

**Sitzung der Fachausschüsse „Inneres, Soziales, Gesundheit, Jugend und Senioren“
und „Kinder, Bildung und Sport“ des Stadtteilbeirates Gröpelingen am 21.09.2017**

Protokoll

Sitzungsort: Ortsamt West, Waller Heerstr. 99, 28219 Bremen

Soziales Nr.: XII/05/17
Bildung Nr.: XII/07/17

Beginn der Sitzung: 18.30 Uhr

Ende der Sitzung: 21:00 Uhr

Anwesend sind:

Herr Norbert Holzapfel	CDU	Frau Gabriela Grosch	SPD
Frau Gisela Roos	BIW	Herr Adedipo Ogunyena	SPD
Frau Marion Bonk	Die Linke	Frau Kristina-Michaela Overbeck	FDP
Herr Bernd Brejla	Die Linke	Herr Pierre Doutiné	SPD
Herr Hans-Peter Halle	Bd. 90/Grüne	Herr Martin Reinekehr	SPD
Herr Arndt Overbeck	CDU	Frau Barbara Wulff	SPD
Herr Stefan Kliesch	BIW		

An der Teilnahme sind verhindert:

Frau Anne Hölting Bd. 90/Grüne

Als Gäste können begrüßt werden:

Frau Wilma Warbel und Herr Helmut Zachau / Gesundheitstreffpunkt West
Herr Ernst Schütte / Geschäftsführer WaBeQ

Als Tagesordnung wird vorgeschlagen:

**TOP 1: Genehmigung des Protokolle Nr. XII/05/17 („Inneres und Soziales“) vom 23.08.2017
und Nr. XII/06/17 („Kinder und Bildung“) vom 09.08.2017**

TOP 2: Beschluss der Tagesordnung und Themenspeicher

TOP 3: Integrierte Gesundheitsversorgung im Stadtteil
dazu: Frau Wilma Warbel und Herr Helmut Zachau / Gesundheitstreffpunkt West

TOP 4: Vorstellung des Café Vielfalt“
dazu: Ernst Schütte / Geschäftsführer WaBeQ

TOP 5: Entscheidungsbedarf in Stadtteilangelegenheiten

TOP 6: Mitteilungen des Amtes/Verschiedenes/Aussprachebedarf

**TOP 1: Genehmigung des Protokolle Nr. XII/05/17 („Inneres und Soziales“) vom 23.08.2017
und Nr. XII/06/17 („Kinder und Bildung“) vom 09.08.2017**

Die vorgenannten Protokolle werden einstimmig durch die Fachausschüsse genehmigt.

TOP 2: Beschluss der Tagesordnung und Themenspeicher

Die Tagesordnung wird von beiden Ausschüssen einstimmig genehmigt.

FA Bildung:

- Sachstand Grundschule Humannstraße
- Aktualisierungen Schulstandortplanungen
- Vorstellung Bulgarische Sonntagsschule
- Oberschulen: Planungen und Berechnungsgrundlagen von Schülerzahlen im Bremer Westen

FA Soziales:

- Sachstand Mädchenhaus
- ÜWH Schiffbauerweg 4: Vorstellung der neuen Hausleitung
- Vorstellung Martinsclub Bremen
- Unterstand Debstedter Straße (dazu ggf. Streetworker Jonas Pot d'Or)

TOP 3: Integrierte Gesundheitsversorgung im Stadtteil

Frau Warbel und Herr Zachau stellen ihr stadtteilbezogenes Konzept für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung vor (Anlage). Ausgangspunkt der Überlegungen ist der Umstand, dass die Lebenserwartung in Gröpelingen gegenüber anderen Stadtteilen deutlich niedriger liegt und dies mit materieller Armut, verbreitetem niedrigerem Bildungsstand und nicht selten schlechterer Ernährung und einem mangelndem Bewusstsein um gesundheitliche Belange ursächlich in Verbindung gebracht wird.

Aus dieser Problemlage heraus ist als zentrales Anliegen formuliert worden, in einer Art bottom-up-Prozess unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte vor Ort, sowie der Diako-Krankenhaus-Leitung die Bedürfnisse aus Stadtteilsicht im Verbund mit den relevanten Akteuren zu bündeln und im öffentlichen Raum zu artikulieren. Daraus sollen im Benehmen mit den Politikhandelnden Strategien entwickelt werden, in der gesundheitlichen Versorgungslage an die bessergestellten Stadtteile Bremens Anschluss zu finden.

In einem ersten Schritt ist angedacht, sich über vergleichbare und erfolgreich ins Werk gesetzte Beispiele im Hamburger Stadtteil Veddel im Rahmen einer Tagesfahrt vor Ort zu informieren.

Abschließend informieren Frau Warbel und Herr Zachau über das nächste geplante Netzwerktreffen, das am 25.10.2017 stattfinden soll.

TOP 4: Vorstellung des Café Vielfalt“

Herr Schütte führt aus, dass der Mittagstreff in der Lindenhofstraße, der als „Café Vielfalt“ eröffnet werden soll, nachdem die Vorgängereinrichtung „Balance-Café“ infolge des Insolvenzverfahrens seines Trägers zwischenzeitlich geschlossen werden musste.

Die Wiedereröffnung kann allerdings nur in Abhängigkeit von einer entsprechenden Mittelbeschaffung organisiert werden. Beispielsweise ist das Mobiliar veraltet und bedarf einer Erneuerung. Die Ausgestaltung des Tresens soll aus hygienischen Gründen aus Edelstahl gefertigt werden (dies wurde als Bedingung für eine Wiedereröffnung durch die Lebensmittelkontrolle verordnet).

Neben der Erneuerung der Eingangstür steht eine Rampe für Rollstuhlfahrer in Planung, darüber hinaus ist eine Abdichtung der Fensterfront dringend geboten.

Perspektivisch besteht die Absicht, die bisherigen Angebote zu erweitern.

Eine Teilfinanzierung steht über WIN-Mittel in Aussicht, zudem werden das Integrierte Entwicklungskonzept (IEK) sowie das Programm „Soziale Stadt“ in die Finanzierungsplanung einbezogen. Es besteht ein Gesamtbedarf an Finanzmitteln von ca. 100.000 Euro.

Die WaBeQ wird als Mieter des Gebäudes auftreten, dies ist eine der formellen Anforderungen für die Inanspruchnahme der verschiedenen Förderprogramme.

Eine Wiedereröffnung ist im November 2017 angedacht.

Die Fachausschüsse nehmen dies zustimmend zur Kenntnis.

TOP 5: Entscheidungsbedarf in Stadtteilangelegenheiten

Es liegen keine Entscheidungsbedarfe vor.

TOP 6: Mitteilungen des Amtes/Verschiedenes/Aussprachebedarf

Es liegen keine Mitteilungen vor.

Fachausschusssprecher „Bildung“:

Sitzungsleitung:

Martin Reinekehr

Ulrike Pala

Fachausschusssprecher „Inneres“:

Protokoll:

Norbert Holzapfel

Ingo Wilhelms

Nichtöffentlicher Teil

Baurechtliche Entscheidung (überwiesen vom FA „Bau und Verkehr“ an den FA „Kinder und Bildung“):

Halmerweg 71: temporäre Klassencontainer auf dem Gelände der Oberschule, befristet bis 31.12.2018: Erweiterung um einen weiteren Klassencontainer: Zustimmung (einstimmig).

Fachausschusssprecher „Bildung“:

Sitzungsleitung:

Martin Reinekehr

Ulrike Pala

Fachausschusssprecher „Inneres“:

Protokoll:

Norbert Holzapfel

Ingo Wilhelms

Anhang:
Themenspeicher:

FA Bildung:

- Sachstand Grundschule Humannstraße.
- Aktualisierungen Schulstandortplanungen.
- Vorstellung Bulgarische Sonntagsschule.
- Oberschulen: Planungen und Berechnungsgrundlagen von Schülerzahlen im Bremer Westen.

FA Soziales:

- Sachstand Mädchenhaus Gröpelingen.
- ÜWH Schiffbauerweg 4: Vorstellung der neuen Hausleitung.
- Vorstellung Martinsclub Bremen.
- Unterstand Debstedter Straße (dazu ggf. Streetworker Jonas Pot d'Or).



Gesundheitstreffpunkt West
Gröpelinger Bibliotheksplatz
28237 Bremen

Telefon: 0421 61 70 79
E-Mail: info@gtp-west.de
Website: <http://www.gtp-west.de>

Ansprechperson: Helmut Zachau, 0421 35 25 30 - helmut.zachau@nord-com.net

Entwurf V

Ein integriertes Gesundheitszentrum für Gröpelingen

A. Vorwort

Das folgende Papier hat den Charakter eines Diskussionsbeitrages und nicht den Anspruch einer fertigen Lösung. Es basiert auf den Erkenntnissen vieler Diskussionsprozesse, die wir vor dem Hintergrund unserer Arbeit in der "Lebenswelt Quartier" sowie der Armutsberichterstattung des Senats und der Arbeitnehmerkammer mit Ärzt*innen, Bewohner*innen und Akteuren des Stadtteils geführt haben. Wir wollen anregen und vorantreiben, damit die für die betroffenen Menschen und unsere Stadtgesellschaft gefährliche und gefährdende Entwicklung aufgehalten und systematisch in eine andere Richtung gelenkt wird.

B. Die aktuelle Situation im Stadtteil

Die **soziale Situation** im Stadtteil ist durch einen hohen Anteil von Menschen geprägt, die unter prekären Bedingungen leben. Alle Indikatoren weisen darauf hin, dass die Armut im Stadtteil zunimmt. Das ist ein Gröpelinger Alleinstellungsmerkmal für das gesamte Stadtgebiet.

Die Sozialtransferleistungen in den Stadtteil hinein steigen.¹ Ebenso die ohnehin auf sehr hohem Niveau befindliche Arbeitslosenziffer. Die Anzahl der Privatinsolvenzen befindet sich auf einem hohen Niveau.

Die Situation der Kinder ist besonders besorgniserregend. Ein großer Teil von ihnen wächst in Haushalten von einem alleinerziehenden Elternteil -meist sind es Frauen- auf.² Die Kinderarmut liegt über 50%. Die Betreuungsquote der unter Dreijährigen ist relativ niedrig.³ Beim Schuleintritt werden deutliche sprachliche Defizite festgestellt, so dass ein hoher Anteil einer notwendigen Sprachförderung beim Schuleintritt diagnostiziert wird. Dem entsprechend sind die Bildungsabschlüsse unterdurchschnittlich, es gibt eine geringe Abiturienten-

¹ Präsentation der Arbeitnehmerkammer und des IAW zum Armutsbericht aus dem Jahr 2014, diese Quelle gilt auch für die weiteren Zahlen

² Präsentation der Arbeitnehmerkammer und des IAW zum Armutsbericht aus dem Jahr 2014, diese Quelle gilt auch für die weiteren Zahlen

³ Vergleiche zur Situation der Kinder auch "Lebenslagen im Land Bremen", Armuts- und Reichtumsbericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen, Bremen 2014, S 104 ff.



quote sowie einen steigenden hohen Anteil von Schüler*innen, die die allgemeinbildenden Schulen ohne Berufsbildungsreife verlassen.

Die Altersarmut lag 2013 bei 9% und sie wird wegen der Auswirkungen der Strukturveränderungen auf dem Arbeitsmarkt wahrscheinlich relativ schnell steigen.

Die Armutssituation korreliert mit einem hohen Anteil von Bewohnern mit Migrationshintergrund.

Die Daten zur **gesundheitlichen Situation** ergeben ein eindeutiges Bild. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist deutlich geringer als in Stadtteilen mit einer gut situierten Bewohnerschaft. Die Kindersterblichkeit ist fast doppelt so hoch wie im städtischen Durchschnitt.

Die **hausärztliche Versorgung** ist nach den Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung quantitativ ausreichend, wobei allerdings auffällt, dass die Zahl der Kinderärzte deutlich geringer als in anderen Stadtteilen ist. Wahrnehmbar ist, dass ausscheidende Ärzte Probleme haben, Nachfolger*innen für ihre Praxen zu finden, so dass die Versorgungsdichte tendenziell ausgedünnt wird.

Die oberflächlich betrachtet undramatische quantitative Versorgungsgröße überdeckt aber eindeutig die **qualitative** Problematik. Im Alltag bestehen für die Gesundheitseinrichtungen große Probleme bei der Diagnoseerstellung und der Therapiebegleitung, weil ein fundierter sprachlicher Dialog häufig nicht möglich ist. Der Kontext der häufig durch Armut geprägten Lebensumstände erfordert im Regelfall ein deutlich umfangreicheres und komplexeres Vorgehen bei der Behandlung von Krankheiten als es die falldefinierten Ziffern der Gebührenordnungen vorsehen. Die bieten kein sachgerechtes Gerüst für die Behandlung von Krankheiten in einem von Armut und kultureller Vielfalt geprägtem Gebiet wie Gröpelingen. Für die Praxen hat diese Situation zur Folge, dass ihre Arbeitsleistung i.V. zu solchen in anderen Stadtteilen mit materiell besser situierten Bürger*innen deutlich schlechter vergütet wird.

C. Barrieren für ein gesundes Leben

Die sichtbare gesundheitliche schlechtere Situation ist nicht wesentlich auf individuelles Fehlverhalten zurück zu führen, sondern Ergebnis ihrer sozialen Stellung mit den Folgen struktureller Benachteiligungen in unserer Gesellschaft. Sie werden durch eine **materielle Barriere blockiert**, die ihnen den Zugang zu höherwertigen Gütern der Alltags- und somit auch der Gesundheitsversorgung verwehrt. Die mangelnde Partizipation im Bildungswesen führt zu einer **Erkenntnisbarriere**, wodurch individuelles Fehlverhalten nicht angemessen korrigiert werden kann. Die ständige Botschaft der Gesellschaft des "nicht benötigt werden" führt häufig zu gesundheitlichen Belastungssituationen, die eine **psychische Barriere** bei deren Bewältigung ist. Und schließlich stellt die **kulturelle Barriere** ein wesentliches Hindernis für eine angemessene gesundheitliche Versorgung dar. Die Komplexität dieser Problem-



lage macht deutlich, dass reine Appelle, die auf eine Verhaltensänderung abzielen, in diesem Kontext weitgehend wirkungslos sein müssen. Die **Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation – WHO 1986** formuliert in ihren Zielsetzungen u.a. die **Entwicklung persönlicher Kompetenzen, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen**. Das erst kürzlich verabschiedete Präventionsgesetz greift diesen Ansatz immerhin dreißig Jahre später mit seiner **Lebensweltorientierung** auf. **Gesundheitsfördernde Gestaltung zielt auf Änderung der Verhältnisse, d.h. die Bürgerinnen und Bürger in ihrer gesundheitlichen Lebenskompetenz zu stärken und zu befähigen selbstbestimmt mit Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen umzugehen. Gesundheit wird dabei als ein Prinzip der Lebensgestaltung in der Wohnregion verstanden, das es zu fördern und zu verankern gilt.**

D. Bausteine für eine bessere Gesundheitsprävention und -versorgung im Quartier

Um eine angemessene gesundheitsfördernden und somit Krankheiten minimierende Wirkung zu erreichen, muss die Anerkennung der Komplexität der gesellschaftlichen Benachteiligungen mit ihren gesundheitlichen Folgen als solche die Grundlage für nach vorne weisende Strategien bilden. Es geht nicht um eine Summe von einzelnen Maßnahmen unterschiedlicher Institutionen, **sondern es geht um eine abgestimmte und verankerte Strategie mit entsprechenden durch Netzwerke verankerte Handlungsabfolgen**. Hierzu zeichnen sich zunächst vier Ansatzpunkte ab.

1. Die hausärztliche Grundversorgung

Eine ausreichende und abgesicherte hausärztliche Grundversorgung bildet die Voraussetzung für eine erfolgversprechende Präventionsstrategie im Stadtteil. Die Allgemeinmediziner, Kinderärzte sowie die Internisten haben auf Vertrauen basierende Zugänge, sind die medizinische Fachkompetenz der Basisversorgung im Stadtteil und können sowohl fachlicher Ansprechpartner als auch verbindender Partner für die Akteure im beratenden und unterstützenden Bereich sein. Diese hausärztliche Kompetenz könnte im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis, durch Verbund mehrerer bestehender Praxen oder möglicherweise eines an die DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus gemeinnützige GmbH angegliederten medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) organisiert sein. Es wäre auch zu prüfen, inwieweit Kooperationsmöglichkeiten mit dem Krankenhaus des Quartiers bestehen. Wesentlich wird sein, ob es gelingt, eine stadtteilspezifisch wirksame Angebotskonstruktion zu gestalten, die materiell entsprechend abgesichert und von daher auch für Ärzte ausreichend attraktiv ist.

2. Das Unterstützungsumfeld



Dazu gehören die angrenzenden medizinischen Professionen, wie fachärztliche Kompetenzen, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc. sowie staatliche Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen wie z.B. der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes. Einrichtungen der Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsberatung sowie die im Stadtteil wirkenden freien Träger sind ebenfalls einzubeziehen. Die stadtteilbezogenen Entscheidungsträger werden von Beginn an in die notwendigen Prozesse eingebunden.

3. Die örtliche und räumliche Vernetzung

Die Koordination und die Zusammenführung der unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen erfordert eine systematische Vernetzung, die auch entsprechend fachlich, organisatorisch und materiell abgesichert sein muss. Diesbezüglich besteht eine funktionierende Infrastruktur mit den vom Gesundheitstreffpunkt West (GTP) organisierten und betreuten gesundheitlichen Netzwerken im Stadtteil.

4. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Der gesamte Prozess sollte wissenschaftlich begleitet und auch evaluiert werden, damit die Wirkungen mit den Zielsetzungen des Prozesses systematisch abgeglichen und Stärken und Schwächen entsprechend verarbeitet werden.

E. Modellentwicklung

Auf dieser Grundlage sieht der GTP die Notwendigkeit und auch die Möglichkeit, ein Modell zu den Grundlagen einer angemessenen Gesundheitsversorgung und -prävention exemplarisch für den Stadtteil zu entwickeln, mit dem die Gesundheitsarbeit im Stadtteil grundlegend neu ausgerichtet werden soll. Das soll mit dem kommenden Entwicklungsprozess konkretisiert und auf eine Handlungsebene herunter gebrochen werden. Hierzu soll insbesondere geklärt werden

- Welche Formen neuer hausärztlicher Kooperationen möglich sind (inhaltlich, materiell und organisatorisch)
- Welche Personen und/oder Institutionen aus diesem Handlungsfeld bereit sind, sich in solche Prozesse einzubringen
- Welche Personen/Institutionen im Unterstützungsumfeld unmittelbar und/oder mittelbar zu einer Kooperation bereit sind
- Wie die Einbindung der Stadtteilakteure in diesen Prozess angemessen gewährleistet werden kann
- Wie die wissenschaftliche Begleitung und die Evaluation einbezogen werden kann



- Welche räumlichen und materiellen Voraussetzungen für die Umsetzung eines solchen Prozesses gegeben sein sollen.

Der Prozess der Modellentwicklung ist auf drei Jahre angelegt. Hierfür werden Mittel in aus dem Präventionsfonds und/oder ggfs. bei der Senatorin für Wissenschaft und Gesundheit beantragt. Der GTP erklärt sich als der mit seiner Arbeit der Koordination und Betreuung gesundheitlicher Netzwerke im Stadtteil vertrauter Akteur bereit, einen solchen Prozess federführend umzusetzen.

F. Ansprechpartner/Kooperationen

Da eine Vielzahl von rechtlichen, personalen und organisatorischen Fragen zu klären ist, muss ein solcher Entwicklungsprozess mit größtmöglicher Transparenz und Beteiligung erfolgen. Es sollen insbesondere einbezogen werden

- Das Ortsamt West und der Stadtteilbeirat als Entscheidungsträger der Stadtteilpolitik
- Die Ärzte der hausärztlichen Versorgung des Stadtteils
- Die übrigen Anbieter medizinischer Leistungen im ambulanten Bereich
- Das DIAKO als kompetente Einrichtung der medizinischen und pflegerischen Versorgung – aktuell primär–im stationären und teilstationären Bereich
- Die Träger der unterstützenden Sozial- und Gesundheitseinrichtungen einschl. der ambulanten und stationären Einrichtungen zur Versorgung älterer Menschen
- Die Träger der Bildungseinrichtungen
- Die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer
- Die Krankenkassen und hier insbesondere die AOK, bei der ca. 50% der Bevölkerung im Stadtteil versichert sind
- Die sonstigen Akteure des Stadtteils, die auch schon bisher in den Gesundheitsnetzwerken kooperieren.