

Dringlichkeitsantrag der Fraktion DIE LINKE

Gesundheitliche Ungleichheit nachhaltig bekämpfen – kommunale Stadtteilgesundheitszentren einrichten

Bremen ist ein gespaltenes Bundesland – auch was die gesundheitliche Versorgung angeht. Das zeigt auch der vor kurzem von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz veröffentlichte Landesgesundheitsbericht. Fast zehn Jahre sind seit dem letzten allgemeinen Bericht zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Bremen und Bremerhaven verstrichen. Die aktuellen Ergebnisse bestätigen, was auch bereits auf der Bremer Armutskonferenz im vergangenen Jahr konstatiert wurde: Armut macht krank. Schlechte Wohn- und Lebensverhältnisse, Diskriminierungserfahrungen, geringes Einkommen und niedrige Schulbildung beeinflussen die Gesundheit von Menschen maßgeblich negativ mit. Im Bundesland Bremen mit einer hohen Armutsgefährdungsquote zeigt sich dieser Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage in einem deutlichen Unterschied in der Lebenserwartung zwischen ärmeren und wohlhabenderen Stadtteilen. Menschen in Schwachhausen werden statistisch knapp sieben Jahre älter als in Gröpelingen. Im Vergleich der Bundesländer liegt Bremen insgesamt bei der Lebenserwartung auf dem vorletzten Platz. Auch bei Bremer Schulanfänger*innen liefert der Landesgesundheitsbericht deutliche Belege für eine negative Beeinflussung der Gesundheit dort, wo Kinder in ärmeren Stadtteilen aufwachsen. Sie leiden dreimal so häufig an Adipositas und Übergewicht wie ihre Altersgenoss*innen in besser situierten Stadtteilen. Dieser Befund ist besonders besorgniserregend, da Übergewicht zahlreiche Folgeerkrankungen nach sich zieht.

Neben einer verstärkten Armutsbekämpfung ist nicht nur eine wohnortnahe primärmedizinische Versorgung notwendig, sondern der Aufbau von interdisziplinären Gesundheits- und Sozialzentren in den Stadtteilen mit einem Fokus auch auf gesellschaftlich krankmachende Faktoren wie ungleiche Einkommen, schlechte Wohnverhältnisse, Diskriminierungserfahrungen, Umweltbedingungen und ungleiche Bildungschancen. Gesundheit ist mehr als die pure Abwesenheit von Krankheit. Wichtige Bestandteile eines interdisziplinären Gesundheitszentrums sind daher auch eine Sozial- und Rechtsberatung sowie Gemeinwesen orientierte Präventionsprojekte, um besonders chronisch kranke Menschen besser aus einer Hand versorgen zu können. In Deutschland ist das Gesundheitssystem bislang vorwiegend auf die Behandlung akuter Erkrankungen ausgerichtet. Hier muss ein Wandel erfolgen.

Neben Ländern wie Kanada, Schweden oder Finnland, wo gemeindenahe Gesundheitszentren bereits seit Jahrzehnten zur Gesundheitsversorgung gehören, haben sich mittlerweile aber auch in Deutschland, teilweise unterstützt durch das PORT¹-Programm der Robert-Bosch-Stiftung, erste Initiativen auf den Weg gemacht, interdisziplinäre Gesundheitszentren in Stadtteilen mit hoher Armutsquote aufzubauen (z.B. in Berlin und Hamburg). In Bremen gibt es mit dem Gesundheitstreffpunkt West und Frauengesundheit in Tenever e.V. bereits seit Jahren wertvolle Gesundheitsprojekte mit Beratungs- und Präventionsangeboten. Ihre Erfahrungen sollten bei dem Aufbau kommunaler Gesundheitszentren unbedingt miteinbezogen werden.

¹ Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT)

Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft (Landtag) beschließen:

Die Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf:

Bis zum Ende des Jahres 2019 ein Konzept für den Aufbau von kommunalen und interdisziplinären Gesundheitszentren in den „Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“ – Gebieten in Bremen und Bremerhaven zu erarbeiten.

Peter Erlanson, Claudia Bernhard, Kristina Vogt und Fraktion DIE LINKE