechselseitiger Kenntnis im medizinischem und psychosozialen Bereich wurde sehr deutlich.

Dass die unterentwickelte oder fehlende Kooperation unterschiedlicher Versorgungs- und Zuständigkeitsbereiche zu latenten oder offenen Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Sektoren führen kann, oft in Verbindung mit Qualitätsverlusten, wird in der Literatur häufig beschrieben. Letzteres wurde bei der Stadtteilkonferenz nicht bestätigt oder kritisiert. Offenbar bestehen im Stadtteil Sossenheim gute Ansätze, die aber weiterentwickelt werden müssen.

Auffällig bei dieser Konferenz war weiterhin, dass mehrfach gesagt wurde,

- dass Kinder und Jugendliche häufiger als bis vor einigen Jahren üblich eine Rolle im Sinne eines (erzwungenen) Selbstmanagements auch beim Umgang mit Krankheiten spielen;
- dass sie in vielen Fällen eine Coaching-Rolle für Eltern und Verwandte übernehmen, wenn diese erkranken.

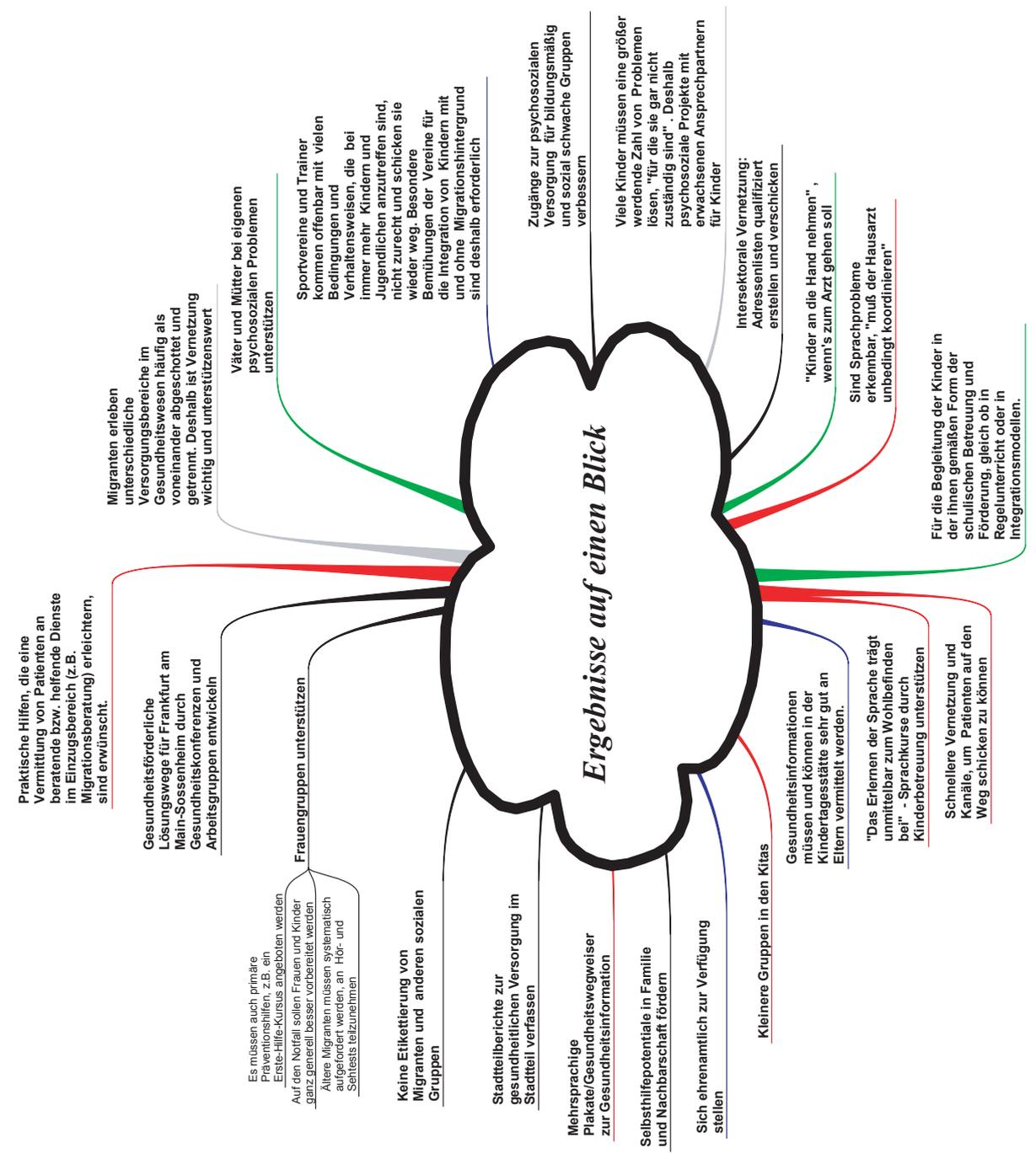
Aus der Erfahrung von Projekten wie „Albrechts Sprechstunde“ wurde erkennbar, wie entscheidend gerade in diesen Fällen die zuverlässige Erreichbarkeit und persönliche Ansprechbarkeit von Erwachsenen ist. Während individuelle Reaktions- und Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen bei familiären Stresssituationen wie zum Beispiel Ängstlichkeit und Depressivität schon lange bekannt sind, mündet eine Unterversorgung in der beschriebenen Form offenbar gerade bei Gesundheitsproblemen in nicht altersgemäßen Verhaltensweisen. Kinder bemühen sich demnach offenbar sehr stark darum, somatische und psychosoziale Begleiterscheinungen von familiären Belastungssituationen und -phasen aus eigener Kraft zu bewältigen. Wo sich Familien, Nachbarschaften und Vereine als „geborene“ Selbsthilfepotentiale tendenziell zurückziehen, beginnen Kinder und Jugendliche sich alleine zu helfen mit allen alters- und entwicklungstypischen Risiken. Ein solcher Effekt verweist auf die Überlebensressourcen der Kinder. Man könnte ihn deshalb als Huckley Berry Finn-Effekt bezeichnen. Er ist nicht für Einzelfälle kennzeichnend, sondern für die Lebenslage von immer mehr Kindern und Jugendlichen in einer sich wandelnden Umwelt. Im Bereich der Gesundheitsversorgung ist noch völlig ungeklärt, wie damit routinemäßig umgegangen werden kann.

Neue Anzeichen, die darauf hindeuten, dass Kinder und Jugendliche Belastungen oder Stress nach außen verlagern, wurden bei der Konferenz wenig oder gar nicht genannt. Wir vermuten demnach, dass destruktive Verhaltensweisen gegenüber Sachen oder anderen Kindern zwar in Einzelfällen auftreten und einen entsprechend hohen pädagogischen Aufwand erzeugen, aber weniger als eine sich verstärkende Tendenz zu bewerten sind.

Beschrieben wurden bei der Konferenz auch sehr deutlich die Versuche von Jugendlichen, Schwierigkeiten zu verdrängen und sich von ihren Sorgen abzulenken. Sport wäre eine alternative Möglichkeit, einen nach außen gerichteten Weg zu gehen, um familiäre Belastungssituationen durch soziale und körperliche Aktivitäten aufzufangen. Bei der Sossenheimer Konferenz wurden dazu Beispiele aus dem Jugendzentrums- und dem Kindertagesstättenbereich benannt. Es wurden hierzu deutliche Forderungen gestellt und Anforderungen an die Sportvereine formuliert, die allerdings bei dieser Stadtteilkonferenz nicht vertreten waren.

Ob bzw. inwiefern Armut und/oder kulturelle Verschiedenartigkeit für gesundheitliche Probleme ursächlich sind oder verstärkend wirken, wird in der medizinischen und psychosozialen Versorgung nicht beantwortet. Das bedeutet nicht, dass solche Fragen nicht erkannt werden. Die gestellten Forderungen nach „besserer“ und „richtiger“ Vernetzung weisen darauf hin, dass Defizite im Hinblick auf die soziale und kulturelle Lebenslage vieler Kinder und ihrer Familien im Stadtteil sehr klar gesehen werden und der Wunsch besteht, auch das eigenen professionelle Handeln daran zu orientieren.

Lösungen für den Stadtteil sind deshalb immer sehr konkret zu verstehen, sie beinhalten aber darüber hinaus auch soziale und kulturelle Entwicklungspotentiale mit zum Teil weitreichenden Folgen für die Praxis.



Ausblick

Im Anschluss an die Stadtteilkonferenz erhielten die Teilnehmer Feedback-Fragebögen. Dazu liegt eine detaillierte Auswertung vor, die beim Verfasser nachgefragt werden kann. Die beiden wichtigsten Erwartungshaltungen vor der Konferenz waren der Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus anderen Berufsgruppen und die Initiierung von Projekten zur Gesundheitsförderung vor Ort. Eine Konferenz nach dem vorliegenden intersektoralen Konzept wurde mit einer Ausnahme als sehr geeignet angesehen. Die Struktur des Ablaufs wurde überwiegend als nur zum Teil befriedigend angesehen, was vermutlich am als zu kurz empfundenen zeitlichen Umfang gelegen hat.

Als Themenvorschläge für weitere Treffen wurden genannt:

- Gesundheitserziehung als Unterrichtsfach
- Einfluss der Medien
- Entwurzelung der Migranten als Ursache
- Psychische Erkrankungen
- Zukunftsperspektiven von Kindern und Jugendlichen
- Psychosoziale Gesundheit als Schwerpunkt
- ADS

Den Teilnehmer wurden inzwischen - wie gewünscht - ein detailliertes Adressverzeichnis der Konferenz zugeschickt und der nun vorliegende Bericht angekündigt. Die Wortbeiträge bzw. die jeweilige Protokollierung für diesen Bericht wurde in der Regel den betreffenden Personen zur Genehmigung nochmals vorgelegt.

Als nächster Schritt wird eine örtliche Fachgruppe die Vorschläge der Konferenz strukturieren und die weitere Planung vorschlagen. Parallel laufen zwei Unterprojekte an. Das eine wurde im Anschluss an die Konferenz von einem der Teilnehmer angeregt. Es handelt sich um ein Plakat für den Stadtteil. Es soll in mehreren Sprachen¹⁰ den Zugang zu den verschiedenen psychosozialen Diensten des Stadtteils eröffnen. Zum anderen wird ein Kurs der AOK Hessen zu Gesundheitsthemen für eine im Rahmen des „Soziale Stadt“-Projektes bestehende Migrantinnen-Gruppe im Stadtteil angeboten.

¹⁰Vorbild ist ein Plakat des Arbeitskreises Migration und öffentliche Gesundheit bei der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung (siehe Titelblatt dieses Berichts)

Anhang

- Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz
- Presseecho

„Teilnehmer-Bänke“ bei der Gesundheitsförderungs-Konferenz im Volkshaus Sossenheim am 4. September 2002

Kitas und Schulen

Frau Gülten Köksal,
Leiterin der Kindertagesstätte „Die Ameisen“

Frau Dr. Andrea Preusche-Glebocki,
Rektorin der Albrecht-Dürer-Schule

Frau Birgit ten Brink,
Eduard-Spranger-Schule

Frau Margarete Zipf,
Leiterin der Städt. Kindertageseinrichtung KT 19

Gesundheitsberufe

Herr Dr. Axel Diener,
niedergelassener Kinderarzt

Herr Dr. med. Jürgen Kolb,
niedergel. Arzt für Neurologie und Psychiatrie

Herr Dr. med. Peter Ripp,
niedergel. Arzt für Allgemeinmedizin

Frau Dr. med. Sabine Schlitt-Ripp,
niedergel. Ärztin für Allgemeinmedizin

Herr Dr. med. Peter Schwaner,
niedergel. Frauenarzt

Öffentliches Gesundheitswesen, Sozialberatung, psychosoziale Versorgung

Frau Dr. med. dent. Charlotte Panthen, Zahnärztin
Frau Dr. med. dent. Cornelia Weber, Zahnärztin
Jugend- und sozialzahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes

Frau Dr. med. Judith Kohout, Kinderärztin
Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes

Frau Elfriede Pfänder und Frau Anita Vogt, Stadtteilteam 2 Sossenheim des Sozialrathauses Höchst

Frau Annelie Schmidt, Sozialarbeiterin
Pro Familia Höchst

Frau Helga Schwarz,
Psychologische Beratungsstelle Höchst, Evangelischer Regionalverband

Frau Türkan Kiraz, AWO Jugendhilfeverbund und Migrationsberatung

Vereine, Initiativen und politische Vertretungen

Frau Verena Herting,
Jugendzentrum Kosmos des deutsch türkischen Jugendwerk e.V., Sossenheim

Frau Nihal Arman-Aslan,
Leiterin der Migrantinnen-Frauengruppe im Sossenheimer Projekt Soziale Stadt

Herr Hüseyin Sitki,
Vorsitzender der kommunalen Ausländer- und Ausländerinnenvertretung (KAV)

Frau Astrid Walter,
Kinderbeauftragte Sossenheim des Ortsbeirats 6

Veranstalter, Moderator, Referentin

Herr Horst Grauel,
Quartiersmanagement Sossenheim, Carl-Sonnenschein-Siedlung, Arbeiterwohlfahrt,
Kreisverband Frankfurt

Frau Maria Goldberg,
Abteilung Gesundheitsförderung, AOK Hessen

Herr Dr. Hans Wolter,
Koordinierungsstelle Migration und Gesundheit, Gesundheitsamt

Frau Prof. Dr. Eva-Maria Ulmer (Impulsreferat),
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main

Herr Dr. Jürgen Zepp (Moderation),
Forschungsstelle für interkulturelle Studien an der Universität zu Köln

Gesundheitskonferenz Sossenheim

„Schon Kinder müssen Probleme der Erwachsenen lösen“

Ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitliche Situation der Kinder im Stadtteil richtete die Gesundheitsförderungskonferenz am 4. September im Volkshaus Sossenheim. Eingeladen hatten das Gesundheitsamt, die AOK-Hessen und das Soziale Stadt-Quartiersmanagement.

Teilnehmer der Konferenz waren Sossenheimer Ärzte, Lehrerinnen, Erzieherinnen, Mitarbeiterinnen von Jugend-, Sozial- und Gesundheitsdiensten, die Sossenheimer Kinderbeauftragte und der Vorsitzende der Kommunalen Ausländervertretung.

Sossenheim gehört zu den besonders „jungen“ Stadtteilen: Der Anteil an Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist der vierthöchste in einem Stadtteil (insgesamt 47 Stadtteile in Frankfurt). Statistisch gesehen müssen die erwachsenen Sossenheimer 40 Prozent mehr Kinder betreuen, erziehen und versorgen als im Frankfurter Durchschnitt. Die anwesenden Experten aus dem Stadtteil lieferten zahlreiche Belege dafür, dass das vielen Familien immer weniger gelingt. So müssen z. B. achtjährige Kinder ohne Begleitung notwendige Arzttermine auch bei schwierigen Behandlungen oder Untersuchungen bewältigen. Kinder aus Migrantenfamilien dienen häufig als Dolmetscher für ihre Verwandten und bekommen dabei Dinge zu hören, die sie nicht immer verkraften können.

Die Konferenz kam überein, dass die gesundheitliche Situation eng mit der sozialen Lage verknüpft ist. Schulen, Kindertagesstätten und Jugendamt nehmen ihren Auftrag, das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden der Kinder zu schützen ernst und arbeiten eng zusam-

men, um zum Beispiel der Vernachlässigung von Kindern entgegenzuwirken. In der Albrecht-Dürer-Schule existiert „Albrecht's Sprechstunde“, bei der die Kinder nach der Schule Gehör bei einem ausgebildeten Therapeuten finden. Der Bedarf ist aber bedeutend höher, als das Angebot an Beratung in der Schule leisten kann. Deswegen wirbt die Schule um Unterstützung. Der jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes sucht konkret Personen, die Kinder an die Hand nehmen, um sie beim Zahnarztbesuch zu begleiten. Diese Kinder leiden an schweren Zahnerkrankungen und haben aus den verschiedensten Gründen keine Hilfe von Erwachsenen. Durch die Schuleingangsuntersuchung des jugendärztlichen Dienstes wurde festgestellt, dass im Durchschnitt mehr als jedes 4. Kind mindestens einen medizinisch abklärungsbedürftigen Befund aufweist. Wichtig ist, dass anschließend die Weiterleitung an den niedergelassenen Arzt gelingt.

„Die Kinder müssen Probleme lösen, für die sie nicht zuständig sind“, formulierte die Kinderbeauftragte für Sossenheim, Astrid Walter. Wie Gesundheitsförderung in Familien in Sossenheim möglich werden kann, beantwortete die Referentin des Abends, Prof. Eva-Maria Ulmer von der Fachhochschule Frankfurt so: „Mit dieser Gesundheitskonferenz im Stadtteil stehen wir einerseits in einer guten Tradition einer demokratischen Medizin, andererseits ist diese Vernetzung der einzig zukunftsweisende Weg, um Krankheiten zu vermeiden und Lebensqualität zu verbessern.“

Die Konferenz war sich über die wichtigsten Fragen, die weiter behandelt werden müssen, ei-

nig: Erreicht die Versorgung im Stadtteil alle sozialen Schichten und wird sie auch den zugewanderten Familien gerecht? Es gibt eine lebendige Vernetzung zwischen Fachkräften im Stadtteil zu diesen Fragen, die aber mehr anerkannt und unterstützt werden müsste. Dies forderte auch der Quartiersmanager aus der Carl-Sonnenschein-Siedlung, Horst Grauel. Grundlage für die weitere Arbeit ist eine schriftliche Auswertung der Konferenz, die in dieser Form erstmals in Sossenheim stattfand. Die Mitarbeiter des Sachgebiets Gesunde Stadt im Gesundheitsamt, der AOK-Hessen (Abteilung Gesundheitsförderung) und des Quartiersmanagement Sossenheim (VorOrtBüro der Arbeiterwohlfahrt) werden den Bericht erstellen und zur nächsten Veranstaltung mit Umsetzungsvorschlägen einladen. (HG)

In Sossenheim treten immer öfter Probleme bei der Betreuung von Jugendlichen auf

Kinder sind häufig überfordert

Sossenheim. Sossenheim gehört zu den besonders „jungen“ Stadtteilen. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist der vierthöchste in den 47 Frankfurter Stadtteilen. Statistisch gesehen müssen die erwachsenen Sossensheimer 40 Prozent mehr Kinder betreuen, erziehen und versorgen als im Frankfurter Durchschnitt.

Die Experten aus dem Stadtteil liefern zahlreiche Belege dafür, dass das vielen Familien immer weniger gelingt. So müssen zum Beispiel Achtjährige ohne Begleitung notwendige Arzttermine auch bei schwierigen Behandlungen oder Untersuchungen bewältigen. Kinder aus Migrantenfamilien dienen häufig als Dolmetscher für ihre Verwandten und bekommen dabei Dinge zu hören, die sie nicht immer verkraften können.

Ein besonderes Augenmerk auf die Situation der Kinder im Stadtteil gerichtet hat kürzlich eine „Gesundheitsförderungskonferenz“ im Volkshaus Sossenheim. Eingeladen hatten das Gesundheitsamt, die AOK Hessen und das Soziale Stadt-Quartiersmanagement. Teilnehmer der Konferenz waren SoSe-

senheimer Ärzte, Lehrerinnen, Erziehenden, Mitarbeiterinnen von Jugend-, Sozial- und Gesundheitsdiensten, die Sossensheimer Kinderbeauftragte und der Vorsitzende der kommunalen Ausländervertretung. Die Konferenz kam überein, dass die gesundheitliche Situation eng mit der sozialen Lage verknüpft ist.

Sossenheim. In der jüngsten Ortsberatsitzung prangerten Kinder der Eduard-Spranger-Schule die Tatsache an, dass in der Henri-Dunant-Siedlung an der Stelle, wo ein Mann mit einem Luftgewehr auf spielende Kinder geschossen hatte (wir berichteten), ein Schild aufgestellt wurde, das das Spielen auf der grünen Wiese verbietet. Ein „un-gläublicher Vorgang“, so die Grünen-Ortsleiterin Martina Feldmayer. Daher wollen die Grünen heute mit der Klasse 8r der Eduard-Spranger-Schule eine Begehung der Henri-Dunant-Siedlung unternehmen.

Schulen, Kindertagesstätten und Jugendamt nehmen ihren Auftrag, das körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden der Kinder zu schützen, ernst und arbeiten eng zusammen, um zum Beispiel der Vernachlässigung von Kindern entgegenzuwirken. In der Albrecht-Dürer-Schule existiert „Albrechts Sprechstunde“, bei der

die Kinder nach der Schule Gehör bei einem ausgebildeten Therapeuten finden. Der Bedarf ist aber bedeutend höher, als das Angebot an Beratung in der Schule leisten kann. Deswegen wirbt die Schule um Unterstützung. Der jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes sucht ganz konkret Personen, die Kinder an die Hand

nehmen, um sie beim Zahnarztbesuch zu begleiten. Diese Kinder leiden an schweren Zahnerkrankungen und haben aus verschiedensten Gründen keine Hilfe von Erwachsenen. In der Schuleingangsuntersuchung des jugendärztlichen Dienstes wurde festgestellt, dass im Durchschnitt mehr als jedes vierte Kind mindestens einen medizinisch abklärungsbedürftigen Befund aufweist. „Die Kinder müssen Probleme lösen, für die sie nicht zuständig sind“, formulierte die Kinderbeauftragte für Sossenheim, Astrid Walter.

Die Konferenz war sich über die wichtigsten Fragen, die weiter behandelt werden müssen, einig. Erreicht die Versorgung im Stadtteil alle sozialen Schichten und wird sie auch den zugewanderten Familien gerecht? Es gibt eine lebendige Vernetzung zwischen Fachkräften im Stadtteil zu diesen Fragen, die aber mehr anerkannt und unterstützt werden müssen.

Dies forderte auch der Quartiersmanager aus der Carl-Sonnenstein-Siedlung, Horst Grauel. Grundlage für die weitere Arbeit ist eine schriftliche Auswertung der Konferenz. (hk)

Spiele in der Henri-Dunant-Siedlung

einer Gruppe älterer Jugendlicher terrorisiert worden zu sein. Unter anderem hätten die Jugendlichen nicht „nur“ Fußball vor seinem Fenster gespielt, sondern auch immer wieder auf die Hauswand und die Läden geschossen. Auf seine Beschwerden hin sei er als „Nazi“ beschimpft worden. Der Frührentner war nach Angaben der Polizei zur Tatzeit angetrunken; in seiner Wohnung wurde ein Halbkreuz gefunden. Das, so der Mann vor der Polizei, habe man ihm in den Briefkasten geworfen; er habe es nur als Beweisstück aufgehoben. (hk)

Hierbei wollen sich die Grünen von den Kindern über Spiel- und Freizeitmöglichkeiten und die jetzige Einschränkung informieren lassen. „Die Konsequenz aus den Schüssen kann nicht sein, dass es zu einer Bestrafung und Benachteiligung der Kinder kommt“, sagen die Grünen. Wie ein Bericht des Kinderbüros gezeigt hat, mangelt es den Kindern in Frankfurt an Bewegung und Freizeitmöglichkeiten in ihrer Umgebung. Die Begehung beginnt um 11 Uhr am Eingang zur Schule, Schaumburger Straße. Der Schütze hatte seinerzeit behauptet, über längere Zeit von



Alarmierender Gesundheitszustand der Jugendlichen in Sossenheim

Konferenz zur Gesundheitsförderung deckt Mängel auf und fordert Verbesserungen / Fortsetzung der Arbeit ist geplant

SOSENHEIM (ewe). Die soziale Situation von Jugendlichen ist eng mit deren Gesundheit verknüpft. Zu dieser Einschätzung kam die erste Sossenheimer Gesundheitsförderungskonferenz des Stadtgesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit der AOK-Hessen und des Quartiermanagements des Stadtteils. An der Diskussion beteiligten sich 20 Sossenheimer, darunter Ärzte, Lehrer, Leiterinnen von Kindertagesstätten sowie kommunale Kinder- und Ausländerbeauftragte. Ihr alarmierender Befund: Die Gesundheits- und Persönlichkeitsentwicklung von Jugendlichen verschlechterte sich in Sossenheim zunehmend.

Als Indizien dafür benannten die Experten etwa die Zunahme von Bulimieerkrankungen bei Mädchen, psychische Störungen, wie Verhaltensauffälligkeiten, ein geringeres Nachlassen der Konzentrationsfähigkeiten sowie erhebliche Sprach- und Verständnisschwierigkeiten. Letzteres gelte gleichermaßen für ausländische und deutsche Jugendliche.

Hans Wolter, Sozialwissenschaftler des Stadtgesundheitsamtes, spricht von einer weiteren „unangemessenen“ Entwicklung. „Heute müssen Kinder Probleme allein lösen, bei denen ihnen früher die Eltern geholfen haben.“ Erfahrungen zeigten jedoch, dass die Heranwachsenden überfordert seien, sich selbstständig um ihre Gesundheitsversorgung zu kümmern.

So sei es zum Beispiel unverantwortlich, Sieben- oder Achtjährige ohne Begleitung von Angehörigen zum Neurologen oder Psychiater zu schicken. „Die stehen dann da mit einem schriftlichen Befund in der Hand und wissen gar nicht, was mit ihnen geschieht“, sagt Wolter. Psychisch-soziale Konfliktsituationen treten auch in einem anderen Fall auf. Kinder aus Familien ausländischer Einwanderer dienen häufig bei Arztbesuchen ihrer Eltern oder Verwandten als Dolmetscher. Dabei erfahren sie teilweise intimste medizinische Diagnosen. Sozialwissenschaftler Wolter hierzu: „Das solche Details für die seelische Verfassung eines Zehnjährigen nicht förderlich sind, ist doch selbstredend.“

Einen anderen, kritischen Aspekt sprach Andrea Preusche-Glebocki, Direktorin der Albrecht-Dürer-Schule, auf der Konferenz im Sossenheimer Volkshaus an. Preusche-Glebocki sorgt sich um die Ernährung der Grundschüler im Frankfurter Westen. „Wir haben einen Bedarf an Mittagessen für 50 Kinder, denn zu Hause wird daran nicht gedacht“, sagt die Direktorin. Zudem würden immer mehr Kinder morgens vor Schulbeginn nicht mit der Familie am Frühstückstisch, sondern alleine

vor dem Fernseher sitzen. Die Konsequenz dieser Entwicklung erleben die Lehrer in ihren Unterrichtsstunden: Quengelnde Schüler, die müde und unkonzentriert sind. Sossenheims Quartiermanager, Horst Grauel, wünscht sich indes, dass die Gesundheitskonferenz zur festen Instanz im Stadtteil wird.

Als Aufgaben für kommende Treffen schlägt Grauel die Verbesserung der gesundheitlichen Situation sozial schwächerer Familien sowie die Errichtung einer Erziehungsberatungsstelle für Eltern und Kinder vor. Vorbildlich sei diesbezüglich die Beratungsstelle „Albrechts Sprechstunde“ der Albrecht-Dürer-Schule. Konkrete Umsetzungsvorschläge versprechen sich alle Beteiligten zudem von der schriftlichen Auswertung der ersten Konferenz. Der entsprechende Abschlussbericht soll Anfang Dezember vorliegen.

Impressum

Herausgeber:
Magistrat der Stadt Frankfurt am Main, Stadtgesundheitsamt
AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Frankfurt am Main e.V.

Inhalt: Dr. Hans Wolter
Redaktion: Maria Goldberg, Horst Grauel

Anschriften und Kontakte:

Stadt Frankfurt am Main
- Der Magistrat -
Stadtgesundheitsamt
Dr. Hans Wolter
Kordinierungsstelle Migration und Gesundheit
Braubachstraße 18 - 22
60311 Frankfurt am Main
Telefon: 069 212 36 27 0

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
Maria Goldberg
Abteilung Gesundheitsförderung
Gernsheimer Straße 43
64521 Groß-Gerau
Telefon: 06152 - 934 702

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt am Main e.V.
Projekt Soziale Stadt - VorOrtBüro
Horst Grauel
Carl-Sonnenschein-Straße 72
65936 Frankfurt am Main
Telefon: 069 - 934 904 36

Druck:
Offsetdruck Schaffner GmbH
64650 Riedstadt
Römerstraße 18
Telefon: 06158 - 922290

Titel:
Das Motiv stammt aus dem Plakat „Wir sind für alle da“
Design: Vatter-Balzar; Hg.: Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
bei der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration

Copyright © Stadt Frankfurt am Main