

Große Anfrage der Fraktionen DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen und der SPD**Strukturen und Angebote zur Gesundheitsförderung und -prävention im Land
Bremen**

Spätestens seit der Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 ist das Thema der Gesundheitsförderung und -prävention auf der gesundheitspolitischen Agenda. Im Zuge dessen wurde der Gesundheitsbegriff neu definiert: Es geht nicht mehr nur um die Verhinderung von Krankheit, sondern um die Förderung der Gesundheit. Das übergeordnete Ziel der Ottawa-Charta ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (health in all policies). Konkret geht es um die Schaffung gesunder Lebenswelten, den Abbau von sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit und die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit. Bei der Umsetzung dessen spielen quartiers- und kommunenbezogene Ansätze eine entscheidende Rolle. Dabei sollen Akteur:innen vor Ort miteinander vernetzt und die Bürgerinnen und Bürger in die Ausgestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen einbezogen werden.

Mit dem 2016 in Kraft getretenen Präventionsgesetz (PrävG) wurden in Deutschland umfassende Möglichkeiten zur Umsetzung der Ziele der Ottawa-Charta auf Landesebene geschaffen. In Bremen wurden hierzu eine Landesrahmenvereinbarung zwischen den gesetzlichen Leistungsträgern und dem Land verabschiedet sowie das Strategieforum Prävention gegründet. Zudem hat der Senat 2018 im Zuge seines Beschlusses „Zukunft Bremen 2035“ unter anderem beschlossen, Gesundheit im ganzheitlichen Sinne in allen Politikfeldern zu verankern.

Dass im Land Bremen Bedarf für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit sowie dem Abbau von sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit besteht, wird durch verschiedene Indikatoren deutlich. So bestehen beispielsweise seit Jahren große Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen und im Vergleich von Bremen und Bremerhaven sowie von Stadtteilen mit unterschiedlicher sozioökonomischer Situation. Die vorzeitige Sterblichkeitsrate liegt für Männer in Bremerhaven am höchsten. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt liegt zudem in Bremerhaven für Frauen etwa eineinhalb Jahre und für Männer etwa drei Jahre niedriger als in Bremen.

In der Stadtgemeinde Bremen liegt entsprechend des Armutsberichtes aus 2021 die Lebenserwartung für Männer in Schwachhausen bei 81,4 Jahren, in Gröpelingen hingegen nur bei 74,2 Jahren (letzter verfügbarer Berichtszeitraum 2008 bis 2017). Männer in Gröpelingen versterben also im Schnitt 7,2 Jahre früher. Bei Frauen sieht die Situation nur unwesentlich besser aus. Frauen in Schwachhausen werden mit 85,6 Jahre im Schnitt 5,9 Jahre älter als Frauen in Gröpelingen. Diese Problematik ist nicht neu. Verglichen zum vorherigen Berichtszeitraum (1998 bis 2007) hat sich kaum etwas an den ungleichen Lebenserwartungen geändert. Bei Männern ist die Differenz lediglich um 0,7 Jahre geschrumpft, bei Frauen hat sich die Differenz hingegen sogar um 0,6 Jahre vergrößert. Neben der allgemeinen Lebenserwartung liegt die vorzeitige Sterblichkeitsrate in sozial besser gestellten Stadtteilen Bremens für Männer

um mehr als die Hälfte und für Frauen um mehr als ein Drittel niedriger als in sozial benachteiligten Stadtteilen.

Der letzte Bericht zur Schuleingangsuntersuchung 2016/2017 macht zudem auf die besondere Problemlage von gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern aufmerksam. So wiesen Kinder aus Bremerhaven und aus Bremer Stadtteilen mit niedriger sozioökonomischer Situation durchschnittlich höhere Prävalenzen bei Vorerkrankungen, Karies, Übergewicht/Adipositas und Verhaltensauffälligkeiten auf. Zudem zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Jungen waren häufiger von Vorerkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten betroffen.

Abschließend ist in der Corona-Pandemie deutlich geworden, dass Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen Bremens und Bremerhavens stärker von dem Infektionsgeschehen betroffen waren – hier war die Inzidenz zu Beginn der Pandemie besonders hoch.

Die Problematik der gesundheitlichen Ungleichheit im Land Bremen wurde bereits erkannt. Entsprechend gibt es verschiedene Strukturen und Angebote, welche den Abbau sozialer- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den Stadtteilen zum Ziel haben. Als bestehende Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte sind beispielsweise der Gesundheitstreffpunkt West und der Frauengesundheitstreff Tenever sowie die Projekte Wohnen in Nachbarschaften (WiN) und Tipp Tapp zu nennen. Diese Große Anfrage soll eine Übersicht über aktuelle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -prävention im Land Bremen schaffen und damit die Möglichkeit eröffnen, gegebenenfalls weitere Handlungsbedarfe zu bestimmen.

Wir fragen den Senat:

1. Welche stadtteilbezogenen und stadtteilübergreifenden Maßnahmen gibt es zum Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit in Bremen und Bremerhaven?
2. Welche stadtteilbezogenen und stadtteilübergreifenden Maßnahmen gibt es zum Abbau geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit in Bremen und Bremerhaven?
3. An welche Personengruppen richten sich die entsprechenden Angebote?
4. Inwieweit wurden die jeweiligen Personengruppen in die Entwicklung der jeweiligen Angebote einbezogen?
5. Welche Akteur:innen sind bei der Umsetzung der verschiedenen Angebote in Bremen und Bremerhaven beteiligt?
6. Wie werden die einzelnen Angebote finanziert? Bis wann ist die Finanzierung der einzelnen Angebote sichergestellt?
7. Inwieweit werden durch die bestehenden Maßnahmen verschiedene Politikfelder entsprechend des Health in all policies-Ansatzes berührt?
8. Welche Strategien werden verfolgt, um Gesundheit zukünftig noch stärker in anderen Politikbereichen zu verankern?
9. Wurden die einzelnen Maßnahmen evaluiert? Wenn ja, was waren Ergebnisse dieser Evaluation? Wenn nein, ist eine Evaluation noch geplant?
10. Findet ein länderübergreifender Austausch statt, um verschiedene Best-Practice-Modelle und Umsetzungsstrategien zum Abbau von sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit zu identifizieren?
11. Inwieweit soll die im Rahmen des Präventionsgesetzes geplante Landespräventionsberichterstattung umgesetzt werden? Für wann ist der erste Bericht geplant?

12. Sieht der Senat Bedarf, weitere Angebote und Strukturen zum Abbau sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit zu implementieren? Wenn ja, wo wird weiterer Bedarf gesehen? Sind weitere Maßnahmen bereits in Planung?

Nelson Janßen, Sofia Leonidakis und Fraktion DIE LINKE

Ilona Osterkamp-Weber, Dorothea Fensak, Björn Fecker
und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Ute Reimers-Bruns, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD