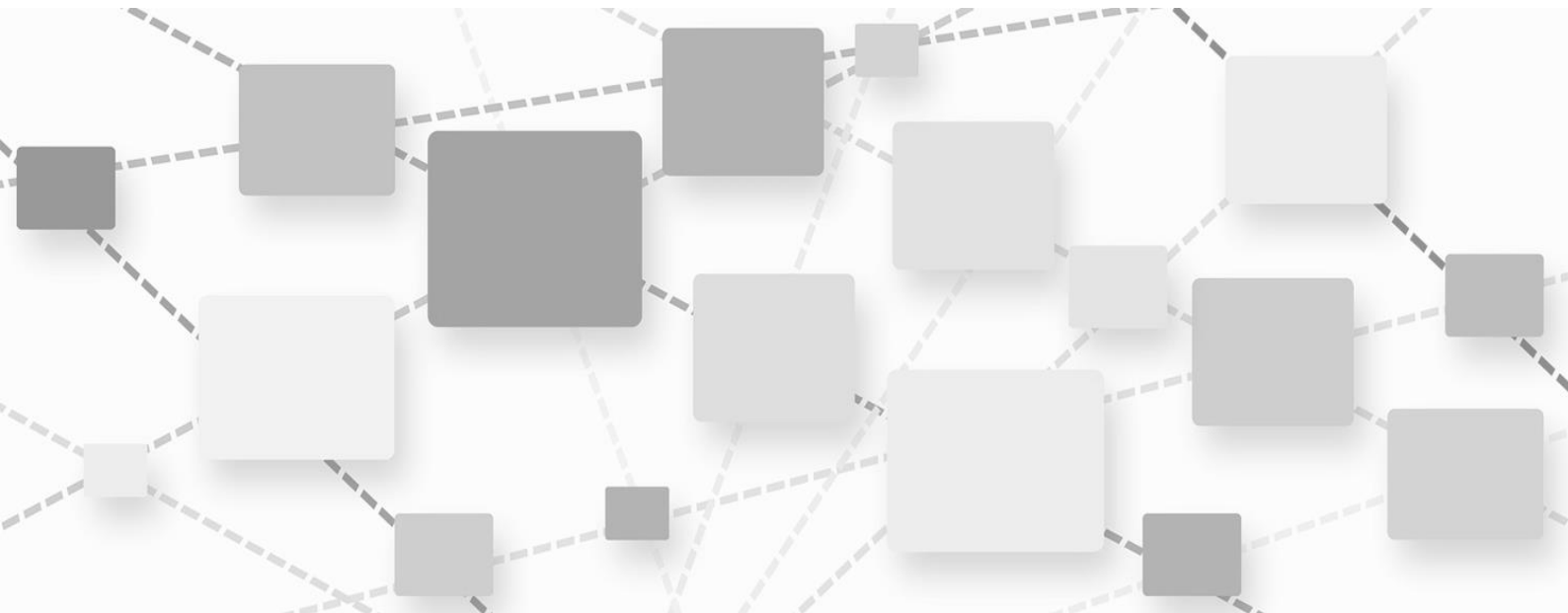


Eckpunktepapier

Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen im Bremer Osten



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Impressum

Autorin

Jane Hagedorn-Holthausen
Kommunaler Strukturaufbau
Gesundheitsamt Bremen

Datenauswertung

Jane Hagedorn-Holthausen
Kommunaler Strukturaufbau
Gesundheitsamt Bremen

Kontakt

Gesundheitsamt Bremen
Kommunaler Strukturaufbau
Horner Str. 60 – 70
28203 Bremen

Telefon: 0421 361 86 358

Mobil: 0176 423 62 115

E-Mail: jane.hagedorn-holthausen@gesundheitsamt.bremen.de

<https://www.gesundheitsamt.bremen.de/kommunalerstrukturaufbau>

Erscheinungsdatum

Juni 2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 1 |
| 2. Ausgangssituation und Handlungsrahmen | 2 |
| 3. Zielbestimmung | 3 |
| 4. Bedarfsanalyse | 3 |
| 5. Bedarfe und Handlungsschwerpunkte | 7 |
| 5.1 Hemelingen | 9 |
| 5.2 Neue Vahr | 10 |
| 5.3 Tenever | 12 |
| 5.4 Schweizer Viertel | 14 |
| 5.5 Blockdiek | 15 |
| 6. Erste Handlungsansätze zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen | 17 |
| 6.1 Stärkung der medizinischen Versorgung | 17 |
| 6.2 Gesundheitsfördernde Strukturen im Quartier stärken | 18 |
| 6.3 Zentrale Anlaufstelle für Fragen zum Thema Gesundheit | 19 |
| 6.4 Stärkung der Digitalisierung im Ortsteil | 19 |
| 6.5 Förderung der Sprachgesundheit | 20 |
| 6.6 Kommunales Gesundheitsbudget | 21 |
| 6.7 Etablierung von Gesundheitsdialogen | 21 |
| 7. Ausblick | 22 |
| I. Quellenverzeichnis | 23 |
| II. Anhang | 24 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Abbildung 1: Ziele des Kommunalen Strukturaufbaus | 3 |
| Abbildung 2: Eigene Darstellung - Übersicht Vernetzungsstrukturen | 4 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Eigene Darstellung – Übersicht Themenfelder Ortsteilatlas | 8 |
| Tabelle 2: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Hemelingen..... | 9 |
| Tabelle 3: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Hemelingen | 10 |
| Tabelle 4: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Neue Vahr | 11 |
| Tabelle 5: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Neue Vahr..... | 11 |
| Tabelle 6: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Tenever | 12 |
| Tabelle 7: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Tenever | 13 |
| Tabelle 8: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Schweizer Viertel | 14 |
| Tabelle 9: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Schweizer Viertel... | 15 |
| Tabelle 10: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Blockdiek | 16 |
| Tabelle 11: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Blockdiek..... | 16 |

1. Einleitung

Unsere Gesundheit ist als ein Prozess zu betrachten, der durch viele unterschiedliche Einflussfaktoren unser Leben lang geprägt, geformt und fortlaufend angepasst wird. Die Einflussfaktoren beziehen sich dabei auf biologische Aspekte, soziale und kulturelle Kontexte sowie auf gesellschaftliche und ökologische Faktoren. Gesundheit muss demnach ganzheitlich als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden muss. Besonders in herausfordernden Zeiten, geprägt durch Pandemiefolgen, Inflation, Natur- und Umweltkatastrophen sowie Kriege, die die gesundheitliche Lage stark beeinflusst und die bestehende soziale Ungleichheit verschärft, sollte das Thema Gesundheit als gemeinsame Aufgabe erkannt werden. Um diesen Herausforderungen entgegenwirken zu können, ist es von Bedeutung, dass gesundheitsfördernde Strukturen bestehen, die insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen auffangen und stärken.

An dieser Stelle setzt der Kommunale Strukturaufbau an und möchte insbesondere Ortsteile unterstützen, in denen Menschen in schwieriger sozialer Lage leben. Für das Projekt wurden fünf Ortsteile aus dem Bremer Osten ausgewählt, in denen ein großer Handlungsbedarf in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention identifiziert wurde. Anhand unterschiedlicher Methoden soll herausgefunden werden, welche Vernetzungen in den Ortsteilen Hemelingen, Blockdiek, Schweizer Viertel, Tenever und Neue Vahr bestehen, welche gesundheitsfördernden Strukturen auf- bzw. ausgebaut werden könnten und inwieweit das Thema Gesundheit bereits im Quartier verankert ist. Ziel ist hierbei, die Lebensbedingungen der Menschen so zu gestalten, dass diese einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben und Belastungen gesenkt werden.

Das vorliegende Eckpunktepapier wurde in Zusammenarbeit mit Multiplikator:innen der einzelnen Ortsteile erarbeitet, um den gesundheitsbezogenen Handlungsbedarf im Ortsteil zu benennen und die damit verbundenen Empfehlungen für eine Gesamtstrategie zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen in der Stadt Bremen nutzen zu können. Im weiteren Verlauf wird das Projekt kurz vorgestellt und die Projektziele benannt. Darüber hinaus wird erläutert, wie die Bedarfe im Projekt erhoben wurden, welche Maßnahmen geplant sind und welche gesundheitsbezogenen Handlungsansätze im Ortsteil bestehen.

2. Ausgangssituation und Handlungsrahmen

Im Rahmen eines bundesweiten Förderprogramms des GKV-Bündnisses für Gesundheit zum „Kommunalen Strukturaufbau“ wird darauf abgezielt, gesundheitsfördernde Steuerungsstrukturen im Quartier auf- bzw. auszubauen. Gefördert wird das Programm durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der Krankenkassen nach § 20a SGB V sowie Eigenmitteln der Freien Hansestadt Bremen. Das Projekt wurde über die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beantragt und wird im Gesundheitsamt Bremen durch eine Prozesskordinatorin umgesetzt. Die Projektlaufzeit in Bremen beträgt insgesamt zwei Jahre und läuft vom 01. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023. Mit dem Kommunalen Strukturaufbau sollen insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligte Menschen im Quartier erreicht werden. Durch den gezielten Auf- bzw. Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen soll die Gesundheit dieser Zielgruppe gefördert und die Gesundheitskompetenz gestärkt sowie die soziale Teilhabe gesteigert werden. Das Projekt wird im Bremer Osten in den Ortsteilen Hemelingen, Neue Vahr, Tenever, Blockdiek und Schweizer Viertel umgesetzt und ebenfalls von den dort ansässigen Ortsamleitern sowie Quartiersmanager:innen begleitet. Dasselbe Projekt wird außerdem in Kattenturm, Huchting und Woltmershausen im Bremer Süden durchgeführt. Grundlage für die Auswahl der Ortsteile ist eine Evaluation des kommunalen Programms „Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“, wodurch ersichtlich wurde, dass ein erhöhter Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besteht¹.

Das kommunale Programm „Wohnen in Nachbarschaften“ besteht seit 1998 in Bremen. Durch gezielte Maßnahmen, wie z. B. die Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingung im Quartier, soll eine positive Quartiersentwicklung erreicht werden. Die Bewohner:innen werden partizipativ in die Quartiersentwicklung einbezogen und Projektideen werden durch den gezielten zusätzlichen Mitteleinsatz umgesetzt. Bei der Gebietsauswahl werden diverse Einzelmerkmale, wie z. B. Sozialhilfedichte und Arbeitslosigkeit sowie besondere Belastungen durch spezifische Problemlagen vulnerabler Personengruppen berücksichtigt (ebd.).

¹ Senator für Umwelt, Bau und Verkehr (2019)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

3. Zielbestimmung

Der Kommunale Strukturaufbau verfolgt vier übergeordnete Ziele:

1. Auf- und Ausbau kommunaler gesundheitsfördernder Steuerungsstrukturen im Quartier
2. Gesundheit als Querschnittsthema in den Quartieren verankern
3. Verbesserung der gesundheitlichen Lage
4. Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Abbildung 1: Ziele des Kommunalen Strukturaufbaus

Um diese Ziele zu erreichen, werden in der Projektumsetzung systematisch laufende Aktivitäten gesichtet und erfasst, um so eine Übersicht über den Ortsteil, Multiplikator:innen, Einrichtungen und gesundheitsfördernde Angebote zu erhalten. Zudem werden Bedarfe auf Basis von vorliegenden Daten, wie z. B. Schuleingangsuntersuchungen, WiN-Berichte oder diverse Gesundheitsberichte gesichtet, Fachgespräche geführt sowie eigene Befragungen entwickelt und umgesetzt. Durch diesen Ansatz können neue Ideen aufgegriffen und gemeinsam weiterentwickelt werden. Des Weiteren können durch die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen oder Netzwerktreffen individuelle Angelegenheiten gebündelt und in Form von z. B. Veranstaltungen diskutiert und bearbeitet werden. Die genannten Ziele können zudem nur erreicht werden, wenn der Ortsteil mit einbezogen und partizipativ gearbeitet wird.

4. Bedarfsanalyse

Im Rahmen des Projekts wurden unterschiedliche Methoden angewendet, um die Bedarfe in den Ortsteilen zu erheben. Im ersten Schritt wurden bereits vorliegende Daten, wie z. B. Schuleingangsuntersuchungen, WiN-Berichte oder diverse Gesundheitsberichte gesichtet und ausgewertet. Im zweiten Schritt wurden Gespräche mit Ortsamtsleitern und Quartiersmanager:innen sowie weiteren Multiplikator:innen aus den Ortsteilen geführt, um aus Expertensicht zu erfahren, welche Bedarfe vorliegen. Darüber hinaus wurden regelmäßig Arbeitskreise, Netzwerktreffen sowie WiN-Foren besucht, um über aktuelle Themen im Ortsteil informiert zu sein und auch dort von Teilnehmenden über die Problemlagen im Ortsteil aufgeklärt zu werden. Eine Übersicht der verschiedenen Netzwerke wird in der Abbildung 2 auf Seite 4 zusammengefasst. Die gesammelten Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellen keine rechtsverbindliche Auskunft dar. Zudem wurde im Zuge diverser Veranstaltungen

das Projekt vorgestellt und gezielt die Frage nach den Problemlagen sowie bestehenden Angeboten in den Raum gegeben. Mit Hilfe der Austauschtreffen ist es gelungen, einen ersten Überblick über das Stimmungsbild im Ortsteil zu erhalten, bestehende Strukturen kennen zu lernen und sich untereinander zu vernetzen. Die einzelnen Herausforderungen und Bedarfe sowie Handlungsschwerpunkte, die durch die einzelnen Gespräche gesammelt wurden, werden in Kapitel 5 dargestellt.

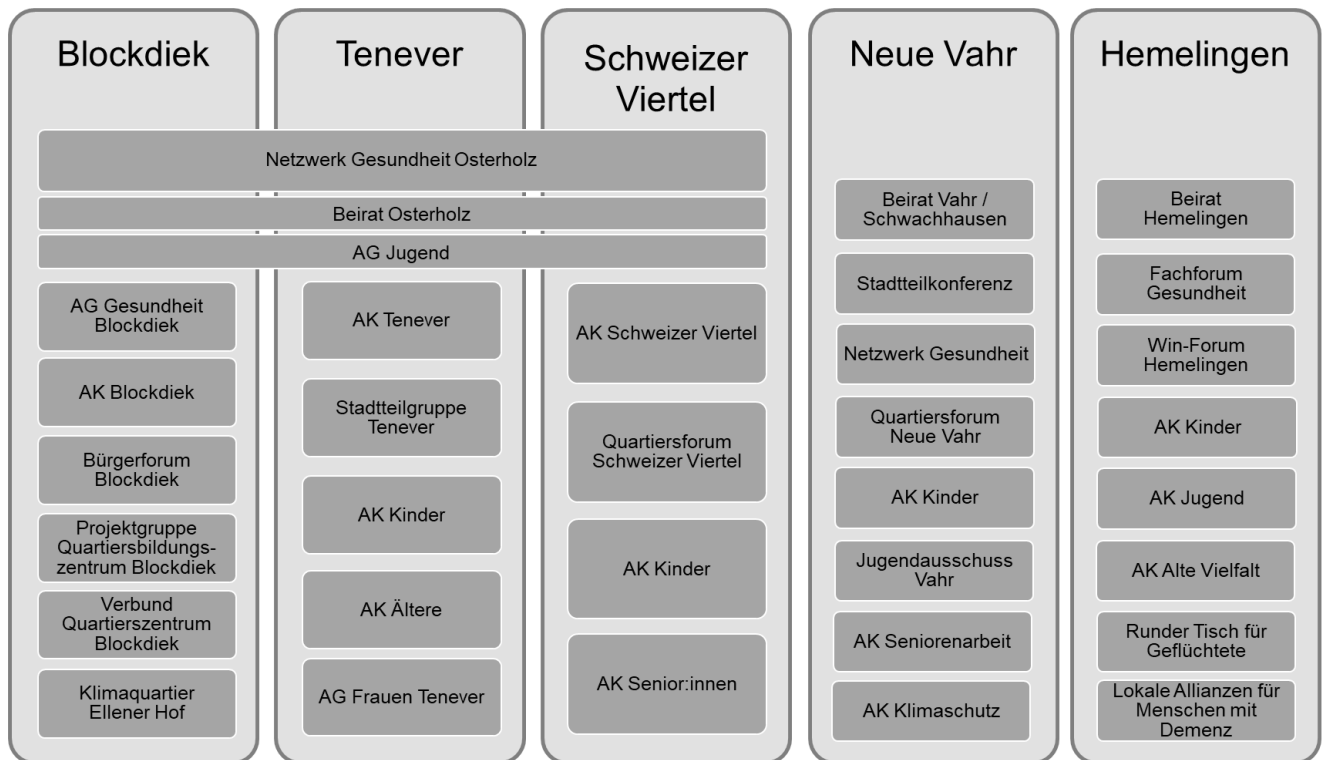


Abbildung 2: Eigene Darstellung - Übersicht Vernetzungsstrukturen

Im weiteren Verlauf des Projekts wurde eine Online-Befragung entwickelt, die sich speziell an Multiplikator:innen der Ortsteile gerichtet hat. Die Befragung wurde als deskriptive Untersuchung durchgeführt, um eine Übersicht zu vorhandenen Angeboten, Ressourcen und Strukturen zu erstellen und Bedarfe aufzudecken. Die Befragung sollte zudem darüber Aufschluss geben, wie ressort- bzw. ämterübergreifende Steuerungsstrukturen weiterentwickelt werden können, um Synergieeffekte zu generieren und Arbeitsprozesse zu optimieren. Die Online-Befragung lief vom 21. November bis einschließlich zum 23. Dezember 2022. Insgesamt nahmen an der Befragung 189 Multiplikator:innen teil. Davon waren 97 Teilnehmende aus dem Bremer Osten und 92 Teilnehmende aus dem Bremer Süden.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen auf, dass bei 82,5 % der Teilnehmenden aus dem Bremer Osten das Thema Gesundheitsförderung und Prävention in dem eigenen Tätigkeitsbereich bereits eine Rolle spielt. Vertreten sind die Lebenswelten Kita, Schulen, Einrichtungen und Behörden. Allerdings wurde auch ersichtlich, dass lediglich 13 % der Teilnehmenden aus dem Bremer Osten der Meinung sind, dass das Thema Gesundheit innerhalb der eigenen Lebenswelt ausreichend kommuniziert wird. Auch der Informationsaustausch zum Thema Gesundheit zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten ist nur bei 9 % der Teilnehmenden gegeben. Diese Ergebnisse könnten darauf schließen lassen, dass bereits bestehende Netzwerke thematisch noch weiter im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut werden müssten. Darüber hinaus sollte sichergestellt werden, dass Informationen, die in diesen Netzwerken besprochen werden, auch intern weitergegeben werden. Besonders erwähnenswert an dieser Stelle ist, dass sich 52 % der Teilnehmenden, beziehungsweise auf das Thema Gesundheitsförderung und Prävention, eine engere Kooperation und Vernetzung mit dem Gesundheitsamt Bremen wünschen. Das Gesundheitsamt Bremen hat bei diesen Antwortmöglichkeiten die meisten Stimmen erhalten. Um herauszufinden, welche Themen aktuell in den Ortsteilen wichtig sind, wurde explizit nach dem Bedarf für Maßnahmen der Gesundheitsförderung in bestimmten Alters- und Zielgruppen gefragt. Insgesamt gaben 59 Teilnehmende an, dass besonders Kinder im Alter zwischen 4 und 11 Jahren gefördert und unterstützt werden sollen. Die ausführlicheren Informationen zu den Ergebnissen werden in Kapitel 5 beziehungsweise auf den jeweiligen Ortsteil aufgeführt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Im Allgemeinen wird ersichtlich, dass bestimmte Einzelmerkmale in den ausgewählten Ortsteilen im Bremer Osten vermehrt vorkommen:

- hohe Dichte der Sozialhilfeempfänger:innen, Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von Transfereinkommen^{2,3,4}
- spezifische Problemlagen von Gruppen, wie z. B. alleinerziehende Frauen, Kinder und Jugendliche, ethnische Minderheiten, Menschen mit Migrationshintergrund²
- besondere Belastungen durch unter anderem fehlende nahräumliche gesundheitliche Versorgung, niedriger sozioökonomischer Status und Altersarmut^{2,3,4}

² Statistisches Landesamt Bremen (2021a)

³ Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2021)

⁴ Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr (2019)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Die Bevölkerung der ausgewählten Ortsteile ist sehr heterogen. Es leben bis zu 90 Nationen in den Ortsteilen und durch die Zuwanderung wächst die Bevölkerung fortlaufend an^{3,4,5}. Laut dem Robert Koch-Institut gehören Menschen mit Migrationshintergrund zu der vulnerablen Bevölkerungsgruppe⁶. Der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund ist in den genannten Ortsteilen im Vergleich zur gesamten Stadt Bremen sehr groß. In Tenever leben z. B. 69,4 % Menschen mit Migrationshintergrund. In der Stadt Bremen liegt dieser Wert bei 37,6 %. Besonders viele Bewohner:innen mit Migrationshintergrund sind unter 18 Jahre alt. Insgesamt leben in den Ortsteilen im Vergleich zur Stadt Bremen sehr kinderreiche Familien². In Tenever weisen 88,2 %, in der Neuen Vahr Südost 85,6 % in Blockdiek 84,8 % und in Hemelingen 77,4 % der unter 18-jährigen Kinder einen Migrationshintergrund auf. Im Vergleich hierzu beträgt der Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund in der Stadt Bremen 61,7 %².

Darüber hinaus zeigen die Schuleingangsuntersuchungen aus Bremen, dass in Ortsteilen mit niedrigem Sozialindex Kinder dreimal häufiger adipös oder übergewichtig sind, als Kinder aus Ortsteilen mit hohem Sozialindex. Ortsteile, die im besonderen Maße von Problemlagen betroffen sind, werden hierbei als niedriger Sozialindex klassifiziert. Die Prävalenz als Kind übergewichtig oder adipös zu sein, ist bei Kindern mit Migrationshintergrund sowie Kindern, die in prekären Verhältnissen aufwachsen, deutlich höher als bei Kindern aus Ortsteilen mit hohem Sozialindex⁷.

Durch die Pandemie hat sich zudem die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen in Deutschland verschlechtert. Die COPSY-Studie zeigt auf, dass sich der Anteil an psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen verdoppelt und sich das Gesundheitsverhalten verschlechtert hat⁸. Zudem wird deutlich, dass der Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen zugenommen hat⁹. Dies bestätigen ebenfalls die Multiplikator:innen aus den Ortsteilen und benennen zudem, dass es notwendig ist, dass Kinder und Jugendliche den gesunden Umgang mit Medien erlernen und über die Gefahren der Medien, wie z. B. Cybermobbing oder digitale Gewalt aufgeklärt werden müssen. Hinzu kommen weitere Problemlagen, wie der ansteigende Sprachförderbedarf, die Altersarmut und die niedrige Erwerbsbeteiligung^{3,4}.

⁵ Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (k. A.)

⁶ Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012)

⁷ Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022)

⁸ Ravens-Sieberer, U. et al. (2021)

⁹ Ravens-Sieberer U. et al. (2022)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

5. Bedarfe und Handlungsschwerpunkte

Die vorliegenden Daten zeigen auf, dass in den genannten Ortsteilen ein hoher Unterstützungsbedarf besteht. Die Lebensbedingungen der Bewohner:innen müssen nachhaltig verbessert werden, sodass sie ihre Lebenswelt selbstbestimmt gestalten und somit ihre Gesundheitschancen erhöhen können. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, Gesundheitsförderung als gemeinsames Thema im Quartier zu erkennen und zu adressieren. Dies kann nur erreicht werden, wenn Gesundheit auf allen Ebenen berücksichtigt, diskutiert und mitgedacht wird. Durch die Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen kann die Vernetzung gestärkt sowie Angebote entwickelt, ausgeweitet und erweitert werden. Dieser Aspekt ist auch besonders elementar für die Teilhabeförderung im Ortsteil und kann sich unter anderem langfristig positiv auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken. Des Weiteren können durch niedrigschwellige und einfach gehaltene Angebote die soziale Integration gefördert und im Hinblick auf den demografischen Wandel ältere Menschen länger in ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit unterstützt werden¹⁰. Neben den positiven Effekten für die Gesundheit, steigert sich ebenfalls das individuelle Wohlbefinden sowie die Attraktivität des Ortsteils. Dies kann dennoch nur gelingen, wenn die Strukturen gemeinsam aufgebaut und gepflegt werden und dieser Prozess partizipativ begleitet und umgesetzt wird.

Durch die Online-Befragung der Multiplikator:innen haben sich für die involvierten Ortsteile des Bremer Ostens Themenbereiche herauskristallisiert, die bei der Planung zukünftiger Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention besonders berücksichtigt werden müssen:

- Bewegung, Sport, körperliche Aktivitäten
- Ernährung, Ernährungsverhalten/ -gewohnheiten
- Psychosoziale Gesundheit (z. B. Stressreduktion, Entspannung, soziale Teilhabe, Kompetenz)
- Medienkonsum
- Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung (z. B. öffentlicher Bewegungsraum, Parks, Radwege)

Im Folgenden wird eine Auswertung der Sozial- und Gesundheitsdaten auf Stadtteilebene tabellarisch dargestellt, welche im Bremer Ortsteilatl¹¹ zu finden sind. Diese Daten können hierbei als soziale Gradienten in Bezug auf die Gesundheit der Bewohner:innen im Ortsteil

¹⁰ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2014)

¹¹ Statistisches Landesamt Bremen (2021b)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

gelten. Sowohl die Daten als auch die Erläuterungen sind im Bremer Ortsteilatlas zu finden (ebd.).

Für eine bessere Lesbarkeit werden die einzelnen Themenfelder vorab in Tabelle 1 erläutert:

Tabelle 1: Eigene Darstellung – Übersicht Themenfelder Ortsteilatlas

| | |
|---|--|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren an der Gesamtbevölkerung (%) |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung (%) |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung (%) |
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung unter 18 Jahren (%) |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | Stichtag 30.06.2021 Anteil der Arbeitslosen an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zuzüglich Arbeitslose (%) |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Bedarfsgemeinschaften (Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II) an den Privathaushalten (%) |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | Stichtag 31.12.2021 Anteil der Leistungsberechtigten (Grundsicherung für Arbeitsuchende, SGB II) an der Bevölkerung unter 15 Jahren (%) |

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

5.1 Hemelingen

Der Ortsteil Hemelingen gehört zum gleichnamigen Stadtteil und hatte im Jahr 2021 insgesamt 11.003 Bewohner:innen¹¹. Die durchschnittliche Haushaltsgröße beträgt rund 2 Personen. Besonders erwähnenswert ist in Hemelingen die Lebenserwartung von Männern. In diesem Ortsteil werden Männer durchschnittlich rund 74 Jahre alt. Im Vergleich hierzu beträgt die Lebenserwartung von Männern in Oberneuland rund 81 Jahre. Oberneuland ist ein Stadtteil, der gegenübergestellt, nicht von hoher sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit betroffen ist. Ähnlich ist es auch bei der Lebenserwartung von Frauen. In Hemelingen liegt das Durchschnittsalter bei 80 Jahren, in Oberneuland bei rund 85 Jahren (ebd.).

In Tabelle 2 sind die für das Eckpunktepapier relevantesten Strukturdaten zum Stichtag 31.12.2021 der im Ortsteil Hemelingen lebenden Bewohner:innen aufgeführt.

Tabelle 2: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Hemelingen

| Kennzahl | Ortsteil Hemelingen | Stadt Bremen |
|---|------------------------|--------------|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | 20,4 % | 16,5 % |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | 16,1 % | 21,1 % |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* | 53,4 % | 37,6 % |
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | 77,4% | 61,7 % |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | 17,4 % | 12,7 % |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | 19,3 % | 12,5 % |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | 39,3 % | 27,9 % |

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

Die in Tabelle 3 dargelegten Angaben resultieren aus den mit den Fachkräften im Ortsteil geführten Fachgesprächen sowie den Ergebnissen der durchgeführten Online-Befragung. Es werden hierbei die meist genannten Antworten berücksichtigt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Tabelle 3: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Hemelingen

| | |
|---|---|
| Vorhandene Kooperationspartner | Kita, Schule, Gesundheitsamt Bremen, Haus der Familie, Quartierszentrum, etc. |
| Wunsch nach (engerer) Kooperation | Gesundheitsamt Bremen, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Krankenkasse, Kita, Quartierszentrum, Haus der Familie, etc. |
| Bedarfe der Multiplikator:innen | Personelle Ressourcen, Finanzielle Ressourcen, Kooperationen, Räumlichkeiten, Fachliches Wissen, etc. |
| Bedarfe und Handlungsschwerpunkte der Themenbereiche für Bewohner:innen im Ortsteil | Bewegung, Ernährung, Medienkonsum, Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung, etc. |
| Weitere Stärkung von Strukturen | Netzwerkausbau, Vernetzung mit Ärzt:innen, etc. |
| Vorhandene Ressourcen | MOBILE, Bürgerhaus, Gesundheitsfachkraft im Quartier, Gesundheitsfachkraft in Schule, Sozialkaufhaus, Café Werner, etc. |

5.2 Neue Vahr

Zur Neuen Vahr gehören die Ortsteile Neue Vahr Nord und Neue Vahr Südost und Neue Vahr Südwest. Da die Neue Vahr Südwest nicht durch WiN gefördert wird, wird sie nicht weiter berücksichtigt. Es leben insgesamt 15.149 Menschen in den berücksichtigten Ortsteilen (ebd.) Durchschnittlich leben in den Ortsteilen rund 2 Personen pro Haushalt.

In Tabelle 4 sind die für das Eckpunktepapier relevantesten Strukturdaten zum Stichtag 31.12.2021 der in den Ortsteilen der Neuen Vahr lebenden Bewohner:innen aufgeführt. Da die

Daten aus zwei Ortsteilen betrachtet wurden, wird jeweils die geringste und die höchste Zahl dargelegt.

Tabelle 4: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Neue Vahr

| Kennzahl | Ortsteil Neue Vahr | Stadt Bremen |
|---|-----------------------|--------------|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | 18,9 % - 21,6 % | 16,5 % |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | 17,8 % - 20,9 % | 21,1 % |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* | 62,1 % - 63,3 % | 37,6 % |
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | 83,3 % - 85,6 % | 61,7 % |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | 15,7 % - 15,8 % | 12,7 % |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | 19,5 % - 19,6 % | 12,5 % |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | 40,4 % - 41,7 % | 27,9 % |

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

In Tabelle 5 resultieren die Angaben aus den mit den Fachkräften im Ortsteil geführten Fachgesprächen sowie den Ergebnissen der durchgeführten Online-Befragung. Es werden hierbei die meist genannten Antworten berücksichtigt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Tabelle 5: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Neue Vahr

| | |
|--------------------------------|--|
| Vorhandene Kooperationspartner | Quartierszentrum, weitere Behörden, Gesundheitsamt Bremen, Schule, Freizeiteinrichtungen, etc. |
|--------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Wunsch nach (engerer) Kooperation | Gesundheitsamt Bremen, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Krankenkasse, weitere Behörden (Jobcenter, Agentur für Arbeit), etc. |
| Bedarfe der Multiplikator:innen | Personelle Ressourcen, Finanzielle Ressourcen, Fachliches Wissen, Kooperationen, Räumlichkeiten, etc. |
| Bedarfe und Handlungsschwerpunkte der Themenbereiche für Bewohner:innen im Ortsteil | Ernährung, Bewegung, Psychosoziale Gesundheit, Medienkonsum, Freizeitanlagen, etc. |
| Weitere Stärkung von Strukturen | Verbesserung der Kooperationen, Vereinfachung von Antragsverfahren, Personelle, Finanzielle und zeitliche Ressourcen, etc. |
| Vorhandene Ressourcen | Familien- und Quartierszentrum, Bürgerzentrum, Sozialkaufhaus, Mütterzentrum, Sportgarten, Pflegestützpunkt, Stadtbibliothek, Stadtteil TV, etc. |

5.3 Tenever

Insgesamt leben in Tenever 10.130 Menschen (ebd.), von denen rund je 2 Personen pro Haushalt leben. In Tabelle 6 sind die für das Eckpunktepapier relevantesten Strukturdaten zum Stichtag 31.12.2021 der im Ortsteil Tenever lebenden Bewohner:innen aufgeführt.

Tabelle 6: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Tenever

| Kennzahl | Ortsteil Tenever | Stadt Bremen |
|---|------------------|--------------|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | 25,1 % | 16,5 % |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | 18,8 % | 21,1 % |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* | 69,4 % | 37,6 % |

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

| | | |
|---|--------|--------|
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | 88,2 % | 61,7 % |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | 21 % | 12,7 % |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | 26,3 % | 12,5 % |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | 47,9 % | 27,9 % |

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

Die Angaben in Tabelle 7 resultieren aus den mit den Fachkräften im Ortsteil geführten Fachgesprächen sowie den Ergebnissen der durchgeführten Online-Befragung. Es werden hierbei die meist genannten Antworten berücksichtigt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Tabelle 7: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Tenever

| | |
|---|--|
| Vorhandene Kooperationspartner | Kita, Haus der Familie, Gesundheitsamt Bremen, Schule, weitere Behörden, Mütterzentrum, Freizeiteinrichtungen, Quartierszentrum, etc. |
| Wunsch nach (engerer) Kooperation | Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Gesundheitsamt Bremen, Krankenkasse, weitere Behörden, Freizeiteinrichtungen, medizinische Einrichtungen, etc. |
| Bedarfe der Multiplikator:innen | Personelle Ressourcen, Finanzielle Ressourcen, Fachliches Wissen, Räumlichkeiten, Kooperationen, etc. |
| Bedarfe und Handlungsschwerpunkte der Themenbereiche für Bewohner:innen im Ortsteil | Psychosoziale Gesundheit, Ernährung, Medienkonsum, Bewegung, Kinderbetreuung, etc. |

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

| | |
|---------------------------------|---|
| Weitere Stärkung von Strukturen | Verstetigung etablierter Projekte, Förderung Sprachgesundheit, Health in all policies, etc. |
| Vorhandene Ressourcen | ALZ, Mütterzentrum, FGT, Haus der Familie, Gesundheitsfachkraft im Quartier, Gesundheitsfachkräfte in Schulen |

5.4 Schweizer Viertel

Das Quartier Schweizer Viertel ist Teil des Ortsteils Ellenerbrok-Schevemoor, welcher wiederum zum Stadtteil Osterholz gehört. Insgesamt leben im Jahr 2021 12.075 Personen in dem Ortsteil, genauere Angaben zum Quartier Schweizer Viertel sind an der Stelle nicht näher zu erläutern, da sich die Zahlen lediglich auf die Ortsteile widerspiegeln lassen.

In Tabelle 8 sind die für das Eckpunktepapier relevantesten Strukturdaten zum Stichtag 31.12.2021 der im Quartier Schweizer Viertel lebenden Bewohner:innen aufgeführt. In der rechten Spalte wird der jeweilige Wert der Stadt Bremen zum Vergleich aufgeführt.

Tabelle 8: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Schweizer Viertel

| Kennzahl | Ortsteil Schweizer Viertel | Stadt Bremen |
|---|-------------------------------|--------------|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | 18,4 % | 16,5 % |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | 23 % | 21,1 % |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* | 50,3 % | 37,6 % |
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | 78,1 % | 61,7 % |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | 11,9 % | 12,7 % |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | 13,2 % | 12,5 % |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | 29,9 % | 27,9 % |

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

Die Angaben in Tabelle 9 resultieren aus den mit den Fachkräften im Ortsteil geführten Fachgesprächen sowie den Ergebnissen der durchgeführten Online-Befragung. Es werden hierbei die meist genannten Antworten berücksichtigt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Tabelle 9: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Schweizer Viertel

| | |
|---|--|
| Vorhandene Kooperationspartner | Kita, Schule, Mehrgenerationenhaus, Quartierszentrum, Gesundheitsamt Bremen, etc. |
| Wunsch nach (engerer) Kooperation | Mütterzentrum, medizinische Einrichtungen, Mehrgenerationenhaus, Kita, etc. |
| Bedarfe der Multiplikator:innen | Kooperationen, Personelle Ressourcen, Finanzielle Ressourcen, Unterstützung bei der Ansprache und Rekrutierung der Zielgruppe, etc. |
| Bedarfe und Handlungsschwerpunkte der Themenbereiche für Bewohner:innen im Ortsteil | Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, etc. |
| Weitere Stärkung von Strukturen | Verbesserung der Kooperationen, Schaffung niedrigschwelliger Angebote, etc. |
| Vorhandene Ressourcen | Café Schweizer Viertel, Mehrgenerationenhaus, Bras, Verbraucherzentrale, Café Abseits, Zentrum für Information, Bildung und Beratung, Gesundheitsfachkraft im Quartier, etc. |

5.5 Blockdiek

Insgesamt leben in Blockdiek 6.498 Menschen (ebd.), von denen rund 2 Personen gemeinsam in einem Haushalt leben. In Tabelle 10 sind die für das Eckpunktepapier relevantesten Strukturdaten zum Stichtag 31.12.2021 der im Ortsteil Blockdiek lebenden Bewohner:innen

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

aufgeführt. In der rechten Spalte wird der jeweilige Wert der Stadt Bremen zum Vergleich dargelegt.

Tabelle 10: Eigene Darstellung – Strukturdaten Ortsteil Blockdiek

| Kennzahl | Ortsteil Blockdiek | Stadt Bremen |
|---|-----------------------|--------------|
| Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren | 18,4 % | 16,5 % |
| Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren | 23,3 % | 21,1 % |
| Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund* | 63 % | 37,6 % |
| Anteil der unter 18-jährigen mit Migrationshintergrund* | 78,1 % | 61,7 % |
| Anteil Menschen in Arbeitslosigkeit | 15,5 % | 12,7 % |
| SGB II Bedarfsgemeinschaft | 16,8 % | 12,5 % |
| SGB II-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren | 34,4 % | 27,9 % |

* Zu Personen mit Migrationshintergrund werden Ausländer, eingebürgerte Deutsche und Aussiedler zusammengefasst. Ergänzend übernehmen deutsche Kinder unter 18 Jahren, für die selbst dieser Migrationshintergrund nicht erkennbar ist, aber mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, die entsprechende Zuordnung des Elternteils¹¹.

Die in Tabelle 11 dargelegten Angaben resultieren aus den mit den Fachkräften im Ortsteil geführten Fachgesprächen sowie den Ergebnissen der durchgeführten Online-Befragung. Es werden hierbei die meist genannten Antworten berücksichtigt. Die Auswertung der kompletten Befragung befindet sich im Anhang 1.

Tabelle 11: Ergebnisse Fachgespräche und Online-Befragung – Ortsteil Blockdiek

| | |
|--------------------------------|--|
| Vorhandene Kooperationspartner | Quartierszentrum, Schule, Mütterzentrum, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, weitere Behörden, Kita, |
|--------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| | Gesundheitsamt Bremen, Kirchengemeinde, etc. |
| Wunsch nach (engerer) Kooperation | Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Gesundheitsamt Bremen, Krankenkasse, etc. |
| Bedarfe der Multiplikator:innen | Personelle Ressourcen, Finanzielle Ressourcen, Unterstützung bei der Ansprache und Rekrutierung der Zielgruppe, etc. |
| Bedarfe und Handlungsschwerpunkte der Themenbereiche für Bewohner:innen im Ortsteil | Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit, Medienkonsum, etc. |
| Weitere Stärkung von Strukturen | Schaffung niedrigschwelliger Angebote, finanzielle und personelle Ressourcen, etc. |
| Vorhandene Ressourcen | Gesundheitswerkstatt OHZ, Hebammenzentrum, Hans-Wendt-Stiftung, Bremer Heimstiftung, etc. |

6. Erste Handlungsansätze zur Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen

Auf Grundlage der Bedarfsanalyse können bereits erste Handlungsansätze der einzelnen Ortsteile erkannt und zur Stärkung des kommunalen Strukturaufbaus dargestellt werden. Im Allgemeinen wird ersichtlich, dass in den sehr heterogenen Ortsteilen oft ähnliche Problemlagen vorliegen. Diese werden im Folgenden zusammengefasst dargestellt.

6.1 Stärkung der medizinischen Versorgung

Laut der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung im Land Bremen (KVHB), ist die fachärztliche Versorgung von gesetzlich versicherten Personen in der Stadt Bremen für alle Fachgruppen gegeben und die Summe der Ärzt:innen, sprich der Versorgungsgrad, liegt bei über 100 %¹². Die Bedarfsplanung der KVHB, die durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen regelmäßig festgelegt wird, betrachtet bei der Übersicht der Bedarfsplanung jedoch das gesamte Stadtgebiet und differenziert in ihrer Betrachtung nicht in die einzelnen

¹² Kassenärztliche Vereinigung Hansestadt Bremen (Hrsg.) (2022)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Stadt- oder Ortsteile. Daraus ergibt sich die Problematik, dass im Vergleich zu Ortsteilen, die eine höhere Lebenserwartung und einen besseren Sozialindex aufweisen, die fachärztliche Versorgung besser ist als in Ortsteilen, in denen diese Grundvoraussetzungen bereits schwierig sind. Gerade Personen, die in prekären Verhältnissen leben, sollten gegenüber bessergestellten Menschen nicht schlechter gestellt werden. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, dass allen Menschen der Zugang zur Gesundheitsversorgung gleichermaßen ermöglicht wird. Zudem müsste z. B. die Verteilung von Kinderärzt:innen in Ortsteilen, in denen kinderreiche Familien leben, berücksichtigt werden. Es wurde vermehrt darauf hingewiesen, dass die Nutzung des ÖPNV mit erheblichen Kosten verbunden ist, was besonders für Familien mit geringem sozioökonomischem Status herausfordernd ist. Um diesem Problem entgegenzuwirken, sollte die medizinische Versorgung gestärkt werden. Zu beraten sind verschiedene sachgerecht finanzierte Ansätze, wie ein kommunales medizinisches Versorgungszentrum, ein Ärztehaus, Gesundheitszentren oder weitere niedrigschwellige Beratungsangebote, wie z. B. Gesundheitspunkte. Letztere sollen die Situation der Ortsteile entlasten und eine erste Hilfestellung geben sowie bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten unterstützen.

6.2 Gesundheitsfördernde Strukturen im Quartier stärken

Vielfach wurde der Wunsch geäußert, die bereits bestehenden quartiersbezogenen Netzwerkstrukturen weiter zu stärken und gut etablierte Programme und Maßnahmen zu verstetigen. Hierunter zählt neben den bereits verstetigten Gesundheitsfachkräften in Grundschulen, vor allem auch die Verstetigung der Gesundheitsfachkräfte in den Quartieren. Die Gesundheitsfachkräfte werden aktuell in allen Ortsteilen des Bremer Ostens, die auch im Projekt einbezogen sind, eingesetzt und unterstützen im ersten Schritt die Quartiere dabei, Fragen der Bewohner:innen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie zu klären. Mittlerweile haben sie sich in den Quartieren etabliert und erfassen niedrigschwellig und zielgruppenspezifisch Bedarfe der Bewohner:innen, planen Maßnahmen und werden auch von den Multiplikator:innen als wichtige Stelle zur Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen im Ortsteil gesehen¹³. Durch ebensolche gesundheitsfördernde Strukturen kann das Wohlbefinden und die Lebensqualität sowie die Attraktivität des Ortsteils gesteigert werden. In Anlehnung an die Gesundheitsfachkräfte wäre im Sinne der Präventionsketten zu überlegen, auch schon in Kindertagesstätten Gesundheitsfachkräfte einzusetzen. Diese könnten das Setting Kita zu einer

¹³ LVG AFS Niedersachsen e. V. (k. A.)

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

gesunden Lebenswelt machen und Themen der Bereiche Ernährung, Bewegung, Hygiene, Sprachförderung sowie Sucht- und Gewaltprävention bearbeiten¹⁴. Darüber hinaus legen die Ergebnisse der Befragung offen, dass mehr niedrigschwellige Angebote für die Themen Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit gewünscht werden. Des Weiteren besteht der Wunsch, dass das Gesundheitsamt noch stärker als Partner der Akteur:innen in den Quartieren sichtbar werden muss und seine Rolle als steuernde und beratende Institution in der Gesundheitsförderung stärken sollte.

6.3 Zentrale Anlaufstelle für Fragen zum Thema Gesundheit

Um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig im Ortsteil zu verankern, müssen hierfür Strukturen geschaffen werden. Diese sollten die Möglichkeit bieten, die vielfältigen Themen auch zentral in den Fokus zu rücken und nicht nur als Querschnittsthema zu behandeln. Der Wunsch der einzelnen Ortsteile ist daher naheliegend, dass je eine zentrale quartiersbezogene Anlaufstelle geschaffen wird, analog zu dem LIGA (lokales Integriertes Gesundheitszentrum für Alle) in Bremen Gröpelingen. Das LIGA informiert und berät zu Gesundheitsangeboten im Stadtteil, organisiert gesundheitsbezogene Projekte und Veranstaltungen und bietet Raum für Vernetzung¹⁵.

Zum einen sollte die zentrale Anlaufstelle somit eine koordinierende und steuernde Funktion in Bezug auf Gesundheitsfragen der Bewohner:innen einnehmen, zum anderen auch Raum für Vernetzung von Stadtteilakteur:innen und Gestaltung diverser gesundheitsfördernder Aktivitäten schaffen. Diese zentrale Anlaufstelle kann im Sinne der bereits benannten Gesundheitszentren im Kapitel 6.1 mitgedacht werden.

6.4 Stärkung der Digitalisierung im Ortsteil

Die einzelnen Multiplikator:innen der Ortsteile im Bremer Osten beschäftigen sich mit der Erstellung von Angebotsübersichten, die entweder als Printversion zur Verfügung gestellt werden oder zusätzlich für die Bewohner:innen und Multiplikator:innen auf einer Internetplattform abrufbar sein sollen. In den Übersichten werden diverse Gesundheitsangebote gebündelt dargestellt. Hierbei werden größtenteils Angebote berücksichtigt, welche regelmäßig und kontinuierlich stattfinden. Aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen ist es aktuell nicht möglich eine Angebotsübersicht zu erstellen, welche immer aktuell ist. Eine Schwierigkeit ist hierbei, dass

¹⁴ BZgA (2020)

¹⁵ LIGA e.V. (k. A.)

jeder Ortsteil eine eigene Übersicht erstellt und diese nicht ortsteilübergreifend einheitlich angepasst wird. Darüber hinaus sind die jeweiligen Angebotsübersichten nicht an einem zentralen Ort im Internet zu finden, was für die Suche herausfordernd sein könnte. In diesem Zusammenhang würde eine zentrale Adresse, die zu den einzelnen Angebotsübersichten der Ortsteile führt, die Suche vereinfachen. Darüber hinaus wäre eine zentrale Datenbank sinnvoll, die alle Angebote nach Ortsteilen bündelt und fortlaufend gepflegt wird.

Des Weiteren ist der erhöhte Medienkonsum, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen häufig thematisiert worden. Insbesondere durch die Pandemie und die damit verbundenen Voraussetzungen, die Kompetenzen zu beherrschen gesund mit digitalen Medien umzugehen, stellt vulnerable Personengruppen vor Herausforderungen und Schwierigkeiten. Auch Fachkräfte aus dem Setting Schule berichten in diesem Zusammenhang von einer Überlastung, da sie häufig vor Probleme, wie psychische Auffälligkeiten und Schlaflosigkeit, gestellt werden, die auf eine erhöhte Mediennutzung zurückzuführen sind. Der gesunde Umgang mit Medien ist daher ein Aspekt, der fortlaufend in den Ortsteilen mitgedacht werden muss.

6.5 Förderung der Sprachgesundheit

Es wird ersichtlich, dass besonders in den benachteiligten Ortsteilen vermehrt Sprachentwicklungsstörungen, also Schwierigkeiten in der Sprachverarbeitung Schreiben, Lesen, Sprechen vorliegen. Diese Erkenntnis bezieht sich sowohl auf Kinder als auch auf Erwachsene. Die 2019 erfolgte WiN Auswertung hat ergeben, dass der Anteil von Kindern mit Sprachförderbedarf in den WiN-Gebieten im Zeitraum von 2013 bis 2015 etwa 48 % betrug. In Bremen wurden deshalb bereits verschiedene Projekte durch WiN-Mittel finanziert und genutzt⁴. Zwei dieser Projekte, wie zum Beispiel „Muttersprachliche Elternlotsen“ in der Vahr oder „family literacy – Sprachen im Gepäck“ aus Gröpelingen, konnten bereits in eine Regelfinanzierung überführt werden und könnten modellhaft betrachtet auf weitere Ortsteile übertragen werden. Die im Projekt involvierten Ortsteile bieten zu dieser Thematik bereits viele Ressourcen, da insbesondere diese Ortsteile von Mehrsprachigkeit geprägt sind und dies für die zukünftige Stadtentwicklung genutzt werden kann.

Darüber hinaus sollte die Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen und Frühintervention verbessert werden. Untersuchungen haben ergeben, dass die gesundheitliche und soziale

Benachteiligung durch unzureichende Sprachkenntnisse verstärkt werden kann¹⁶. Daher sollten in diesem Zusammenhang unter anderem flächendeckende, adäquate Screenings für Kinder im Alter von 2 und 3 Jahren etabliert werden, um nachhaltig negative Auswirkungen verhindern und die Kinder bestmöglich in der Sprachentwicklung unterstützen zu können¹⁷.

6.6 Kommunales Gesundheitsbudget

Durch die Festlegung eines kommunalen Budgets für Gesundheitsförderung und Prävention für Ortsteile, in denen Menschen mit einem erhöhten Armutsrisiko leben, kann durch die Schaffung diverser Projekte ein wesentlicher Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit erbracht werden. Das Gesundheitsbudget sollte zentral in der kommunalen Verantwortung des Gesundheitsamts liegen sowie dort gesteuert und koordiniert werden. Die Maßnahmen müssen sich dabei auf Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung beziehen.

In enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsberichterstattung können hierfür geeignete Daten- und Informationsquellen ggf. mithilfe der Fachabteilungen des Gesundheitsamts generiert und für zielgruppenspezifische Planungen hinzugezogen werden. Bereits etablierte Projekte könnten somit zu Programmen erweitert und auf weitere Ortsteile übertragen werden. In Rücksprache mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz könnte das Budget für die Verstetigung von Projekten in die Haushaltsplanungen mit eingebunden werden.

6.7 Etablierung von Gesundheitsdialogen

Die Einrichtung von regelmäßig stattfindenden Gesundheitsdialogen in der Kommune unter der Federführung des Gesundheitsamtes Bremen ist ebenfalls in Planung. Bezugnehmend auf die Online-Befragung kam heraus, dass 91 von 189 (48 %) Teilnehmenden sich eine Kooperation bzw. intensivere Zusammenarbeit im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Gesundheitsamt Bremen wünschen. Inhaltlich geht es hierbei um die gesundheitliche und soziale Versorgung und insbesondere wird auf die Themen Gesundheitsförderung und Prävention Bezug genommen.

Ziele der Gesundheitsdialoge sind zum einen die Partizipation von Bewohner:innen und zum anderen die Beteiligung der Vertreter:innen aller relevanten Gruppierungen und Settings im Gesundheits- und Sozialwesen.

¹⁶ Scharff Rethfeldt, W. (2013)

¹⁷ Feldmeier, M. D. et al. (2021)

Die mittelfristige Aufgabe des Gesundheitsamts wäre es, Gesundheitsdialoge auf der Stadt- und Ortsteilebene zu planen und zu koordinieren und an bereits bestehenden Formaten aktiv mitzuwirken.

7. Ausblick

Das vorliegende Eckpunktepapier ist die Grundlage für die Gesamtstrategie zum Kommunalen Strukturaufbau in Bremen. Im weiteren Verlauf des Projektes können sich durchaus zusätzliche Eckpunkte und Handlungsansätze ergeben.

Im nächsten Schritt ist vorgesehen, dass die Bewohner:innen der Ortsteile partizipativ einbezogen werden. Die Bürgerbeteiligung soll die bisher ermittelten Handlungsbedarfe verifizieren und weitere Erkenntnisse darlegen, die in zusätzliche Vorhaben, Projekte und Programme einfließen sollten. Zum jetzigen Zeitpunkt ist geplant, die Bürgerbeteiligung im Rahmen einer bestehenden Struktur, beispielsweise innerhalb eines regelmäßig stattfindenden Angebots oder bei Stadtteilfeiern, durchzuführen. Es sollen niedrigschwellig die verschiedenen Bedarfe der Bewohner:innen erfragt, gesammelt und aufbereitet werden. Anschließend werden die Ergebnisse mit in die Gesamtstrategie des Projekts einfließen und im Projektbeirat weiter priorisiert und diskutiert.

I. Quellenverzeichnis

BZgA (2020). Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-in-kindertageseinrichtungen/> [09.01.2023].

Der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr (2019). Untersuchung zur Fortführung des Bremer Handlungsprogramms „Wohnen in Nachbarschaften (WiN)“. Verfügbar unter: <https://www.sozialestadt.bremen.de/veroeffentlicht/veroeffentlichungen-3564> [05.01.2023].

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (2021). Lebenslagen im Land Bremen. 3. Bericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen. Verfügbar unter: <https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/dritter-lebenslagenbericht-land-bremen-2021-174651> [04.01.2023].

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (k. A.). Tenever. Verfügbar unter: <https://www.sozialestadt.bremen.de/foerdergebiete/tenever-3562> [05.01.2023].

Feldmeier, M. D., Griep, F., Henrich, S., Lürßen, U., Roehr, S., Roth-Trinkhaus, C., Scharff Rethfeld, W. & Starke A. (2021). Zur Situation von Kindern mit sprachlichen Auffälligkeiten in Bremen. Positionspapier. Multiprofessionelles Netzwerk Sprache und Kommunikation in Bremen. Verfügbar unter: <https://www.hs-bremen.de/person/wscharff/> [10.01.2023].

Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022). Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsamt.bremen.de/publikationen-3093#LKZ%20Infektionsepidemiologie> [05.01.2023].

Kassenärztliche Vereinigung Hansestadt Bremen (Hrsg.) (2022). Übersicht Bedarfsplanung alle Fachgruppen/ Planungsbereich Bremen-Stadt. Verfügbar unter: <https://www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Bedarfsplan/bedarfsplan-bremen.pdf> [06.01.2022].

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2014). Gesundheitsförderung im Quartier bzw. Stadtteil. Verfügbar unter: https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leitthemen/Quartier/14-07-10_Stadtteil_u_Quartier.pdf [04.01.2023].

LIGA e.V. (k. A.). LIGA Gesundheitszentrum Gröpelingen. Verfügbar unter: <https://liga-groepelingen.de/> [06.01.2022].

LVG AFS Niedersachsen e. V. (k. A.). Gesundheitsfachkräfte im Quartier Bremen und Bremerhaven. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsfachkraefte-im-quartier.de/> [06.01.2023].

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2021:64, S. 1512 – 1521.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J., Löffler, C., Reiß, F., Napp, A.-K., Gilbert, M., Naderi, H., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H. & Erhart, M. (2022). Seelische Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Eltern während der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie. Deutsches Ärzteblatt International: 119.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin:RKI.

Scharff Rethfeldt, W. (2013). Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention. Stuttgart: Thieme.

Statistisches Landesamt Bremen (2021a). Bremen Kleinräumig. Verfügbar unter: https://www.statistik-bremen.de/soev/statwizard_step1.cfm [03.01.2023].

Statistisches Landesamt Bremen (2021b). Bremer Ortsteilatl. Verfügbar unter: <https://www.statistik-bremen.de/tabellen/kleinraum/ortsteilatl/atlas.html> [08.03.2023].

II. Anhang

Ergebnispräsentation Kommunaler Strukturaufbau

Einleitung

Der „Kommunale Strukturaufbau“ wird im Rahmen eines bundesweiten Förderprogramms des GKV- Bündnisses für Gesundheit in Bremen durchgeführt. Das Projekt zielt darauf ab, gesundheitsfördernde Steuerungsstrukturen im Quartier auf- bzw. auszubauen. Gefördert wird das Programm durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der Krankenkassen nach § 20a SGB V sowie Eigenmitteln der Freien Hansestadt Bremen. Die Projektlaufzeit beträgt insgesamt zwei Jahre und läuft vom 01. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023. Mit dem Kommunalen Strukturaufbau sollen insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligte Menschen im Quartier erreicht werden. Das Projekt wird im Bremer Osten in den Ortsteilen Hemelingen, Neue Vahr, Tenever, Blockdiek und Schweizer Viertel umgesetzt und ebenfalls von den dort ansässigen Ortsamtsleitern sowie Quartiersmanager:innen begleitet.

Ziel

- Aufbau sowie Stärkung und Ausbau kommunaler gesundheitsfördernder Steuerungsstrukturen
- Gesundheit als Querschnittsthema in der Quartiersentwicklung verankern
- Verbesserung der gesundheitlichen Lage
- Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Methodik

Im Rahmen des Projekts wurde eine deskriptive Online-Befragung entwickelt, die sich speziell an Multiplikator:innen der Ortsteile gerichtet hat.

Ziel war es, eine Übersicht zu vorhandenen Angeboten, Ressourcen und Strukturen zu erstellen und Bedarfe aufzudecken. Die Befragung lief vom 21. November bis zum 23. Dezember 2023.

Ergebnisse:

Insgesamt nahmen an der Befragung 189 Multiplikator:innen teil. Davon waren 97 Teilnehmende aus dem Bremer Osten und 92 Teilnehmende aus dem Bremer Süden. Das Thema Gesundheit wird noch nicht ausreichend kommuniziert und behandelt. Besonders Menschen mit Migrationshintergrund und niedrigen sozioökonomischen Status müssen angesprochen werden. Es werden sich Angebote im Bereich Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit und Medienkonsum gewünscht.

Weiterführende Informationen:

<https://www.gesundheitsamt.bremen.de/kommunalerstrukturaufbau>

<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/kommunales-foerderprogramm/>

Autor:innen:

Ambrosewicz, Lisa
Hagedorn-Holthausen, Jane

Inhaltverzeichnis

1. [Zusammenfassung](#)
2. [Soziodemografische Daten](#)
3. [Gesundheitsförderung und Prävention spielt bereits eine Rolle](#)
4. [In meinem Tätigkeitsbereich existieren bereits Angebote zur ...](#)
5. [Welche Kooperationspartner:innen für gesundheitsrelevante Themen sind bereits vorhanden?](#)
6. [Besteht ein allgemeiner Informationsaustausch innerhalb der eigenen Lebenswelt / Einrichtung?](#)
7. [Wenn ja, wird das Thema Gesundheit Ihrer Meinung nach ausreichend kommuniziert und behandelt?](#)
8. [Besteht ein übergreifender Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten / Einrichtung?](#)
9. [Wenn ja, wird das Thema Gesundheit Ihrer Meinung nach ausreichend kommuniziert und behandelt?](#)
10. [Mit welcher Lebenswelt / Einrichtung wünschen Sie sich eine Kooperation / Vernetzung bzw. intensivere Zusammenarbeit im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention?](#)
11. [Wenn Sie „weitere Behörden“ ausgewählt haben, benennen Sie diese kurz](#)
12. [Was benötigen Sie, um einen guten Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention leisten zu können?](#)
13. [Welche Strukturen sollen Ihrer Meinung nach in Ihrem Ortsteil gestärkt werden, um das Thema Gesundheit weiter voran zu bringen?](#)
14. [Ich sehe einen Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen in meinem Tätigkeitsbereich](#)
15. [Seit der Corona-Pandemie ist der Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen in meinem Tätigkeitsbereich angestiegen](#)
16. [In meinem Tätigkeitsbereich haben wir in der folgenden Altersgruppe bzw. folgenden Altersgruppen Bedarf für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention](#)
17. [Falls Sie die eben ausgewählte Altersgruppe bzw. Altersgruppen weiter beschreiben möchten, können Sie die zutreffende Zielgruppe an dieser Stelle weiter eingrenzen](#)
18. [Welche Themenbereiche sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig für zukünftige Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Ortsteil?](#)
19. [Gibt es etwas, dass Sie uns noch mitteilen möchten? Haben Sie einen Wunsch oder eine Vision für sich, Ihre Institution oder Ihren Ortsteil, in dem Sie tätig sind?](#)

Zusammenfassung

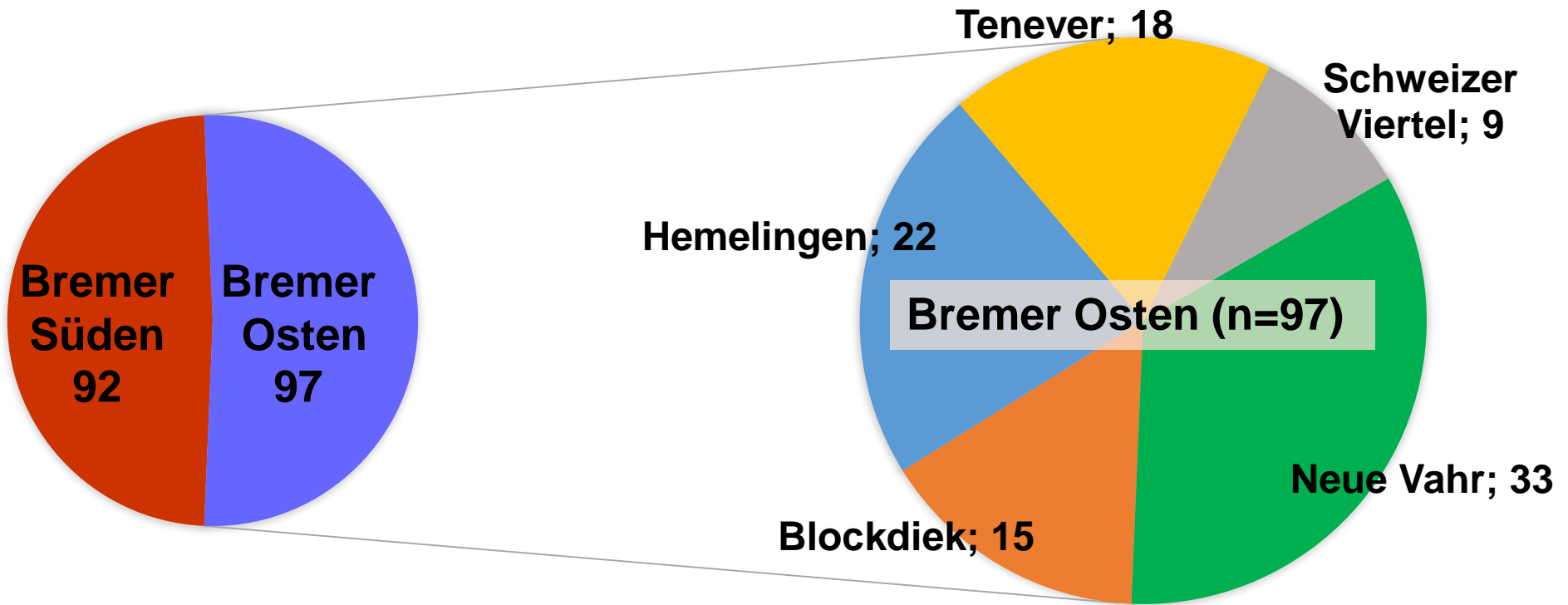
Die Befragung wurde online als Querschnittserhebung, mittels einen quantitativen Fragebogens vom 21. November bis zum 23. Dezember 2022 durchgeführt. Sie stellt eine Momentaufnahme dar und richtete sich ausschließlich an Multiplikator:innen. Mit Hilfe der Befragung sollte herausgefunden werden, ob bereits Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention im Ortsteil bestehen, welche Strukturen genutzt werden und welche gewünscht sind. Darüber hinaus hatten die Multiplikator:innen die Möglichkeit anzugeben, welche Gesundheitsangebote zukünftig wichtig sind und welche Zielgruppe einen besonderen Bedarf für Angebote aufzeigt.

Insgesamt nahmen aus dem Bremer Osten 97 Personen an der Befragung teil. Davon sind 33 Personen aus der Neuen Vahr, 22 aus Hemelingen, 18 aus Tenever, 15 aus Blockdiek und 9 aus dem Schweizer Viertel. Die Teilnehmenden kamen größtenteils aus Organisationen, wie Vereinen oder Quartierszentren. 82 % (n=80) der Befragten gaben an, dass die Themen Gesundheitsförderung und Prävention bereits eine große Rolle spielen. Laut der Befragten bestehen zudem bereits Kooperationen zu Kitas, Schulen und Quartierszentren. Darüber hinaus bestätigen 66 Teilnehmende, dass bereits innerhalb der Lebenswelt / Einrichtung ein Informationsaustausch stattfindet. Allerdings gaben lediglich 14 Personen an, dass im Rahmen dieses Austausch das Thema Gesundheit ausreichend behandelt und kommuniziert wird. Fast jede zweite Person teilte mit, dass das Thema Gesundheit nur teilweise behandelt wird (n=48). Laut 55 Personen findet zudem ein übergreifender Austausch mit anderen Lebenswelten / Einrichtungen statt. Aber auch hierbei geben 44 von 97 Personen an, dass das Thema Gesundheit nur teilweise behandelt wird und 25 Personen gaben an, dass das Thema überhaupt nicht behandelt wird. In einer weiteren Frage hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit zu äußern, mit welcher Einrichtung sie sich eine Kooperation wünschen. Hierbei stachen insbesondere die Krankenkassen, die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und das Gesundheitsamt Bremen heraus.

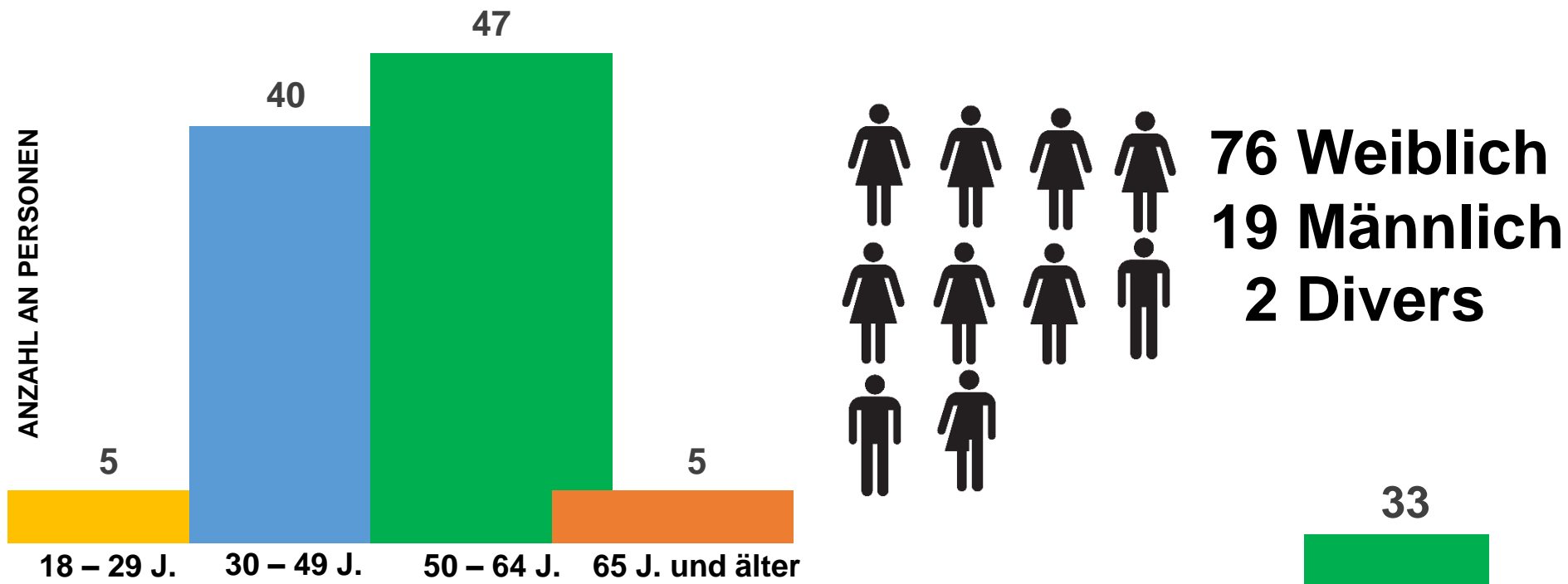
Um einen Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung leisten zu können, benötigt die Mehrheit der Teilnehmenden zudem finanzielle sowie auch personelle Ressourcen. Zudem bestätigen 46 von 97 Personen, dass ein Bedarf an gesundheitsfördernde Maßnahmen in ihrem Tätigkeitsbereich besteht. Seit der Pandemie ist laut 42 % der Befragten der Bedarf an Maßnahmen angestiegen (n=41). Besonders Kinder im Alter zwischen 4 und 11 Jahren haben laut der Teilnehmenden einen erhöhten Bedarf für Gesundheitsmaßnahmen. Bei einer weiteren Eingrenzung der Zielgruppe gaben 61 von 97 der Befragten an, dass insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit geringem sozioökonomischen für 64 der Befragten schwerpunktmäßig mit Angeboten adressiert werden sollten. Darüber hinaus sollen zukünftige Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung, psychosoziale Gesundheit, Medienkonsum und Gesundheitsförderung in der Stadtentwicklung ausgerichtet sein.

Soziodemografische Daten

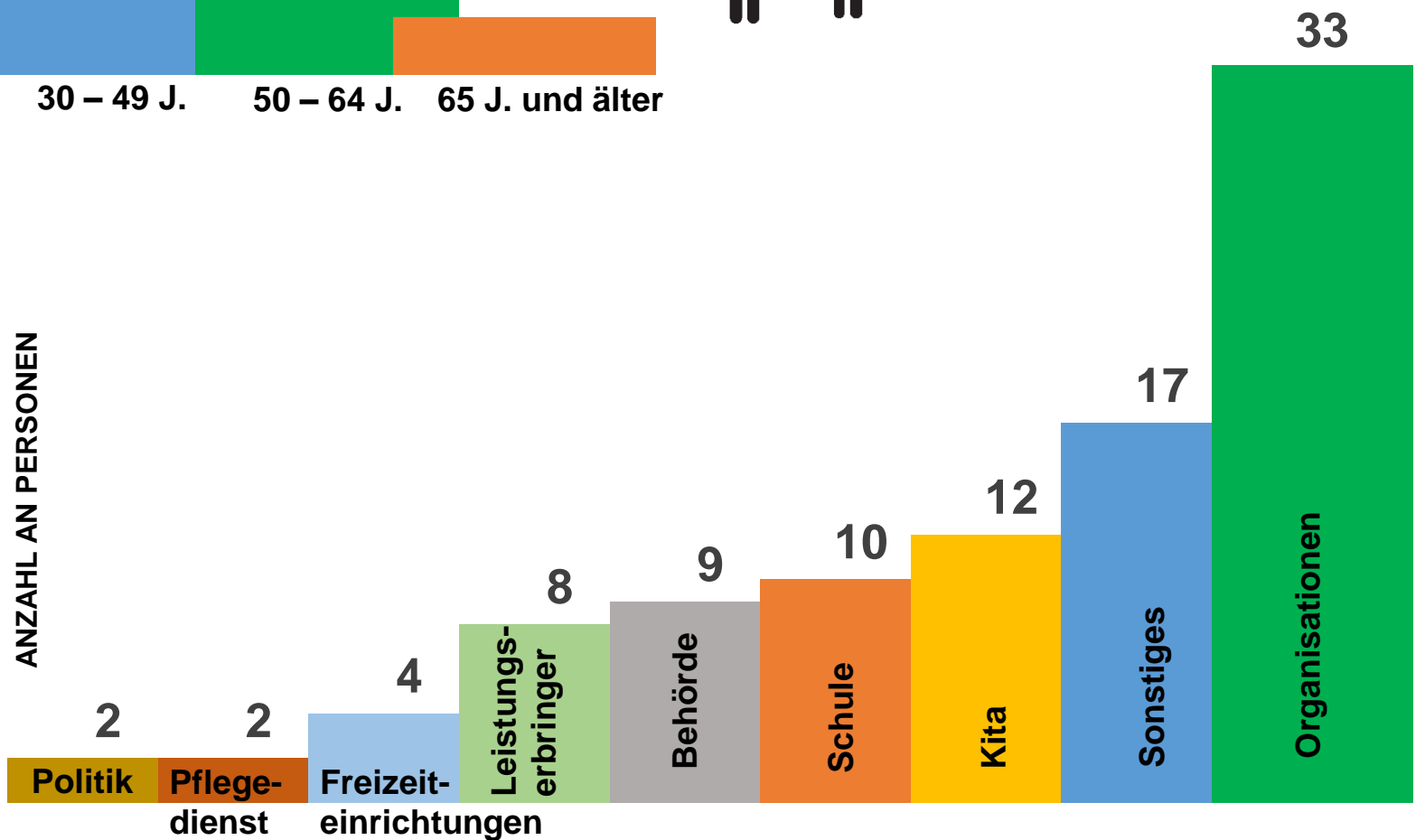
Teilnehmerquote



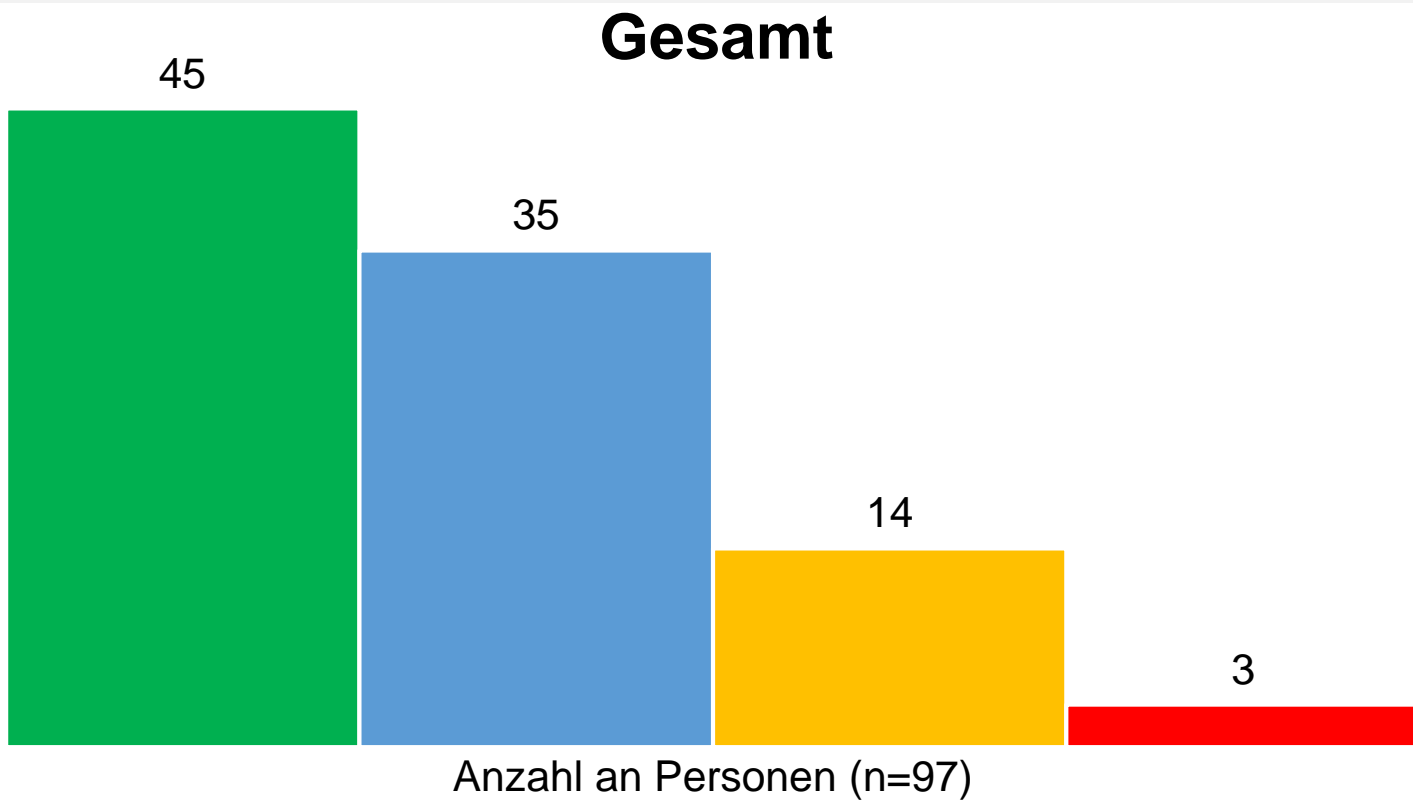
Altersverteilung



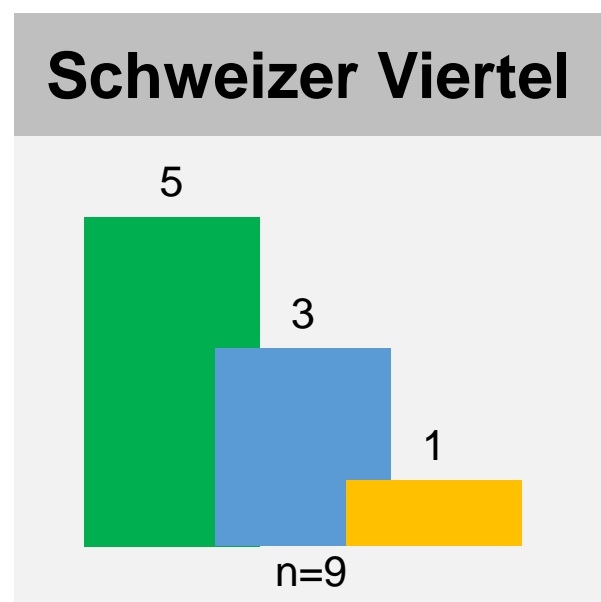
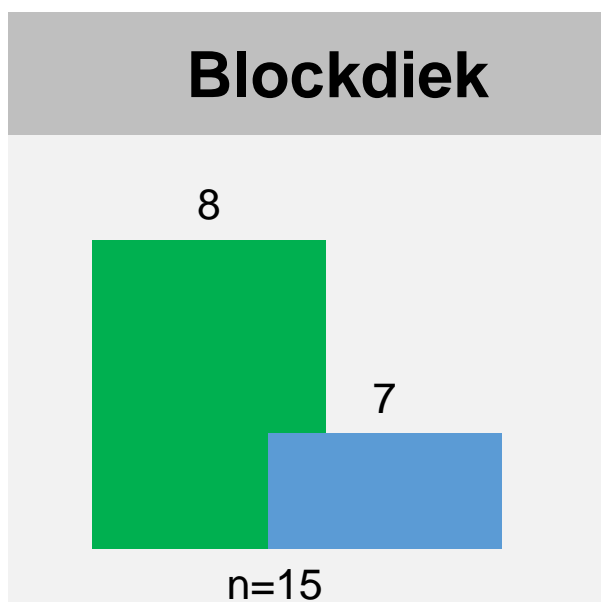
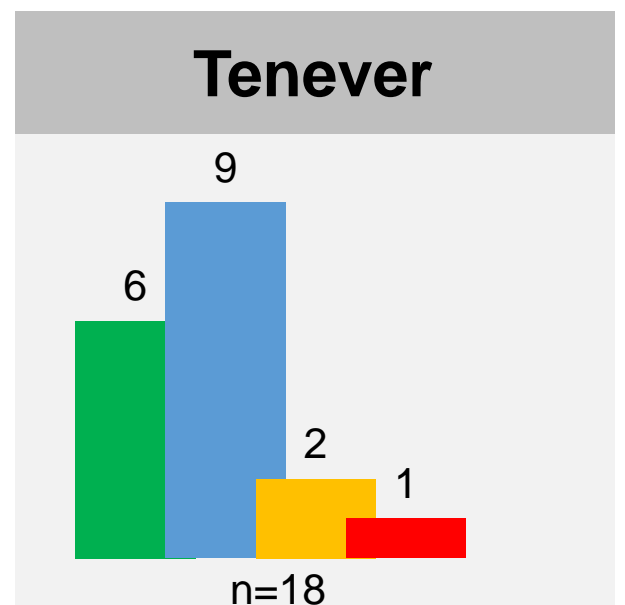
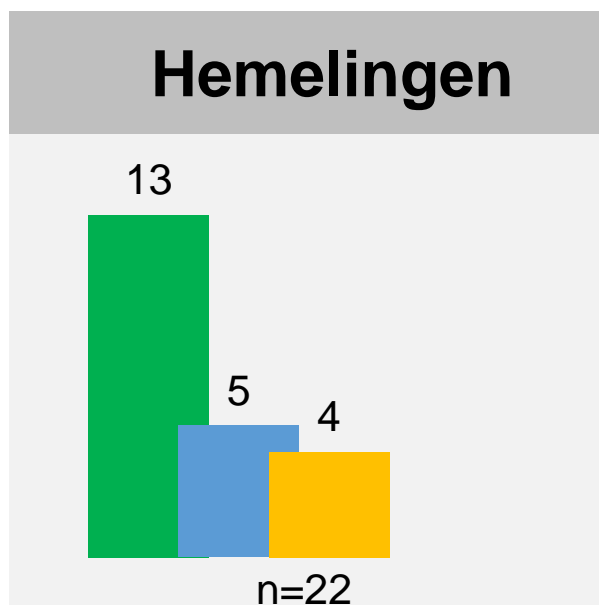
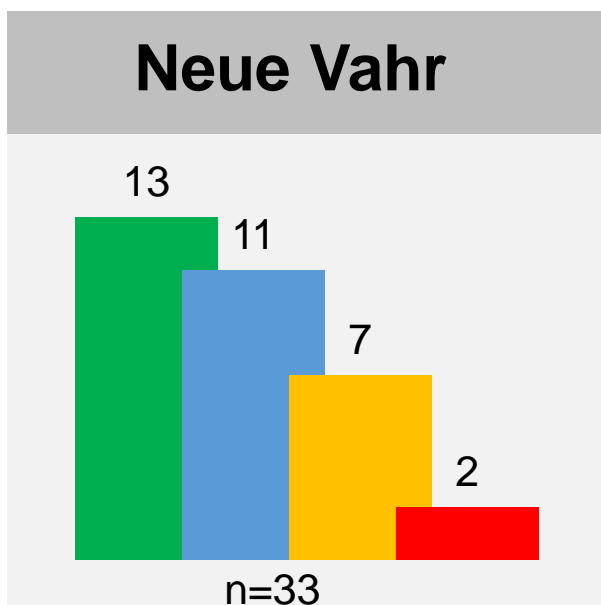
Tätigkeitsbereiche



Gesundheitsförderung und Prävention spielt bereits eine Rolle

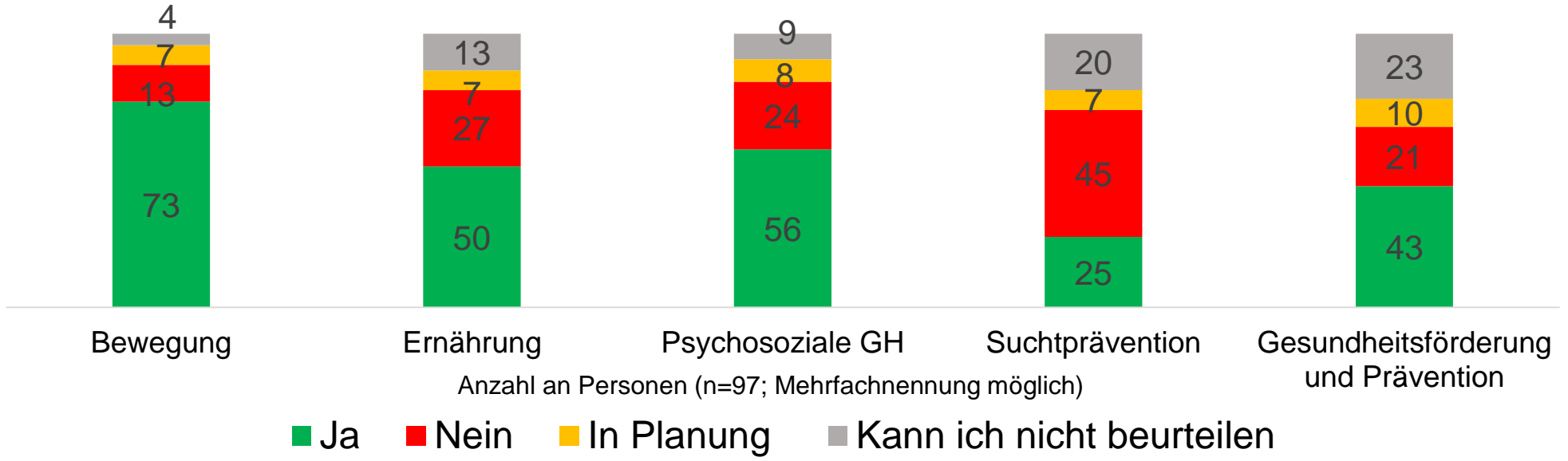


■ Trifft vollständig zu ■ Trifft eher zu ■ Trifft eher nicht zu ■ Trifft überhaupt nicht zu

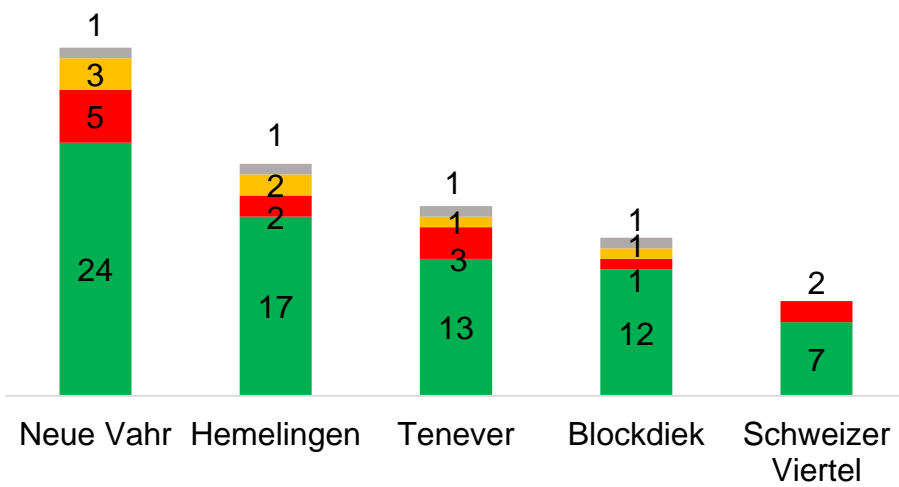


In meinem Tätigkeitsbereich existieren bereits Angebote zur...

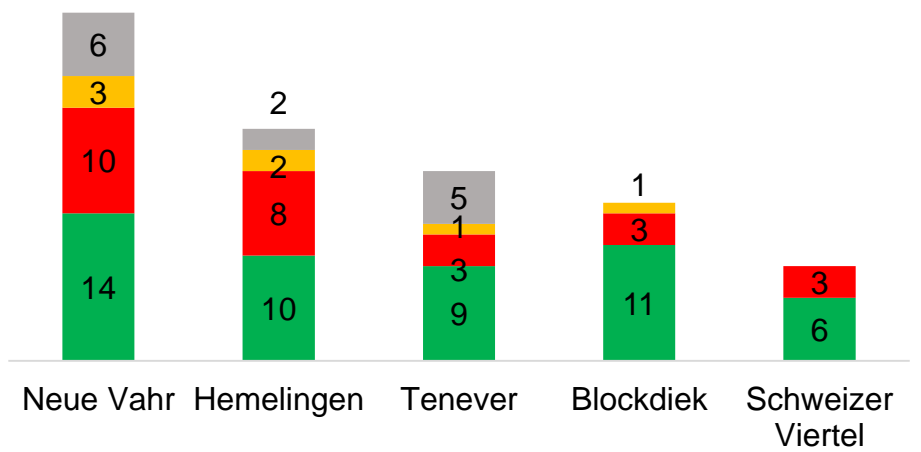
Gesamt



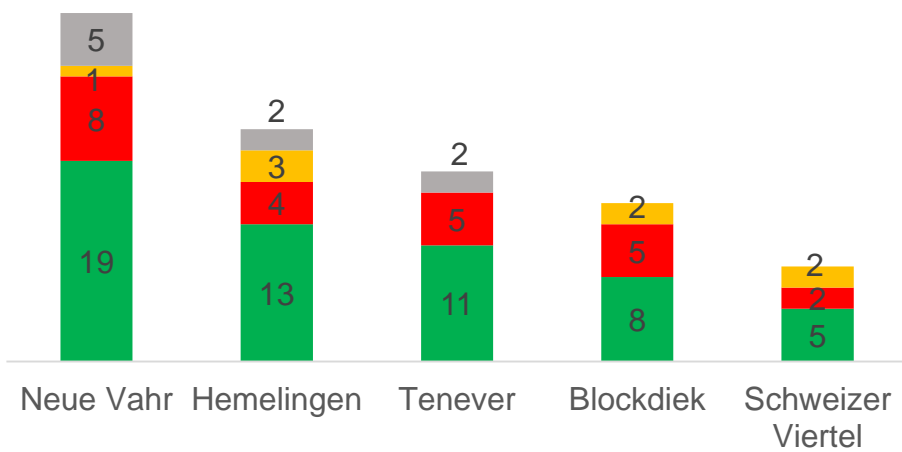
Bewegung



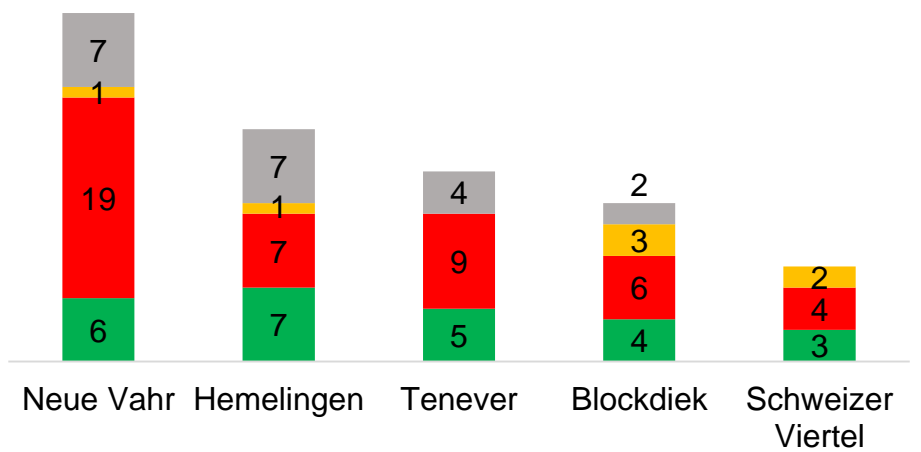
Ernährung



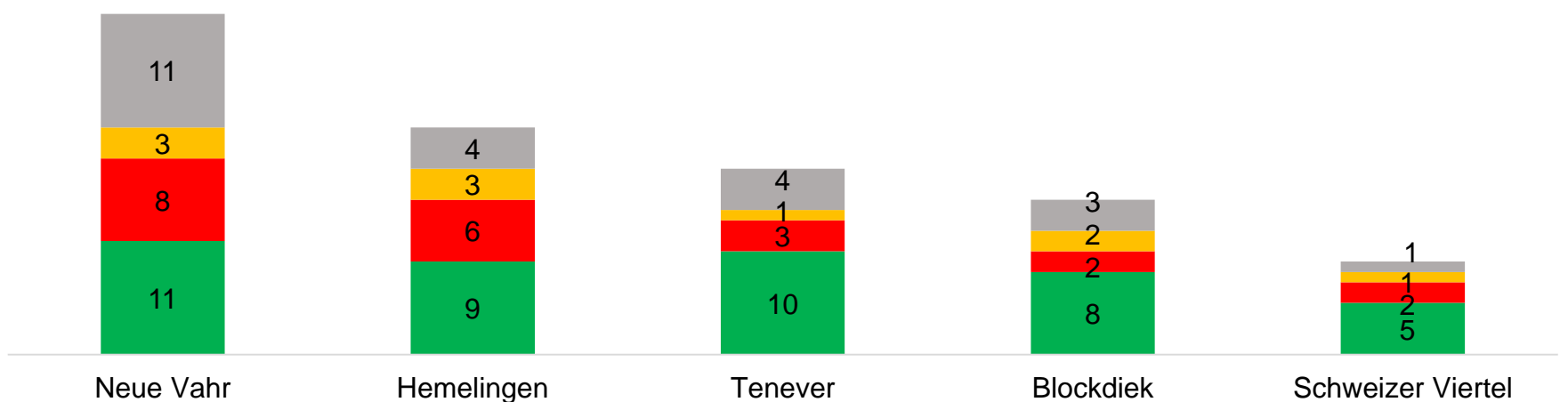
Psychosoziale Gesundheit



Suchtprävention

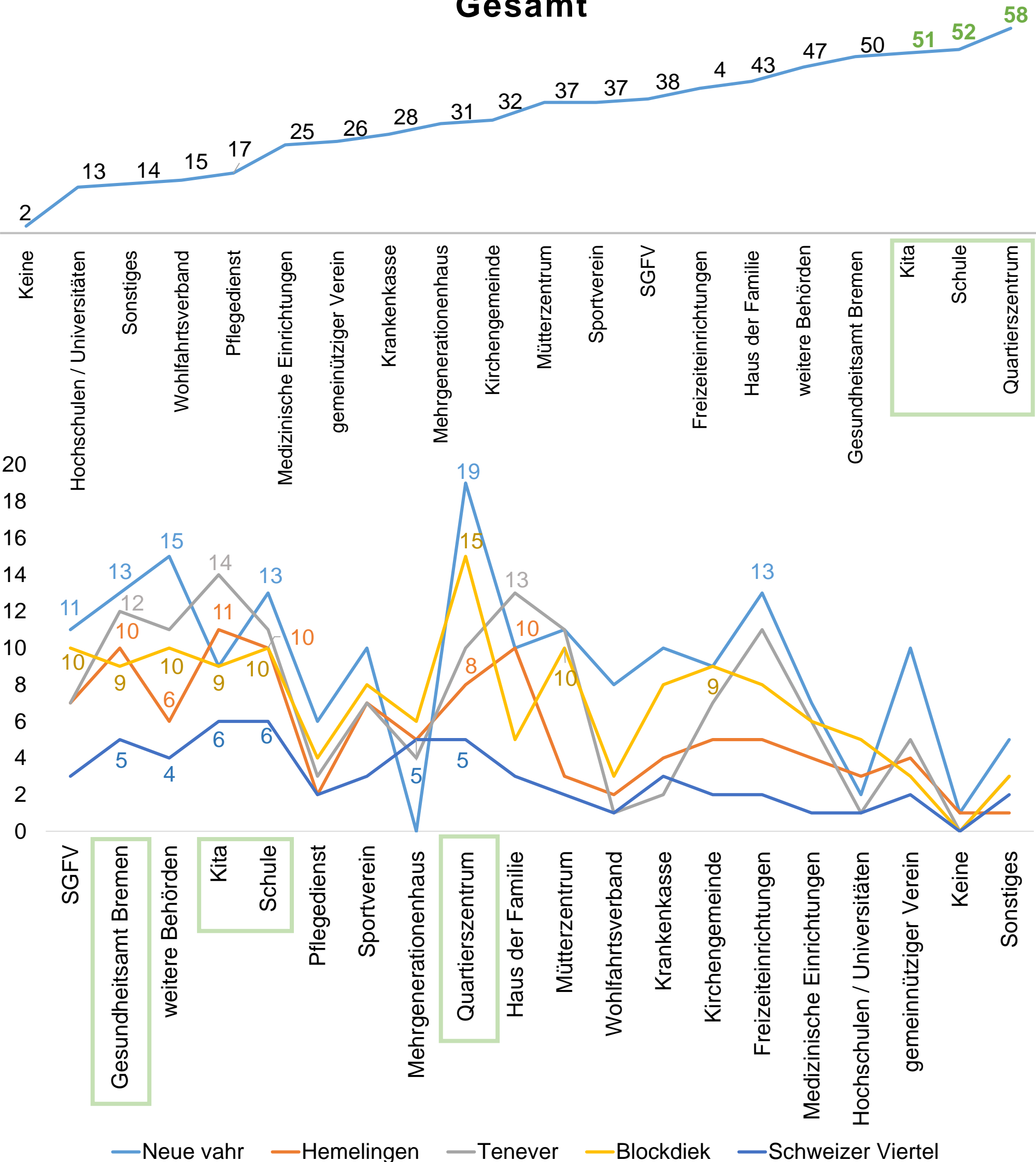


Gesundheitsförderung und Prävention



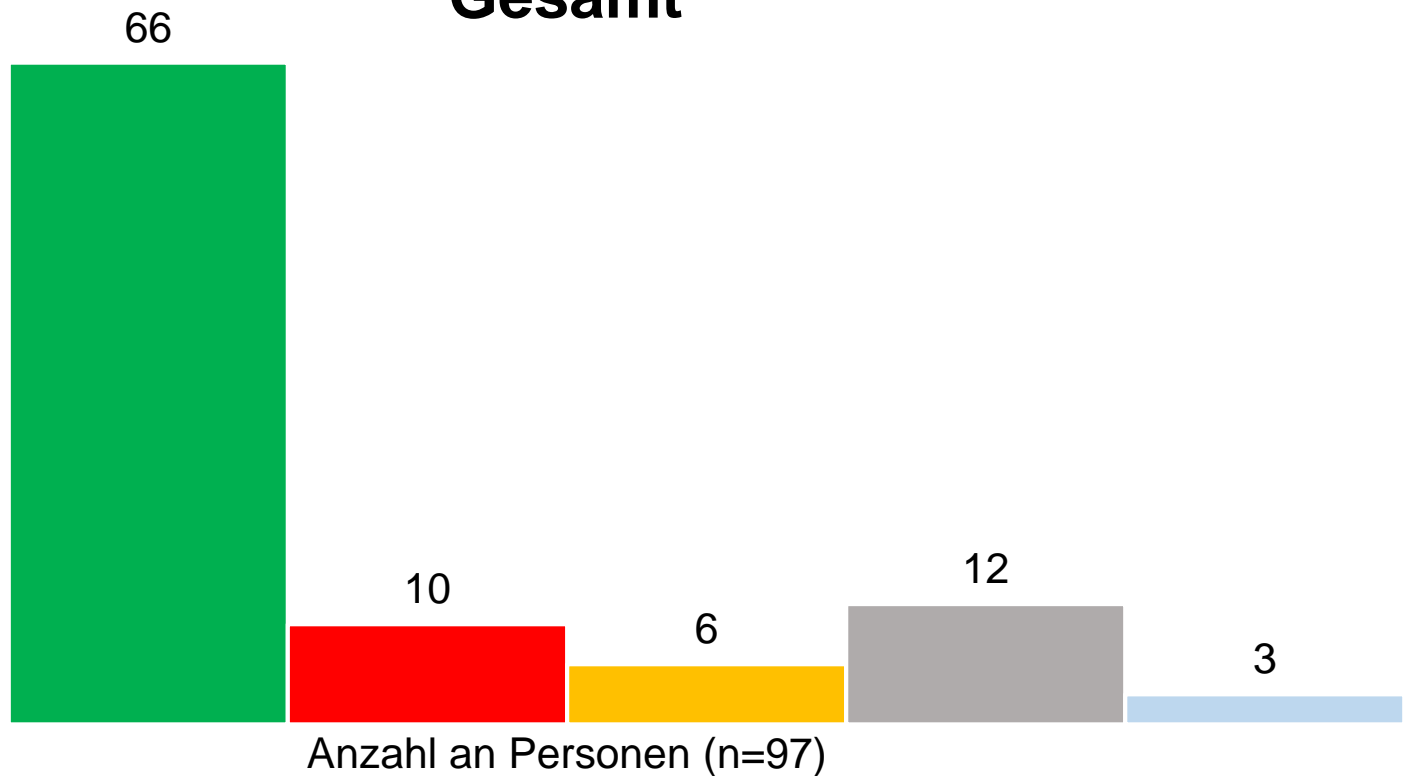
Welche Kooperationspartner:innen für gesundheitsrelevante Themen sind bereits vorhanden?

Gesamt

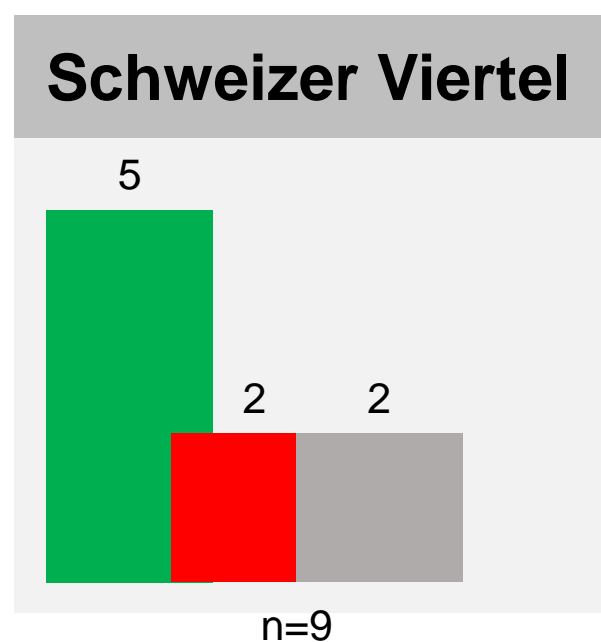
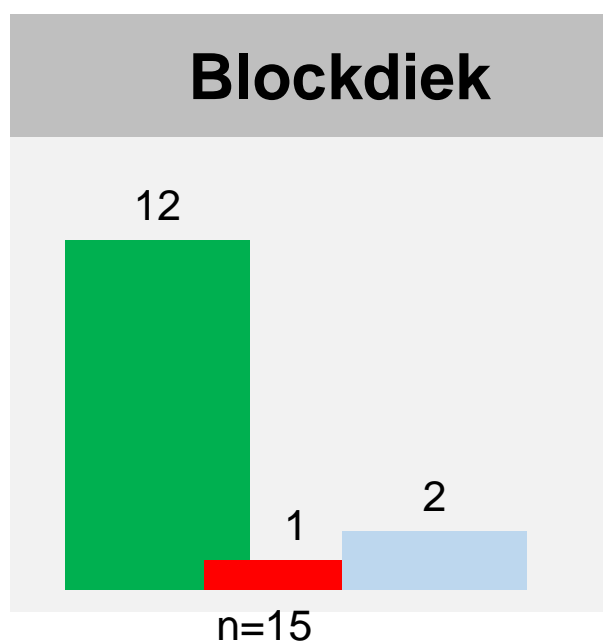
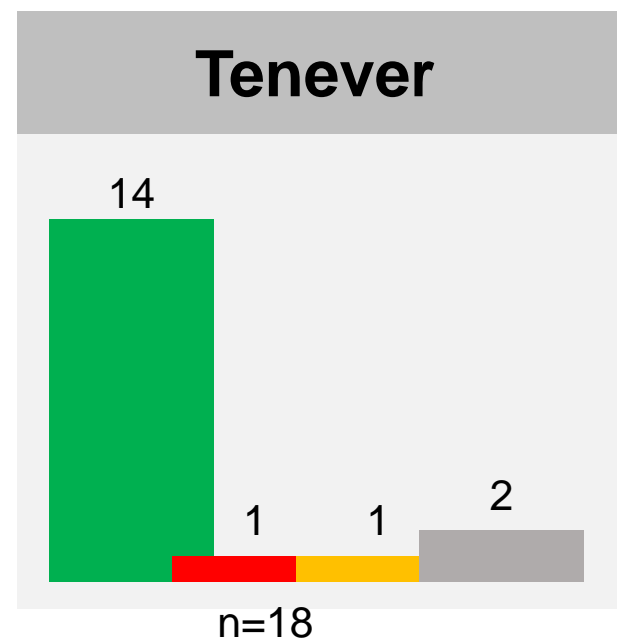
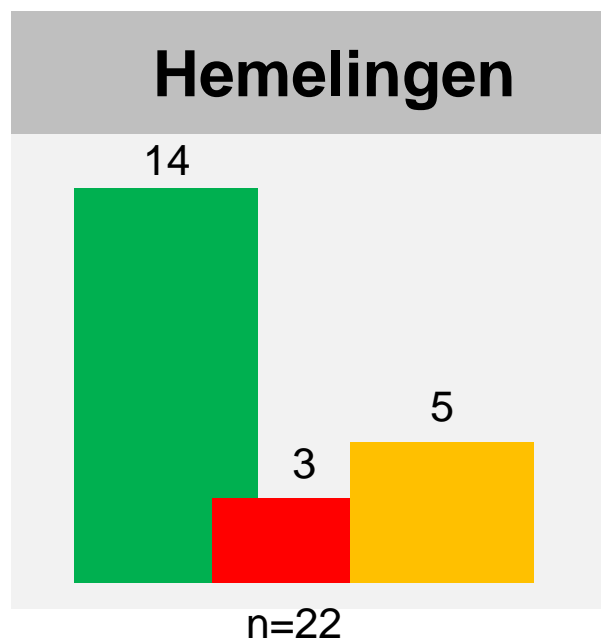
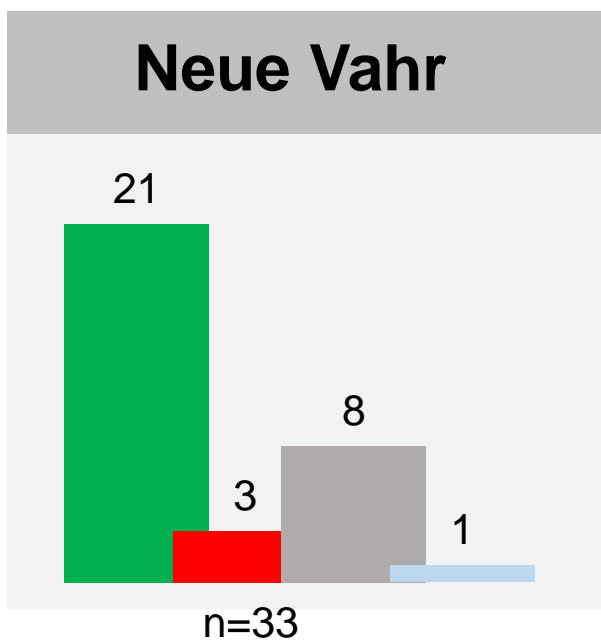


Besteht ein allgemeiner Informationsaustausch innerhalb der eigenen Lebenswelt / Einrichtung?

Gesamt

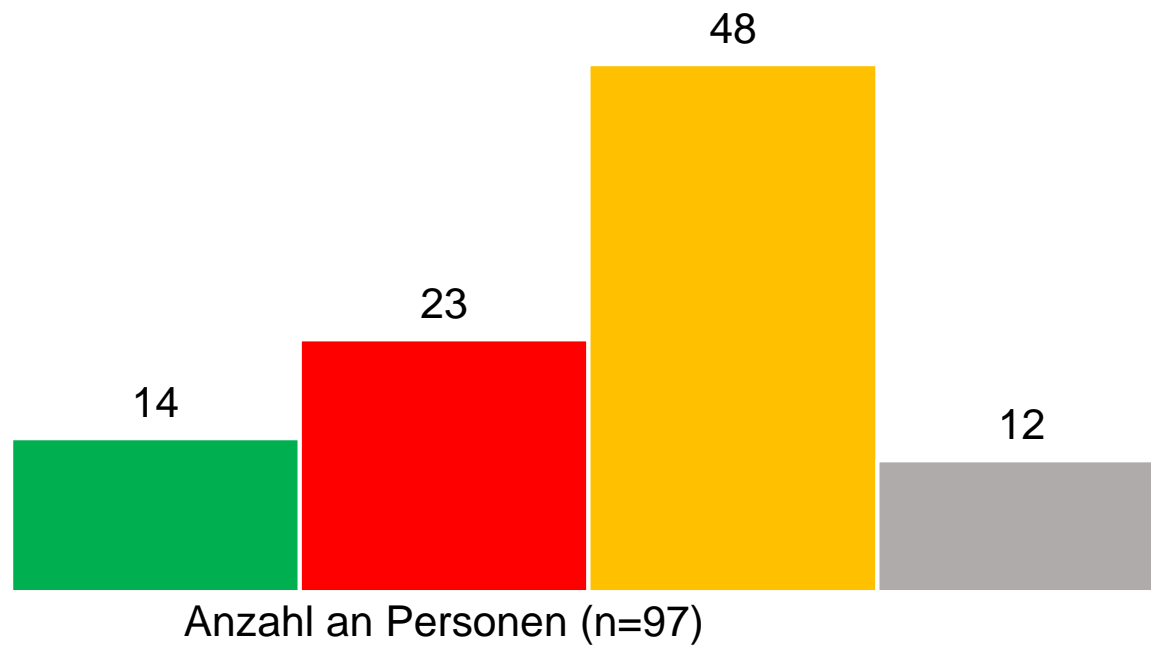


■ Ja, in Form von Netzwerktreffen ■ Nein ■ In Planung ■ Kann ich nicht beurteilen ■ Sonstiges

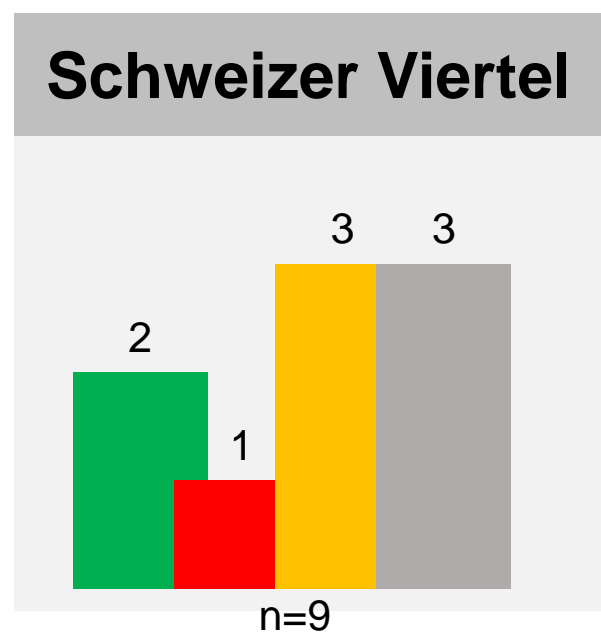
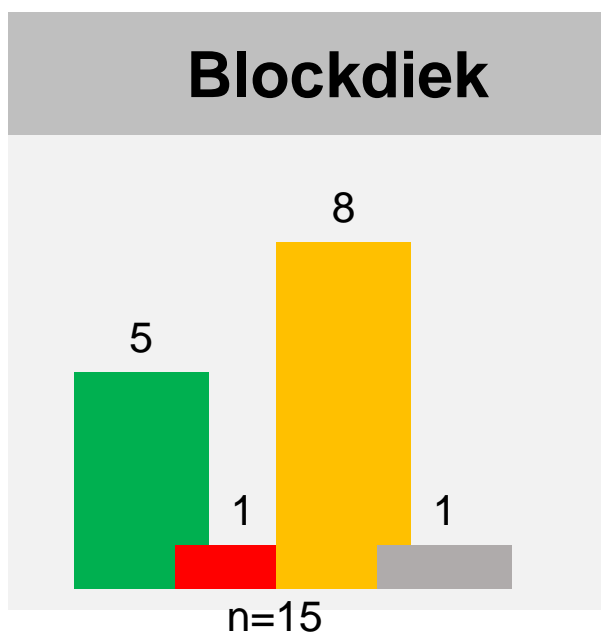
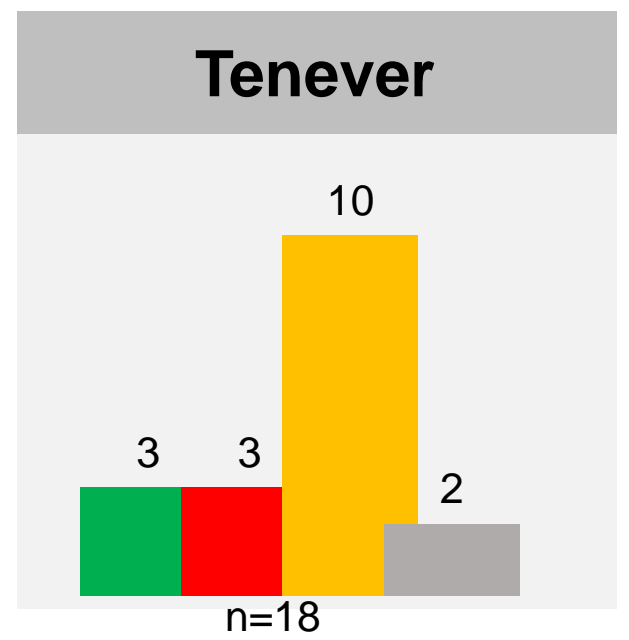
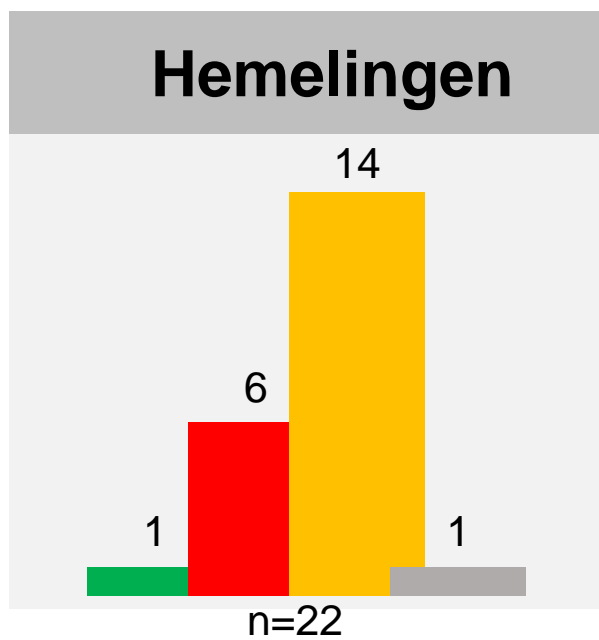
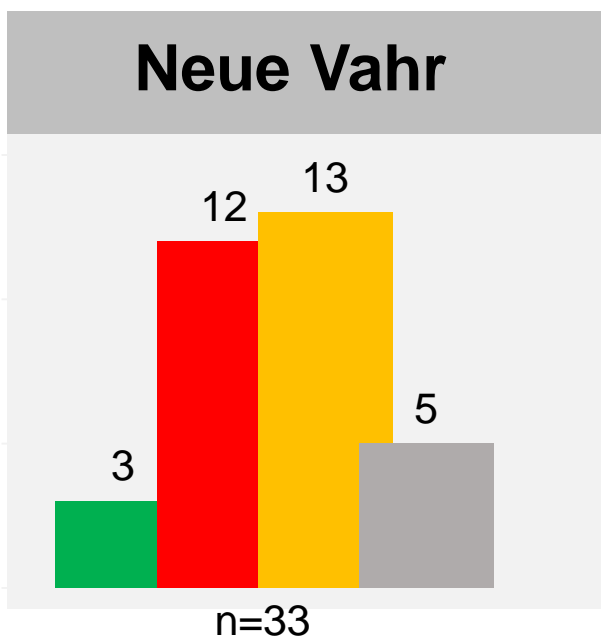


Wenn ja, wird das Thema Gesundheit Ihrer Meinung nach ausreichend kommuniziert und behandelt?

Gesamt

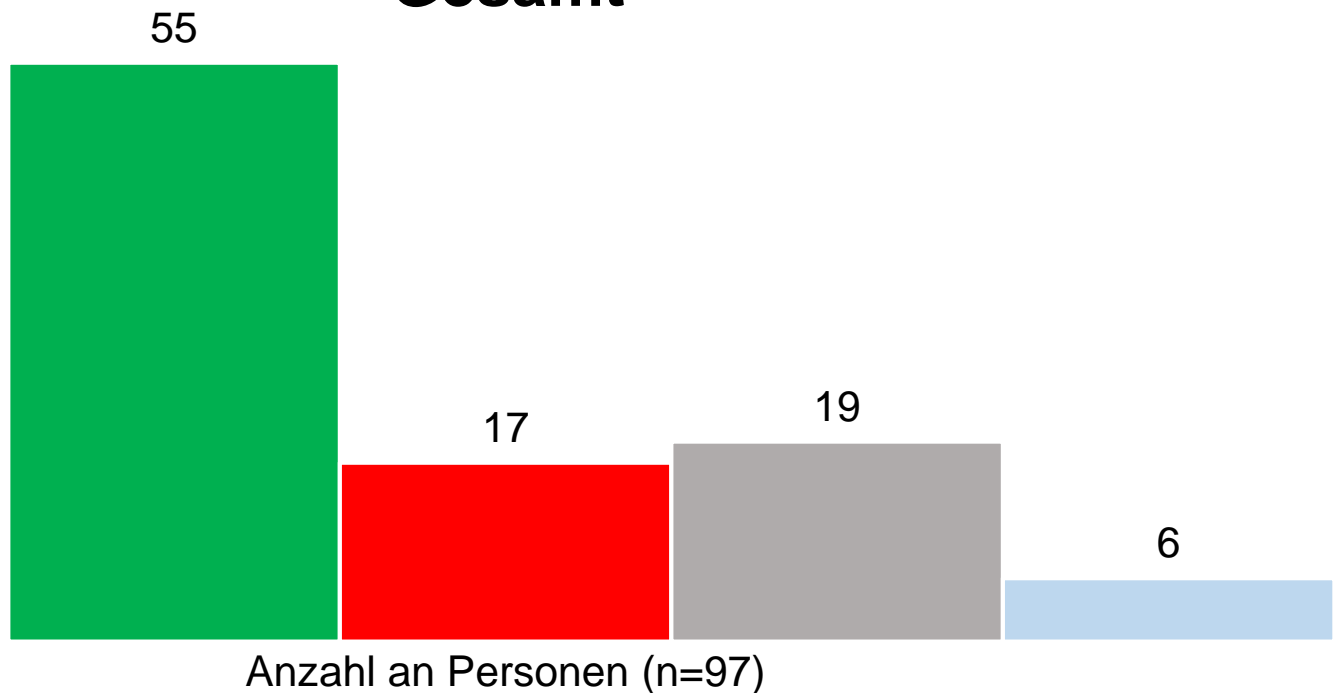


■ Ja ■ Nein ■ Teilweise ■ Kann ich nicht beurteilen

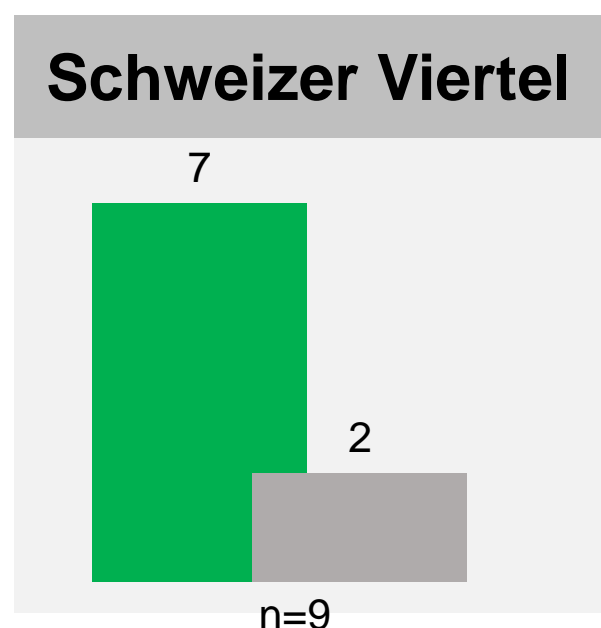
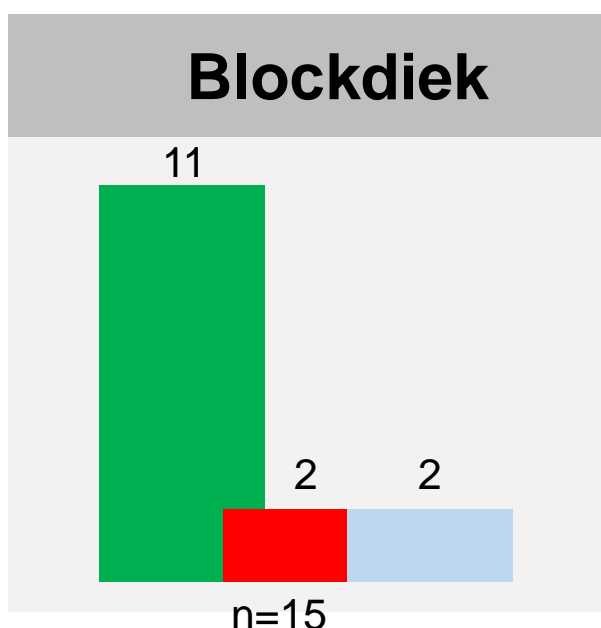
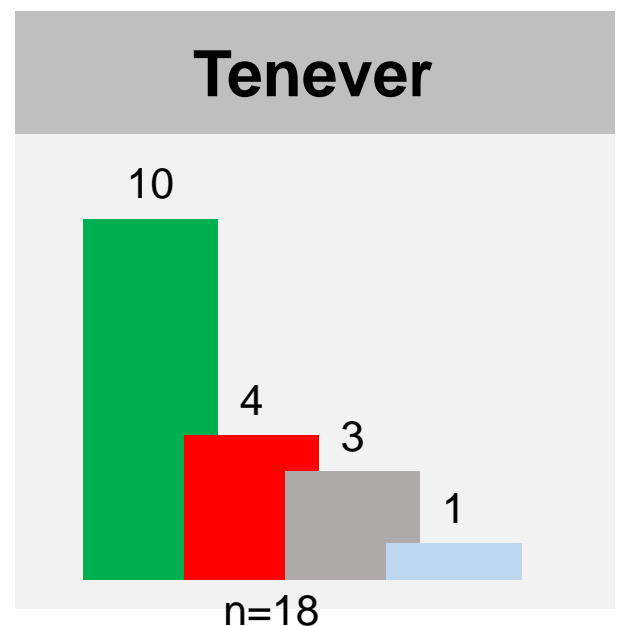
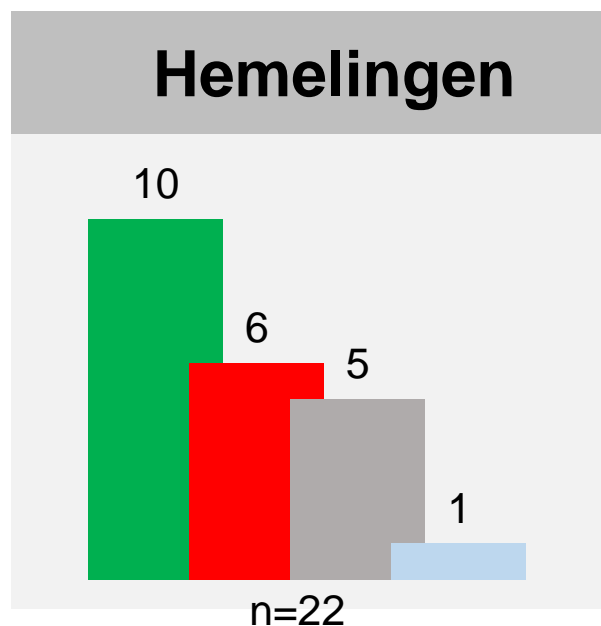
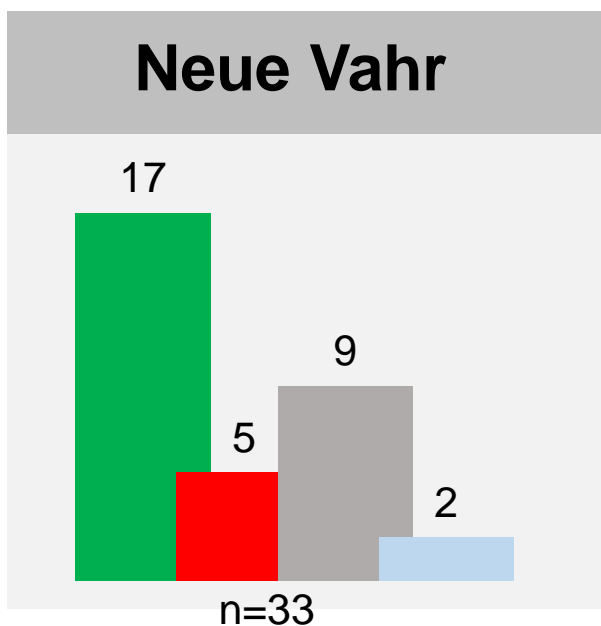


Besteht ein übergreifender Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten / Einrichtungen ?

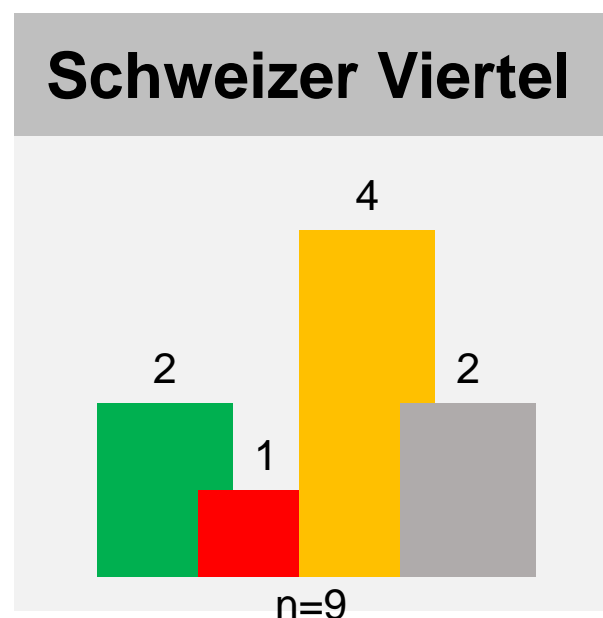
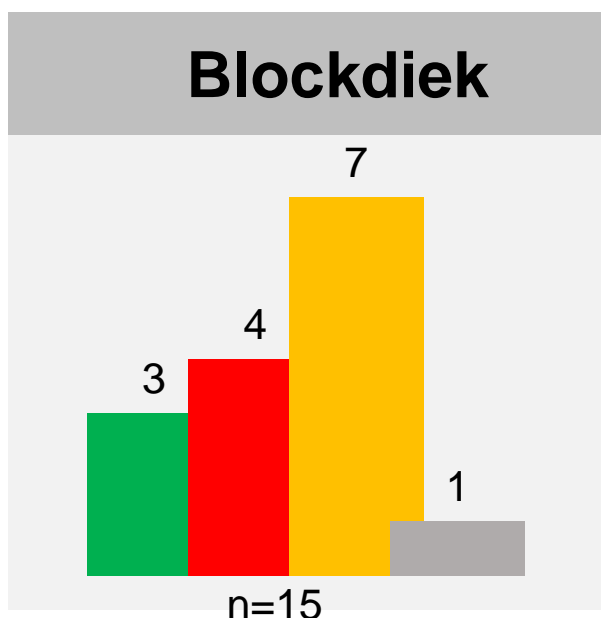
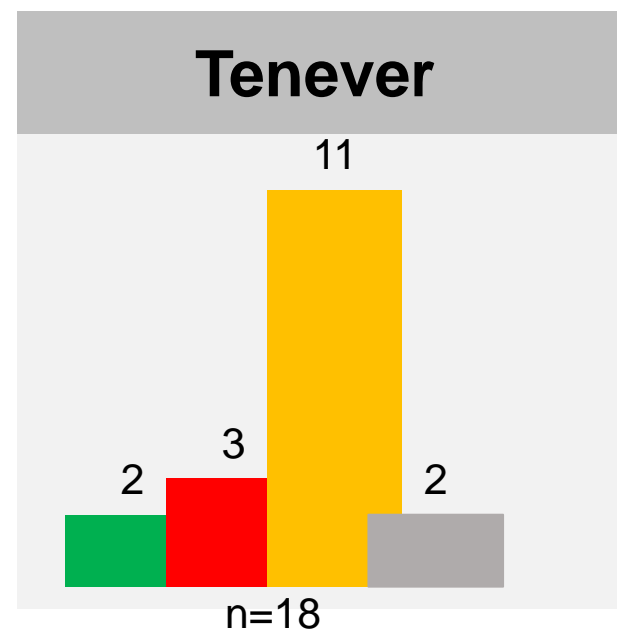
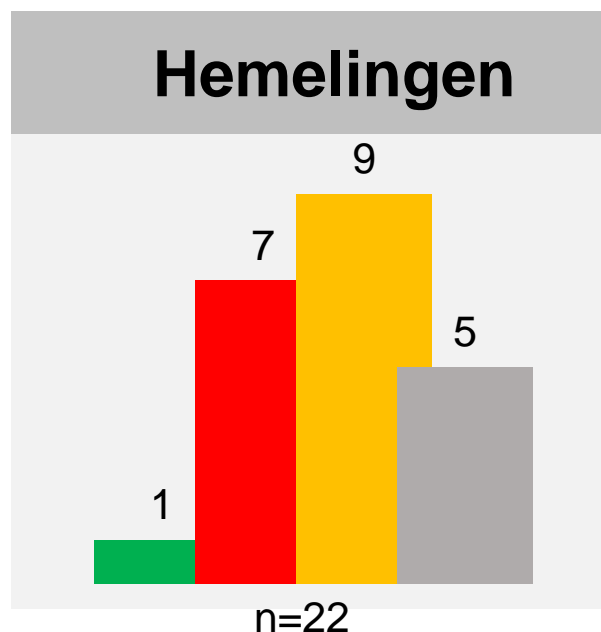
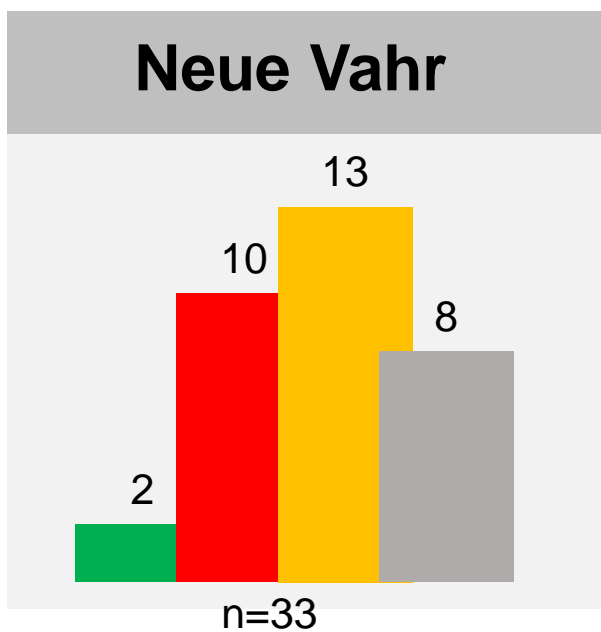
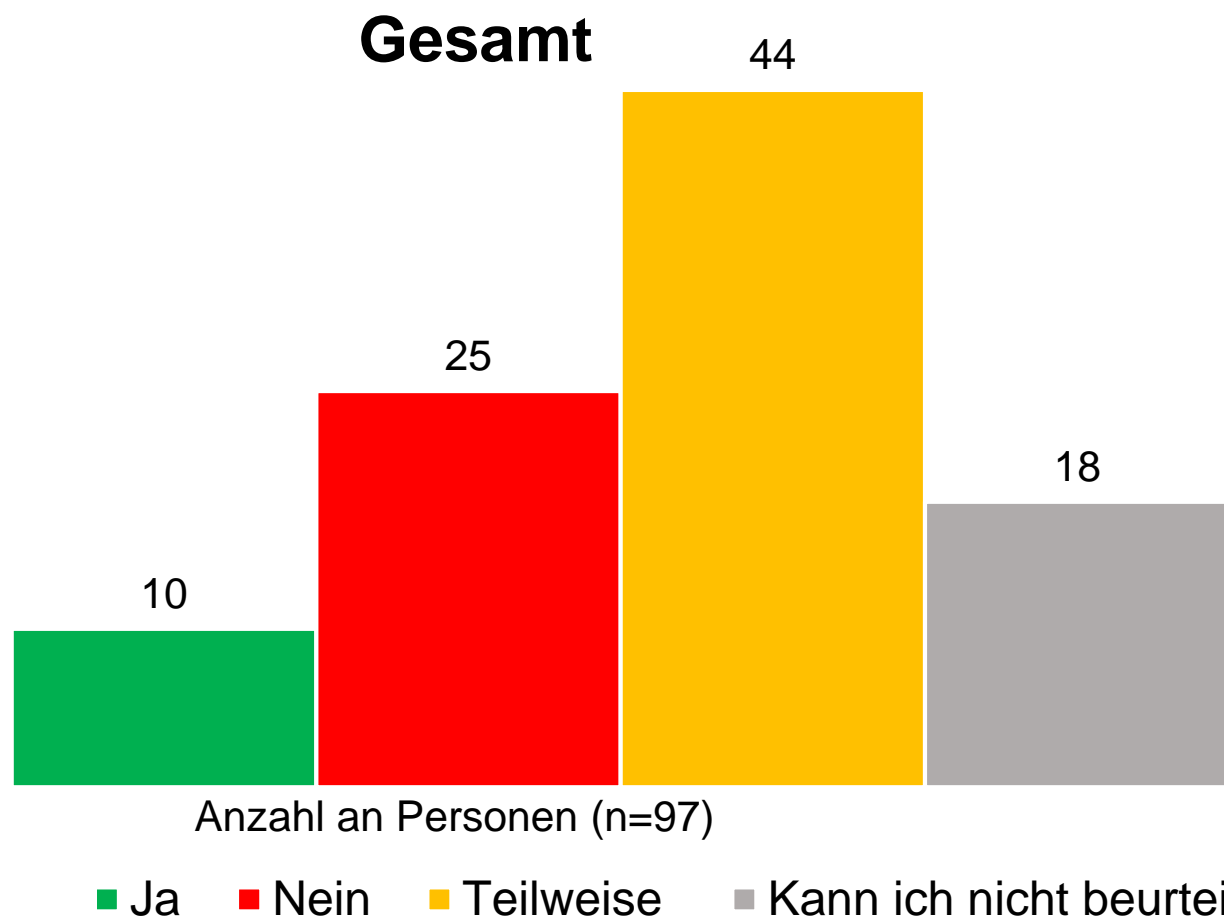
Gesamt



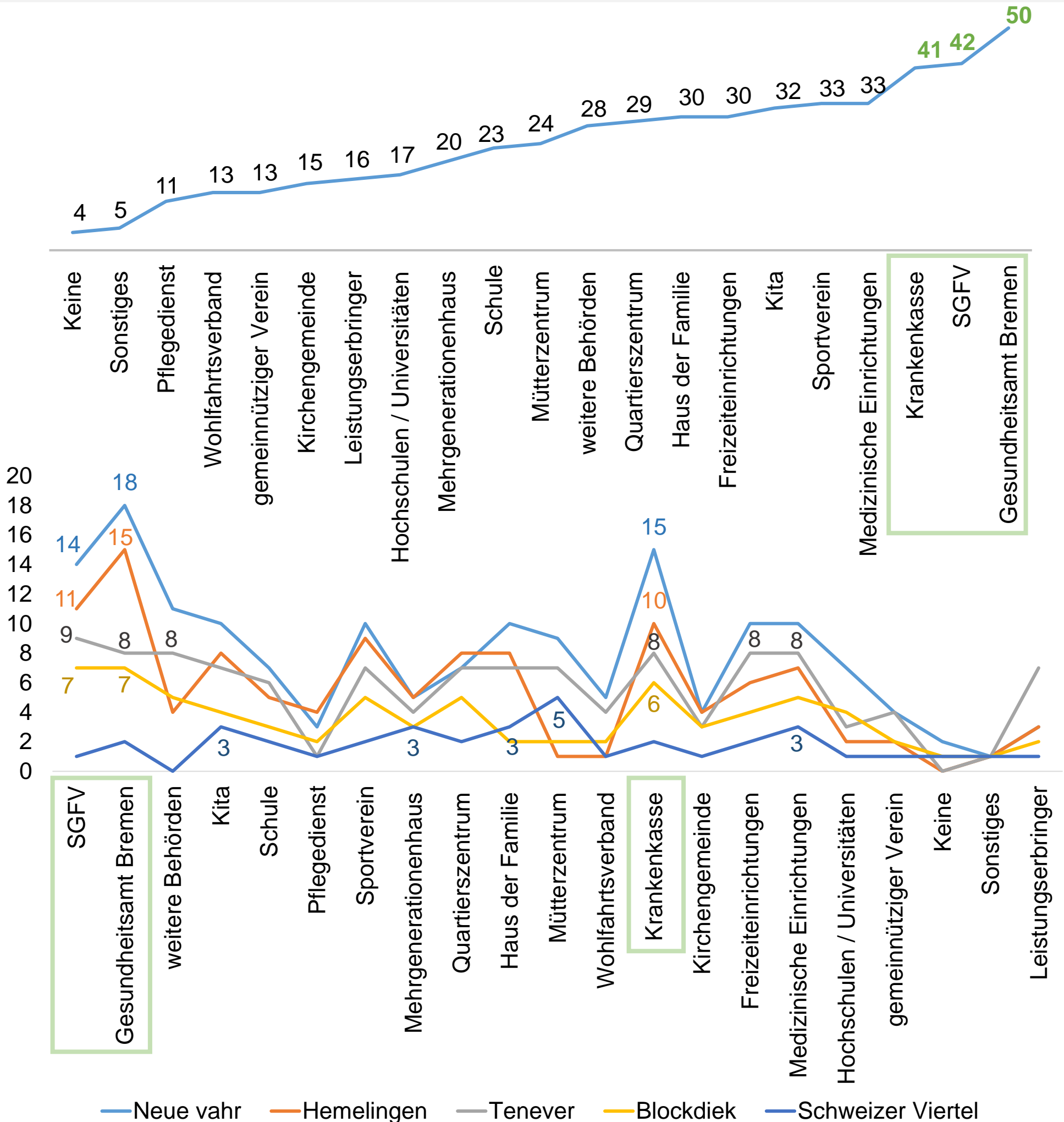
■ Ja, in Form von Netzwerktreffen ■ Nein ■ Kann ich nicht beurteilen ■ Sonstiges



Wenn ja, wird das Thema Gesundheit Ihrer Meinung nach ausreichend kommuniziert und behandelt?



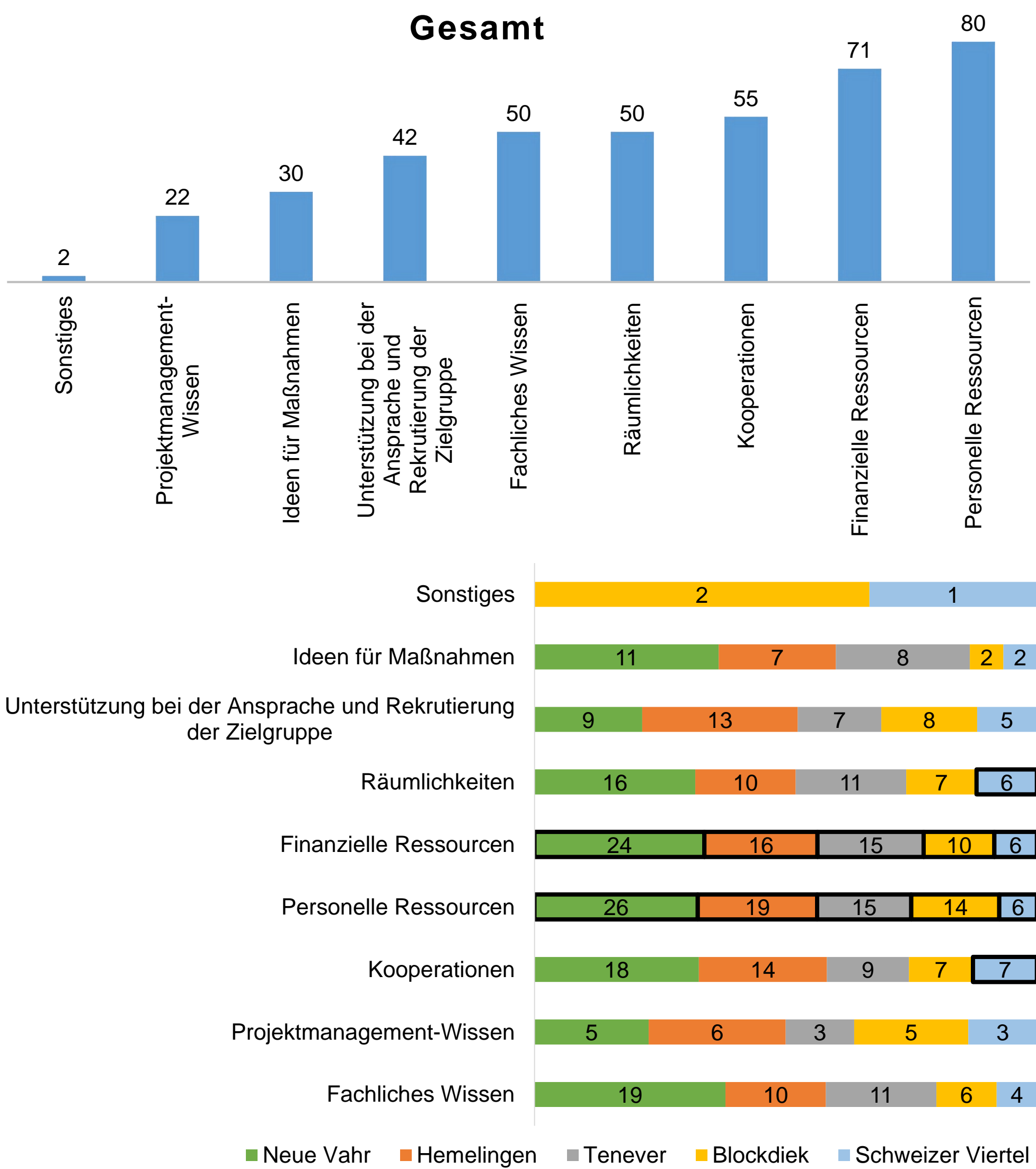
Mit welcher Lebenswelt / Einrichtung wünschen Sie sich eine Kooperation / Vernetzung bzw. intensivere Zusammenarbeit im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention?



Wenn Sie „weitere Behörden“ ausgewählt haben, benennen Sie diese bitte kurz:

| | | | | | |
|------------------------|---|----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Migrationsamt | 1 | Arbeitsamt | 1 | Senatorische Behörden | 1 |
| SKB | 1 | AfsD | 8 | Beschäftigungsträger | 1 |
| Agentur für Arbeit | 1 | Senatorin für Kinder und Bildung | 3 | Amt für Wohngeld und Familienkasse | 1 |
| Senatorin für Jugend | 1 | Jobcenter | 5 | ASB | 1 |
| Senatorische Behörden | 1 | Junge Menschen | 1 | Arbeitnehmerkammer | 1 |
| Senatorin für Soziales | 1 | | | | |

Was benötigen Sie, um einen guten Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention leisten zu können?



Welche Strukturen sollen Ihrer Meinung nach in Ihrem Ortsteil gestärkt werden, um das Thema Gesundheit weiter voran zu bringen?



Welche Strukturen sollen Ihrer Meinung nach in Ihrem Ortsteil gestärkt werden, um das Thema Gesundheit weiter voran zu bringen?

„Gemeinsame Netzwerkstrukturen für die gesunde Entwicklung und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in der Stadtgemeinde Bremen und weniger parallele Projekte/Maßnahmen/Vereinigungen/Gruppierungen“
(Stärkung der Netzwerkstrukturen)

„Kostenlose Veranstaltungen zu gesundheitlichen Themen und Kurse im weitesten Sinne in den Einrichtungen vor Ort.“
(Niedrigschwellige Angebote)

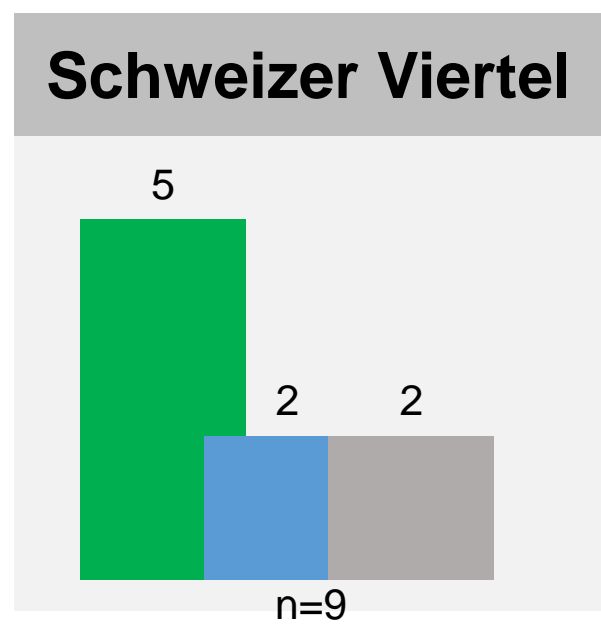
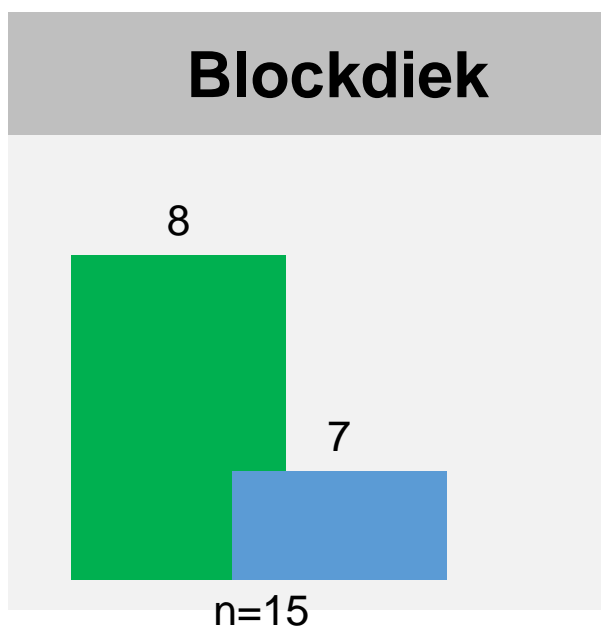
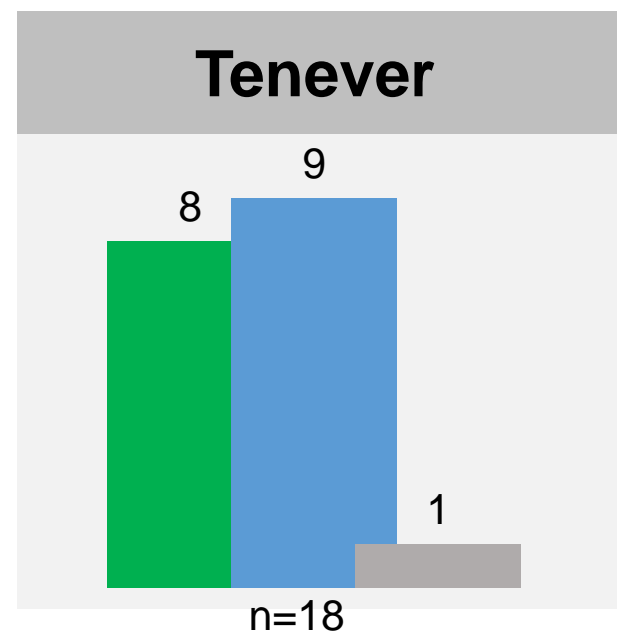
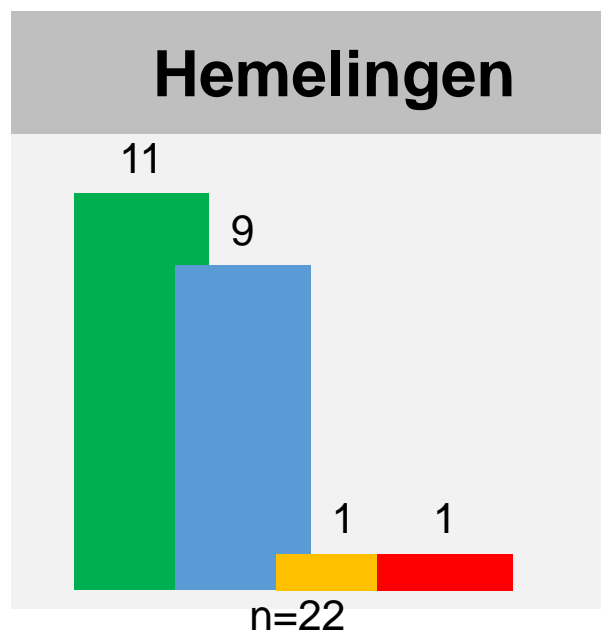
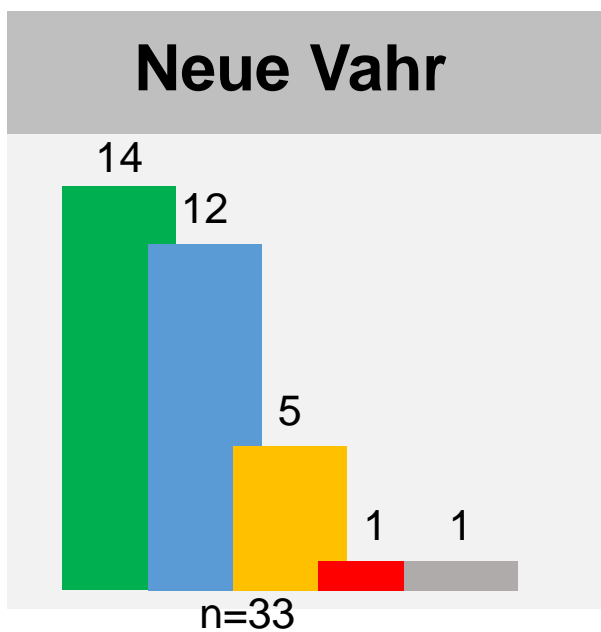
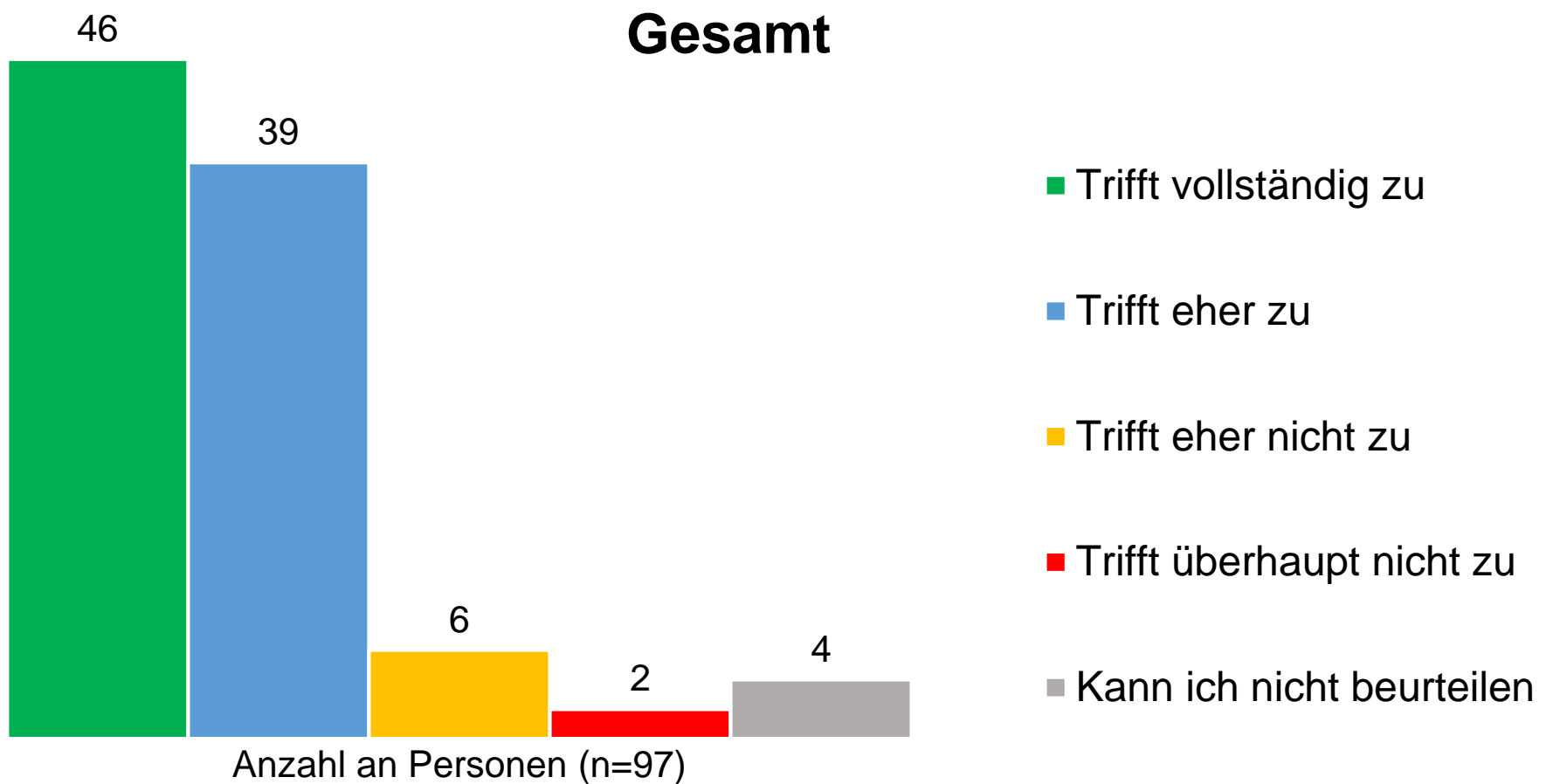
„Kurze Wege und Barrierefreiheit für junge Familien. Kinderbetreuung bei Angeboten zu umsetzbaren Zeiten.“ **(Niedrigschwellige Angebote)**

„finanzielle und somit personelle Ressourcen müssen dringend ausgebaut werden um eine adäquate Vernetzung überhaupt zu ermöglichen.“
(Personelle und finanzielle Ressourcen)

„Werbung füreinander, regelmäßiger Austausch und Infos über wirklich aktuell durchgeführte Angebote.“
(Stärkung der Netzwerkstrukturen)

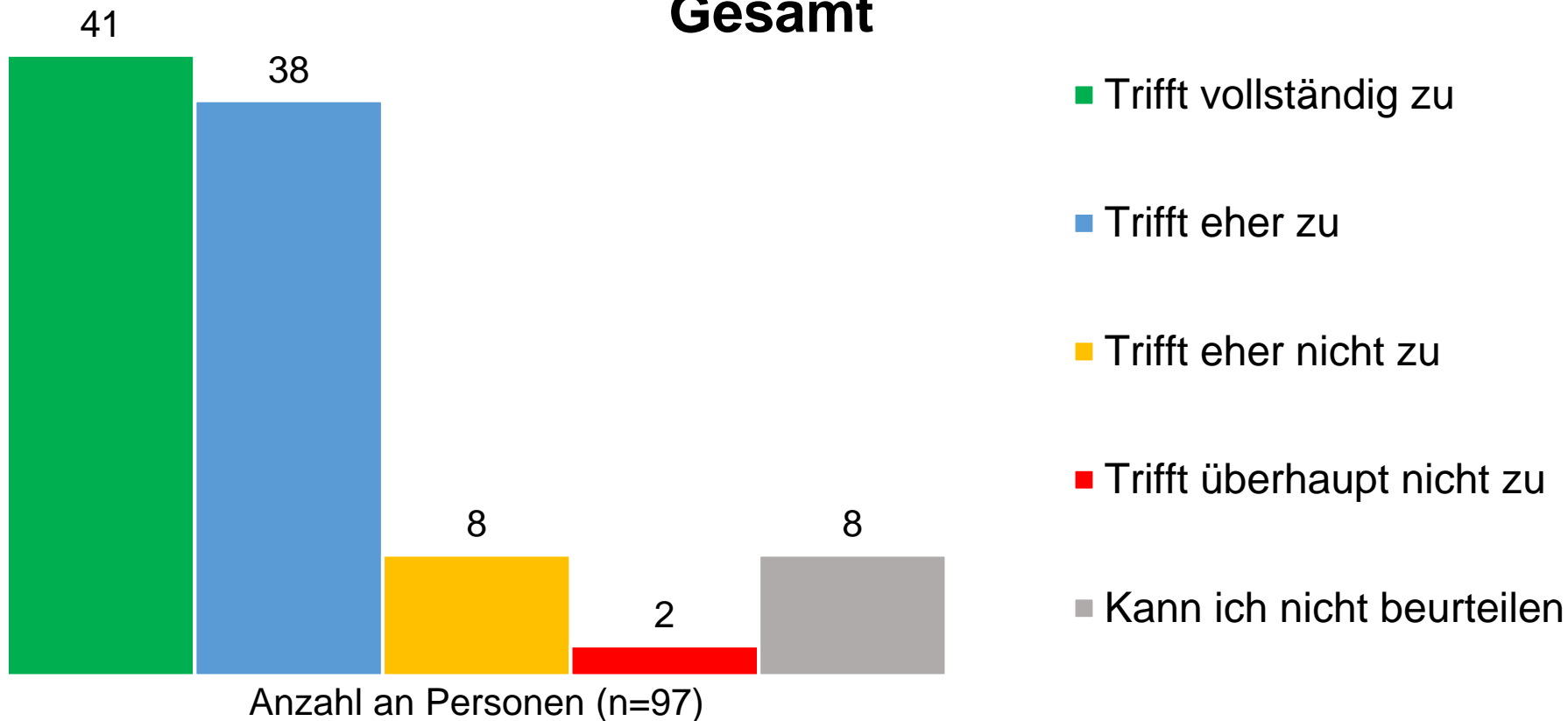
„Mehr feste Ansprechpartner:innen für Gesundheit, analog zu den Gesundheitsfachkräften in Schulen auch etwas für Familien, Erwachsene und Seniorinnen, ggf. auch in der Kita.“
(Ansprechpartner:innen für Gesundheit im Stadtteil)

Ich sehe einen Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen in meinem Tätigkeitsbereich

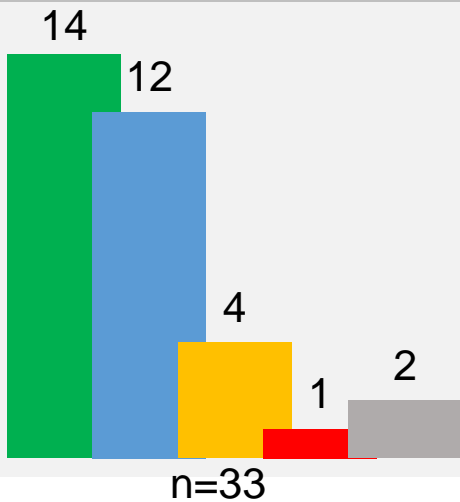


Seit der Corona-Pandemie ist der Bedarf für gesundheitsfördernde Maßnahmen in meinem Tätigkeitsbereich angestiegen

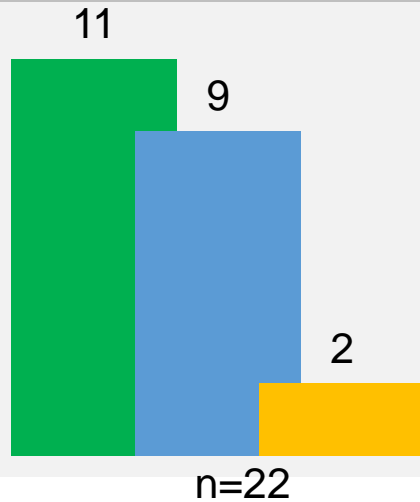
Gesamt



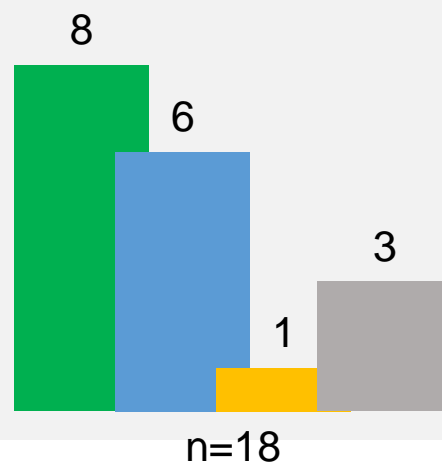
Neue Vahr



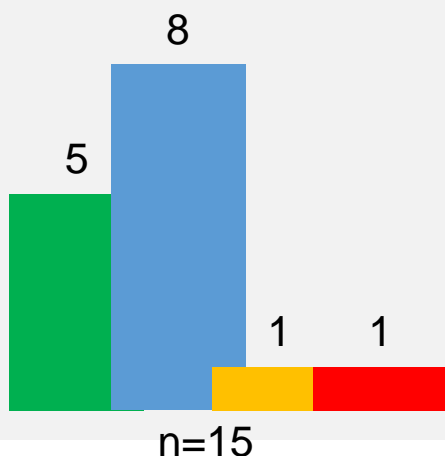
Hemelingen



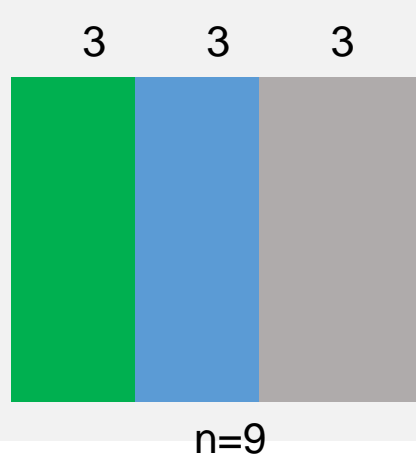
Tenever



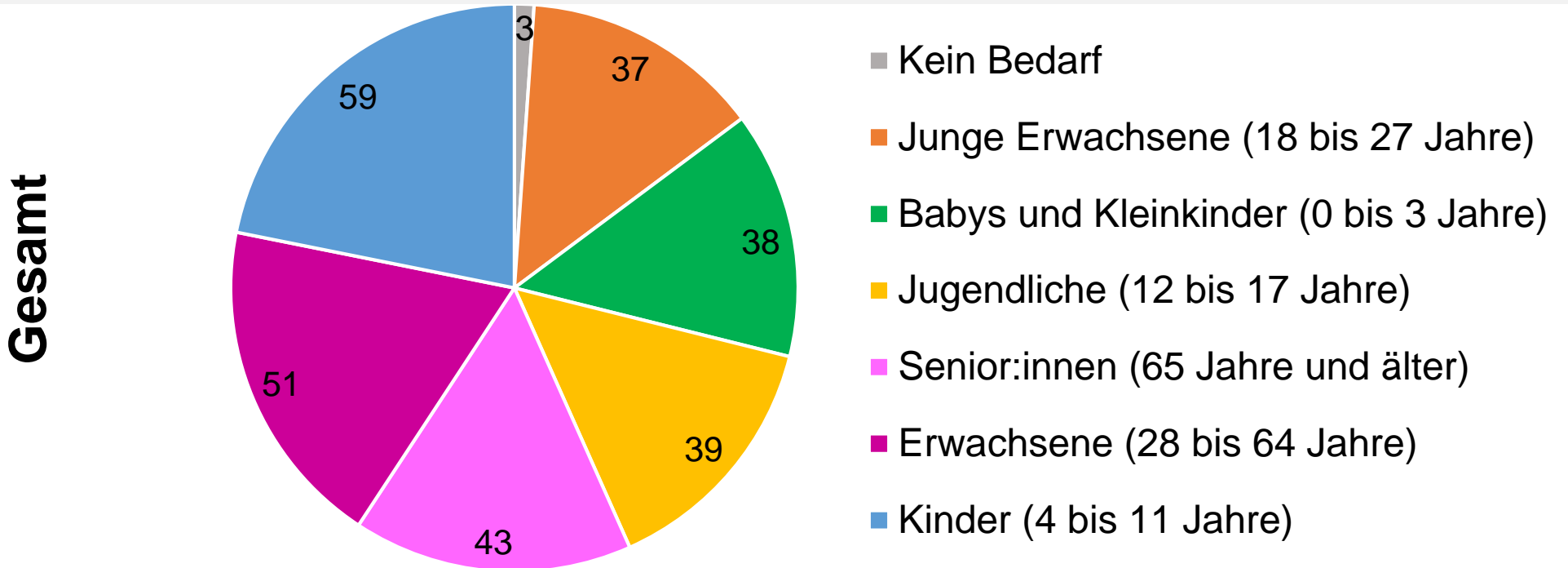
Blockdiek



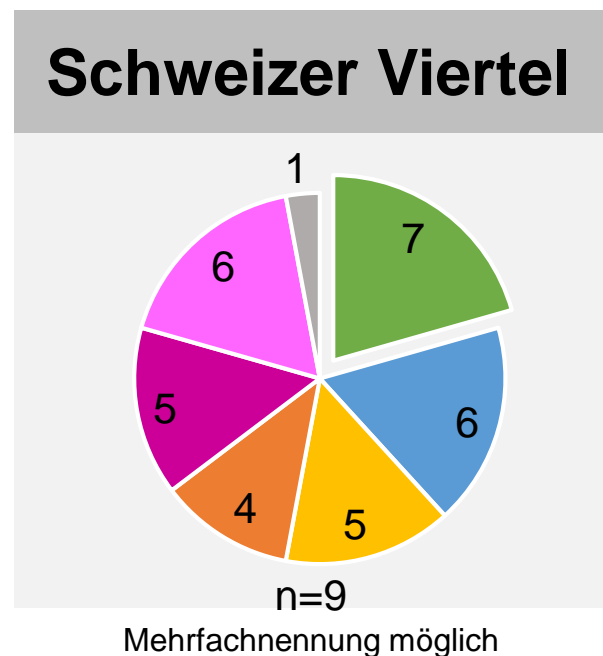
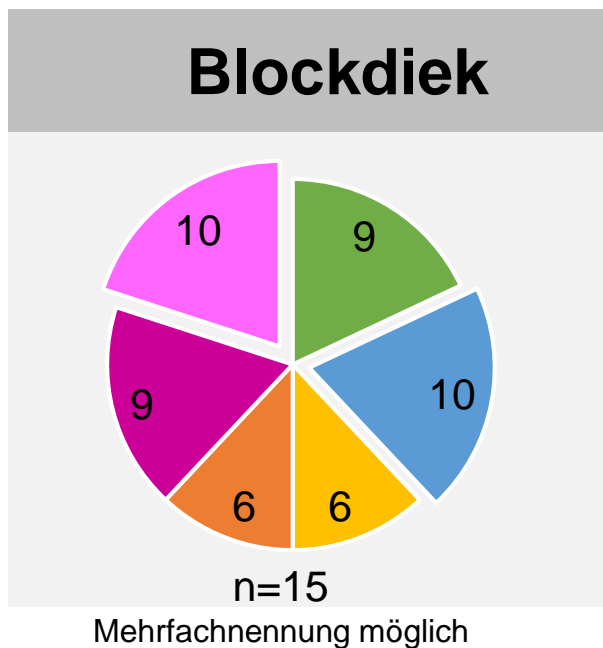
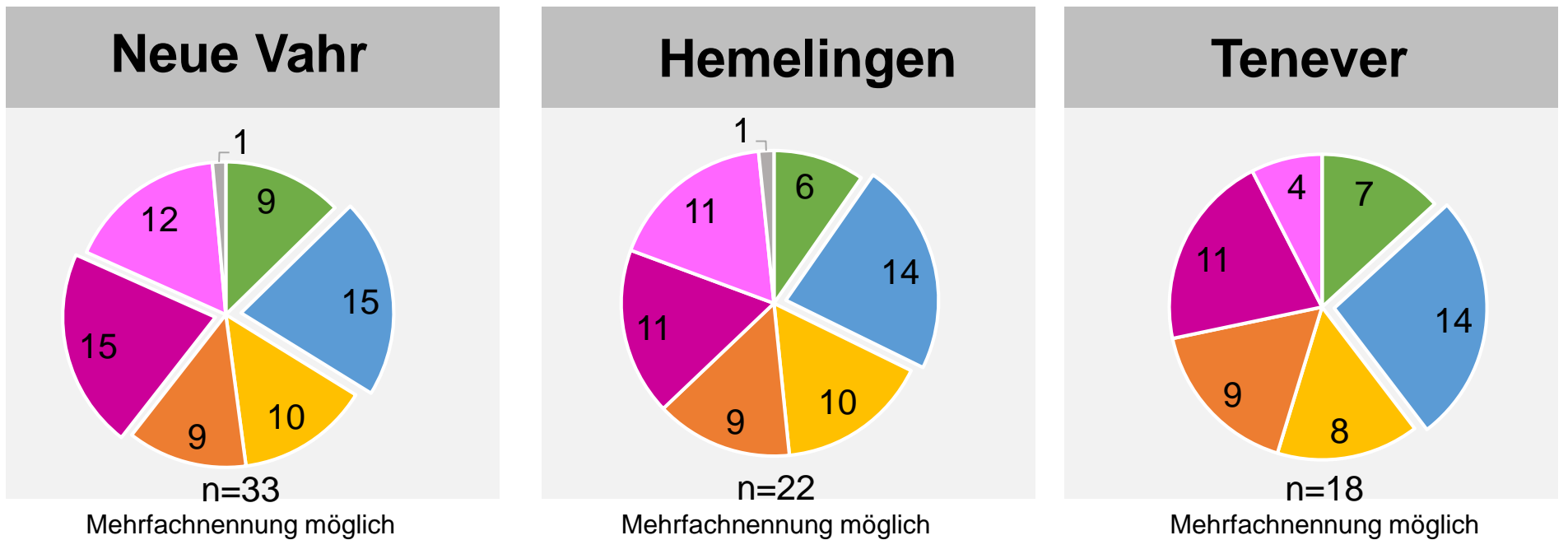
Schweizer Viertel



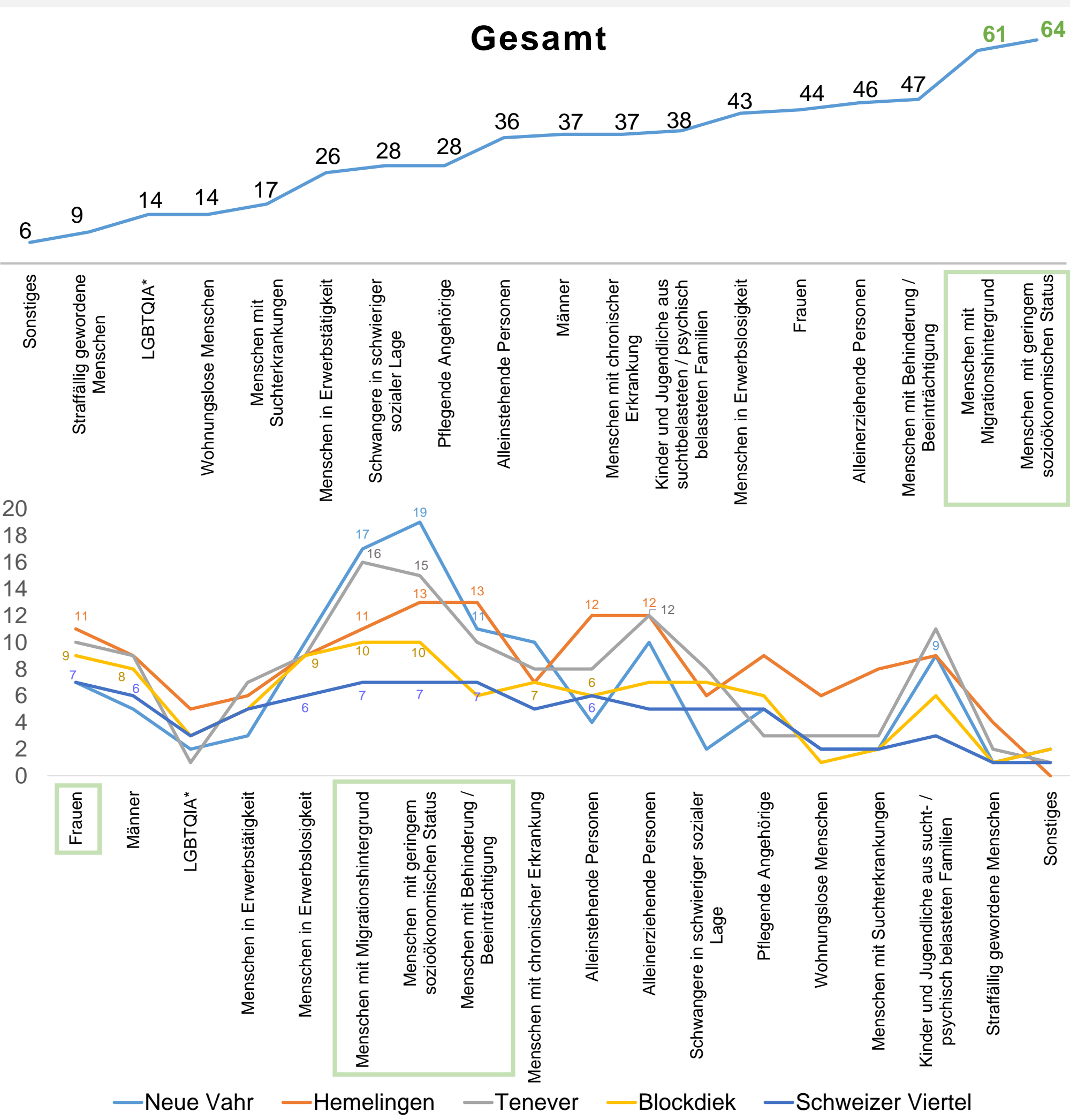
In meinem Tätigkeitsbereich haben wir in der folgenden bzw. in den folgenden Altersgruppen Bedarf für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention



Anzahl an Personen (n=97; Mehrfachnennung möglich)

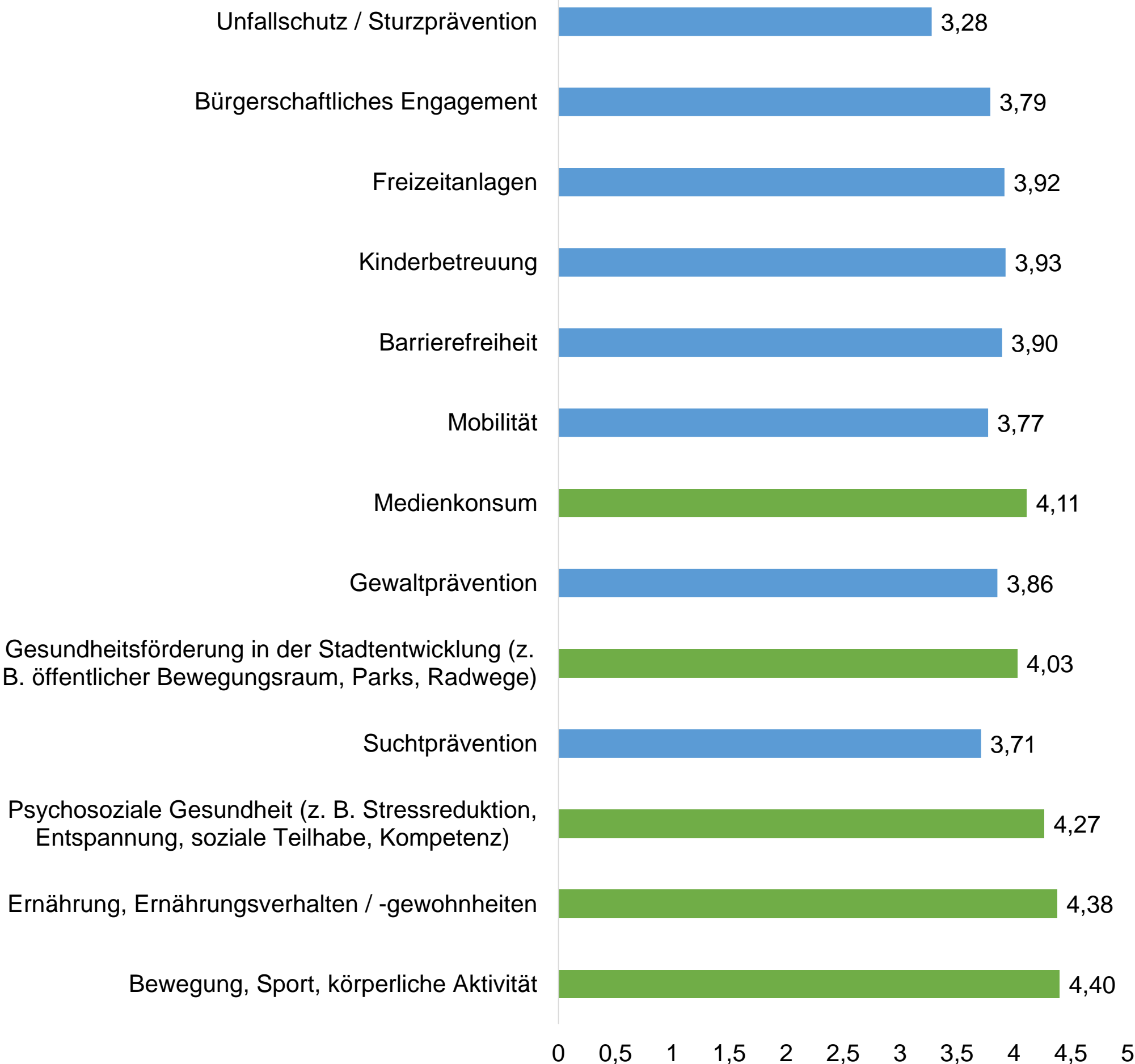


Falls Sie die eben ausgewählte Altersgruppe bzw. Altersgruppen weiter beschreiben möchten, können Sie die zutreffenden Zielgruppe an dieser Stelle weiter eingrenzen.



Welche Themenbereiche sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig für zukünftige Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Ortsteil?

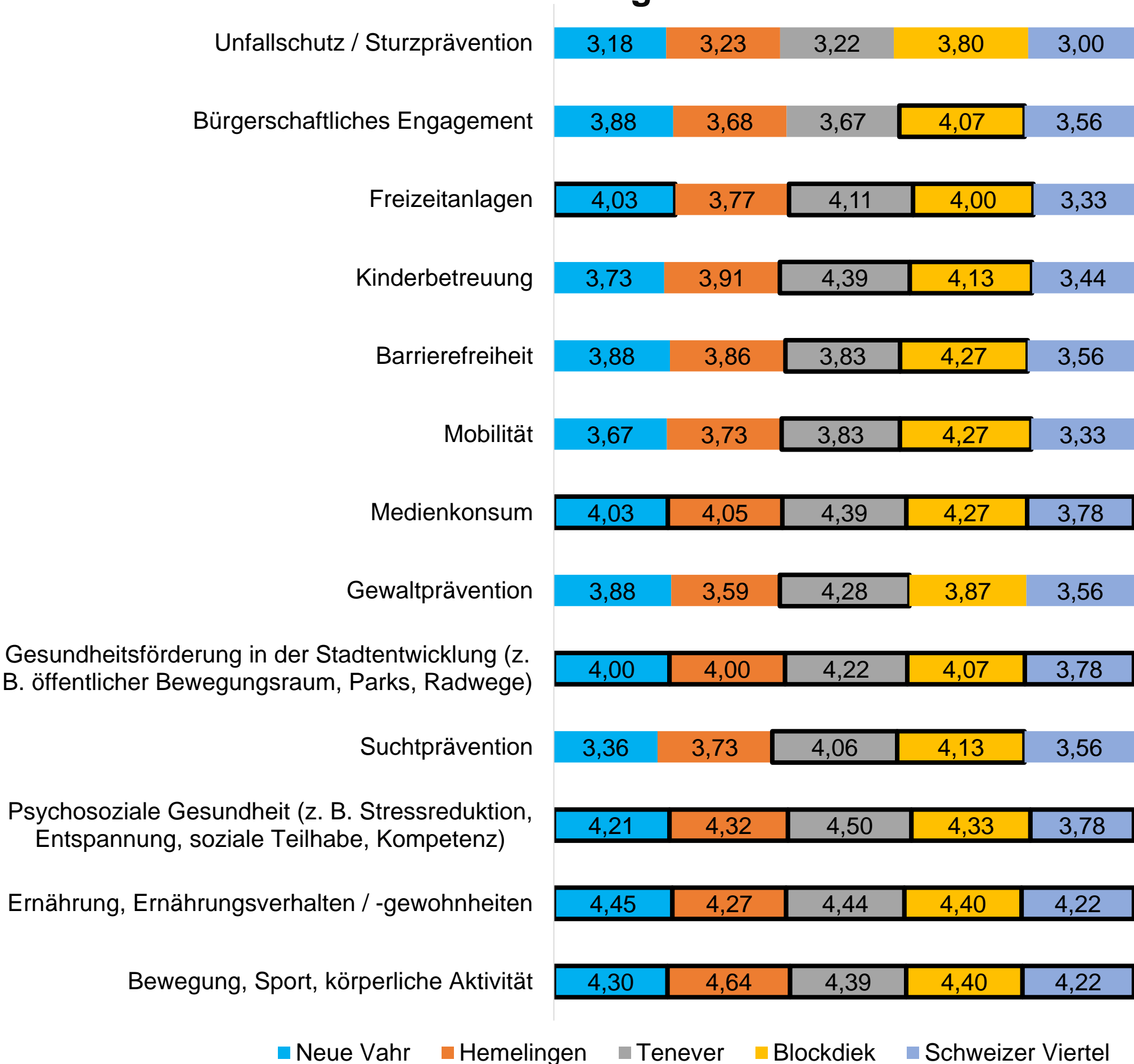
Mittelwertangabe – Gesamt



1= überhaupt nicht wichtig, 2= nicht wichtig, 3= teils teils, 4= wichtig, 5= sehr wichtig

Welche Themenbereiche sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig für zukünftige Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in Ihrem Ortsteil?

Mittelwertangabe



■ Neue Vahr ■ Hemelingen ■ Tenever ■ Blockdiek ■ Schweizer Viertel

1= überhaupt nicht wichtig, 2= nicht wichtig, 3= teils teils, 4= wichtig, 5= sehr wichtig

Gibt es etwas, dass Sie uns noch mitteilen möchten? Haben Sie einen Wunsch oder eine Vision für sich, Ihre Institution oder den Ortsteil, in dem Sie tätig sind?

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|---|
| Personelle Ressourcen | 2 | Finanzielle Ressourcen | 2 | Medizinische Versorgung | 3 |
| Ausweitung Gesundheitsfachkräfte | 1 | Niedrigschwellige Angebote | 9 | Mehrsprachigkeit | 1 |
| Gesundheitsfördernde Umwelt | 3 | Anlaufstelle / Gesundheitszentrum | 4 | Bedarfsgerechte Versorgung von Kindern | 2 |
| Erziehungsarbeit | 1 | Nicht zuordenbar | 9 | Stärkung bestehender Maßnahmen | 2 |

Gibt es etwas, dass Sie uns noch mitteilen möchten? Haben Sie einen Wunsch oder eine Vision für sich, Ihre Institution oder den Ortsteil, in dem Sie tätig sind?

„Ein Angebot wie ein Gesundheitskiosk, offene Beratung in Gesundheitsfragen (...)“ **(Anlaufstelle / Gesundheitszentrum)**

„Aufwertung der Grünanlagen zu einladenden Erholungsflächen. Verbesserung der Wege, vor allem am See, aber auch teilweise Fußwege.“ **(Gesundheitsfördernde Umwelt)**

„Über die organisierte Frühförderung im Alter von 0-6 Jahren in den Kitas hinaus, würden wir gern mehr den Familien mit Kindern mit ausgewiesenen Förderbedarf Angebote zur Gesundheit, Bewegung, Erziehungskompetenz, Vernetzung und Beratung anbieten.“ **(Niedrigschwellige Angebote)**

„bedarfsgerechte Angebote auch für Männer.“ **(Niedrigschwellige Angebote)**

„Die Bewohner*innen vor Ort brauchen Menschen, an die sie sich bei Fragen / Problemen wenden können. Sei es aus dem gesundheitlich/medizinischen Bereich (z.B. Ärztesuche / Pflegeanträge usw.) oder bei Fragen zu Behördengängen (z.B. Jobcenter).“ **(Anlaufstelle / Gesundheitszentrum)**