

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU

### **Gesundheit in Bremens Armutsquartieren**

Die gesundheitlichen Lebenschancen sind in Bremen und Bremerhaven auch sozial ungleich verteilt. Die Armutsberichterstattung des Senats belegt, dass finanzielle Armut auch zu erhöhten gesundheitsbezogenen Risikofaktoren führt. Zudem leiden Menschen in finanzieller Armut häufiger an gesundheitlichen Einschränkungen und haben eine geringere Lebenserwartung, als wohlhabendere Menschen. Ausschluss von sozialer Teilhabe und räumliche Segregation in Armutsquartieren beeinträchtigen in hohem Maße das gesundheitliche und psychosoziale Wohlbefinden der Betroffenen.

In Bremen und Bremerhaven wachsen viele Kinder und Jugendliche auch in finanzieller Armut auf. Die unterschiedlichen Bildungs- und Teilhabechancen und oft mangelnde Fähigkeiten der Eltern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, führen immer häufiger zu gesundheitlichen Einschränkungen dieser Kinder und Jugendlichen, die sich bis in Erwachsenenalter fortsetzen: Forschungen, wie die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert-Koch-Institutes (KiGGS) belegen eine zunehmende Morbidität von Kindern und Jugendlichen: Typisch sind psychische Auffälligkeiten, Aufmerksamkeits-Defizits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) DHS und Essstörungen, aber auch Bewegungsmangel, Rauchen und eine geringere Inanspruchnahme der Gesundheitsvorsorge.

Traditionelle Versorgungsansätze haben sich oftmals nicht als ausreichend erwiesen, um Erwachsene und Kinder in Armut zu erreichen. Zudem ist auch das Versorgungssystem nur eingeschränkt auf die multiplen Problemlagen der Patienten und Patientinnen eingestellt. Bei der Versorgung und bei Präventionsangeboten kommt es immer wieder zu sprachlichen und kulturellen Hürden, Behandlungsanweisungen werden nicht oder nur eingeschränkt verstanden und Kinder und Jugendliche werden nicht durch ihre Eltern unterstützt. Am Beispiel der haus- und kinderärztlichen Versorgung zeigt sich auch, dass in den letzten Jahren immer mehr Praxen aus den Armutsquartieren abgewandert sind, oder keine Nachfolger finden. Es ist deshalb dringend geraten bedarfsgerechte, und vor allem zielgruppenspezifischen Präventions- und Rehabilitationskonzepte zu entwickeln, die speziell auf die Quartiere zugeschnitten sind. Dazu muss auch eine Kooperation zwischen medizinischen und beratenden Angeboten sowie aufsuchende Arbeit gewährleistet werden.

Wir fragen den Senat:

1. Wie hat sich die Lebenserwartung in Bremer und Bremerhavener Stadtteilen seit 2010 entwickelt? Wie hat sich im Vergleich die Lebenserwartung im Bund, sowie in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg entwickelt? (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlechtern und Stadtteilen)
2. Wie hat sich der Anteil der chronischkranken Menschen in den Stadtteilen seit 2010 entwickelt? Wie viele Menschen sind deshalb in welchen Stadtteilen arbeitsunfähig? Wie viele Menschen haben in welchen Stadtteilen seit 2010 auf Grund von Erkrankungen einen Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? Welche Vergleichswerte liegen dazu aus dem Bund, sowie in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg vor? (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlechtern, Erwachsenen und Minderjährigen sowie Stadtteilen)
3. Wie viele Menschen leiden in den Stadtteilen an psychischen Erkrankungen? Wie hat sich die Zahl seit 2010 entwickelt? Wie viele Menschen sind deshalb in welchen Stadtteilen arbeitsunfähig? Welche Vergleichswerte liegen dazu aus dem Bund, sowie in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg vor? (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlechtern, Erwachsenen und Minderjährigen sowie Stadtteilen)
4. Wie hat sich der Anteil der Übergewichtigen in den Stadtteilen seit 2010 entwickelt? Welche Erkenntnisse hat der Senat über den Bundesvergleich, sowie die Entwicklungen in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg vor? (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlechtern, Erwachsenen und Minderjährigen sowie Stadtteilen)
5. Wie viele Menschen leiden in den Stadtteilen an Suchterkrankungen? Wie hat sich diese Zahl seit 2010 entwickelt? Welche Erkenntnisse hat der Senat über den Anteil von Rauchern und Menschen mit Alkoholproblemen? Wie viele Menschen sind deshalb in welchen Stadtteilen arbeitsunfähig? Wie hat sich im Vergleich der Anteil von Suchterkrankten im Bund, sowie in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg seit 2010 entwickelt? (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlechtern, Erwachsenen und Minderjährigen sowie Stadtteilen)
6. Wie viele Kinder kamen seit 2010 durchschnittlich pro Frau in den Stadtteilen zur Welt? Wie hat sich die Geburtenrate in den Stadtteilen seit 2010 allgemein entwickelt? Wie hoch war die Säuglingssterblichkeit in den Stadtteilen seit 2010? Wie viele Teenager wurden seit 2010 pro Jahr in welchen Stadtteilen Mütter? Welche Erkenntnisse hat der Senat über die gleichen Faktoren in Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg sowie im Bundesvergleich? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtteilen)
7. Wie viel Prozent aller Kinder haben in welchen Stadtteilen seit 2010 an welchen Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen? Welche Erkenntnisse hat der Senat über den Impfstatus der Kinder und Jugendlichen in den einzelnen Quartieren? Welche Vergleichswerte zu Vorsorgeuntersuchungen und Impfstatus liegen aus Dortmund, Nürnberg, Hannover und Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt vor? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtteilen und Altersgruppen)

8. Wie viele niedergelassenen Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten, Heilpraktiker und Apotheker sind derzeit in welchen Stadtteilen tätig? Wie viele Menschen leben jeweils in diesen Stadtteilen? Wie hat sich die Zahl der Praxen seit 2010 in den Stadtteilen entwickelt? Welche sprachlichen und beratenden Angebote stehen Ärzten in den einzelnen Stadtteilen zur Unterstützung ihrer Arbeit zur Verfügung? Wie begegnet der Senat dem Problem der Abwanderung von Medizinern und Heilberufen aus Armutsquartieren? Plant der Senat sich auf Bundesebene für einen Sicherstellungszuschlag für Ärzte in Armutsquartiere einzusetzen? (bitte aufgeschlüsselt nach Professionen und Stadtgemeinden)
9. Welche gesundheitlichen Beratungsangebote, die auch niederschwellige, aufsuchende und mehrsprachige Arbeit leisten sind in welchen Stadtteilen in Bremen und Bremerhaven aktiv? Wie sind sie mit medizinischen, präventiven Einrichtungen sowie Schulen, Kindergärten und Sportvereinen vernetzt? Wie wird diese Vernetzung von wem gesteuert? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)
10. Welche stadtteilübergreifenden Präventionskonzepte und Präventionsketten mit welchen gesundheitlichen Schwerpunkten liegen in Bremen vor? In welchen Stadtteilen werden sie angewendet? Von welchen Ressorts bzw. nachgeordneten Behörden werden sie gesteuert? Welche Akteure sind jeweils beteiligt? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)
11. Wie wird bei den Präventionsangeboten der Datenaustausch sichergestellt? Wie stellt der Senat sicher, dass an Schnittstellensichergestellt z.B. zwischen Bildungseinrichtungen und medizinischen Einrichtungen bzw. an systemischen Übergängen z.B. zwischen den „Frühen Hilfen“ und der Kindertagesbetreuung alle notwendigen Informationen weitergegeben werden? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)
12. Wie stellt der Senat sicher, dass alle Kinder an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen? Wie wird im Sinne der Elternarbeit auf die Eltern eingewirkt, wenn die Kinder nicht an den entsprechenden Untersuchungen teilnehmen? Welche Konsequenzen ergeben sich bzw. welche Frühwarnmechanismen greifen, wenn Kinder regelmäßig nicht an Untersuchungen teilnehmen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)
13. Welche präventiven Maßnahmen im gesundheitlichen Bereich werden derzeit im bremischen Bildungssystem für welche Altersgruppen durchgeführt? Welche außerschulischen Einrichtungen sind wie darin eingebunden? Welche gemeinsamen gesundheitlichen Präventionskonzepte für Kindergärten und Grundschulen hat der Senat entwickelt? In welchen Stadtteilen und in welchen Einrichtungen werden diese angewendet? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)