

Mitteilung des Senats vom 18. Februar 2025**Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten im Land Bremen**

Die Fraktion Die Linke hat unter Drucksache 21/942 eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie werden die bestehenden Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen den Quartieren (wie Gesundheits- und Hebammenzentren, Gesundheitspunkte sowie Gesundheitsfachkräfte) von den Menschen dort angenommen?

Im nachfolgenden Abschnitt werden zu den einzelnen Maßnahmen Daten und Fakten bezüglich der Annahme der Maßnahmen durch die Bürger:innen dargelegt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die finanziellen Ausstattungen sowie die strukturellen Gestaltungen der Maßnahmen sehr unterschiedlich sind. Vergleiche untereinander sind daher nicht möglich und sinnvoll, da die unterschiedlichen Maßnahmen unterschiedliche Ansätze und Zielgruppen adressieren. So sind zum Beispiel die Gesundheits- und Hebammenzentren und die Gesundheitspunkte hauptsächlich an einem Ort (stationär), die Gesundheitsfachkräfte im Quartier hingegen aufsuchend tätig. Allein diese Tatsache führt zu anderen Wege- und Beratungszeiten, aber auch zu anderen Bedürfnissen hinsichtlich benötigter (Büro-)Ausstattung.

Beratungsstelle des lokal integrierten Gesundheitszentrum für alle in Gröpelingen (LIGA):

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 740 Menschen im LIGA beraten. Die Quartalsauswertung zeigt, dass die Anzahl der Ratsuchenden nach Eröffnung der Beratungsstelle LIGA 2023 stetig gestiegen ist (vergleiche Tabelle 1). Dies ist darauf zurückzuführen, dass das neue Angebot im Quartier nach und nach bekannter wurde und wird. Viele Menschen werden durch die positiven Berichte anderer Ratsuchender auf das Angebot von LIGA aufmerksam. Zudem tragen die intensive

Netzwerkarbeit von LIGA und die Einbindung weiterer Akteure, zum Beispiel Strukturen des Gesundheitsamts wie TippTapp (Beratungsangebot für junge Eltern) zum Bekanntwerden von LIGA bei Bürger:innen werden hinsichtlich gesundheitsbezogener Fragestellungen von anderen Akteuren (zum Beispiel Jobcenter) an LIGA vermittelt. Positiv zu bewerten ist auch, dass Bürger:innen das Angebot wiederkehrend nutzen. Dies spricht für das Vertrauen, das die Menschen in die Qualität und Verlässlichkeit von LIGA haben. Insofern bewertet der Senat die Annahme des Angebots als positiv.

Tabelle 1: Quartalsweise Anfragen in der offenen Gesundheitsberatung im

Zeitraum	2023				2024			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Anzahl Ratsuchende	49	79	75	97	151	176	234	179

(*die vorgestellte Statistik bezieht sich ausschließlich auf die offene Gesundheitsberatung)

Hebammenzentren Bremen Ost, West und Nord:

Die Angebote der Hebammenzentren in Bremen Ost, Bremen West und Bremen Nord wurden mit Eröffnung der Zentren sehr gut angenommen. Insbesondere Familien mit hohen Unterstützungsbedarfen werden durch den niedrighschwelligigen Zugang erreicht. Die Nachfrage ist sogar so hoch, dass von Anfang an, mit Eröffnung der jeweiligen Hebammenzentren, nicht alle Anfragen bedient werden konnten und können. Vom 1. Januar 2024 bis zum 30. September 2024 konnten in allen drei Hebammenzentren 585 Familien erreicht werden. Zum 31. Dezember 2024 wurden 750 Familien prognostiziert, eine detaillierte Auswertung des letzten Quartals 2024 ist noch ausstehend.

GesundheitsPUNKTe Bremen Süd und Nord:

Im Jahr 2024 wurden in den Gesundheitspunkten in Grohn und Huchting insgesamt 420 Beratungsgespräche durchgeführt (vergleiche Tabelle 2). Von den persönlichen Beratungen handelte es sich bei 52 Prozent um Gespräche von über 15 Minuten Dauer und zu 31 Prozent um Gespräche von weniger als 15 Minuten.

Weitere Beratungen wurden als Telefongespräche oder per E-Mail durchgeführt. Die Sprechzeiten werden gut angenommen und sind häufig ausgebucht. Die Eignung des Beratungsraums hinsichtlich Sichtbarkeit und Anbindung hat dabei großen Einfluss auf die Anzahl an Beratungen. In Grohn wird zum Beispiel die Beratung, die direkt in der Grohner Düne mit Anbindung an weitere Beratungsangebote stattfindet, besser angenommen als die Beratung im Sozialzentrum, da

sie weniger gut sichtbar und teils mit weiteren Wegen für Bürger:innen verknüpft ist.

Menschen aus den Beratungen kommen zudem häufig mit weiteren Anliegen wieder und empfehlen die Beratung weiter. Auch Menschen, die an Veranstaltungen der Gesundheitspunkte teilgenommen haben, finden danach oftmals ihren Weg in die Gesundheitsberatung.

Tabelle 2: Anzahl der Beratungen in den Gesundheitspunkten 2024

Kategorie	Huchting	Grohn	Gesamt
Beratungen gesamt	204	213	417
vormittags		49 (Sozialzentrum, Start im Juli 2024)	
nachmittags		164 (Grohner Düne)	

Gesundheitsfachkräfte im Quartier:

Die Tätigkeitsdokumentation der Gesundheitsfachkräfte im Quartier vermittelt einen Eindruck über die durchgeführten Angebote und die behandelten Themen und ermöglicht eine Schätzung der Zahl der erreichten Personen. Gemäß der Tätigkeitsdokumentation wurden im Jahr 2023 insgesamt 454 individuelle Beratungsgespräche dokumentiert. Von einer weiteren Steigerung der Fallzahlen in 2024 ist auszugehen. Die detaillierte Auswertung für das Jahr 2024 liegt noch nicht vor.

Bei den Beratungen handelt es sich 2023 überwiegend um persönliche Gespräche (74 Prozent), aber auch telefonische oder Online-Beratungen (20 Prozent), Kontakte per E-Mail (5 Prozent) oder Kurznachrichtendienste (2 Prozent) sind ebenfalls möglich. Ein Großteil dieser Beratungsangebote richtete sich an Bewohner:innen (69 Prozent) die Gesundheitsfachkräfte im Quartier beraten aber auch Stadtteilakteur:innen/Multiplikator:innen.

Neben den Beratungen wurden zudem Vorträge, Gesprächskreise, Mitmach-Angebote und Informationsstände angeboten. Zudem sind die Gesundheitsfachkräfte im Quartier häufig auf Stadtteilstunden und anderen Veranstaltungen auf Quartiersebene vertreten. Insgesamt 331 solcher Angebote fanden 2023 statt, wodurch laut der Tätigkeitsdokumentation etwa 9 988 Teilnehmende erreicht wurden.

Neben den einmaligen Angeboten konnten zudem 81 regelmäßig stattfindende Angebote etabliert werden, über die circa 9 921 Personenkontakte hergestellt werden konnten. Diese Angebote sind in der Regel besonders niedrigschwellig und offen gestaltet und bieten im Speziellen Kindern einen Zugang zu Bewegung, die nicht vom Angebot der Sportvereine aufgefangen werden können.

Zum Teil leiten die Gesundheitsfachkräfte im Quartier die Teilnehmenden hierbei selbst an, in anderen Fällen werden externe Kooperationspartner:innen und Übungsleiter:innen einbezogen.

Einschränkend muss zu den benannten Statistiken angemerkt werden, dass eine genaue quantitative Erhebung der erreichten Menschen nicht möglich ist. Zum einen werden nicht bei allen Angeboten exakte Teilnehmendenzahlen erhoben oder es handelt sich nur um grobe Schätzungen. (zum Beispiel bei Angeboten auf Stadtteilstellen). Zum anderen wirken die Gesundheitsfachkräfte im Quartier bei vielen Netzwerkveranstaltungen im Quartier mit und bringen Gesundheitsthemen in diverse Diskussionen mit ein und sind Ansprechpartner:innen für das Thema Gesundheit. Dadurch haben auch die anderen Stadtteilakteure jemanden, an die sie die Themen rund um die Gesundheit adressieren können. Auch hier ist die Wirkung quantitativ nicht genau messbar. Außerdem verbreiten sich die Projektinhalte auch über die Kommunikationswege innerhalb der Communities sowie über andere Stadtteilakteur:innen, wie Sprach- und Integrationsmittler:innen, Sozialarbeiter:innen oder an Mitarbeitende in Kitas, welche ebenfalls als Multiplikator:innen wirken. Zusätzlich können keine Aussagen zu den spezifischen Dialoggruppen getroffen werden.

In der Wahrnehmung der Gesundheitsfachkräfte werden die Angebote jedoch gut genutzt und das Interesse an gesundheitsbezogenen Themen ist hoch. Nach eigener Einschätzung werden häufig Personen erreicht, die von anderen Angeboten noch nicht erreicht wurden. In Anbetracht dessen ist der reine Blick auf Zahlen nicht ausreichend – viel bedeutsamer ist es, zu evaluieren, wer an den Angeboten teilnimmt. Da es sich bei der Dialoggruppe um Menschen handelt, die über die üblichen Kommunikationswege schwer erreicht werden, stellt jede einzelne Person, die die Angebote des Projektes wahrnimmt, einen Erfolg dar.

2. Welche Menschen haben sich bisher an die einzelnen Angebote gewendet? Lassen sich daraus Zugangsbarrieren für bestimmte Menschen im regulären Gesundheitssystem ableiten? Wenn ja, welche Zugangsbarrieren sind dies?

Beratungsstelle des lokal integrierten Gesundheitszentrum für alle in Gröpelingen (LIGA):

In Tabelle 3 ist die Auswertung der Beratungsstatistik aus dem Jahr 2024 einzusehen.

Tabelle 3: Auswertung der Beratungsfälle in der Beratungsstelle LIGA

Bei den Angaben handelt es sich um Einschätzungen der LIGA-Berater:innen; Klient:innen müssen keine Auskunft über persönliche Angaben zur Wahrnehmung einer Beratung leisten:

Indikator \ Zeitraum	2024 absoluter Anteil					2024 relativer Anteil
	Q1	Q2	Q3	Q4	Gesamt	
Bis 18 Jahre alt	1	6	2	2	11	1,5 %
Zwischen 19-29 Jahre alt	15	17	30	10	72	9,7 %
Zwischen 30-49 Jahre alt	55	58	92	72	277	37,4 %
Zwischen 50-64 Jahre alt	43	47	59	60	209	28,2 %
Ab 65 Jahre alt	37	48	51	34	170	23,0 %
männlich	38	64	73	74	249	33,6 %
weiblich	113	112	161	104	490	66,2 %
divers	0	0	0	1	1	0,1 %
kein Migrationshintergrund	32	28	187	37	284	38,4 %
mit Migrationshintergrund (inkl. unbekannt)	119	148	47	142	456	61,6 %

Qualitativ lässt sich ergänzen, dass das LIGA Beratungsangebot von einer vielfältigen Gruppe von Menschen in Anspruch genommen wird, die vor besonderen Herausforderungen im Zugang zum Gesundheitssystem stehen.

- Menschen mit Migrationshintergrund, Migrant:innen und geflüchtete Personen, die aufgrund sprachlicher und kultureller Unterschiede sowie aufgrund geringer Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem Unterstützung benötigen, um Zugang zu Leistungen und Informationen zu erhalten.
- Menschen, die Schwierigkeiten haben, komplexe Abläufe im Gesundheitssystem zu verstehen.
- Menschen mit Misstrauen und Ängsten gegenüber des Gesundheitssystems, die zögern, dieses aktiv zu nutzen.
- Menschen mit chronischen Erkrankungen, die Hilfe bei der Koordination von Behandlungen, Therapien und der Nutzung von Versorgungsangeboten benötigen.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen, die aufgrund von Ängsten, Depressionen oder Traumata Unterstützung suchen
- Menschen in prekären Lebenslagen, wie Wohnungslose oder Personen, die von Armut betroffen sind.

- Familien und Alleinerziehende, die Rat und Unterstützung bei der Organisation von Pflege und Gesundheitsleistungen für Kinder oder bei psychosozialen Herausforderungen suchen.

Hebammenzentren Bremen Ost, West und Nord:

Grundsätzlich dürfen alle Frauen/Schwangeren und Familien Hebammenleistungen in den Hebammenzentren in Bremen Ost, West und Nord in Anspruch nehmen. Dabei zeigt sich, dass Schwangere mit einem höheren sozioökonomischen Status, besseren deutschen Sprachkenntnissen und/oder einem Bewusstsein für die Leistungen des deutschen Gesundheitssystems die Hebammenleistungen sowie Kursangebote der Zentren frühzeitig anfragen. Schwangere mit einem niedrigeren sozialen Status, mit geringen Deutschkenntnissen und/oder einer kurzen Aufenthaltsdauer in Deutschland melden sich tendenziell erst später bezüglich einer Hebammenbetreuung in den Hebammenzentren. Oft fehlt dieser Zielgruppe das rechtzeitige Wissen über die Möglichkeiten der kassenfinanzierten Hebammenleistungen. Je nach Einzugsgebiet und Anfragen in den drei Hebammenzentren, wird daher die Aufnahme neuer Frauen in den Hebammenzentren zielgerichtet gesteuert. Durch das explizite Freihalten von Betreuungsplätzen können insbesondere den Schwangeren Hebammenleistungen angeboten werden, die erst im Verlauf der Schwangerschaft von den Möglichkeiten des Anspruchs einer kostenfreien Hebammenbetreuung in Deutschland erfahren. Der Betreuungsaufwand dieser Schwangeren kann deutlich höher ausfallen, da zusätzliche Unterstützungsleistungen geboten werden müssen. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass gerade mit diesem System Frauen, Schwangere und Familien geholfen werden kann, die sowohl in der Schwangerschaft und in der Phase nach der Geburt auf Unterstützung durch eine Hebamme angewiesen sind und andernfalls aufgrund des vorherrschenden Systems, dem Hebammenmangel, keine Betreuung finden würden. Gleichzeitig muss in den Hebammenzentren die wirtschaftliche Attraktivität des Arbeitsplatzes als freiberufliche Hebamme aufrechterhalten werden. Für die Hebammen ist es darüber hinaus wichtig nicht zu hohen Belastungen ausgesetzt zu werden. Daher hat sich ein „Mix“ an verschiedene sozioökonomischen Hintergründen bei den zu betreuenden Frauen, Schwangeren und Familien für einige Mitarbeiter:innen in den Hebammenzentren als ein gutes System erwiesen. Insgesamt sind circa 50 Prozent der Frauen, die in den Hebammenzentren betreut werden, Erstgebärende und circa 10 Prozent zählen zu den jungen Erstgebärenden bis 19 Jahren. Ungefähr 50 Prozent der betreuten Schwangeren in den Hebammenzentren weisen eine ausländische Staatsbürgerschaft auf.

GesundheitsPUNKTe Bremen Süd und Nord:

Im Rahmen der Beratungen in Grohn und Huchting werden bisher keine Personenmerkmale erhoben. Allerdings kommen in Grohn nach Wahrnehmung der Leistungserbringer insbesondere Personen zwischen 30 und 50 Jahren in die Beratung, vorwiegend mit Migrationshintergrund, beziehungsweise begrenzten Sprachkenntnissen. In Huchting sind es insbesondere ältere Menschen, die das Angebot nutzen. Viele von ihnen haben zudem einen Migrationshintergrund. Es nutzen auch Menschen ohne Migrationshintergrund die Beratung – dabei handelt es sich oftmals um langzeitarbeitslose, chronisch oder psychisch erkrankte Menschen. Die Inanspruchnahme spiegelt jeweils sowohl die soziodemografischen Gegebenheiten im Quartier als auch den Ort der Beratungsstellen wider.

Gesundheitsfachkräfte im Quartier:

Merkmale wie Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund et cetera werden bei den Angeboten der Gesundheitsfachkräfte im Quartier nicht systematisch erfragt und dokumentiert. Die Angebote werden nach Wahrnehmung der Gesundheitsfachkräfte im Quartier altersübergreifend genutzt beziehungsweise es werden spezielle Angebote für bestimmte Altersklassen gestaltet. Ein gefühlter Schwerpunkt liegt im Bereich der Familien und insbesondere bei Müttern, die oftmals die Angebote wahrnehmen. Grundsätzlich wird durch den Einsatz der Gesundheitsfachkräfte in sozial benachteiligten Quartieren im Land Bremen bereits die Zielgruppe und Erreichbarkeit des Angebots gesteuert. Die Quartiere sind von einem hohen Anteil an Bewohner:innen mit Migrationshintergrund, einer hohen Konzentration von Leistungsempfänger:innen gemäß Zweitem Buch Sozialgesetzbuch (SGB II- Leistungsempfänger:innen) und einer hohen Kinderarmutsquote geprägt. Die Gesundheitsfachkräfte im Quartier arbeiten überwiegend aufsuchend, das bedeutet, dass die Menschen in den Quartieren dort adressiert werden, wo sie leben, lernen, spielen, arbeiten et cetera (zum Beispiel Familien in KITAS, Senior:innen in Bürgerzentren, Sprachkursen, et cetera). Darüber hinaus nutzen auch Menschen die Angebote, die nicht in den quartiersbezogenen Einrichtungen aktiv sind. Dies geschieht zum Beispiel über Stadtteilstellen oder Beratungsangebote an öffentlichen Orten (zum Beispiel Café, Einkaufszentrum).

Zugangsbarrieren:

Insgesamt lassen sich aus den bereitgestellten Angeboten die nachfolgenden Zugangsbarrieren im regulären Gesundheitssystem ableiten:

Sprachliche Barrieren/komplexe Verwaltungssprache:

Ein Mangel an Sprachkenntnissen erschwert die Kommunikation und das Verständnis von Abläufen, Informationen und Dokumenten. Insbesondere die Verwaltungssprache („Amtsdeutsch“) stellt häufig eine große Hürde dar, auch für muttersprachlich deutsche Menschen. Informationen sind nicht immer leicht verständlich aufbereitet und Dokumente sind herausfordernd auszufüllen.

Unkenntnis des deutschen Gesundheitssystems:

Es besteht bei vielen Menschen ein mangelndes Wissen über die Strukturen, Rechte und das Vorgehen im deutschen Gesundheitswesen. Viele Ratsuchende wissen nicht, wie das System funktioniert oder welche Leistungen ihnen zustehen. Dabei stellen insbesondere die Segmentierung des Gesundheitssystems, Bewältigung von Schnittstellen und die verschiedenen Zuständigkeiten in der Versorgung eine große Hürde dar.

Fehlende Angebote:

Eine unzureichende Versorgung im Quartier sowie fehlende Mobilität erschweren den Zugang zu notwendigen Gesundheitsdiensten. Die Teilnahme an regulären Kursangeboten ist nicht immer finanzierbar. Daher sind kostenfreie Maßnahmen nötig, die idealerweise in Kombination mit einer Kinderbetreuung angeboten werden. Weite Fahrtwege sind oftmals organisatorisch und finanziell nicht realistisch umsetzbar.

Diskriminierungserfahrungen:

Negative Erlebnisse im Umgang mit Institutionen verstärken das Misstrauen und halten Betroffene davon ab, (weitere) Hilfen zu suchen.

Ängste, Bedürfnisse zu äußern:

Viele Menschen haben Hemmungen, ihre Anliegen klar zu formulieren, aus Sorge vor Zurückweisungen oder Missverständnissen.

Überforderungen:

Durch verschiedene Überweisungen/Rezepte/Anordnungen durch den beziehungsweise die behandelnde:n Ärzt:in herrscht eine Überforderung bei den Patient:innen.

Fehlende Ressourcen und Unsicherheit über den Bedarf:

Viele Ratsuchende haben Schwierigkeiten, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und keine Kapazitäten, für ihre eigenen Bedürfnisse einzutreten. Darüber hinaus fehlt es an Möglichkeiten zur Kinderbetreuung (für Geschwisterkinder).

Finanzielle Einschränkungen:

Einige Menschen haben keinen Zugang zu Versicherungen oder leben mit dem „Gefühl“, Gesundheitsangebote seien finanziell nicht erschwinglich und haben Angst/Bedenken vor zu hohen Kosten.

3. Wie haben sich die Gesundheits- und Hebammenzentren, Gesundheitspunkte sowie Gesundheitsfachkräfte in die bestehenden gesundheitlichen Versorgungsstrukturen im Quartier integriert? Wie wurden/werden sie von den dort tätigen Akteuren angenommen?

Beratungsstelle des lokal integrierten Gesundheitszentrum für alle in Gröpelingen (LIGA):

Die Beratungsstelle des LIGA konnte sich zum großen Teil erfolgreich in die bestehenden gesundheitlichen Versorgungsstrukturen im Quartier integrieren. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass LIGA aus dem Quartier selbst entstanden ist und partizipativ entwickelt wurde. Dabei baut das Projekt auf der jahrzehntelangen Arbeit des Gesundheitstreffpunktes West auf, was eine gute Verankerung und Akzeptanz im Quartier ermöglicht hat. Die Akteure aus anderen Beratungsstellen schätzen das LIGA als wertvolle Anlaufstelle und sind dankbar für die Möglichkeit, Ratsuchende bei allen Fragen rund um die Gesundheit an das LIGA verweisen zu können. Diese enge Zusammenarbeit wird intensiv genutzt, um eine umfassende Versorgung der Menschen im Quartier sicherzustellen.

Herausfordernd ist der Aufbau einer strukturierten Zusammenarbeit mit der Ärzt:innenschaft im Quartier. Es gibt rechtliche Hürden in der Kommunikation/ Koordination sowie individuelle Vorbehalte innerhalb der Ärzt:innenschaft, die eine nahtlose Integration der ärztlichen Versorgung in das Gesamtangebot des LIGA erschweren. Diese Herausforderung wird durch LIGA e. V. weiterhin aktiv angegangen, um die Zusammenarbeit weiter zu stärken und zu verbessern.

Hebammenzentren Bremen Ost, West und Nord:

Die Akteure im Stadtteil sind sehr dankbar über die Angebote der Hebammenzentren. Die Hebammenzentren wurden jeweils schnell und gut in die Netzwerke der Quartiere aufgenommen. Das frühe Öffnen der Türen für Netzwerkpartner:innen und das persönliche Vorstellen in Praxen und die konkrete kollegiale Zusammenarbeit zeigen sehr gute Wirkung. Es wird häufig und regelmäßig auf die Angebote der Hebammenzentren hingewiesen. Die Vielfalt der unterschiedlichen Player, welche sich bei den Hebammenzentren melden, erweitert sich immer mehr. Regelmäßiger Kontakt besteht zum Beispiel zu Frauenärzt:innen, Kinderärzt:innen, Frühberatungsstellen, Schwangerenberatungsstellen, Gesundheitsfachkräften im Quartier, Arbeitskreisen im Quartier, Schulsozialarbeiter:innen, Krippenleitungen,

Leitungen von Erstaufnahmeeinrichtungen, TippTapp und TippTapp pre, Babyslots:innen und/oder Kreißsaalkolleginnen.

GesundheitsPUNKTe Bremen Süd und Nord:

Die Arbeit der Gesundheitspunkte basiert auf einer engen Vernetzung und Kooperation mit weiteren Beratungsinstitutionen, Versorger:innen und Angeboten im Quartier. Viele Verweisungen an den Gesundheitspunkt erfolgen durch das Jobcenter, die Pflegestützpunkte oder andere Beratungsstellen wie der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e. V. (LAGS), die Bremer Krebsgesellschaft, den Sprintern des bras e. V. oder den Elternkoordinator:innen aus Kitas. Die Verweisarbeit funktioniert dabei beidseitig und Personen aus der Beratung im Gesundheitspunkt werden bei Bedarf an andere Beratungsstellen weitergeleitet. In Huchting nutzen zudem einige Ärzt:innen das Angebot der Gesundheitspunkte, indem sie ihre Patient:innen dorthin verweisen, während in Grohn die Vernetzung mit Ärzt:innen noch im Aufbau ist. Eine Zusammenarbeit mit Apotheken besteht ebenfalls. Veranstaltungen finden dort statt, wo sich die Menschen aufhalten; zum Beispiel im Pflegestützpunkt, in Beschäftigungsangeboten, in Sprachcafés oder in religiösen Gemeinschaften.

Gesundheitsfachkräfte im Quartier:

Das Projekt der Gesundheitsfachkräfte im Quartier ist seit Beginn der Laufzeit eng mit dem Quartiersmanagement in den WiN-Gebieten der Stadt Bremen und den analogen Strukturen in Bremerhaven (beispielsweise Quartiersmeisterei in Lehe) verzahnt. Über die jeweiligen Netzwerke in den Quartieren konnte eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aufgebaut werden, sodass die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte in die Quartiersarbeit integrieren werden konnte. Die Gesundheitsfachkräfte werden daher nicht allein von den Bewohner:innen, sondern auch von den Akteur:innen vor Ort kontaktiert. In enger Zusammenarbeit sind die Gesundheitsfachkräfte somit dem Setting-Ansatz entsprechend vor Ort in den Kitas, Häusern der Familie, Bürger- und Quartierszentren, Mehrgenerationenhäusern, Religionsgemeinden, Einrichtungen arbeitsmarktpolitischer Dienstleister, et cetera tätig. Teilweise werden durch die Gesundheitsfachkräfte im Quartier auch Sprechstunden (Gesundheitsberatung) in den Einrichtungen vor Ort angeboten. Eine Zusammenarbeit mit gesundheitlichen Versorgungsstrukturen erfolgt beispielsweise mit einzelnen Arztpraxen, mit dem LIGA e. V. oder mit Kliniken. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Informations- und Beratungsangebote, die von den Gesundheitsfachkräften direkt in oder vor den jeweiligen Einrichtungen durchgeführt werden. In einzelnen Quartieren werden zudem informelle Gesprächsrunden mit ehrenamtlich tätigen Ärzt:innen angeboten. In Zusammenarbeit mit

ehrenamtlich tätigen Kinderärzt:innen werden unter anderem Gesprächsrunden organisiert, in denen Fragen rund um das Thema Kindergesundheit besprochen werden können. Darüber hinaus gibt es in den Quartieren eine Zusammenarbeit mit Vertreter:innen der Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven. Die Zusammenarbeit erfolgt auf Ebene von Arbeitskreisen, im Rahmen von Informationsveranstaltungen für Bewohner:innen und auch bei größeren Veranstaltungen (wie Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Dienst der Gesundheitsämter bei Zahnfesten). Die Gesundheitsfachkräfte im Quartier haben sogenannte Handzettel mit den jeweiligen Kontaktdaten/Sprechzeiten breit gestreut – auch in den Versorgungseinrichtungen vor Ort. Hierüber kann eine Kontaktaufnahme erfolgen beziehungsweise können die Kontakte entsprechend an Patient:innen/Klient:innen weitergegeben werden. Die Integration der Gesundheitsfachkräfte im Quartier in die bestehenden gesundheitlichen Versorgungsstrukturen werden somit als erfolgreich bewertet, auch wenn an dem weiteren Ausbau – und der Weiterentwicklung kontinuierlich gearbeitet wird.

4. Mit welchen Themen haben sich die Menschen in den einzelnen Quartieren bisher an die Gesundheits- und Hebammenzentren, die Gesundheitspunkte sowie an die Gesundheitsfachkräfte gewendet?

Beratungsstelle des lokal integrierten Gesundheitszentrum für alle in Gröpelingen (LIGA):

Die Menschen in Gröpelingen haben sich mit einer Vielzahl von Themen an die Beratungsstelle des LIGA gewandt. Die häufigsten Anliegen beinhalten:

- Fragen rund um die Gesundheit zum Beispiel zu Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Beratungsangeboten zu Ernährungs- und Bewegungsthemen sowie Krankheitsbewältigungen;
- Unterstützung bei der Ärzt:innen- und Therapeut:innensuche und Terminvereinbarungen;
- Unterstützung beim Verständnis von Briefen und Versorgungsabläufen;
- Unterstützung beim Verständnis von Erkrankungen oder Behandlungen;
- Unterstützung beim Ausfüllen von Gesundheitsformularen beispielsweise von Sozialversicherungsträgern und bei der Beantragung von Folgebehandlungen, wie beispielsweise Rehabilitations-Maßnahmen und/oder Kuren;

- Organisation einer Begleitung zu Gesundheitsterminen (Übersetzungen, Mobilität).

Hebammenzentren Bremen Ost, West und Nord:

Neben den Anfragen für Hebammenleistungen und Kursen wenden sich die Familien, Frauen und Schwangeren mit den nachfolgenden weiteren Bedarfen an die Mitarbeiter:innen der Hebammenzentren:

- Unterstützungsbedarf bei der Suche nach Kinderärzt:innen und Frauenärzt:innen;
- Fragen zur der Kostenübernahme durch Krankenkassen für Hebammenleistungen;
- Fragen bei Anträgen und zu Briefen von Behörden, beispielsweise zur Ausstellung der Geburtsurkunde des Kindes und die dafür benötigten Unterlagen;
- Fragen zu Bildungsangeboten und Sprachkursen;
- Fragen zum Elterngeld;
- Fragen zur (psychischen) Gesundheit und dem Umgang mit psychisch erkrankten Eltern;
- Fragen zur Erziehung;
- Unterstützung bei Partnerschaftskonflikten;
- Unterstützung beim Schutz von häuslicher Gewalt;
- Fragen zu unklaren Wohnsituationen und drohender Obdachlosigkeit;
- Unterstützung nach Todgeburt;
- Begleitung bei drohender oder diagnostizierter Behinderung;
- Fragen zur Integration;
- Unterstützung bei Einsamkeit;
- Nachfrage zu Offene-Treff-Angeboten.

GesundheitsPUNKTe Bremen Süd und Nord:

Die Beratungsgespräche deckten im Jahr 2024 in den Gesundheitspunkten eine Vielzahl von Themen ab und können der Tabelle 4 entnommen werden. Während in Grohn die Artsuche, der Kontakt mit der Krankenkasse und Pflege die häufigsten Anliegen

waren, dominierten in Huchting die Themen Pflege, Behinderung und chronische Krankheiten.

Tabelle 4: Themen in den Beratungen der Gesundheitspunkte

Themen	Huchting	Grohn	Gesamt	Relativer Anteil
Arztsuche	21	89	110	26,2 %
Kontakt Krankenkasse	14	39	53	12,6 %
Pflege	33	21	53	12,6 %
Komplexe Problemlage	18	12	41	9,8 %
Psychische Gesundheit	11			
Behinderung	33	6	39	9,3 %
Sonstiges/ Soziales	16	20	36	8,6 %
Angebote im Stadtteil	15	15	30	7,1 %
Chronische Krankheiten	27	2	29	6,9 %
Anträge	9	12	21	5,0 %
Arztbriefe	4	-	4	1,0 %

Gesundheitsfachkräfte im Quartier:

Die Auswertung der Tätigkeitsdokumentation der Gesundheitsfachkräfte im Quartier für das Jahr 2023 gibt einen Überblick über die verschiedenen Informationsangebote und die behandelten Themen. Einige der häufigsten Themen in der Beratung waren das Gesundheitssystem in Deutschland (16 Prozent), Bewegung (10 Prozent) und Ernährung (10 Prozent).

Weitere Themen waren

- Impfungen,
- Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen,
- Kindergesundheitsfragen (zum Beispiel zu Impfungen [Humane Papillomviren, Adipositas]),
- Zahngesundheitsfragen,
- Autismus,
- Erste Hilfe/Unfallprävention,
- Hitze- und Sonnenschutz,

- psychische Gesundheit,
 - gesunder Umgang mit Medien,
 - Senior:innengesundheit,
 - spezifische Themen der Frauen- und Männergesundheit (unter anderem Endometriose).
- a) Lassen sich daraus Bedarfe für die gesundheitliche Versorgung in den einzelnen Quartieren ableiten? Wenn ja, um welche Bedarfe handelt es sich, und wurden/werden bereits Maßnahmen geplant oder umgesetzt, um diese Bedarfe zu adressieren?

Bedarfe:

Neben den allgemeinen strukturellen Bedarfen, die im vorherrschenden Gesundheitssystem nicht gedeckt werden können (unter anderem eine interdisziplinäre und koordinierte Zusammenarbeit aller Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung, eine ausreichende Infrastruktur für Übersetzungsdienste, eine bessere Verzahnung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen), spiegeln die vorab genannten Themen die vielfältigen Anliegen der Bürger:innen wider. Es ist notwendig, die Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung auf die Bedürfnisse der Bewohner:innen in den jeweiligen Quartieren anzupassen. Die Themen und Bedarfe variieren zwischen den Quartieren und sind durch soziodemografischen Gegebenheiten geprägt. Ein zentraler Aspekt ist die Notwendigkeit einer wohnortsnahen und barrierefreien Versorgung, damit Bürger:innen ihre Termine orts- und zeitnah wahrnehmen können. In Bremen Huchting spielt die Barrierefreiheit eine wichtigere Rolle, während in Grohn ein verstärktes Verständnis für das Gesundheitssystem und das Wissen über die Funktionsweise der Krankenkassen und die Arztsuche weiter gefördert werden müssen. In den vorgehaltenen Beratungsangeboten werden die bestehenden gesundheitliche Versorgungslücken sichtbar (unter anderem Lücken bei Terminen für Neupatient:innen im Bereich der Kinderheilkunde, bei Allgemeinmediziner:innen, und/oder bei Frauenärzt:innen) und es gibt einen allgemeinen Bedarf an Unterstützung bei der Antragstellung, Leistungsansprüchen und Widerspruchsberatungen im Gesundheitswesen. Auch eine individuelle Begleitung zu Gesundheitsterminen sowie der Einsatz von Dolmetscher:innen für Gesundheits-/Arzttermine sind Bedarfe, die einen hohen Personalaufwand mit sich bringen und entsprechende Ressourcen benötigen. Chronisch Kranke oder Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Herausforderungen benötigen oftmals eine kontinuierliche und abgestimmte Unterstützung, die von den hier

beschriebenen Angeboten nur sehr eingeschränkt geleistet werden kann und vielmehr eine enge und vernetzte Zusammenarbeit mit diversen Akteur:innen braucht.

Darüber hinaus konnte im Rahmen der bestehenden Maßnahmen identifiziert werden, dass beispielsweise Angebote für Kinder mit Adipositas in Bremen-Nord fehlen. Außerdem besteht eine rege Nachfrage nach Präventionskursen, diese sind ortsnah allerdings oft ausgebucht, was den Bedarf an weiteren Kapazitäten unterstreicht.

Maßnahmen, die geplant/umgesetzt wurden, um Bedarfe zu adressieren:

- Es werden Sprechstunden zu den oben genannten unterschiedlichen gesundheitlichen Themenfeldern angeboten.
- Beratungen/Begleitungen mit/von Kultur-/Sprachmittler:innen.
- In der Beratungsstelle LIGA stehen arabische, russische und englische Sprachmittlung an drei Tagen/Woche zur Verfügung, weitere Sprachen sind mit Terminvereinbarung möglich. Bei Bedarf wird sprachmittelnde Begleitung zu Arzt-/Therapeutenterminen organisiert.
- Beratungsangebot zu allen Fragen zu Gesundheitsanträgen (Hilfsmittel, Reha und so weiter).
- Die Frauen/Familien und Schwangeren werden in den Hebammenzentren bei ihren diversen Anfragen jederzeit unterstützt. Teilweise sind dafür Verweisberatungen an andere Träger und Hilfsangebote notwendig.
- Andere Bedarfe konnten durch die Erweiterung des Angebots der Hebammenzentren gedeckt werden (ein wöchentlich stattfindender offener „Eltern-Baby-Treff“ wurde etabliert).
- Im Hebammenzentrum West wurde ein Bewegungsangebot in Zusammenarbeit mit TURA e. V. entwickelt, damit der Übergang vom Bewegungskurs im Hebammenzentrum in den Turnverein unterstützt wird.
- Die Gesundheitspunkte führen zur besseren Erreichbarkeit von mehreren Bewohner:innen Veranstaltungen zu den verschiedenen Themen durch (Arztsuche, Rezept und Überweisung, Vorsorgeuntersuchungen).

- Die Gesundheitsfachkräfte im Quartier organisieren zu den oben genannten Themen – zum Teil mit entsprechender zusätzlicher Expertise (zum Beispiel durch Kooperation mit Gesundheitsamt, Frauenärzt:innen, Zahnärzt:innen, Kinderärzt:innen, Psycholog:innen, anderen Beratungsstellen) – Informationsveranstaltungen für Bewohner:innen.
 - In Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) werden Familien und Eltern ärztliche Termine vermittelt.
5. Welche Erfahrungen wurden bisher im Hinblick auf den Aufbau und die Umsetzung von Gesundheits- und Hebammenzentren, Gesundheitspunkten sowie Gesundheitsfachkräften gesammelt?
- a) Welche Hürden gibt es beim Aufbau und der Umsetzung solcher Maßnahmen?
 - b) Was sind relevante Faktoren für die erfolgreiche Implementierung und Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen?
 - c) Welche Schlüsse zieht der Senat hieraus für die zukünftige Entwicklung und Umsetzung solcher Maßnahmen?

Zu a) bis c):

Eine fehlende gesetzliche Regelung zur finanziellen Förderung von multiprofessionellen, vernetzt arbeitenden Gesundheitsversorgungszentren sowie niedrigschwelligen (wohnnahen, dezentralen) Gesundheitsberatungsangeboten, führt dazu, dass die Weiterentwicklungs- und der Ausbau der bestehenden etablierten Angebote, trotz bekannter Bedarfe, mit großen finanziellen Herausforderungen verbunden ist. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Angebote erst von den Zielgruppen angenommen werden, wenn ein entsprechender Vertrauensaufbau stattgefunden hat. Somit können diese Strukturen ihre tatsächliche Wirkung erst nach einiger Zeit entfalten. Es handelt sich um eine personalintensive Aufgabe, die ein hohes Maß an Kontinuität verlangt.

Die finanziellen Herausforderungen führen teilweise dazu, dass langfristige Planungen zur erfolgreichen Umsetzungen der Maßnahmen nicht möglich sind, Angebote entsprechend eingeschränkt werden müssen und damit die Nachhaltigkeit der Maßnahmen eingeschränkt wird. Analog verhält es sich mit vielen gesundheitsfördernde Maßnahmen, welche häufig nur über kurzfristige Projekte finanziert werden. Entsprechend ist eine ausreichende finanzielle Absicherung der Maßnahmen ein relevanter Gelingensfaktor zur langfristigen, erfolgreichen Implementierung der Maßnahmen.

Grundsätzlich stellt das fragmentierte Gesundheitsversorgungssystem in Deutschland eine besondere Herausforderung für die Akteure der Maßnahmen dar. Die verschiedensten Akteure im Gesundheitssektor (Ärzte, Pflege, Sozialarbeiter, Kassenärztliche Vereinigung, Sozialversicherungsträger, die Trennung in stationäre und ambulante Versorgungsstrukturen, et cetera) arbeiten systembedingt weitestgehend unabhängig voneinander und eine effiziente Zusammenarbeit und Informationsweitergabe zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssektor ist aufgrund gesetzlicher/datenschutzrechtlicher Vorgaben, unterschiedlicher Vergütungsstrukturen nur mit sehr großem Aufwand und persönlichen Risiken umsetzbar.

Dennoch wurden die durch den Senat geförderten Maßnahmen durch eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit mit weiteren Beratungsstellen und Versorgern im Quartier, durch die Integration von Angeboten in bestehenden Infrastrukturen sowie durch einen Vertrauensaufbau über den informellen Austausch in ihrer Entwicklung positiv beeinflusst. Ein hohes Maß an Öffentlichkeitsarbeit und viel verfügbare Zeit für Vor- und Nachbereitung von Beratungszeiten tragen ebenfalls zur erfolgreichen Umsetzung bei. Es handelt sich also bei den genannten Aspekten jeweils um wichtige Faktoren zur erfolgreichen Umsetzung der bestehenden Maßnahmen und Strukturen.

Darüber hinaus braucht es für die Mitarbeitenden eine kontinuierliche Qualifizierung zu relevanten Gesundheitsthemen. Dies wird unter Einbindung von Expert:innen/relevanten Akteur:innen in den unterschiedlichen Maßnahmen berücksichtigt und im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten aufrechterhalten.

Die Verfügbarkeit von kontinuierlichen Übersetzungsmöglichkeiten, entweder durch Menschen vor Ort oder durch Übersetzungsgeräte, gilt sowohl als Hürde, als auch als ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Implementierung der Maßnahmen. Durch das Vorhalten entsprechender Angebote, sowie die Mehrsprachigkeit und ausgeprägte interkulturelle Kompetenzen im Team begegnen die etablierten Maßnahmen bisher diese Anforderung mit Erfolg.

Der Fachkräftemangel stellt eine weitere Herausforderung zur Umsetzung der Maßnahmen dar. In den Hebammenzentren ist das Thema der freiberuflichen Tätigkeit in Abwägung zum Angestelltendasein eine Hürde zur Gewinnung von weiteren Fachkräften. Beim Aufbau von Gesundheitszentren und Beratungs- und Versorgungsstrukturen fehlt es noch an den gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Einführung neuer Berufsgruppen, wie beispielsweise einer Community Health Nurse.

Die Umsetzung aller Maßnahmen ist zudem mit weiteren infrastrukturellen Herausforderungen konfrontiert: geeigneten Räumlichkeiten oder Einrichtungen, die für Gesundheitsangebote genutzt werden können, müssen in den anvisierten Quartieren gefunden werden. Häufig ist der Auf- beziehungsweise Ausbau von Räumlichkeiten, die für Gesundheitsberatung und -versorgung genutzt werden können, mit hohen Kosten verbunden. Zusätzlich benötigt die Planung und Umsetzung von Umbau- und Ausbaumaßnahmen sehr viel Vorlaufzeiten. Bestehende Räumlichkeiten sind oft nicht für die Bedarfe ausreichend ausgestattet und es fehlt häufig an einem barrierefreien Zugang sowie an einem attraktiven, niedrigschweligen Standort im Quartier. „Zwischenlösungen“ werden eingesetzt, um Maßnahmen am Laufen zu halten, bringen aber den Nachteil mit sich, dass es Unsicherheiten hinsichtlich der Laufzeiten gibt, die Bürger:innen sich an neue Orte gewöhnen müssen und zusätzliche Kosten entstehen.

Zusätzlich ist es eine Herausforderung die neuen, innovativen Ansätze mit den bestehenden quartiersbezogenen Strukturen als Gesamtsystem miteinander zu verzahnen. Hier braucht es neben Zeit die Offenheit von diversen Akteur:innen, um langfristig alle Strukturen in einem sinnvollen gemeinsamen System miteinander zu verzahnen.

6. Inwieweit tragen die einzelnen Maßnahmen nach Kenntnis des Senats zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Quartieren und dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten bei?

Deutschlandweit und auch im internationalen Kontext, sowohl in der Wissenschaft als auch in der Politik, wird regelmäßig über Strategien zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit diskutiert. Bisher existiert jedoch noch eine Lücke auf dem Weg von den „Daten zu Taten“ und wissenschaftlich gut fundierten Vorschlägen für die einzelnen Schritte zur Behebung von gesundheitlichen Ungleichheiten wurden bisher kaum entwickelt. Es handelt sich um ein komplexes Zusammenspiel vieler Akteure und Maßnahmen, die dazu beitragen Gesundheitschancen gleichmäßiger in der Bevölkerung zu verteilen. Wissenschaftlicher Konsens ist, dass insbesondere der Bereich Prävention und Gesundheitsförderung einen bedeutenden Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen leisten kann. Maßnahmen sollten dabei zielgruppenorientiert, niedrigschwellig und im besten Fall auch partizipativ entwickelt werden.

Der Senat hat sich zum Ziel gesetzt, durch die Förderung von besonders niedrigschweligen sowie zielgruppenspezifischen Angeboten die gesundheitlichen Chancen insbesondere für Bewohner:innen in Quartieren mit einem niedrigen Sozialindex zu stärken. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die Ansätze, die der Senat fördert, sich positiv auf die individuelle Gesundheitslast und Lebensqualität einzelner Bewohner:innen in den Quartieren

auswirkt. Jede einzelne Person, die die Möglichkeit hat die Angebote wahrzunehmen, stellt einen Erfolg der Maßnahmen dar. Es handelt sich in der Regel um Menschen, die ansonsten kaum oder wenige gesundheitliche Unterstützungsangebote wahrnehmen können.

Eine abschließende Bewertung zum Beitrag der einzelnen Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Quartieren und dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten ist zum aktuellen Zeitpunkt jedoch nicht möglich. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie die einzelnen Träger der Maßnahmen bemühen sich mit den vorhandenen finanziellen Ressourcen durch Kooperationen mit Universitäten und wissenschaftlichen Einrichtungen aussagekräftige Evaluationen zu den Maßnahmen voranzutreiben.

7. Braucht es nach Ansicht des Senats in Zukunft einen Ausbau der bestehenden Angebote und/oder weitere Maßnahmen (wenn ja, welche?), um die gesundheitlichen Ungleichheiten in den Quartieren wirksam abzubauen?

In vielen Quartieren mangelt es noch an einer Ausweitung der Angebote beziehungsweise einer Etablierung von weiteren Präventionsmaßnahmen. Nicht in allen Quartieren, in denen gemäß der Landes- und kommunalen Gesundheitsberichterstattung entsprechende Bedarfe vorzufinden sind, können Bewohner:innen von niedrigschwelligen Maßnahmen profitieren. Auch in den Quartieren, in denen Angebote geschaffen wurden, können nicht alle Menschen von den Strukturen profitieren. Für einen umfassenden Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten fehlt es an umfassenden finanziellen und personellen Ressourcen.

Alle existierenden Maßnahmen kommen für den Ausbau prinzipiell in Frage. Von Ausweitungen der Gesundheitsfachkräfte in den Quartieren würden viele weitere Quartiere in Bremen und Bremerhaven profitieren, die derzeit nicht bedient werden können. Ein Hebammenzentrum im Bremer Süden ist bereits in Planung und das Hebammenzentrum in Bremerhaven befindet sich im Aufbau. Die Gesundheitspunkte müssten idealerweise zu Gesundheitszentren ausgeweitet werden und die Hebammenzentren sollten dabei in die Gesundheitszentren integriert werden. Die Gesundheitsfachkräfte im Quartier wären als aufsuchender Akteur eine ideale Ergänzung in dem System von niedrigschwelligen ortsgebundenen Angeboten. Auch die Beratungsstelle des LIGA sollte perspektivisch in ein patientenorientiertes Gesundheitszentrum aufgehen. Auch in Bremerhaven sollte idealerweise ein Gesundheitszentrum entstehen. Dafür braucht es aber zunächst die Überwindung, der unter 5. beschriebenen Hürden.

Gemeinsam mit den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven wird aktuell daran gearbeitet, die bestehenden und neuen Strukturen

im Rahmen der gegebenen finanziellen und personellen Möglichkeiten effizienter miteinander zu verzahnen und die Zusammenarbeit der quartiersnahen Angebote zu stärken.

Außerdem braucht es zukünftig eine noch bessere Zusammenarbeit mit den Akteuren der Landesrahmenvereinbarung Prävention im Sinne des Präventionsgesetzes. Damit soll gewährleistet werden, dass die begrenzten Ressourcen aller Akteure effektiver im Sinne einer gemeinsamen geeinten Präventionsstrategie eingesetzt werden. Gespräche zur Stärkung der Zusammenarbeit laufen bereits. Außerdem arbeitet der Senat bereits kontinuierlich daran ressort- und akteursübergreifend die verschiedensten Angebote in den Quartieren miteinander zu vernetzen und abzustimmen. Auch diese Zusammenarbeit soll zukünftig weiter gestärkt werden, um Ressourcen effektiv einzusetzen und die gesundheitlichen Ungleichheiten nachhaltig zu reduzieren.