29.06.2017 | Maike Grube, Patricia Hänel, Valentina Heck, Anna Kühne

Gesundheitskollektiv Berlin e.V.

Sozialraum- und Bedarfsanalyse Rollberg und Flughafenkiez

Kontakt:
Gesundheitskollektiv Berlin
Am Sudhaus 2 | 12053 Berlin
info@geko-berlin.de | www.geko-berlin.de

Gesundheits kollektiv Berlin

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung 2

2 Analyse von Sekundärdaten 3
- Sozialstruktur 3
- Soziale Lage 3
- Gesundheit und Krankheit 4
  - Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen 4
  - Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigung 4
  - Auswertungen für Gesamtneukölln 4
- Versorgungssituation 4

3 Mapping 5

4 Fokusgruppen 5
- Methodik 5
- Ergebnisse 6
  - Primärmedizinische Versorgung 6
  - Beratungsangebote 7
  - Freizeitangebote und praktische Unterstützung 8
  - Zusammenarbeit und Netzwerke 8
  - Zugänge 9
  - Menschen mit besonderen Bedarfen 10

5 Gesundheit im Kiez aus Sicht der Anwohner*innen 11
- Auftaktveranstaltung des Gesundheitskollektivs in der Manege (April 2016) 11
- Stand auf dem Kiezfest Rollberg (Mai 2016) 11
- Sommerferienfreizeit auf dem Falkplatz (Juli/August 2016) 11

6 Ausblick 13

7 Literatur 14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mapping der Akteure im Rollberg- und Flughafenkiez durch das GeKo 5
Abbildung 2: Was macht mich krank? – Stellwand auf dem Kiezfest im Rollberg im Mai 2016 11
Abbildung 3: Collage, die von Teilnehmer*innen des Photovoice Projektes im Rahmen der Sommerferienfreizeit auf dem Falkplatz im Juli 2016 gestaltet wurde 12

Abkürzungsverzeichnis

ALG	Arbeitslosengeld
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
GeKo	Gesundheitskollektiv Berlin e.V.
ICD	International Statistical Classification of Diseases
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LOR	Lebensweltlich orientierte Räume
QM	Quartiersmanagement
SBG	Sozialgesetzbuch
TN	Teilnehmer*in
Z	Zeile

1 Zusammenfassung

Die vorliegende Sozialraum- und Bedarfsanalyse bildet einen wesentlichen Baustein in der Konzeptentwicklung für das stadtteilbezogene Gesundheitszentrum, das auf dem Gelände der ehemaligen Kindl-Brauerei in Berlin-Neukölln entstehen wird. Ziel dieser Untersuchungen war es, die Ressourcen und Problemlagen im Stadtteil zu erfassen sowie ein möglichst genaues Bild der bereits bestehenden Angebote und der derzeitigen Versorgungslücken zu ermitteln.

In einem ersten Schritt wurden bereits vorliegende Daten aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin und des Bezirks Neukölln sowie Daten weiterer Datenhalter genutzt, um die Sozialstruktur und das Krankheitsgeschehen im Stadtteil zu beschreiben. Mittels Internetrecherche und Stadtteilbegehungen wurden zudem verfügbare Angebote im Stadtteil systematisch gesucht und kartiert.

Zudem wurden im November und Dezember 2016 drei Fokusgruppen mit verschiedenen Akteuren aus Einrichtungen der Jugendhilfe, der Stadtteilsozialarbeit und der primärmedizinischen Versorgung durchgeführt, um mögliche Versorgungslücken im Stadtteil zu identifizieren und zu erfahren, wie wir mit dem zukünftigen Zentrum die bereits bestehenden Strukturen unterstützen können. Ergänzend fanden zahlreiche Einzelgespräche mit weiteren Akteuren im Kiez statt. Zu verschiedenen Anlässen und Gelegenheiten haben wir zudem das Gespräch mit Anwohner*innen zum Thema „Gesundheit im Kiez“ gesucht.

Mit einer hohen Erwerbslosigkeit und einem großen Anteil einkommensarmer und auf Transferleistungen angewiesener Anwohner*innen stehen der Rollberg- und Flughafenkiez vor deutlichen Herausforderungen. Zugleich ist das Angebot primärmedizinischer Versorgung mit einer geringen Hausärzt*innen- und Kinderärzt*innen-Dichte im landesweiten Vergleich schlecht. Es gibt jedoch eine große Anzahl von Angeboten im Bereich der Jugendhilfe und der Stadtteilsozialarbeit sowie diverse Beratungsstellen. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen wird durch die befragten Akteure dabei durchgängig als gut beschrieben.

In den Fokusgruppen wie auch in den Einzelgesprächen wurde betont, dass es im Rollberg und Flughafenkiez verstärkt niedrigschwelliger und aufsuchender Angebote bedürfe, da die Hürden eine Beratungsstelle aufzusuchen für viele Menschen sehr hoch seien. Das Arbeiten auf Augenhöhe in einem interprofessionellen und interkulturellen Team wurde als sehr wichtig beschrieben. Viele Angebote würden, teils auch aufgrund von Vorbehalten, nicht genutzt und es fehlten Gesundheitslots*innen, die Patient*innen und Ratsuchenden helfen, sich in den oft wenig transparenten Gesundheitsstrukturen zurechtzufinden.

Bezüglich der primärmedizinischen Versorgung wurde das weitgehende Fehlen von ärztlichen Hausbesuchen als problematisch beschrieben. Zudem wurde mehrfach auf den bestehenden Mangel an Kinderärzt*innen hingewiesen sowie auf die Schwierigkeiten, psychotherapeutische Unterstützung, insbesondere für Kinder und Jugendliche, zu erhalten. Lücken wurden zudem bei der Unterstützung um den Arztbesuch herum gesehen, von der Terminvereinbarung über die Begleitung zum/zur Ärzt*in bis zur Erläuterung des vorgesehenen therapeutischen Vorgehens.

Bewegungs- und Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche seien nicht ausreichend vorhanden. Obgleich es insbesondere unter den schon lange bestehenden Einrichtungen eine enges Vertrauensverhältnis gibt und viele Akteure in institutionsübergreifenden Netzwerken aktiv sind, könnten die verschiedenen Angebote nach Einschätzung der Fokusgruppenteilnehmer*innen noch besser untereinander vernetzt sein.

In allen Fokusgruppen wurden Kinder und Jugendliche aber auch ältere multimorbide Menschen als besonders vulnerable Gruppen im Stadtteil benannt, die Unterstützung über die bislang bestehenden Strukturen hinaus benötigten.

Im Gespräch mit den Anwohner*innen wurden die vielen Grünflächen mehrfach als wichtige Ressource des Stadtteils benannt, aber auch Lärmbelastung und Müll auf den Straßen als weniger gesundheitsförderliche Lebensumstände beschrieben. Deutlich herausgestellt wurde die Bedeutung sozialer Netzwerke und die Bedeutung von Familie, Schule und Arbeit für das eigene Wohlbefinden.

Die Ergebnisse unserer Sozialraum- und Bedarfsanalyse wollen wir im Folgenden vorstellen und die daraus folgenden Implikationen für unsere Arbeit als Gesundheitskollektiv im Rollberg- und Flughafenkiez diskutieren.

2
Analyse von Sekundärdaten

In einem ersten Schritt wurden bereits vorliegende Daten zur Sozialstruktur und zum Krankheitsgeschehen im Einzugsgebiet des zukünftigen Zentrums recherchiert und zusammengefasst. Hierbei konnte insbesondere auf die Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin und des Bezirks Neukölln, des Statistischen Landesamtes und des Monitorings Soziale Stadtentwicklung zurückgegriffen werden sowie auf Daten der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Berliner Gesundheits- und Sozialberichterstattung unterscheidet zwischen verschiedenen Ebenen „lebensweltlich orientierter Räume" (LOR), von denen die kleinteiligste Ebene die der Planungsräume darstellt. Der Bezirk Neukölln wird in 40 Planungsräume unterteilt und das Gelände der ehemaligen Kindl-Brauerei liegt in der Bezirksregion Neuköllner Mitte direkt zwischen den Planungsräumen Rollberg und Flughafenstraße, in denen zusammen etwa 20 000 Menschen wohnen [1].

Sozialstruktur

Die Planungsräume Rollberg und Flughafenstraße weisen seit dem Jahr 2010 einen Bevölkerungsanstieg von 8% bzw. 10% auf und damit ein wesentlich stärkeres Wachstum als der gesamte Bezirk Neukölln oder das Land Berlin [2]. Das Durchschnittsalter in beiden Kiezen ist relativ jung. Im Flughafenkiez ist das bedingt durch einen hohen Anteil junger Erwachsener, im Rollberg durch einen hohen Anteil von Familien und Kindern. Der Anteil von Anwohner*innen ab 65 Jahren ist in beiden Kiezen mit 8% bzw. 12% deutlich geringer als in ganz Berlin, wo 19% der Menschen 65 Jahre und älter sind [2]. 58% bzw. 66% der im Flughafen- und Rollbergkiez gemeldeten Anwohner*innen sind in einem anderen Land als Deutschland geboren oder haben Eltern, die in einem anderen Land geboren sind und 40% bzw. 35% der Anwohner*innen haben eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit [2]. Den höchsten Anteil bilden hierbei Menschen, die bzw. deren Familien aus der Türkei, aus Polen, Bulgarien, Serbien und aus arabischen Ländern (hierunter etwa ein Drittel aus dem Libanon) zugezogen sind [3].

Soziale Lage

Im Gesamtindex „Soziale Ungleichheit" des Monitorings Soziale Stadtentwicklung wird dem Rollbergkiez ein sehr niedriger und dem Flughafenkiez ein niedriger Status-Index zugewiesen [4].

Die Erwerbslosenquote[1] lag im Jahr 2014 im Flughafenkiez bei 10% und im Rollberg bei 12% und damit deutlich über der Gesamt-Berliner-Erwerbslosenquote von 7% [4]. Zum Stichtag 31/12/2014 waren 4% der Anwohner*innen im Rollberg und 3% der Anwohner*innen im Flughafenkiez mindestens 12 Monate durchgehend arbeitslos gemeldet und galten damit in den Statistiken als langzeitarbeitslos. In ganz Berlin lag die Langzeitarbeitslosenrate bei 2,5% [4].

Grundsicherung im Alter bezogen zum Stichtag 31/12/2016 23% der Anwohner*innen ab 65 Jahren im Rollberg und 21% der Anwohner*innen ab 65 Jahren im Flughafenkiez. Damit ist der Anteil älterer Menschen, die auf diese Hilfe angewiesen sind, fast viermal so hoch wie in ganz Berlin, wo er bei 6% lag [3, 5].

61% bzw. 67% der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren wohnten im Jahr 2014 in Familien, in denen mindestens ein Elternteil Leistungen nach SGB II bezog. Im Land Berlin betraf dies 28% der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren [4]. Die Einschulungsuntersuchungen 2015 zeigten, dass der Anteil der Kinder, die vor der Einschulung mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, in der Bezirksregion Neuköllner Mitte im Berliner Vergleich eher niedrig war (72% vs. 87%) [6].

Die Autor*innen einer Studie zur Sozialstrukturentwicklung in Nord-Neukölln aus dem Jahr 2011 berichten zwar, dass die insbesondere in den QM-Gebieten Schillerpromenade und Reuterplatz spürbaren Gentrifizierungsprozesse in anderen Teilen Nord-Neuköllns in schwächerer Form zu sehen seien [7]. Allerdings hatten Personen, die nach dem Jahr 2007 nach Nord-Neukölln gezogen sind, ein höheres Einkommen als die Alteingesessenen, was ein Indikator für aktuelle Aufwertungsprozesse im Stadtteil ist. Die Einkommenshöhe der neu Hinzugezogenen lag jedoch immer noch unter dem Berliner Durchschnitt. Die Mietpreise bei Neuvermietung waren um 15%-35% höher als die Mitspiegelmittelwerte und in den vorrangegangenen Jahren waren die Mietpreise bei Neuvermietungen deutlich angestiegen.

Eine durch das Bezirksamt Neukölln veranlasste Voruntersuchung zur Notwendigkeit einer Milieuschutzverordnung im Flughafen- und Donaustraßenkiez zeigte, dass die Angebotsmiete im Untersuchungsgebiet zwischen 2008 und 2015 um durchschnittlich 5 Euro/qm gestiegen seien, in ganz Berlin habe es im gleichen Zeitraum einen Anstieg um knapp 3 Euro/qm gegeben [8]. Ein Drittel der in den beiden Kiezen befragten Haushalte habe angegeben, das ihre Wohnung in den letzten Jahren modernisiert worden sei und dies habe in 50% der Haushalte Mieterhöhungen nach sich gezogen [8].

Auch im Rollberg wird die Nachfrage nach bezahlbarem Wohnraum vom dortigen Quartiersmanagement als hoch beschrieben, Wohnungsbesichtigungen der landeseigenen *Stadt und Land* Wohnbauten Gesellschaft mbH, der 90% der Wohnungen in der Großsiedlung Rollberg gehört, zögen regelmäßig bis zu 200 Interessent*innen an [9].

1) Anteil der nach SGB II und III arbeitslos gemeldeten Bewohner*innen zwischen 15 und 65 Jahren

Gesundheit und Krankheit

Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen

Bei den Einschulungsuntersuchungen 2015 zeigten 50% der Kinder in der Bezirksregion Neuköllner Mitte Sprachdefizite, dies traf im gesamten Berliner Stadtgebiet auf 27% der Einschüler*innen zu. 32% der Einschüler*innen in dem Gebiet zeigte auffällige Testergebnisse im Bereich Visuomotorik, verglichen mit 22% in ganz Berlin. Bei 19% der Kinder wurde in den Einschulungsuntersuchungen Übergewicht oder Adipositas festgestellt, auch dies ein doppelt so hoher Anteil wie in ganz Berlin (9%). 30% der Einschüler*innen zeigten einen behandlungsbedürftigen Zahnstatus, verglichen mit 13% der Einschüler*innen im Land Berlin. Auch der Anteil der Kinder, die die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vollständig in Anspruch genommen hatten, lag mit 77% unter dem Berliner Durchschnitt von 88%. [6].

Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigung

Zusätzlich unterstützt wurde unsere Sozialraumanalyse durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin durch die Bereitstellung aktueller Morbiditätsdaten (ICD-Ziffern, EBM-Ziffern) der Region Neukölln Nord. Auf einer gemeinsamen Sitzung mit der KV am 07.09.2017 wurden die relevanten Daten festgesetzt. Die Auswertung dieser Daten (1. Quartal 2016) zeigt, dass in der Region eine Häufung von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen (EBM Ziffern 03220 und 03221) und auf der Diagnoseebene eine Häufung von akuten Infektionen der Atemwege, von Nierenerkrankungen und psychischen Erkrankungen (v.a. substanzassoziierten Erkrankungen und Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises) auftritt.

Auswertungen für Gesamtneukölln

Auswertungen des Bezirksamtes Neukölln für Gesamtneukölln zeigen die folgenden gesundheitlichen Hauptherausforderungen [1]:

- Neukölln gehört zu den Bezirken mit der geringsten Lebenserwartung in Berlin
- Es liegen überdurchschnittlich viele Herz-Kreislauferkrankungen bei Männern und Krebs-erkrankungen bei Frauen vor, die häufigsten Todesursachen sind Lungenkrebs, koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt
- Es zeigt sich eine erhöhte Rate an vermeidbaren Erkrankungen und Todesfällen: Lungenkrebs bei Männern und Frauen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Männern und alkoholbedingte Lebererkrankungen bei Frauen
- Neukölln hat die höchste Säuglings- und Perinatalsterblichkeit in Berlin, Tendenz steigend
- Neukölln hat die höchste Rate an Säuglingen mit niedrigem Geburtsgewicht

Versorgungssituation

Was die ambulante Gesundheitsversorgung betrifft, belegt der Bezirk Neukölln im Berliner Vergleich einen der hintersten Plätze. Dies belegt eine Untersuchung des IGES-Institut zur ambulanten Versorgung in Neukölln und Lichtenberg aus dem Jahr 2017 [10], in der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (Stand 1.7.2016) ausgewertet wurden. Die Anzahl der Hausärzt*innen je 100 000 Einwohner*innen lag danach in Neukölln bei 59,5 (Berlin 65,5), die Anzahl der Kinderärzt*innen je 100.000 Einwohner unter 18 Jahren bei 41,6 (Berlin 52,5), die Anzahl der Frauenärzt*innen je 100 000 weibliche Einwohnerinnen bei 16,4 (Berlin 30,2) und die Anzahl der Psychotherapeut*innen je 100 000 Einwohner*innen bei 28,9 (Berlin 59,4).

Nach Berechnung des gemeinsamen Landesgremiums, das im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für die ambulante Bedarfsplanung zuständig ist, liegt der Versorgungsgrad an Hausärzt*innen im gesamten Bezirk Neukölln bei 97% (Berlin 111%), an Kinderärzt*innen bei 91% (Berlin 126%), an Gynäkolog*innen bei 60% (Berlin 111%) und an Psychotherapeut*innen bei 86% (Berlin 180%) (Stand 1.7.2016) [11].

Die Studie des IGES-Institut [10] zeigt, dass Neukölln nach den Bezirken Lichtenberg und Treptow-Köpenick der Bezirk mit der niedrigsten Hausärzt*innendichte ist. Bezüglich der kinderärztlichen Versorgung weist nur der Bezirk Reinickendorf eine geringere Versorgungsdichte als Neukölln auf. Die Frauenärzt*innendichte in Neukölln ist geringer als allen anderen Berliner Bezirken. Im Gegenzug war die durchschnittliche Anzahl der behandelten Patient*innen pro Ärzt*in bei allen betrachteten Fachgruppen mit Ausnahme der Psychotherapeut*innen in Neukölln höher als im Berliner Durchschnitt.

80% der Neuköllner*innen, die ambulante psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, tun dies nach Berechnungen des IGES-Institut in Praxen in den umliegenden Bezirken. Ähnlich bei der gynäkologischen Versorgung: 61% der Patientinnen sind in Frauenarztpraxen in anderen Bezirken angebunden [10].

In dem Integrierten Handlungs- und Entwicklungskonzept 2015-2017 des Quartiersmanagement Rollberg wird betont, es gebe im Quartier eine Fülle von Angeboten der Jugendhilfe. Die hier tätigen Akteure beschreiben jedoch das Fehlen einer Regelfinanzierung und die geringe Personaldecke als sehr belastend für ihre Arbeit [9].

Dem Handlungs- und Entwicklungskonzept 2015-2020 des Quartiersmanagement Flughafenstraße ist zu entnehmen, dass im Flughafenkiez eine Unterversorgung an Kinderbetreuungsmöglichkeiten bestehe und auch die Ausstattung an Spielflächen für Kinder und Jugendliche nicht ausreichend sei [12]. Es fehle seit der Schließung des Mehrgenerationenhauses in der Flughafenstraße im Jahr 2013 eine Nachbarschaftseinrichtung und auch eine Seniorenfreizeitstätte gebe es nicht [12].

3
Mapping

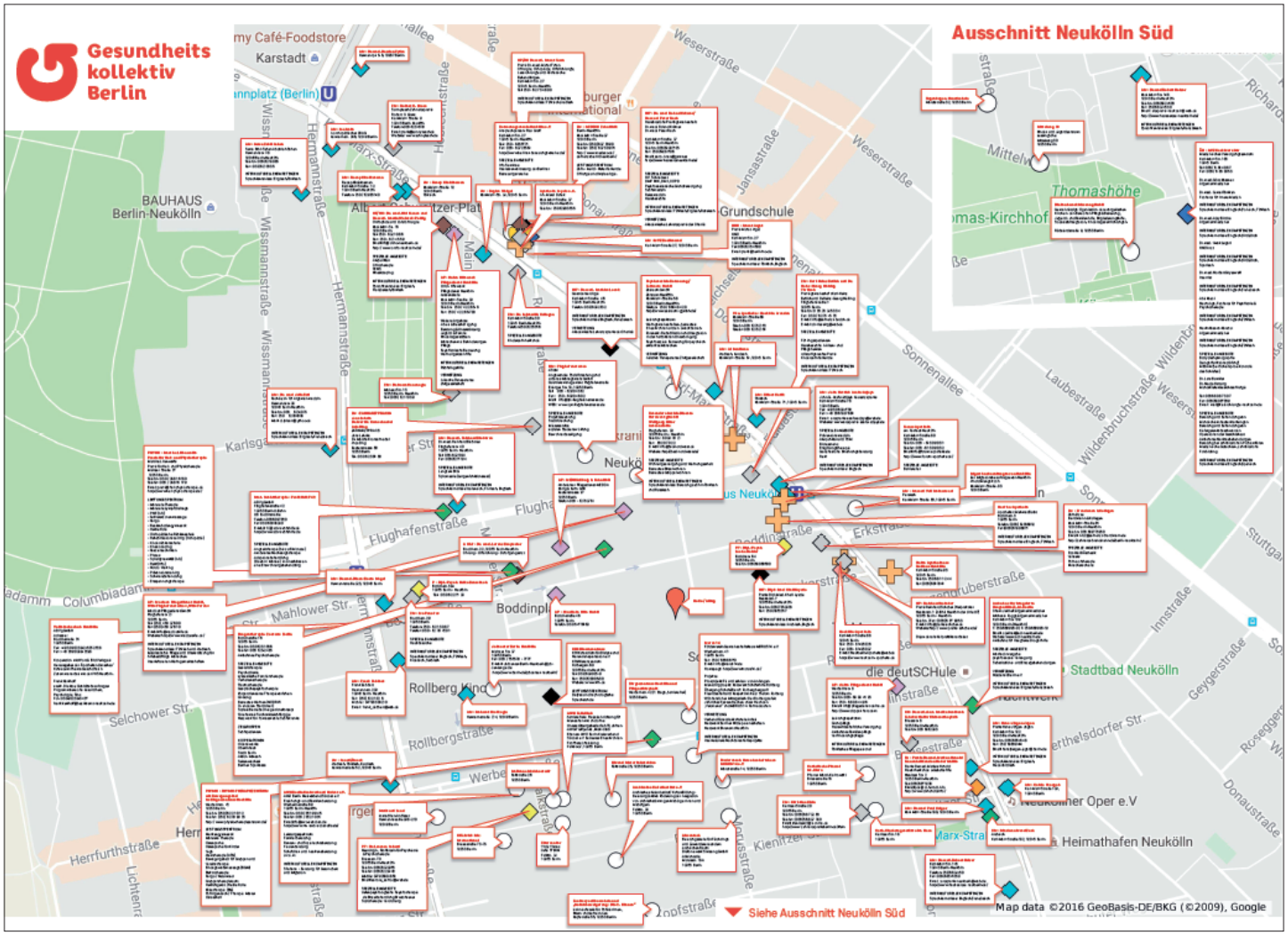

Abbildung 1: Mapping der Akteure im Rollberg- und Flughafenkiez durch das GeKo

4
Fokusgruppen

Methodik

Im November und Dezember 2016 haben wir die im Flughafen- und Rollbergviertel tätigen Akteure an drei verschiedenen Terminen eingeladen, um von ihnen zu erfahren, wo sie im Stadtteil Versorgungslücken und Handlungsbedarfe innerhalb der primärmedizinischen Versorgung, der Beratung und Stadtteilsozialarbeit sehen, wie die verschiedenen Angebote miteinander vernetzt sind und wie wir mit dem zukünftigen Gesundheitszentrum die bestehenden Strukturen langfristig unterstützen können.

Die Gespräche erfolgten in Form von moderierten und leitfadengestützten Fokusgruppen. Bei zwei der drei Treffen wurde ein Audiomitschnitt gemacht und das Gespräch anschließend transkribiert, ein Treffen wurde protokolliert, aber nicht mitgeschnitten.

Die Einladung zur Teilnahme an einer der Fokusgruppen erging an alle Einrichtungen, die wir im Zuge des vorhergehenden Kiez-Mapping identifiziert hatten, sowie an die in den beiden Kiezen ansässigen hausärztlichen Praxen. Insgesamt nahmen an den drei Gruppendiskussionen insgesamt 20 Personen teil. Die Teilnehmer*innen kamen aus verschiedensten Einrichtun-

gen aus den Bereichen Jugendsozialarbeit, Elternberatung, ambulante Pflege, Drogenentwöhnung, betreutes Wohnen und hausärztliche Versorgung. Auch Vertreter*innen des Mieterbeirats, des Quartiersmanagements, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit im Bezirksamt Neukölln beteiligten sich an den Fokusgruppen.

Im Anschluss an die drei Fokusgruppendiskussionen wurden die Daten gesichtet und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [13]. Dazu wurden sowohl theoriegeleitet als auch induktiv, aus dem Material heraus, Kategorien gebildet. Das Material wurde zeilenweise durchgearbeitet und Inhalte den bestehenden oder neu geschaffenen Kategorien zugeordnet. Anschließend wurden die Kategorien inhaltlich kondensiert und hinsichtlich ihrer Trennschärfe erneut durch zwei unabhängige Kodiererinnen (AK, MG) überprüft.

Im Juni 2017 haben wir die Teilnehmer*innen der Fokusgruppen und weitere Akteure im Kiez zur Vorstellung und Diskussion der vorläufigen Ergebnisse der Fokusgruppen eingeladen. An der Veranstaltung beteiligten sich sieben Personen aus fünf verschiedenen Einrichtungen im Rollberg und Flughafenkiez. Die Diskussion half uns, die gebildeten Kategorien und Schlussfolgerungen zu validieren oder zu korrigieren. Die Diskussionen im Rahmen dieses Validierungsprozesses sind in den hier vorgestellten Ergebnissen berücksichtigt worden.

Ergebnisse

In der Auswertung der Transkripte und Protokolle konnten verschiedene zentrale Themen identifiziert werden. Versorgungslücken wurden vor allem in der *primärmedizinischen Versorgung* angesprochen. Diskutiert wurde zudem darüber, zu welchen Themen zusätzliche *Beratungsangebote* sinnvoll seien. Auch weitere *Freizeitangebote und Angebote praktischer Unterstützung* würden die Versorgungssituation im Stadtteil verbessern. Weitere Themen, die in den Fokusgruppen angesprochen wurden, war die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einrichtungen und die im Kiez bestehenden *Netzwerke* sowie die Frage, wie Angebote zugeschnitten sein müssen, um die Menschen, an die sie sich richten, auch zu erreichen, was wir unter dem Stichwort *Zugänge* zusammengefasst haben. Ein weiteres Thema mit teilweisen Überschneidungen zu weiteren Kategorien, haben wir zusammengefasst unter dem Stichwort *Menschen mit besonderen Bedarfen*.

Primärmedizinische Versorgung

In allen Fokusgruppen wurden Engpässe in der medizinischen Versorgung benannt. Dabei wurde sowohl die Versorgung von Kindern als auch die Versorgung von älteren, multimorbiden und/oder pflegebedürftigen Menschen als lückenhaft beschrieben.

Versorgung von Kindern
Übereinstimmend wurde in den Fokusgruppen die Anzahl der im Kiez ansässigen Kinderärzt*innen als zu gering eingeschätzt. Eltern hätten Probleme, eine*n Kinderarzt/Kinderärztin oder Hebamme zu finden. Besonders schwierig sei es, Termine bei Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen zu erhalten. Bezüglich der Versorgungsqualität wurde bemängelt, dass die Dauer der kinderärztlichen Konsultationen oft nicht ausreiche, um adäquat das medizinische Problem, die vorgesehene Therapie und mögliche weitere Schritte zu erläutern, zum Beispiel wenn eine logopädische oder physiotherapeutische Behandlung angedacht sei. Es wurde mehrfach beschrieben, dass Familien nach dem Arztbesuch häufig mit zahlreichen Fragen und ohne das Wissen um Ansprechpersonen für diese Fragen zurückgelassen würden. Sowohl zeitliche Begrenzungen als auch fehlende kulturelle und sprachliche Kompetenzen erschwerten den Besuch bei Kinderärzt*innen oftmals.

> *„Und auch bei Kinderärzten. Das sind ja oft so fünf Minuten Besuche. Da wird ganz viel besprochen und leider oft mit dem Ergebnis, dass Familien nicht richtig verstanden haben was denn jetzt eigentlich zu tun ist, wie ein Medikament einzunehmen ist. Oder wo die soziale Lage eben oft eine erheblich größere Rolle spielt als dass sie Gegenstand eines Arztgespräches sein kann“* (Fokusgruppe 2; Z 130-133, TN1)

Versorgung von älteren Menschen
Auch die medizinische Versorgung älterer Menschen im Stadtteil wurde vielfach als lückenhaft beschrieben. Zum einen fehlen Versorgungsangebote, insbesondere in der Schmerz- und Palliativmedizin. Vor allem aber gebe es in der hausärztlichen Versorgung zu wenig Zeit, um auf die Bedürfnisse der Patient*innen angemessen einzugehen. Die Notwendigkeit von Empathie im hausärztlichen Gespräch wurde mehrfach betont.

> *„Wir wissen ja, dass ganz viele alte Menschen zum Arzt gehen, weil sie Zuwendung brauchen, weil sie ein Ohr brauchen. Und da gibt es so gut wie keine Zwischenstelle wo man hingehen [kann]. Also dass man nicht einen ganzen Arzt mit seinen Apparaten da hinsetzen muss sondern es gibt jemanden der zuhört, aufmerksam ist….“ (Fokusgruppe 1, Z 163-167, TN4)*

Zudem benötige man ausreichend Zeit, um Ursachen und Therapiemöglichkeiten vorliegender Beschwerden verständlich zu erklären und um gegebenenfalls die Anbindung an Pflegedienste und andere Angebote zu unterstützen. Auch würden Patient*innen häufig ratlos nach einem Arzttermin zurückgelassen, was das ganz konkrete weitere Vorgehen betreffe, wie zum Beispiel die genaue Einnahme der verschriebenen Medikamente. Auch für weitergehende Beratungen, die über die akuten gesundheitlichen Beschwerden hinausgingen, sei in der hausärztlichen Versorgung zu wenig Zeit vorgesehen. Das erschwere es zu erkennen, ob Patient*innen zum Beispiel in sozialen Problemlagen steckten und diesbezüglich Unterstützung benötigten.

Es wurde ebenfalls betont, dass das Angebot an Hausbesuchen durch die im Kiez tätigen Hausärzt*innen ausgebaut werden müsse, auch um Patient*innen langfristig zu begleiten.

„Und ich kenn das noch von als ich jünger war von den Hausärzten. Die haben vormittags die Patienten in ihrer Praxis gesehen und nachmittags haben die regelmäßig Hausbesuche gemacht. Und dann wusste man, alle 14 Tage oder je nach Dringlichkeit kommt der Doktor und hat diese Menschen bis zum Schluss begleitet. Und das gibt es überhaupt nicht mehr oder kaum." (Fokusgruppe 1, Z 254-259, TN4)

Viele weniger mobile ältere Menschen seien nicht mehr in der Lage eine Arztpraxis aufzusuchen und der Bedarf an Hausbesuchen sei wesentlich größer als das aktuelle Angebot.

„...also alle älteren Bewohner, die ich kenne, die von ihren Hausärzten nicht zufrieden sind, weil die haben ihre Praxen im 1. Stock und die fragen sich dann, ‚wie komme ich da hin? Das geht nicht! Also mein Doktor kommt nicht nach Hause aber ich komme auch nicht zum Doktor hin weil's halt eine Etage hoch ist'. das ist ein Problem das mir häufig zugetragen wird" (Fokusgruppe 1, Z 38-43, TN2)

Psychotherapeutische Versorgung
Bezüglich der psychotherapeutischen Versorgung wurden insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie Lücken benannt. Insgesamt wurde die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen als schlecht beschrieben. Zwar gebe es einige Angebote für akute Interventionen wie den sozialpsychiatrischen Dienst, diese seien jedoch überlastet.

„Wir kriegen oft die Leute ab" (Fokusgruppe 3, TN1)

Längerfristige psychotherapeutische Unterstützung sei schwierig zu erhalten. Zudem seien niedrigschwellige Unterstützungsangebote kaum verfügbar. Die Hilflosigkeit sowohl der Betroffenen selbst als auch der Angehörigen sei oft groß. Insbesondere für Patient*innen mit Doppeldiagnosen und Menschen mit geistiger Behinderung sei es schwer psychotherapeutische Behandlung zu finden. Ebenso fehle es an psychotherapeutischen Angeboten für Geflüchtete mit Traumatisierungserfahrungen und auch an Therapieangeboten in türkischer und arabischer Sprache.

Vernetzung in der medizinischen Versorgung
Die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sei problematisch, oft würden Patienten zum Wochenende aus dem Krankenhaus entlassen, ohne dass die weitere Versorgung geklärt sei. Auch die Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Pflegediensten müsse verbessert werden. Welche Unterstützungsangebote es in der ambulanten Pflege gebe, sei für niedergelassene Ärzt*innen schwer zu überblicken, daher seien auch die Informationen, die diesbezüglich an Patient*innen weitergegeben würden, oft sehr lückenhaft.

Beratungsangebote

Beratung zum Gesundheitssystem
Beratungsbedarf sahen die Teilnehmer*innen der Fokusgruppen dazu, wie das Gesundheitssystem funktioniert und welche Angebote man in welchen Situationen nutzen könne. So wurde mehrfach berichtet, dass viele Menschen auch bei weniger akuten oder weniger bedrohlichen gesundheitlichen Problemen eine Rettungsstelle aufsuchen würden, anstatt sich an die nächste Hausarztpraxis zu wenden.

„Und das hat auch damit zu tun, dass die Menschen einfach ratlos sind. Sie wissen um unser Gesundheitssystem keine Details und Einzelheiten. Die wissen auch nicht, dass es Hausärzte geben kann. Die gehen halt grundsätzlich dann eher in die Rettungsstelle, als dass sie sich ortsnah Hilfe holen." (Fokusgruppe 2, Z 119-123, TN1)

Es wurde bemerkt, dass viele Eltern mit den medizinischen Fachbegriffen, die im ärztlichen Gespräch aufkommen, überfordert seien. Wofür die verschiedenen Fachärzt*innen und Therapeut*innen zuständig seien und wann sie Hilfestellung leisten könnten, sei vielen Eltern nicht bekannt.

„Was ist wenn die Familie jetzt nach ewig langem Warten fünf Minuten den Kinderarzt gesehen hat und dann rauskommt und erst noch einmal eine Erklärung bräuchte. Was ist ein Logopäde? Was ist das für ein Medikament? Was bedeutet krankgeschriebenes Kind? Also all diese Dinge, da sehe ich einen enormen Bedarf." (Fokusgruppe 2; Z 177-181, TN2)

Es wird betont, dass es eigentlich zu den Aufgaben hausausärztlicher Versorgung gehöre, die Gesundheitskompetenz der Patient*innen zu stärken.

„Es geht also sehr stark um die Stärkung von Gesundheitskompetenz, was vielleicht besser gelingen kann, wenn man an einem Standort die Möglichkeit hat nach einem Arztgespräch mit noch ein wenig Zeit sich beraten lassen zu können" (Fokusgruppe 2, Z 124-127, TN1)

Ein Projekt, das ebenfalls an der Gesundheitskompetenz angesetzt habe und als sehr gelungen beschrieben wird, sei durch den Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V. und in Kooperation mit der Charité an der Moschee am Columbiadamm durchgeführt worden. Hier seien grundlegende Informationen über psychiatrische Erkrankungen, über Behandlungsmöglichkeiten und Anlaufstellen an die muslimische Gemeinde vermittelt worden.

Beratung zu Gesundheitsthemen
Auch eine allgemeine Beratung zu Themen, die mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen, wurde als wichtige Ergänzung der bestehenden Angebote diskutiert. Genannt wurden dabei die Themen Ernährung, Bewegung, gesundes Aufwachsen sowie Bildung und Schulsystem.

Zielgruppen hierfür seien insbesondere Familien mit Kindern. Beratungsangebote könnten dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz zu stärken, aber auch Ängsten vor einer möglichen Stigmatisierung durch Diagnose oder durch die Inanspruchnahme von Hilfen entgegenwirken. Die aufsuchende Beratung und Information durch Multiplikator*innen wurde von mehreren Teilnehmer*innen als bester Weg Menschen im Kiez zu erreichen beschrieben. Gesundheitsberatung für Eltern zum Beispiel im Setting Schule anzubieten, wie es bereits im Rahmen der Projekte Elternanker und Kiezanker erfolgt, wurde von verschiedenen Teilnehmer*innen als sehr wichtig erachtet.

Zusammenführung von Informationen über weitere Beratungsangebote

Die Zusammenführung von Informationen zu verfügbaren Unterstützungs- und Beratungsangeboten im Kiez und die niedrigschwellige Weitergabe dieser Information seien wichtig, um verfügbare Angebote transparenter und erreichbarer zu machen.

> *„Aber das wäre ja eine ganz wichtige Integrationsaufgabe für ein Gesundheitskollektiv diese Informationen zu sammeln und sie weiterzugeben." (Fokusgruppe 2, Z 357-359, TN2)*

Es wurde auch die Idee geäußert, den ärztlichen Kontakt als Möglichkeit zu nutzen, über weitere Beratungsangebote im Kiez zu informieren.

> *„Da müsste man denn vielleicht die betreffenden Ärzte mit einbeziehen. Dass die dann als Arzt den Patienten den Zettel erklären, oder die Sprechstundenhilfe. Denn persönliche Ansprache ist das wichtigste" (Fokusgruppe 1, Z 232-234, TN5)*

Freizeitangebote und praktische Unterstützung

Freizeit- und Bewegungsangebote

Immer wieder wurde betont, dass es mehr Bewegungsangebote im Stadtteil geben sollte, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene und ältere Menschen. Frühere Angebote seien oft nur kurzzeitig gemacht und dann wieder eingefroren worden, gerade nachdem sie richtig angelaufen seien. Es fehle beispielsweise ein auch für Kinder gut erreichbarer Fußballplatz und obgleich es viele Parks und Grünflächen gebe, brauche es konkrete Angebote wie feste Termine und Trainer*innen bzw. Anleiter*innen. Bedarf bestehe sowohl an Angeboten wie physiomotorischem Training, Ergo- und Physiotherapie für Kinder als auch an nicht-therapeutischen Sport- und Bewegungsangeboten. Es wurde außerdem angesprochen, dass offene und interessante Räume für Kinder wünschenswert seien, insbesondere für jene Kinder, die zu Hause weniger Anregungen bekämen und in großen Familien mit wenig Wohnraum keine Rückzugsräume hätten. Viele Bewohner*innen des Rollberg- und Flughafenkiezes würde sich vermehrt in dem unmittelbaren nachbarschaftlichen Umfeld bewegen und Angebote außerhalb der Kiezgrenzen würden wenig wahrgenommen. Viele Kinder seien „von der Berliner Erholungswelt abgeschnitten".

> *„Für die fehlen Bewegungsangebote. Es gibt hier keinen Fußballplatz in der Nähe und die Kiezkinder hier gehen nicht woanders hin und dürfen das auch nicht. Aber es gab hier mal eine Kletterspinne, da sind die rauf und runter." (Fokusgruppe 1, Z 419-422, TN3)*

Uns wurde mehrfach zu bedenken gegeben, dass die bisher auf dem Gelände der ehemaligen Kindl-Brauerei sichtbaren Entwicklungen von den Anwohner*innen durchaus kritisch gesehen würden und den Jugendlichen aus der Nachbarschaft durch die Bebauung bestehende Freiräume genommen würden.

> *„Das war ja ein spannender Ort und jetzt kommt da was hin und erstmal seid ihr auf jeden Fall Feinde für manche"* (Fokusgruppe 2, Z 485-486, TN2)

Unterstützung im Alltag

Ganz konkrete praktische Unterstützung bräuchten insbesondere ältere Menschen, die weniger familiäre Hilfen hätten. Es gebe viele Personen, die zwar nicht als pflegebedürftig eingestuft würden, aber dennoch großen Unterstützungsbedarf im Alltag hätten, angefangen beim täglichen Einkauf bis hin zur Frage, wie sie zu ihrem Arzttermin kommen.

> *„Und ich kenne auch viele Menschen die vorhaben zum Arzt zu gehen und die können nicht gehen. Da ist niemand da, der für die Zeit hat. Und die Pflegedienste wollen ja immer Menschen mit den Pflegestufen. Es muss sich für die auch lohnen, den Patienten zum Arzt zu bringen. Deswegen sagen die ‚nee das machen wir nicht'" (Fokusgruppe 1, Z 182-187, TN7)*

Insbesondere die Vereinbarung, Begleitung und Nachbereitung von Arztterminen für ältere Anwohner*innen wurde als großer Bedarf geschildert. Obwohl Arztbegleitungen für ältere Menschen im Rollbergkiez durch einen Träger angeboten würden, sei dieses Angebot wenig bekannt.

> *„Und der Rest bleibt Zuhause und wartet vielleicht bis irgendwann der Notarzt kommt…" (Fokusgruppe 1, Z 215-216, TN8)*

Zusammenarbeit und Netzwerke

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen im Stadtteil ansässigen Einrichtungen wurde in allen Fokusgruppen überwiegend als sehr gut und vertrauensvoll beschrieben.

> *„Was hier sehr gut funktioniert im Kiez – und das hängt mit der langen Geschichte im Kiez von über 20 Jahren zusammen – ist die Vernetzung der Einrichtungen über alle Differenzen hinweg" (Fokusgruppe 2, Z 8-10, TN3)*

Explizit benannt wurden in diesem Zusammenhang die regelmäßigen Treffen der vom Jugendamt initiierten Kiez-AG, die Arbeit des Quartiersmanagements und die wichtige Funktion des Madonna Mädchenzentrums, die extrem gut im Kiez

vernetzt seien und denen zahlreiche Gruppen im Kiez großes Vertrauen entgegenbrächten.

An Netzwerkstrukturen auf bezirklicher Ebene gibt es die jährlich stattfindenden Präventionskonferenzen, zu denen alle im Stadtteil tätigen Akteure eingeladen werden, sowie den Arbeitskreis Frühe Hilfen. Weitere Netzwerke sind zum Beispiel der geriatrisch-gerontopsychiatrische Verbund Neukölln (GGVN) und die Initiative „Demenzfreundliches Neukölln".

Kritisch angemerkt wurde, dass es unter den vielen im Stadtteil bestehenden Einrichtungen, deren Finanzierung häufig nicht langfristig gesichert sei, durchaus auch Konkurrenzbestrebungen gebe und diese daher oft weniger in Kontakt miteinander stünden als eigentlich wünschenswert sei. Die bestehenden Angebote und Anlaufstellen im Stadtteil besser zu bündeln und unter den Einrichtungen bekannter zu machen, sei durchaus erwünscht, damit diese jeweils ihre Klient∗innen oder Patient∗innen an die richtigen Stellen weitervermitteln könnten.

> *„[Das Angebot] ist gar nicht bekannt. Eigentlich sind die auch für den ganzen Kiez zuständig. […] Aber das ist eigentlich nur im Haus unten bekannt." (Fokusgruppe 1, Z 201-2014, TN2)*

Zugänge

Interkulturalität und Augenhöhe
Viel diskutiert wurden die Erfahrungen der einzelnen Akteure, wie man Angebote so gestalten könne, dass sie die Menschen, die sie erreichen wollen, auch wirklich erreichen. Übereinstimmend wurde uns geraten, von Anfang an darauf zu achten, in dem zukünftigen Zentrum ein interkulturelles Team von Gesundheitsarbeiter∗innen aufzubauen, das die Diversität des Stadtteils widerspiegelt. Zudem sei es wichtig, Sprachmittlung und Dolmetscher∗innen bei den Angeboten des Zentrums mitzudenken, insbesondere in die arabische, türkische, persische, rumänische und bulgarische Sprache.

Mehrere Teilnehmer∗innen berichteten, es gebe häufige Vorbehalte gegenüber bestehenden Beratungs- oder Therapieangeboten.

> *„[…] dass oft hinterher gefragt wird ‚Also darf ich dieser Frau vertrauen, wenn die mich jetzt hier berät zum SGBII oder was auch immer, sagt die mir auch wirklich die Wahrheit?'. Und das ist oft ein Problem, diese Vertrauensfrage: Erzählen mir die Deutschen auch das Richtige?" (Fokusgruppe 2, Z 64-68, TN4)*

Diese Vorbehalte seien teils dadurch bedingt, dass Einrichtungen und Anbieter den potentiellen Nutzer∗innen schlichtweg unbekannt seien und die nötige Vertrauensbasis fehle, aber auch dadurch, dass es eine große Angst vor Stigmatisierung gebe, zum Beispiel, wenn das eigene Kind Hilfen wie Logopädie oder Physiotherapie in Anspruch nehme. Um Angst zu nehmen und Vertrauen aufzubauen sei zum einen die respektvolle Begegnung auf Augenhöhe wichtig, zum anderen ein großes Maß an Geduld.

> *„Also es braucht wirklich Zeit und Augenhöhe bis einem Vertrauen geschenkt wird" (Fokusgruppe 2, Z 435-436, TN7)*

Positive Erfahrungen wurden berichtet, was die Einbindung der Anwohner∗innen in die Entwicklung von Angeboten betrifft. Wichtig sei, dass die von den Anwohner∗innen geäußerten Belange nicht nur gehört, sondern in der tatsächlichen Umsetzung der Angebote auch beachtet würden. Auch die Förderung der Selbstorganisation, zum Beispiel von Eltern, wurde durch die Teilnehmer∗innen der Fokusgruppen begrüßt.

Multiplikator∗innen
In allen drei Fokusgruppen wie auch im ersten Auswertungstreffen mit den Akteuren wurde betont, wie wichtig es sei, mit Multiplikator∗innen wie zum Beispiel den Stadtteilmüttern zu arbeiten, um Zugang zu Menschen im Kiez zu bekommen. Sowohl in der partizipativen Entwicklung von Angeboten, wie auch in der tatsächlichen Beratungsarbeit sei die Einbindung von Multiplikator∗innen unerlässlich. Gute Erfahrungen wurden aus dem aktuell am Pflegestützpunkt im Bürgerzentrum durchgeführten Projekt „Interkulturelle Brückenbauer∗innen in der Pflege" berichtet, in dem Menschen verschiedener kultureller Hintergründe als Multiplikator∗innen geschult werden, um Ratsuchende über ihre rechtlichen Ansprüche und über bestehende Unterstützungsangebote zu informieren. Anklang fand die Idee, die in einem der Treffen diskutiert wurde, in jedem Wohnblock eine∗n „Gesundheitsverantwortlichen" zu bestimmen, der/die sich als Teil des Gesundheitskollektivs regelmäßig weiterbilden könne, um für Nachbar∗innen als erste Ansprechperson für Fragen zu gesundheitlichen Belangen zur Verfügung zu stehen.

Aufsuchende Arbeit
Um Zugang zu den Menschen im Kiez zu bekommen, sei es wichtig, aufsuchende Angebote zu machen, anstatt darauf zu vertrauen, dass die Menschen ihren Weg in das neue Gesundheitszentrum finden werden.

> *„Also dann so ganz banale Sachen wie „Oh eine Beratungsstelle! Ich könnte mal die Tür aufmachen und da reingehen" so was ist nicht vorgesehen bei vielen […] da gibt es riesige Hürden" (Fokusgruppe 2, Z 474-477, TN2)*

Im ersten Auswertungstreffen mit den Akteuren wurde überwiegend betont, dass es schon viele Angebote sozialarbeiterischer Beratung und Unterstützung gebe, was jedoch fehle, seien aufsuchende Angebote.

Auch die Frage, wie Angebote kommuniziert werden sollten, wurde in den Fokusgruppen diskutiert. Über schriftliche Flugblätter und mittels Info-Broschüren erreiche man Menschen im Kiez eher schlecht, davon wurde einhellig abgeraten. Wichtig sei es zu den Orten zu gehen, an denen Menschen sich ohne-

hin aufhalten, sei es zum Supermarkt oder zum Bäcker, und dort mit ihnen ins Gespräch zu kommen.

> *„Ich denke, wenn es später eine Person gibt, die kommunikativ ist, die mehrsprachig ist […] und hier die drei alten Frauen mit dem Rollator sieht, sich mit denen hinsetzt. […] und sagen würde ‚Mensch Frau Soundso wir haben hier was' so ne Art Kiezgesundheitsläufer, das wäre viel besser als irgendwelche Flugblätter. Das würde sich dann rumsprechen, Mund-zu-Mund-Propaganda, und das würde dann laufen." (Fokusgruppe 1, Z276-287, TN2)*

Die im Flughafen- und Rollbergquartier stattfindenden Kiezfeste seien eine gute Gelegenheit, Anwohner*innen anzusprechen und unsere Angebote bekannt zu machen. Auch Veranstaltungen wie ein „Tag der offenen Tür" mit Essen, Programm und der Einladung etwas beizusteuern könnten helfen, Barrieren abzubauen, hierbei handele es sich jedoch um kein niedrigschwelliges Angebot und das Einbeziehen von etablierten Strukturen und Multiplikator*innen sei daher ganz wichtig.

Menschen mit besonderen Bedarfen

Kinder und Jugendliche
Kinder und Jugendliche wurden in allen drei Fokusgruppen als wichtige Zielgruppe für Interventionen herausgestellt. Eine breite Palette von Problemlagen wurde hier benannt: von oftmals beengten Wohnsituationen wurde gesprochen, von ungesunder Ernährung und fehlenden Bewegungsmöglichkeiten im Freien und auch von Gewalterfahrungen in der Familie. Viele Jugendliche hätten nur geringe berufliche Perspektiven und Eltern kleiner Kinder hätten Schwierigkeiten Kita-Plätze für ihre Kinder zu erhalten.

Ältere sozial isolierte Menschen
Die Situation älterer Menschen, die nicht über familiäre Unterstützung oder private Netzwerke verfügen und auch durch die Lücken der offiziellen Unterstützungsstrukturen fielen, wurde von mehreren Teilnehmer*innen der Fokusgruppen angesprochen. Hingewiesen wurde insbesondere auf die älteren Menschen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hätten, die aber dennoch Unterstützung bei Alltagsaktivitäten bräuchten und zum Beispiel Schwierigkeiten hätten, alleine einzukaufen oder zu ihrer Ärzt*in zu gehen. Auch Einsamkeit sei ein häufiges Problem älterer Menschen und diese aktiv zu durchbrechen, indem man bestehende Angebote annehme, für die meisten Betroffenen nicht machbar.

> *„Sie käme auch nie auf die Idee in so ne Institution zu gehen „ich will mich mal unterhalten"; […] viele alte Menschen tun sich ganz schwer damit" (Fokusgruppe 1, Z 251-252, TN4)*

Geflüchtete
Bezüglich der Situation geflüchteter Menschen insbesondere in der Notunterkunft in der Karl-Marx-Straße wurden zwei Themen wiederholt angesprochen: Zum einen wurde kritisch gesehen, dass beim Zugang zur Gesundheitsversorgung Geflüchteter große Lücken bestünden, insbesondere was psychotherapeutische Angebote und speziell Therapieangebote für Menschen mit Traumatisierungserfahrungen angehe. Zum anderen wurde kritisiert, dass Geflüchtete nur schwer in Arbeit oder Ausbildung kämen und hier sowohl praktische Lösungen gefordert seien, wie zum Beispiel das Einbeziehen in den Notunterkünften wohnender medizinischer Fachkräfte als Mitarbeitende in den dortigen Medizinstützpunkten, als auch politische Lösungen zum Abbau der rechtlichen Hürden der Arbeitsaufnahme von Geflüchteten.

5 Gesundheit im Kiez aus Sicht der Anwohner*innen

Unsere aktive Beteiligung an mehreren Stadtteilfesten im Sommer 2016 und an Veranstaltungen bestehender Einrichtungen half uns, den Stadtteil besser kennen zu lernen und unmittelbar von den Belangen der Anwohner*innen im Rollberg- und Flughafenkiez zu erfahren. Im direkten Gespräch konnten wir mit Anwohner*innen über Einstellungen und Umgang mit dem Thema Gesundheit sowie über Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung diskutieren. Zudem konnten wir über unser Vorhaben informieren und uns erste Rückmeldungen hierzu einholen.

Auftaktveranstaltung des Gesundheitskollektivs in der Manege (April 2016)

Auf Stadtteilebene traten wir am 26. April 2016 mit einer Auftaktveranstaltung im Jugendzentrum Manege in die Öffentlichkeit, um unser Konzept vorzustellen und mit den Referent*innen aus den Bereichen Gesundheitspolitik (Nadja Rakowitz, Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää)) und Stadtsoziologie (Andrej Holm und Henrik Lebuhn, Humboldt-Universität Berlin), den Mitgliedern unseres wissenschaftlichen Beirats sowie mit Interessierten und Anwohner*innen zu diskutieren. Im Rahmen der Auftaktveranstaltung haben wir die Teilnehmer*innen eingeladen auf Stellwände aufzuschreiben, was sie gesund hält oder krank macht. Vor allem die Jugendlichen, die am Nachmittag die Manege besuchten, haben davon Gebrauch gemacht und folgendes aufgeschrieben:

Was macht mich krank?

- schlechte Noten
- Mathe
- Stress mit den Eltern
- Stress in der Schule
- Lehrer

Was macht mich gesund?

- gute Freunde
- chillen
- Spaß mit meinen Freunden

Stand auf dem Kiezfest Rollberg (Mai 2016)

Am 31. Mai 2016 haben wir auf dem Kiezfest Rollberg 10 Gutscheine für das Rollberg-Kino verlost und alle Kinder und Jugendlichen, die an der Verlosung teilnahmen, gebeten einzuschätzen, wie gesund oder krank sie sich gerade fühlten und auf einer Stellwand zu markieren, von welchen Dingen sie glauben, dass sie sie krank machten. Ganz oben auf der Liste stand folgendes:

- Arbeit/Schule
- Lärm
- Stress

Abbildung 2: Was macht mich krank? – Stellwand auf dem Kiezfest im Rollberg im Mai 2016

Sommerferienfreizeit auf dem Falkplatz (Juli/August 2016)

Währen der Sommerferienfreizeit auf dem Falkplatz haben wir als Teil des Ferienprogrammes mit Kindern ein Photovoice-Projekt durchgeführt. Die Photovoice-Methodik ist ein partizipatives Verfahren, in dem das Fotografieren mit einem reflektierenden Gruppenprozess verbunden wird. Ziel ist es die Lebenswelt der Teilnehmer*innen aus Ihrer Perspektive zu visualisieren und in der gemeinsamen Auswertung einen Diskussions- und Veränderungsprozess anzustoßen [14].

Den Kindern im Alter von fünf bis zehn Jahren wurden in dem Projekt analoge Einmal-Kameras zu Verfügung gestellt, mit denen sie in kleineren Gruppen durch die Nachbarschaft laufen und fotografieren konnten, was ihnen dort gefällt und was sie ändern würden, wenn sie Superkräfte hätten. Zunächst wurden die Kinder in der Handhabung der Kamera geschult, dann folgte eine mehrstündige Feldphase, in der Fotos aufgenommen wurden. Zwei Tage darauf wurden die entwickelten Fotos mitgebracht, mit den Kindern besprochen und zu Collagen zusammengefügt.

Was den Kindern im Kiez gefiel, waren vor allem die guten Spielmöglichkeiten auf dem Spielplatz, die Tatsache, dass die Nachbarschaft weitgehend frei von Autoverkehr ist, außerdem ihre Familien, ihre Freunde und das Sommerferienprogramm. Dazu befragt, was sie im Kiez gern ändern würden, sagten sie, es gebe zu viel Müll auf den Straßen und das Klettergerüst, das früher auf dem Falkplatz stand, solle wieder aufgebaut werden.

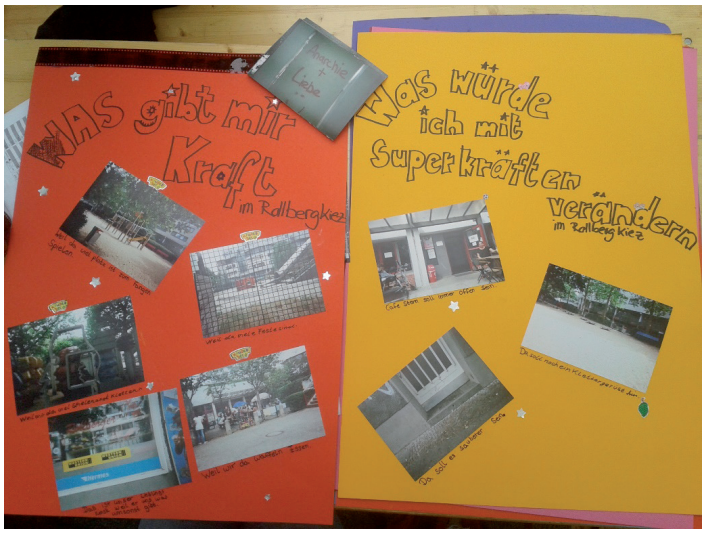

*Abbildung 3: Collage, die von Teilnehmer*innen des Photovoice Projektes im Rahmen der Sommerferienfreizeit auf dem Falkplatz im Juli 2016 gestaltet wurde*

6
Ausblick

Wir verstehen unsere Sozialraum- und Bedarfsanalyse als Ausgangspunkt, nicht als Endprodukt. Die Analyse ist an vielen Stellen unvollständig geblieben. Insbesondere die Perspektive der Anwohner*innen im Rollberg- und Flughafenkiez haben wir bislang nur in einzelnen Schlaglichtern abbilden können. Auch haben wir, obgleich wir in den letzten anderthalb Jahren zahlreiche Gespräche mit Akteuren im Kiez geführt haben, bei weitem noch nicht alle Einrichtungen, die hier wichtige und gute Arbeit leisten, kennenlernen können.

Die Arbeit an der Sozialraum- und Bedarfsanalyse ist häufig unterbrochen worden und die Auswertung der Fokusgruppen ist an einigen Stellen in sich überlappenden Kategorien stecken geblieben. Zudem werfen die Ergebnisse der Fokusgruppen teilweise neue Fragen auf, denen wir uns stellen und zu denen wir uns zukünftig positionieren müssen. Und dennoch sind wir reich an Inspiration und voller Ideen aus den vielen Treffen, Gesprächen, Kiez-Festen und den ersten kleineren Veranstaltungen und Projekten im Kiez herausgegangen.

Wir möchten uns bei allen Beteiligten herzlich bedanken für Ihre Unterstützung, für Ihre Zeit, für Ihr Interesse und für das Vertrauen, das sie uns entgegengebracht haben. Bei den Akteuren im Kiez, die uns eingeladen haben und uns kennenlernen wollten, bei den Teilnehmer*innen der Fokusgruppen und vor allem bei den Anwohner*innen, die ihre Erfahrungen, Einschätzungen, Ideen und Wünsche mit uns geteilt haben. Herzlich bedanken möchten wir uns zudem bei Tine Steininger für die Protokollierung der Fokusgruppen und die Transkription der Audiomitschnitte, die für die Auswertung eine große Hilfe waren. Ausdrücklich entschuldigen wollen wir uns, falls wir Standpunkte hier falsch oder missverständlich wiedergegeben haben.

Für uns bildet die Sozialraum- und Bedarfsanalyse einen guten Ausgangspunkt, um in den verschiedenen Arbeitsgruppen des Gesundheitskollektivs und gemeinsam mit Anwohner*innen und Akteuren im Kiez unser Konzept für ein stadtteilbezogenes Gesundheitszentrum auf dem Kindl-Gelände weiter zu entwickeln und um erste Projekte zu planen, mit denen wir im Stadtteil aktiv werden können, bevor der Bau des Zentrums abgeschlossen ist. Natürlich freuen wir uns, wenn unsere bisherigen Ergebnisse auch für andere Akteure im Rollberg- und Flughafenkiez neue Anregungen enthalten.

Seit Mai 2017 hat das Gesundheitskollektiv über eine Förderung der Robert Bosch-Stiftung im Rahmen des Programms „PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ Mittel für drei bezahlte Stellen zur Verfügung. Neben Stellenanteilen für Projektmanagement, Vereinsorganisation, Finanz- und Bauplanung, Drittmittelakquise und Evaluation haben wir eine hauptamtliche Stelle für Gemeinwesenarbeit, Gesundheitsförderung und Community Organizing vorgesehen. Obgleich ein Großteil unserer Arbeit weiterhin über das unentgeltliche Engagement vieler Einzelner geleistet wird, ermöglicht uns die Finanzierung durch die Stiftung, noch im Laufe dieses Jahres, bevor mit der Fertigstellung des Neubaus „Alltag“ auf dem Kindl-Gelände die räumlichen Voraussetzungen für das Gesundheitszentrum geschaffen sind, mit ersten längerfristigen Projekten der aufsuchenden und niedrigschwelligen Gemeinwesenarbeit im Stadtteil zu beginnen.

Zudem werden wir auf Grundlage der Ergebnisse der Sozialraum- und Bedarfsanalyse sowie auf Grundlage unserer fortlaufenden politischen Analysen und Diskussionen zu gesellschaftlichen Ungleichheiten und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit und dazu, wie wir als Gesundheitsarbeiter*innen uns hierzu verhalten müssen, die konkrete Ausgestaltung des Zentrums und seiner Angebote in den Bereichen primärmedizinische Versorgung, Beratung, Gemeinwesenarbeit und Forschung/Evaluation weiterentwickeln.

In diesem Prozess möchten wir immer wieder Wege finden, Anwohner*innen, zukünftige Nutzer*innen und im Kiez bereits ansässige Einrichtungen und Akteure in unsere Planungen einzubeziehen, unser Konzept auf den Prüfstand zu stellen und gegebenenfalls zu korrigieren.

7
Literatur

1. Bezirksamt Neukölln von Berlin (2016) *Neuköllner Gesundheitsbericht. Zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung 2016*. https://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/stelle-fuer-qualitaets-entwicklung-planung-und-koordination/gesundheits-und-sozialberichterstattung-143578.php. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

2. Bezirksamt Neukölln von Berlin (2016) *Kurzprofil Bezirksregion Neuköllner Mitte (080102)*. https://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/stelle-fuer-qualitaets-entwicklung-planung-und-koordination/gesundheits-und-sozialberichterstattung-143578.php. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

3. Datenbank des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg. Einwohnerregisterstatistik Berlin. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/datenbank/inhalt-datenbank.asp. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

4. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen, *Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2015*. *Tabellen zu den Index-Indikatoren auf Ebene der Planungsräume, der Bezirksregionen und der Bezirke.* http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten_stadtentwicklung/monitoring/de/2015/tabellen.shtml. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

5. Senatsverwaltung für Gesundheit Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin, *Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI)*. 2017. Statistik über Empfänger/innen nach dem 4. Kapitel SGB XII, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen in Berlin auf Ebene der Planungsräume LOR, per E-Mail am 27.6.2017

6. Bezirksamt Neukölln von Berlin (2017) *Auswertung der Einschulungsuntersuchungen in Neukölln 2015*. https://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/stelle-fuer-qualitaets-entwicklung-planung-und-koordination/gesundheits-und-sozialberichterstattung-143578.php. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

7. TOPOS Stadtforschung (2011) *Sozialstrukturentwicklung in Nord-Neukölln http://www.schillerpromenade-quartier.de/uploads/media/NNK_TOPOS_End.pdf.* Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

8. LPG Landesweite Planungsgesellschaft mbH (2016) *Voruntersuchung zur Prüfung des Einsatzes einer Verordnung zur Erhaltung der Zusammensetzung der Wohnbevölkerung ("Milieuschutzverordnung") gemäß § 172 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BauGB für das Quartier Flughafenstraße/Donaustraße.* https://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/aemter/stadtentwicklungsamt/stadtplanung/milieuschutz/artikel.503087.php. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

9. Quartiersmanagement Rollbergsiedlung (2015) *Integriertes Handlungs- und Entwicklungskonzept 2015-2017.* http://www.rollberg-quartier.de/index.php/handlungskonzepte. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

10. Albrecht, M., A. Brenck, and A. Ochmann, IGES Institut GmbH (2017) *Ambulante ärztliche Versorgung in den Berliner Bezirken Lichtenberg und Neukölln. Grundlagen für die Entwicklung eines Versorgungskonzepts*. http://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/stelle-fuer-qualitaets-entwicklung-planung-und-koordination/ambulante-medzinische-versorgung-600481.php. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

11. Gemeinsames Landesgremium für Berlin, *Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung - Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent (LOI). Anpassung der Tabellen zur Versorgungssteuerung mit bezirklichen Versorgungsgraden (Datenstand: 01.07.2016).* https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

12. Quartiersmanagement Flughafenstraße (2015) *Weiterentwicklung Integriertes Handlungs- und Entwicklungskonzept (IHEK) 2015-2020. Quartiersmanagementgebiet Flughafenstraße/Berlin-Neukölln.* http://www.stadtentwicklung.berlin.de/wohnen/quartiersmanagement/download/ihek/IHEK_2015_QM_Flughafenstrasse.pdf. Zuletzt aufgerufen: 29.6.2017

13. Mayring, P., *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 7. Auflage 1983, Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

14. von Unger, H., *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. 2013, Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.