

Mitteilung des Senats

Strukturen und Angebote zur Gesundheitsförderung und -prävention im Land Bremen

Mitteilung des Senats an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) vom 13. September 2022

Die Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD haben folgende Große Anfrage an den Senat gerichtet:

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

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

Dass im Land Bremen Bedarf für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit sowie dem Abbau von sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit besteht, wird durch verschiedene Indikatoren deutlich. So bestehen beispielsweise seit Jahren

große Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen und im Vergleich von Bremen und Bremerhaven sowie von Stadtteilen mit unterschiedlicher sozioökonomischer Situation. Die vorzeitige Sterblichkeitsrate liegt für Männer in Bremerhaven am höchsten. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt liegt zudem in Bremerhaven für Frauen etwa eineinhalb Jahre und für Männer etwa drei Jahre niedriger als in Bremen.

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

Der letzte Bericht zur Schuleingangsuntersuchung 2016/17 macht zudem auf die besondere Problemlage von gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern aufmerksam. So wiesen Kinder aus Bremerhaven und aus Bremer Stadtteilen mit niedriger sozioökonomischer Situation durchschnittlich höhere Prävalenzen bei Vorerkrankungen, Karies, Übergewicht/Adipositas und Verhaltensauffälligkeiten auf. Zudem zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Jungen waren häufiger von Vorerkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten betroffen.

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

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

Land Bremen schaffen und damit die Möglichkeit eröffnen, gegebenenfalls weitere Handlungsbedarfe zu bestimmen.

Wir fragen den Senat:

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

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

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Die Prävention von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit rücken als Zukunftsthemen immer stärker ins Zentrum einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung. Die traditionelle Ausrichtung des Gesundheitswesens auf Behandlung Erkrankter wird zukünftig weitaus stärker und nachhaltig um wirksame Ansätze für Prävention und Gesundheitsförderung erweitert werden müssen. Durch eine präventive und gesundheitsförderliche Gesamtpolitik soll ein kollektiver Gesundheitsgewinn für alle Bremer:innen erreicht werden. Besonderes Augenmerk gilt dabei der Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit aufgrund ihrer Lebensumstände bisher geringeren Gesundheitschancen.

Gesellschaftliche, ökonomische und ökologische Rahmenbedingungen wirken unmittelbar auf die Gesundheit jedes Menschen, gleichzeitig sind ein hohes Gesundheitsniveau der Bürger:innen und gesundheitsfördernde Lebensräume Voraussetzung für die positive soziale und wirtschaftliche Entwicklung einer Gesellschaft. Deshalb ist Gesundheit keine reine Privatsache, sondern entsteht (oder wird verhindert) durch Entscheidungen auf allen Politikfeldern. Die gerechte Verteilung von Chancen zur Verwirklichung von Gesundheit stellt der WHO-Präambel (1946) zufolge ein Grundrecht jedes Menschen unabhängig von ethnischer Herkunft, Religion, politischer Überzeugung und wirtschaftlicher und sozialer Lage dar. Diesem Grundsatz fühlt sich der Bremer Senat in besonderer Weise verpflichtet.

Mit dem seit 2016 geltenden Präventionsgesetz (PrävG) wurde ein erster wichtiger Schritt zur Anpassung der bundesweiten gesundheitlichen Versorgungsstrukturen hin zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung unternommen. Das Gesetz bietet durch die Kombination aus verhaltens- und verhältnisorientierten Handlungsansätzen eine hohe Bandbreite an Interventionen. Es entstanden systematische Möglichkeiten, neben individuellen Präventionsangeboten auch ganze Lebenswelten wie Schulen, Wohnquartiere, Betriebe etc. im Hinblick auf ihren Einfluss auf die Gesundheit zu betrachten. Mehr Projekte werden dort ermöglicht, wo sie nah an der alltäglichen Lebenswirklichkeit der Menschen ansetzen. Nach § 20a SGB V sind Lebenswelten *„für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“* Es ist hinreichend nach-

gewiesen, dass Gesundheit und Gesundheitschancen in hohem Maß von sozialen Determinanten wie Bildung, Einkommen, Arbeitsbedingungen, Wohnbedingungen, Wohnumgebung, sozialem Zusammenhalt etc. abhängig sind.

Grundsätzlich sind Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben. Die Bundesrahmenempfehlung zur Umsetzung des PräVG betont, dass gelingende Prävention und Gesundheitsförderung vom Willen aller Beteiligten zur Kooperation und Koordination auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, in allen politischen Ressorts sowie aller Sozialversicherungsträger abhängig ist. All dies müsse zudem durch bürgerschaftliches Engagement unterstützt werden.

Das PräVG normiert dabei vorwiegend die spezifischen Anforderungen an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), mehr Leistungen bereitzustellen, die z.B. der Gesundheitsförderung in Lebenswelten, der Individualprävention, der Ausweitung von Früherkennungsuntersuchungen und der Selbsthilfeförderung dienen. Aber es bildet auch die Grundlage zur verbindlichen, regelhaften Zusammenarbeit der GKV mit anderen Sozialversicherungsträgern sowie Ländern und Kommunen, wie sie in Bremen in der Landesrahmenvereinbarung (LRV) von 2016 festgelegt worden ist. Besonders positiv bewertet der Senat das 2019 gestartete Kommunale Förderprogramm, das Kommunen die Möglichkeit eröffnet, Projektmittel zum Aufbau kommunaler Steuerungsstrukturen für Prävention und Gesundheitsförderung zu beantragen und Maßnahmen für sozial und gesundheitlich besonders benachteiligte Menschen in ihren Lebenswelten durchzuführen. Das Land Bremen hat für beide Bereiche erfolgreiche Projektanträge gestellt.

In Bremen hat sich die Kooperation zwischen den Kranken- und Pflegekassen, den Trägern der Rentenversicherung, den Trägern der Unfallversicherung, der Bundesagentur für Arbeit und dem Land Bremen bewährt. Zur Steuerung und Umsetzung der LRV wurde das Strategieforum Prävention des Landes Bremen eingerichtet. Das Strategieforum orientiert sich an den drei Schwerpunktthemen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ sowie „Gesund im Alter“ der Bundesrahmenempfehlungen und den regional vorhandenen Bedarfen im Land Bremen.

Das Land Bremen bekennt sich seit vielen Jahren zu seiner Mitverantwortung für den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung. Auf Grundlage des umfassenden Verständnisses von Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta (WHO 1986) hat sich der Bremer Senat im Jahr 2018 zum WHO-Konzept „Health-in-all-Policies“ (HiAP) bekannt.

Seit 2019 ist Bremen außerdem Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland. Ziel dieses Netzwerks ist, Kommunen für ein gesundheitsförderliches, politisches Engagement zu gewinnen um ein möglichst hohes Gesundheitsniveau aller Bürger:innen zu erreichen. Ein weiterer Schritt war Bremens Beitritt zum bundesweiten Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Die dafür auf Bremer Landesebene gebildete Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) ist bei der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) angesiedelt. Sie unterstützt den Informationstransfer zwischen den einzelnen Angeboten wie auch die Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene im Bereich der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.

1. Welche stadtteilbezogenen und stadtteilübergreifenden Maßnahmen gibt es zum Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit in Bremen und Bremerhaven?

Aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs werden die Fragen 3 und 4 hier mit beantwortet.

Im Land Bremen gibt es vielfältige Maßnahmen zum Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem GKV-Bündnis für Gesundheit und der LVG & AFS werden zunehmend innovative Projekte und Maßnahmen entwickelt und umgesetzt.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz fördert bei von ihr finanzierten Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen insbesondere settingbezogene Ansätze. Die Maßnahmen in den Settings wie z.B. Quartieren werden stadtteilübergreifend koordiniert und in enger Abstimmung mit den Quartiersmanager:innen der WIN-Gebiete weiterentwickelt. Ihre Stärke liegt in der spezifisch an den Bedarfen des jeweiligen Stadtteils/der jeweiligen Schule ausgerichteten Angebots. Dabei werden belastende soziostrukturelle Determinanten für die Gesundheit in den Stadtteilen Bremens regelhaft bei der Auswahl von Interventionsorten mit einbezogen.

Im Folgenden werden die aktuellen von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) initiierten, begleiteten und finanzierten Maßnahmen zum Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit in Bremen und Bremerhaven dargestellt.

1. Aufbau und Koordination von Gesundheits- und Hebammenzentren in Stadtteilen

Direkt in den Lebenswelten der Menschen vor Ort setzen die geplanten oder bereits in Umsetzung befindlichen lokalen Gesundheits- und Hebammenzentren an.

Gesundheitszentren

Das erste Gesundheitszentrum „LIGA“ (Lokales Integriertes Gesundheitszentrum für Alle) wird im September 2022 in Gröpelingen eröffnet. Die Gesundheitszentren bilden in Stadtteilen mit hohem Entwicklungsbedarf einen sichtbaren Kristallisationspunkt für alle Themen rund um die Gesundheit. Sie sind sowohl eine Reaktion auf die teilweise sehr ungleiche Verteilung mit gesundheitlichen Dienstleistungen als auch auf die häufig sozial, ökonomisch, umweltbezogen und (dadurch mitverursacht) gesundheitlich besonders belastenden Lebensbedingungen. Neben fachkundiger gesundheitlicher Einzel- und Gruppenberatung/Unterstützung wirken die Gesundheitszentren durch gesundheitsfördernde Angebote auf mehr Gesundheitskompetenz und Gesundheitsbewusstsein der Bewohner:innen hin. Die Angebote der Gesundheitszentren zielen grundsätzlich auf alle Bewohner:innen der jeweiligen Stadtteile. Konzeptionell werden sie sich bewusst an sozial benachteiligten Bewohner:innengruppen ausrichten. Partizipation wird als Schlüssel für nachhaltige Wirksamkeit angesehen. Durch die dauerhafte Beteiligung von Sprach- und Kulturmittlern soll das Angebot die Nutzungsschwelle insbesondere für Migrant:innen senken. Das Gesundheitszentrum LIGA nutzt für seine Angebotsentwicklung Erfahrungen der Stadtteilakteure aus den Bereichen Gesundheit, Pflege, Bildung, Sport, Soziales etc. Daneben erweist sich ein stadtteilbezogener Forschungsbericht von Student:innen des Master-Studiengangs Community and Family Health Nursing (2020) als hilfreich, der mit dem Mixed-Method-Ansatz die gesundheitliche Versorgung in Gröpelingen erhoben hat. Darin wurden neben Expert:innen auch über 100 Gröpelinger:innen nach Bedarfen befragt. Der für das LIGA gegründete Verein „LIGA e.V.“ plant außerdem die dauerhafte Einbindung von Gröpelinger:innen in seinem zu gründenden Beirat, um nah an den Bedarfen des Stadtteils zu arbeiten.

Hebammenzentren

Die Hebammenzentren bilden ebenfalls eine quartiersnahe Antwort auf die Unterversorgung strukturschwacher Stadtteile mit Hebammenangeboten für vor- und nachgeburtliche Betreuung. In den Hebammenzentren arbeiten mehrere Hebammen in neuer Form (Teams, Rechtsform PartG) zusammen. Dadurch gibt es erhebliche Synergien gegenüber der bisherigen Tätigkeit. Das erste Hebammenzentrum wird im September 2022 im Ellener Hof (Blockdick) eröffnet. Auch das LIGA-Gesundheitszentrum in Gröpelingen wird ein Hebammenzentrum in sein Angebot integrieren. Die Hebammenzentren richten sich an Frauen und Zugehörige in der Zeit der Schwangerschaft bis in die nachgeburtliche Phase (im 1 Lebensjahr des Kindes). Die Angebote der Hebammenzentren basieren größtenteils auf dem von den Krankenkassen refinanzierten Leistungskatalog. Für darüber hinausgehende Bedarfe ist beabsichtigt, partizipativ Angebote an den Bedarfen der Nutzer:innen orientiert zu

entwickeln. Die Koordinatorin des Hebammenzentrums nimmt außerdem an Arbeitskreisen des Stadtteils teil.

2. Gesundheitsfachkräfte in Quartieren

In 14 WiN-geförderten Stadtteilen im Land Bremen sind seit Anfang 2021 Gesundheitsfachkräfte für mehr Prävention und Gesundheitsförderung tätig. Diese besitzen i.d.R. die Doppelqualifikation als Pflegefachkraft und ein Public Health-Studium (B.A.). Zunächst als „Gesundheitslotsen“ im Zuge der Corona-Pandemie tätig, haben sie ihren Schwerpunkt von überwiegender Corona-Beratung und Mitorganisation von Impfkampagnen zu umfassender präventiver und gesundheitsfördernder Information/Beratung/Unterstützung erweitert. Insgesamt sind aktuell rund 12 Fachkräfte (davon 2 in Bremerhaven) in dem Projekt beschäftigt. Sie entwickeln bedarfsgemäße Angebote im jeweiligen Quartier, bilden Netzwerke über den Gesundheitsbereich hinaus und koordinieren Aktivitäten mit anderen Stadtteilakteur:innen. Ziel ist die Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bürger:innen in den ausgewählten Quartieren. Die Arbeit wird von der LVG & AFS koordiniert, qualifiziert und begleitet. Die Gesundheitsfachkräfte in den Quartieren orientieren ihr Angebot an den beobachteten und geäußerten Bedürfnissen aller Menschen in den Einsatzquartieren und richten die Entwicklung von Angeboten daran aus. Z.T. haben sie selbst Migrationsgeschichte und erreichen damit Migrant:innen besonders gut. Zur Identifizierung der Bedarfe sind sie einerseits im Austausch mit den Fachkräften vor Ort und andererseits mit den Bewohner:innen. Z.B. werden im Rahmen von Gruppenangeboten Bewohner:innen nach Bedarfen gefragt, so dass Angebote entsprechend ausgestaltet werden können.

3. Gesundheitsfachkräfte an Bremer Schulen (GefaS)

Das 2018 begonnene, erfolgreiche GKV-Projekt an Bremer Grundschulen mit besonderen sozialen Herausforderungen (hoher Sozialindex) und auffälligen Werten bei den Schuleingangsuntersuchungen wurde nach Auslaufen der GKV-Projektförderung Ende Januar 2021 aus Haushaltsmitteln verstetigt und in ein Regelangebot des Öffentlichen Gesundheitsdiensts überführt. Der Umfang beträgt 13 Fachkräfte (inkl. Leitung), davon zwei in Bremerhaven. Die Gesundheitsfachkräfte erreichen fast alle Bremer Grundschulen, die die eingangs genannten Kriterien aufweisen. Die GefaS zielen langfristig auf eine Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler:innen, Schulpersonal und Eltern an Grundschulen ab. Methodisch werden Themen wie Ernährung, Bewegung, Hygiene, Medienkonsum und Suchtprävention sowie psychische Gesundheit bedarfsbezogen z.B. in Form von Unterrichtsgestaltung, Projektarbeit oder individueller Beratung umgesetzt. Darüber hinaus sollen die Fachkräfte eine Vernetzung innerhalb der Schulen und eine Öffnung der Schulen hin zu ge-

sundheitsbezogenen Angeboten in den Stadtteil stärken. Derzeit sind die GefaS in 16 Grundschulen in der Stadt Bremen und zwei Grundschulen in Bremerhaven tätig. Aktuell erfolgt eine Ausweitung auf dann 20 Grundschulen in Stadt Bremen und vier Grundschulen in Bremerhaven. Durch ihre unmittelbare Einbindung in den Schulalltag können die GefaS Bedarfe und Bedürfnisse im Hinblick auf gesundheitlichen Beratungsbedarf direkt erfragen bzw. erkennen und ihr Angebot kurzfristig anpassen (z.B. bei Kindern und Eltern Befragungen zum Mensaessen).

4. Kinder- und Jugendpsychiatrische Schnittstellenkoordination - Lotsenfunktion für belastete Familien und Fachleute

Im Rahmen des Kinder-Corona-Gipfels ist unter anderem ein Beratungsbedarf von Familien und Fachleuten zu Fragen der psychischen Gesundheit und Krankheit bei Kindern und Jugendlichen benannt worden. Um diesen möglichst niedrigschwellig zu erfüllen werden ab August/ September 2022 Tandems aus Gesundheitsfachkräften und Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutische Fachkräfte in den Stadtteilen ansprechbar sein. Das Angebot richtet sich sowohl an Fachleute als auch an Familien, um möglichst präventiv auf Belastungsreaktionen bei Kindern und Jugendlichen reagieren zu können. Die Tandems übernehmen zum einen eine vernetzende Tätigkeit, zum anderen werden sie aber auch eigene Angebote je nach Bedarfslage entwickeln.

5. Projekt „Kommunaler Strukturaufbau“

Der erfolgreiche Projektantrag Bremens beim GKV-Bündnis für Gesundheit zum „Kommunalen Strukturaufbau“ hat das Ziel, Gesundheit als Querschnittsthema der ressortübergreifenden, stadtteilbezogenen Quartiersentwicklung beispielhaft in ausgewählten Quartieren und Stadtteilen zu verankern. Aufgrund der GKV-Förderbedingungen werden beispielhaft in den ausgewählten Stadtbezirken Bremen-Ost und Bremen-Süd dauerhafte Kooperations- und Koordinierungsstrukturen zu diesem Zweck auf- bzw. ausgebaut. Zur Umsetzung des Projekts sind ab 1.8.2022 zwei geförderte Stellen im Gesundheitsamt Bremen geschaffen worden. Die Laufzeit beträgt zunächst 2 Jahre, bei Sicherstellung des erforderlichen kommunalen Eigenanteils beträgt die Projektförderung bis zu 5 Jahre. Bremerhaven hat einen eigenen Projektantrag gestellt und führt das Projekt ebenfalls durch. Mittlerweile konnte dort eine Mitarbeiterin im Gesundheitsamt in Bremerhaven dauerhaft eingestellt werden, die im September 2022 die Arbeit aufnimmt. Ziel wird sein, in einem ersten Schritt eine umfassende Analyse bereits bestehender gesundheitsförderlicher und präventiver Strukturen unter Einbeziehung des bereits vorhandenen bürgerschaftlichen Engagements durchzuführen. Neben der Fortsetzung und Vertiefung der Zusammenarbeit mit der LVG Bremen/Niedersachsen gilt es in einem nächsten Schritt, die gesundheitsförderlichen und präventiven Ansätze auch auf wissenschaftlich fundierter Basis auszubauen.

Das Projekt dient der Struktur- und Prozessentwicklung auf der Ebene ausgewählter Stadtteile/Quartieren. Deshalb steht die Beteiligung v.a. der institutionellen Stadtteilakteure aus allen Lebensbereichen (vgl. Frage 8 zum Health-in-all-Policies-Ansatz) im Zentrum der Aktivitäten. Selbstverständlich können auch zivilgesellschaftliche Initiativen und Einzelpersonen beteiligt werden, die sich für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung engagieren möchten.

6. Projekt „Gesunder Umgang mit Medien im Kindes- und Jugendalter – kommunale Angebote gemeinsam entwickeln und umsetzen“

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat beim GKV-Bündnis für Gesundheit Projektmittel beantragt, um der in Folge der Corona-Pandemie stark erhöhten Gefährdung durch exzessiven Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen (Zielgruppe 6 – 16 Jahre) zu begegnen. Das Projekt wird in vier Bremer Bezirken (Süd, Ost, West, Nord) und Bremerhaven durchgeführt. Ziel des Projekts ist die Intensivierung der Suchtprävention und die Medienkompetenzförderung für die Zielgruppe und deren Eltern. Als Interventionsorte sind sowohl nach sozialer Lage ausgewählte Bremer Grundschulen (Einsatzorte der GefaS) als auch Jugendzentren in prekären Wohnquartieren (Einsatzorte der GFKQ) geplant. Teil des Projekts ist außerdem die Schulung von Multiplikatoren in Schulen und Quartieren hinsichtlich mediensuchtpräventiver Angebote. Die Dauer des Projekts ist auf vier Jahre angesetzt. Zur Ermittlung der Bedarfe wird auf die Erfahrungen der GefaS und GFKQs in den Lebenswelten Schule und Quartiersebene zurückgegriffen. Daneben liefert die aktuelle Schulbus-Studie für Bremen wichtige Erkenntnisse zum Suchtverhalten der Zielgruppe. Die aktive Partizipation der Zielgruppe ist eine der Voraussetzungen für die GKV-Projektförderung. Betroffene und Verantwortliche für die Lebenswelten werden in die Projektumsetzung einbezogen. Letzteres erfolgt durch eine ressortübergreifende Steuerungsgruppe.

7. Netzwerkaufbau Gesundheit

In enger Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) und den Gesundheitsfachkräften in den Quartieren baut die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz aktuell in verschiedenen Stadtteilen Runde Tische/Arbeitskreise zum Thema Gesundheit auf. Dort werden Bedarfe erhoben, Angebote zusammengeführt und neue Kooperationen initiiert. Die Netzwerke dienen auch dazu, gesundheitsbezogene Bedarfe zu bündeln, die von Seiten der verschiedensten Fachkräfte im Stadtteil wahrgenommen werden. Diese Arbeit in den Stadtteilen mit hohen Entwicklungsbedarfen findet in enger Abstimmung mit den Quartiersmanager:innen des Amtes

für Soziale Dienste (AfSD) statt. Darüber hinaus engagieren sich Sozialraumkoordinator:innen, KiTas und das Gesundheitsamt sowie freie Träger in diesen Arbeitskreisen. Die Arbeitsergebnisse der Netzwerke werden zur Formulierung gezielter strategischer Planungen für einzelne Stadtteile genutzt. In einer aktuellen Auflistung (s. Anlage 1) führt die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit für Bremen (KGC, bei der LVG angesiedelt) gesundheitsbezogene Netzwerke und Arbeitskreise (AK)/Arbeitsgruppen (AG) für das Land Bremen, die Städte Bremen/Bremerhaven und auf Stadtteilebene auf.

Die LVG & AFS organisiert darüber hinaus mittlerweile eine Vielzahl weiterer Projekte in Bremer Stadtteilen, die sich ebenfalls an sozialen Lebensbedingungen ausrichten (s. Kurzdarstellung in Anlage 2).

8. Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp

Das Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp wird seit 2008 vom Gesundheitsamt Bremen angeboten. Es richtet sich aktuell an Familien mit Säuglingen in 41 von 89 Bremer Ortsteilen (soziallagenbezogene Auswahl). Nach der Geburt, im Alter von 6 und 12 Monaten des Kindes, wird den Familien in den beteiligten Ortsteilen jeweils ein Hausbesuch durch Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger:innen angeboten. Schwerpunkte der Hausbesuche sind eine Beratung zur gesunden Entwicklung des Kindes und eine bedarfsgerechte Vernetzung in wohnortnahe Angebote. Die Teilnahme am Programm ist für die Familien freiwillig und kostenlos. Die Beratung erfolgt vertraulich. Die Auswahl der Ortsteile erfolgt nach Ermittlung eines sozialen Benachteiligungsindex.

Durch die geplante Ausweitung des Besuchsprogramms in drei Geburtskliniken soll ein noch früheres Erreichen und Vernetzen der Familien erreicht und ein zusätzlicher Grundstein für ein gesundes Aufwachsen gelegt werden. Die neuen Projekte namens „Tipp Tapp pre“ / „Babylotsen“ haben 2022 begonnen und laufen bis vorerst Ende 2022 (Tipp Tapp pre) bzw. mindestens Ende 2023 (Babylotsen).

9. Gesundheitsförderung und Suchtprävention des Landesinstituts für Schule

Das Referat 13 „Gesundheit und Suchtprävention“ des Bremer Landesinstituts für Schule (LIS) unterstützt in Schulen und in außerschulischen Einrichtungen die Entwicklung gesundheitsförderlicher und suchtpreventiver Konzepte und bietet suchtpreventive Veranstaltungen, Fortbildungen und Projekte an. Das Ziel ist, Menschen zu stärken, sie zu sensibilisieren für Suchtrisiken und sie zu befähigen, eine Suchtentwicklung zu vermeiden. Die Zielgruppen der Angebote des LIS sind Schüler:innen, Lehrkräfte, Multiplikatoren und Eltern. Das Referat wirkt in der Stadt Bremen in mehreren Gremien auf Stadtteilebene mit.

10. Förderungen für Prävention und Gesundheitsförderung in Stadtteilen

Der Gesundheitstreffpunkt West (GTP) in Gröpelingen und der Frauengesundheitstreff in Tenever (FGT) werden durch Zuwendungen von SGFV gefördert. Beide Institutionen haben über viele Jahre Impulse für mehr Prävention und Gesundheitsförderung in ihrem Stadtteil und weit darüber hinaus gesetzt. Der Gesundheitstreffpunkt West richtet sich an alle Bewohner:innen des Stadtteils Gröpelingen. Über langjährigen Vertrauensaufbau direkt vor Ort gelingt die Ausrichtung der gesundheitsfördernden Angebote an den Bedürfnissen der Menschen. Der Frauengesundheitstreff Tenever bietet Frauen jeden Alters einen geschützten Raum für Prävention und Gesundheitsförderung. Beteiligung erfolgt über regelmäßige Workshops/ Konferenzen mit den Frauen aus dem Stadtteil, hier werden Ideen gesammelt, die dann von den Teilnehmer:innen bewertet werden und im kommenden Jahr bearbeitet werden.

11. Medizinische Versorgung besonders vulnerabler Gruppen

Als gesundheitlich besonders vulnerabel gelten Menschen in Lebenssituationen der Obdachlosigkeit, ohne legalen Aufenthaltsstatus und/oder ohne Krankenversicherungsschutz.

Für die Sicherstellung einer medizinischen Grundversorgung für Obdachlose arbeitet der Verein MVO e.V. (Verein zur Medizinischen Versorgung Obdachloser im Lande Bremen e.V.). Dieser wird für das Jahr 2022 von SGFV aus Projektfördermitteln des Bremen-Fonds gefördert.

Der neu gegründete „Verein zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung papierloser und nichtversicherter Menschen in Bremen e.V.“ (MVP e.V.) verfolgt den Zweck, den genannten Personengruppen Beratung (z.B. zur Legalisierung) und Zugang zur Gesundheitsversorgung anzubieten. Der Verein erhält Projektförderung aus dem Bremen-Fonds im Jahr 2022 als Fehlbedarfsfinanzierung.

Weiterhin werden im Gesundheitsamt Bremen und Bremerhaven die Humanitäre Sprechstunden für letztgenannte Zielgruppen angeboten.

2. Welche stadtteilbezogenen und stadtteilübergreifenden Maßnahmen gibt es zum Abbau geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit in Bremen und Bremerhaven?

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unterstützt die chancengerechte Gesundheit aller Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht. Das Gesundheitswesen ist häufig noch normiert für männliche Nutzer/Patienten oder handelt geschlechtsblind. Dabei haben Menschen aller Geschlechter unterschiedliche Bedarfe und Bedürfnisse. Um dem entgegenzuwirken, werden in wachsendem Maße geschlechtsspezifische Angebote im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt.

Eine wichtige Rolle für die Entwicklung der notwendigen Sensibilität für geschlechterbezogene Ungleichheiten kommt nach Ansicht des Senats den Ausbildungen in Medizin, Gesundheits- und Pflegeberufen zu. Das Ende 2019 veröffentlichte Bremer Curriculum für die generalistische Pflegeausbildung ist dafür ein positives Beispiel. Es widmet dem Themenfeld „Männergesundheit/ Frauengesundheit/Menschengesundheit fördern – Umgang mit Sexualität und Tabus im Pflegealltag“ allein 80 Ausbildungsstunden.

Im Folgenden werden die spezifisch stadtteilbezogenen Maßnahmen zum Abbau geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit dargestellt. Stadtteilübergreifende bzw. bremensweit agierende Institutionen und Maßnahmen mit diesem Ziel werden in Anlage 3 aufgeführt.

Einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit haben Gewalterfahrungen, insbesondere langandauernde in Geschlechterbeziehungen. Diese zeigen sich durch direkte Folgen wie körperliche Verletzungen und psychische Traumata, aber auch langfristig durch Auswirkungen des oft jahrelangen Stresserlebens Betroffener. Frauen sind von Beziehungsgewalt überdurchschnittlich häufig betroffen. Die von Deutschland ratifizierte Istanbul-Konvention des Europarats fokussiert geschlechtsspezifische Gewalt und verpflichtet Bund und Länder zu Maßnahmen der diesbezüglichen Prävention und Hilfen für Betroffene. Aus diesem Grund werden Kernelemente des insgesamt 75 Maßnahmen umfassenden Bremer Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Anlage 4 aufgeführt.

Als bundesweit anerkannte Best-Practice-Modelle für gesundheitliche Chancengleichheit sind v.a. die von SGFV geförderten Angebote der Frauengesundheitstreff Tenever und der Gesundheitstreffpunkt West in Gröpelingen zu nennen.

1. Frauengesundheitstreff Tenever

Das Ziel des Frauengesundheitstreffs in Tenever (FGT) ist die Begleitung der Frauen im Stadtteil bei der Erlangung eigener, selbstbestimmter Gesundheitskompetenzen. Dies wird über einen ressourcenorientierten Ansatz erreicht. Fähigkeiten und Kompetenzen der Frauen

stehen im Mittelpunkt und ihre nationale Herkunft und persönliche Biografie wird berücksichtigt. Die Frauen werden zu selbstbestimmtem gesundheitsbewusstem Handeln in ihren Lebenswelten befähigt.

2. Gesundheitstreffpunkt West

Für Gröpelingen bietet der Gesundheitstreffpunkt West ebenfalls frauenspezifische Angebote. Ein Beispiel ist das integrative Gruppenangebot „Ich weiß, was mir gut tut!“ für Frauen. Im Zentrum stehen an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Frauen orientierte Aktivitäten wie Bewegungsförderung und Beweglichkeit, Körperwahrnehmung und bewusstes Entspannen, aber auch der Austausch rund um das körperliche und seelische Wohlbefinden.

3. Konzept LIGA Gröpelingen

Auch das geplante Gesundheitszentrum LIGA wird seine Angebote in Gröpelingen geschlechtersensibel ausrichten. Im Konzept werden die „Stärkung einer geschlechtergerechten sozialmedizinischen Versorgung“ und die „Stärkung der kultursensiblen Frauen- und Männergesundheit“ berücksichtigt. Diese Ziele werden auch für zukünftige Gesundheitszentren konzeptionell handlungsleitend sein.

4. Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen

Das von der GKV geförderte Projekt „Neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen“ des Vereins „Frauen und Gesundheit e.V. Tenever“ hat in Tenever stattgefunden. Es wurden mittels Mitmachworkshops Bedarfe und Bedürfnisse für verhaltens- und verhältnispräventive Angebote identifiziert und umgesetzt. Das Folgeprojekt des Vereins mit dem Titel „Digital Empowerment – neue Wege in der Gesundheitsförderung für alleinerziehende Frauen“ findet ebenso im Stadtteil Tenever statt.

5. Gesundheitsfachkräfte in Quartieren (GFKQ)

Das Projekt „Gesundheitsfachkräfte in den Quartieren“ ist aus dem pandemiebedingten, ressortübergreifenden Unterstützungspaket des Senats für die Quartiere hervorgegangen. Die 12 Gesundheitsfachkräfte in Bremen und Bremerhaven arbeiten eng mit den Strukturen im Quartier vernetzt, grundsätzlich diversitätssensibel und durchlaufen vor ihrem Einsatz eine Basisschulung, in der auch das Thema „geschlechterbedingte gesundheitliche Chancengleichheit“ vermittelt wird. Sie entwickeln in den Quartieren z.B. Angebote, die sich speziell an Mütter richten. Es gibt aber auch bereits eine arabisch-sprachige Männergruppe, die von einer Gesundheitsfachkraft betreut wird. Die weitere Angebotsentwicklung hängt von den Bedarfen im Quartier ab.

6. Konzept „Gesundheit und Suchtprävention“ des Landesinstituts für Schule

Die von Referat 13 erstellte Konzeption der Suchtprävention für Bremen wurde vom Koordinierungsausschuss Sucht verabschiedet und vereint in allen Maßnahmen den Anspruch gender- und diskriminierungssensibler Ausrichtung der Präventionsarbeit.

3. An welche Personengruppen richten sich die entsprechenden Angebote?

Siehe Antwort zu Frage 1.

4. Inwieweit wurden die jeweiligen Personengruppen in die Entwicklung der jeweiligen Angebote einbezogen?

Diese Frage kann für die von SGFV verantworteten, begleiteten und finanzierten Angebote und Projekte beantwortet werden. Siehe deshalb Antwort zu Frage 1.

5. Welche Akteur*innen sind bei der Umsetzung der verschiedenen Angebote in Bremen und Bremerhaven beteiligt?

Die zu Frage 1 genannten Regelangebote und Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung werden vor allem in enger Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und den Krankenkassen (v.a. GKV-Bündnis für Gesundheit in Bremen) sowie weiteren Sozialversicherungsträgern in Bremen entwickelt und umgesetzt. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beteiligt je nach Zielgruppen, Angebotschwerpunkt und Stadtteil darüber hinaus aktiv etliche weitere Akteure.

In der Arbeit auf Stadtteilebene z.B. erfolgt eine enge Abstimmung mit den Quartiersmanager:innen des Amts für Soziale Dienste. Darüber hinaus werden an den Netzwerken und Runden Tischen alle relevanten Organisationen und Institutionen beteiligt, die Interesse an einer Mitarbeit haben.

Zusammenfassend dargestellt sind in Maßnahmen und Projekte der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz häufig folgende Akteure involviert:

Aus Ressorts und Behörden:

- Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
- Senatorin für Kinder und Bildung
- Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau
- Amt für Soziale Dienste

- Magistrat Bremerhaven
- Senatskanzlei
- Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven
- Landesinstitut für Schule
- Ortsämter

Weitere institutionelle Akteure sind:

- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen und Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS e.V.), kooperiert mit der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
- GKV-Programmbüro Bündnis für Gesundheit
- Krankenkassen
- Sozialversicherungsträger
- Krankenhäuser
- Wohlfahrtsverbände wie z.B. AWO, Caritas
- Bremer Heimstiftung
- Anbieter aus dem Pflegebereich
- KiTas
- Kirchengemeinden
- Schulen
- Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) Bremen
- Schulsozialarbeit
- Wissenschaftliche Einrichtungen (z.B. das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), Universität Bremen, Hochschule Bremen)
- Sportvereine (z.B. TURA Gröpelingen)
- Weitere Vereine

Daneben wird die Mitarbeit interessierter und engagierter Einzelpersonen in der Stadtteilarbeit begrüßt.

6. Wie werden die einzelnen Angebote finanziert? Bis wann ist die Finanzierung der einzelnen Angebote sichergestellt?

Die Finanzierung der unter Frage 1 genannten Regelangebote und Projekte in Verantwortung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird in nachfolgender Tabelle 4 verdeutlicht. Die Finanzierung kann in auf Dauer angelegte institutionelle Förderung, Projektfördermittel nach dem PrävG und Projektfördermittel unterschieden werden. Es sind die Finanzquellen und die voraussichtliche/geplante Dauer der finanziellen Förderung bei den Projektmitteln aufgeführt.

Tabelle 4: Finanzierung der von SGFV verantworteten Angebote und Projekte

Angebote/Projekte	Finanzierung durch	Befristete Finanzierung
-------------------	--------------------	-------------------------

Aufbau und Koordination von Gesundheits- und Hebammenzentren in Stadtteilen	Gesundheitszentren: <ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsmittel SGFV • Vereinsmittel LIGA e.V. Hebammenzentren: <ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsmittel SGFV 	
Projekt Gesundheitsfachkräfte in Bremer Quartieren (GFKQ)	Projektförderung SGFV	Bis Ende 2023
Gesundheitsfachkräfte an Bremer Schulen (GefaS)	Personalmittel Gesundheitsamt Bremen	
Psychosoziale Beratung und Lotsenfunktion für belastete Familien und Fachleute	Stärkung kleinräumiger Angebote	Bis Ende 2023
Projekt „Kommunaler Struktur-aufbau“	<ul style="list-style-type: none"> • GKV-Projektförderung • Eigenanteil SGFV 	Bis Ende 2023 , Option bis Ende 2026 bei Option auf Verstetigung durch die Kommune
Projekt „Gesunder Umgang mit Medien im Kindes- und Jugendalter – kommunale Angebote gemeinsam entwickeln und umsetzen“	<ul style="list-style-type: none"> • GKV-Projektförderung • Eigenanteil SGFV 	08/2026, Voraussetzung: Darstellung des Eigenanteils der Kommunen muss gewährleistet sein
Förderung von FGT und GTP	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsmittel SGFV • Vereinsmittel „Frauen und Gesundheit e.V.“ 	
Medizinische Versorgung besonders vulnerabler Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Projektförderung SGFV • Vereinsmittel MVO e.V. bzw. MVP e.V. 	Ende 2023

7. Inwieweit werden durch die bestehenden Maßnahmen verschiedene Politikfelder entsprechend des Health-in-all-policies-Ansatzes berührt?

Siehe Antwort zu Frage 8.

8. Welche Strategien werden verfolgt, um Gesundheit zukünftig noch stärker in anderen Politikbereichen zu verankern?

Die Fragen 7 und 8 werden wegen ihres Sinnzusammenhangs hier gemeinsam beantwortet.

Der Health in All Policies-Ansatz beschreibt die strategische Ausrichtung des Senats. Eine zentrale Rolle zur Umsetzung spielen in diesem Zusammenhang die Ansätze der Quartiersarbeit.

Die meisten der zu Frage 1 genannten Aktivitäten (Aufbau von Gesundheitszentren und Hebammenzentren, Gesundheitsfachkräfte in Bremer Quartieren, Netzwerkaufbau in Stadtteilen) richten sich an dieser strategischen Grundsatzentscheidung aus. Besonders deutlich

wird der quartiersbezogene Ansatz im Projekt der Gesundheitsfachkräfte im Quartier, die zunächst im Rahmen der Coronapandemie eingesetzt wurden.

Zur ressortübergreifenden Koordination der Projekte hat sich eine Begleitstruktur unter Beteiligung der Ressorts Gesundheit, Soziales, Bildung, der Senatskanzlei, der LVG & AFS und des BIPS gebildet. Diese bildet aktuell den Kern für ein maßnahmenübergreifendes dauerhaftes Austauschgremium zwischen den Fachressorts sowie der Wissenschaft und der Praxis zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung.

Auch die weiteren geförderten Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung werden vom Ressort Gesundheit proaktiv mit anderen Politikfeldern verknüpft. Die Begleitung v.a. der unter Frage 1 genannten Projekte erfolgt aktiv über Steuerungsgruppen, die sich aus mehreren Ressorts zusammensetzen.

Durch die Bildung eines Teams zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung im Ressort Gesundheit ist es seit 2021 möglich, Gesundheit als wichtiges Thema verstärkt in andere Politikfelder einzubringen. Dies betrifft z.B. die Aktivitäten zur Stadtentwicklung, wo in den Integrierten Entwicklungskonzepten (IEKs) das Thema Gesundheit vermehrt integriert wird (vgl. IEK Gröpelingen, Grohn, Kattenturm).

Weitere Kooperationen bestehen zu Projekten anderer Ressorts, z.B. dem Ressort Soziales bei der Konzipierung des geplanten Projekts „Präventive Hausbesuche“ (bei älteren Menschen), dem Projekt „Aufwachsen in Wohlergehen“ und dem Ressort Bildung bei der Entwicklung der Kindertagesstätten zu Familienzentren (KiFaZ).

Auf der Ebene der konkreten operativen Umsetzung von Projekten oder regelhaften Maßnahmen in den Stadtteilen wird die Zusammenarbeit mit anderen Stakeholdern ebenfalls durchgehend gefördert und umgesetzt. Die in Frage 5 genannten Akteure zeigen, welche vielfältigen Kooperationen entstanden sind.

Zur Stärkung des Netzwerkes Gesundheit hat im Juni 2022 ein Fachtag für den Stadtteil Osterholz in enger Kooperation zwischen der LVG und der Senatorin für Gesundheit sowie den Quartiersmanager:innen stattgefunden. Derzeit wird überlegt einen ähnlichen Vernetzungstag für das Stadtgebiet Bremen auszurichten. Ziel wäre auch hier die Stärkung der Netzwerke und das Vorstellen von best-practice-Beispielen.

9. Wurden die einzelnen Maßnahmen evaluiert? Wenn ja, was waren Ergebnisse dieser Evaluation? Wenn nein, ist eine Evaluation noch geplant?

Eine wissenschaftliche Evaluation ist bisher nur zum Projekt Gesundheitsfachkräfte an Schulen erstellt worden. Das Ergebnis dieser ist, dass das Projekt eine große Akzeptanz bei allen

Projektbeteiligten erlangt hat. So sind sich alle Personen des Schulpersonals darin einig, dass das Projekt weitergeführt werden sollte und dass anzustreben ist, den Gesundheitsfachkräften einen zentralen Platz in der Schulstruktur zu geben.

Bei dem Projekt Gesundheitsfachkräfte in den Quartieren wird ein Tätigkeitsbericht von den Fachkräften regelmäßig erstellt, eine wissenschaftliche Evaluation ist aktuell nicht geplant, da keine Mittel zur Verfügung stehen. Es gibt aber zu den Angeboten und Projekten einen engen Austausch sowie Fachgespräche mit der LVG & AFS und wissenschaftlichen Institutionen wie dem BIPS, dem IPP der Universität Bremen und der Hochschule Bremen (z.T. auch in Beiräten, Steuerungsgruppen). Darüber hinaus gibt es bei einigen Projekten studentische Arbeiten, die Teilaspekte der Projekte untersuchen.

Es besteht zu allen Angeboten und Projekten ein begleitender fachlicher Austausch und ein Controlling durch SGFV.

Bzgl. der Aktivitäten zum Gewaltschutz ist Ende 2024 ist eine externe Evaluation der Umsetzung der Istanbul-Konvention geplant.

10. Findet ein länderübergreifender Austausch statt, um verschiedene Best-Practice-Modelle und Umsetzungsstrategien zum Abbau von sozial- und geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit zu identifizieren?

Im Rahmen des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit findet ein regelmäßiger bundesweiter Austausch statt. Eine Möglichkeit zum übergreifenden Austausch bieten auch Tagungen des „Gesunde-Städte-Netzwerks“, in dem Bremen Mitglied ist.

Zum Thema Gesundheitszentren gibt es einen unregelmäßigen Austausch mit der Poliklinik in Hamburg und dem Gesundheitskollektiv in Berlin. Darüber hinaus gibt es auch punktuelle Kontakte zu den Stadtverwaltungen.

Zum Thema Schulgesundheitsfachkräfte gibt es eine UnterAG der AOLG, in der sich mehrere Länder austauschen.

Das LIS beteiligt sich an regelmäßigen BZgA-Länder-Kooperationstreffen, in das jedes Bundesland einen Vertreter zur Koordinierung der Suchtprävention entsendet.

Des Weiteren gibt es einen bundesweiten Austausch zu Präventionsketten, zum Thema Gesundheit rund um die Geburt, dem Thema Sexuaufklärung und Familienplanung und zum Thema Suchtprävention in unterschiedlichen Gremien.

11. Inwieweit soll die im Rahmen des Präventionsgesetzes geplante Landespräventionsberichterstattung umgesetzt werden? Für wann ist der erste Bericht geplant?

Die Präventionsberichterstattung auf der Bundes- und Länderebene befindet sich noch immer im Aufbau. Bedingt durch die SARS-COV-2 Pandemie kam es auch hier zu Verzögerungen. Im Gegensatz zur bereits etablierten Gesundheitsberichterstattung (GBE), wo es einen bundesweit einheitlichen Indikatorensatz gibt, befindet sich ein solcher für die Präventionsberichterstattung noch in der Entwicklung.

Bremen wirkt bei der Entwicklung von Präventionsindikatoren in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit. Innerhalb der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin, als eine Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, wurde eine Unterarbeitsgruppe zu Präventionsindikatoren gegründet. Ein erstes zentrales Ergebnis dieser Unterarbeitsgruppe ist ein Diskussionspapier, welches ein Indikatorensystem für die Präventionsberichterstattung der Länder vorschlägt. Dieses wurde in 2021 fertiggestellt und auf der 94. Gesundheitsministerkonferenz den Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder vorgestellt.

Bremen sieht vor, dieses Diskussionspapier als Grundlage für die Entwicklung einer landesweiten Präventionsberichterstattung anzuwenden. Geplant ist die Präventionsberichterstattung eng mit der bereits etablierten Gesundheitsberichterstattung zu verzahnen und in den nächsten Landesgesundheitsbericht mit einfließen zu lassen.

Auf nationaler Ebene wird mit dem Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) entsprechend des Präventionsgesetzes alle vier Jahre das nationale Engagement zur Umsetzung des Präventionsgesetzes und insbesondere zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie transparent gemacht. Der erste Präventionsbericht der NPK wurde 2019 vorgelegt, der zweite ist im Juli 2023 vorzulegen.

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

Der Bremer Senat ist wie dargestellt bereits in vielen Bereichen aktiv. Im Fokus stehen für die Zukunft die Verstärkung der Bemühungen um mehr gesundheitliche Chancengleichheit in den Lebenswelten. Dazu sind die begonnenen Aktivitäten weiter zu entwickeln und auszubauen.

Verstärkung Gesundheitsfachkräfte in den Bremer Quartieren

Ein vorrangiges Anliegen des Senats ist in diesem Zusammenhang die Verstärkung der Tätigkeit der Gesundheitsfachkräfte in den Bremer Quartieren über Ende 2023 hinaus. Sie wirken unmittelbar positiv auf die Gesundheit bzw. Gesundheitskompetenzen der Bürger:innen in den WiN-Quartieren. Eine Beendigung des Engagements würde das gewachsene Vertrauen (insbesondere von ansonsten schwer zu erreichenden Migrant:innen) beschädigen. Die Gesundheitsfachkräfte sind ein zentraler Beitrag zu höherer gesundheitlicher Resilienz in den WiN-Gebieten, insbesondere da sie wichtige Partner:innen in den Netzwerken geworden sind. Entsprechende positive Rückmeldungen gibt es von den Stadtteilakteuren wie Ortsbeiräten, Quartiersmanager:innen und anderen Akteuren, die sich für die Gesundheit der Bürger:innen in den Quartieren einsetzen.

Verknüpfung der Arbeit von Gesundheitszentren und Gesundheitsfachkräften

In besonders herausgeforderten Stadtteilen sollen die Gesundheitsfachkräfte verstärkt werden, damit ihr Leistungsangebot durch ein dauerhaftes Beratungsangebot ergänzt wird. Aktueller Planungsstand ist, zunächst ein kleines Gesundheitszentrum in mehreren Stadtteilen aufzubauen, einen „Gesundheitspunkt“. Ziel ist die bereits vorhandene Expertise und das Vertrauen der Gesundheitsfachkräfte auszubauen. Sie können bereits in der Phase der lokalen Bedarfserhebung auf akut erkannte Beratungs- und Hilfebedarfe reagieren. Die Gesundheitspunkte wären stationäre Beratungsangebote an stark von Bürger:innen frequentierten Standorten in diesen Stadtteilen, zum Beispiel im Roland-Center in Huchting. Dort erhalten sie von qualifizierten Gesundheitsfachkräften Beratung, Unterstützung und Hilfe. Diese Gesundheitspunkte können auch von externen Beratungsstellen genutzt werden, die dezentrale Beratung anstreben sowie zur Vernetzung genutzt werden können. Die Gesundheitsfachkräfte unterstützen durch ihre Beratungen gleichzeitig die kleinräumige Bedarfserhebung und können damit Anhaltspunkte für künftige Angebote/Strukturen wie Gesundheitszentren liefern.

Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

Auf Bundesebene wird sich der Bremer Senat für eine baldige Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes einsetzen. Ein wichtiger Aspekt wird dabei sein, die Förderung von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten im Setting Quartier seitens der Krankenkassen noch stärker und nicht nur projekthaft zu ermöglichen. Zudem dürfen diese populationsbezogenen (= Public Health) Interventionen nicht dem Wettbewerb zwischen den Krankenkassen unterliegen. Auch müssen sektoren- und budgetübergreifende Maßnahmen ermöglicht werden. Prävention und Gesundheitsförderung sollten sich an einem ganzheitlichen, an allen Lebens-, Gesundheits- und Krankheitsphasen ausgerichteten Konzept orientieren. Dabei sollten neben der Primär- auch die Sekundär- und Tertiärprävention mit einbezogen werden.

Gewaltschutz ausbauen

Im Bereich des Gewaltschutzes ist eine bedarfsdeckende Finanzierung der Gewaltschutzambulanz über die Pilotphase bis 2024 hinaus wichtig. Außerdem wird ein Ausbau der Akutversorgung und der Psychotherapieplätze für Gewaltbetroffene benötigt. Ein weiterer Aspekt ist das Fehlen von Anlaufstellen für Männer bei Gewalterfahrungen, wenn sie über 27 Jahre alt sind.

Eine Übersicht zu den Strukturen und Angeboten zur Gesundheitsförderung sind als Anlage beigefügt.

Beschlussempfehlung:

Anlage(n):

1. ANLAGE_Strukturen und Angebote Gesundheitsförderung

Anlage 1: Netzwerke für Gesundheit in Bremen

Tabelle 1: Netzwerke für Gesundheit in Bremen

LAND BREMEN
AG Häusliche Beziehungsgewalt
Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychotherapie
AK Sexualität und Behinderung
Netzwerk Familienbildung
AK Mediensucht
AK Suchtprävention
STADT BREMEN
AG Gesundheit
AK junge Familien in Schwung
AK Prävention 0-3-Jährige
Bremer Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt
Bremer Forum Frauengesundheit
Bremer Stillnetzwerk
Netzwerk Frühe Hilfen Bremen
Netzwerk Alleinerziehende
Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern in Bremen
Netzwerk Seelische Gesundheit rund um die Geburt
Runder Tisch Männergesundheit
STADT BREMERHAVEN
AG 1 - Altersgruppe 0-3 Jahre der Präventionskette in Bremerhaven
AG 2 - Altersgruppe 3-6 Jahre der Präventionskette Bremerhaven
AG 3 - Altersgruppe 6-12 Jahre der Präventionskette Bremerhaven
Forum Frauen und Gesundheit Bremerhaven
Netzwerk Chancen für Alleinerziehende in Bremerhaven
Netzwerk Frühe Hilfen Bremerhaven
Steuerungsgruppe Präventionskette Bremerhaven
STADTTEIL- UND QUARTIERSEBENE
AK Gesundheit Bremen Nord
AK Kooperation Soziales - Gesundheit in Bremen Nord
Interinstitutionelle Arbeitsgruppe Lüssum
Netzwerk "Alte Vielfalt"
Netzwerk Frühe Hilfen Bremen-Nord
Netzwerk Gesundheit im Bremer Westen
Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern (Bremen Süd)
Präventionsrat Bremen West
Lokales Integriertes Gesundheitszentrum für alle – Gesundheits-LIGA
Netzwerk Gesundheit Neue Vahr
Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen Nord
AKKG Grohn
AG Gesundheit in Huchting
AG Gesundheit Blockdiek

Fachforum Gesundheit Hemelingen (in Gründung)
AG Gesundheitstage Kattenturm
Netzwerk Gesundheit in Osterholz (quartiersübergreifend: Blockdiek, Schweizer Viertel und Tenever) (Quelle: LVG & AFS, Stand 5/2022)

Anlage 2: Projekte der LVG & AFS in Bremen

Von Seiten der LVG & AFS werden die folgenden Maßnahmen/Projekte mit dem Ziel des Abbaus sozial bedingter Chancenungleichheit (mit-)koordiniert:

- **Kinder- und Jugendpsychiatrische Schnittstellenkoordination in Bremen und Bremerhaven**

Mit dem Projekt wird insbesondere dem pandemiebedingt erhöhten Bedarf an präventiven Hilfen und Beratung im Bereich „Psychische Gesundheit“ begegnet. Es werden in Bremen vier Tandems (Nord, Ost, Süd, West) und in Bremerhaven ein Tandem tätig sein. Tandems bestehen aus jeweils einer Gesundheitsfachkraft und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Therapeutin in Kooperation mit dem Klinikum Ost und sind gekoppelt an die Projekte GefaS und Gesundheitsfachkräfte in Quartieren.

- **Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt**

In dieser bundesweiten Projektinitiative kooperieren Krankenkassen und Jobcenter sowie Agenturen für Arbeit, um die Gesundheit erwerbsloser Menschen zu erhalten und zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und gleichzeitig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Hierzu soll die Schaffung von niedrigschwelligen und bedarfsorientierten Angeboten zur Förderung der Gesundheit beitragen. In Bremen läuft das Projekt am Standort Bremen Ost II bereits seit 2017. Mitte 2019 wurde es auf alle sechs Standorte in Bremen sowie die Jugendberufsagentur und Bremerhaven ausgeweitet. Die LVG & AFS unterstützt die teilnehmenden Standorte prozessbegleitend bei der Umsetzung, koordiniert die Netzwerkarbeit auf Landesebene und ist für die Umsetzung der organisatorischen Rahmenbedingungen verantwortlich.

- **Elternwerkstatt**

Der Alltag zwischen Beruf und Kindern ist oft hektisch und herausfordernd. Besonders Eltern in schwierigen Lebenslagen (z.B. Arbeitslosigkeit, Geringverdiener:innen, alleinerziehend) sehen sich häufig Mehrfachbelastungen und Sorgen ausgesetzt. Diese können sich auf die ganze Familie auswirken. Angebote und Arbeitsroutinen in Kitas sind mitunter noch zu hochschwellig oder nicht ausreichend an den Bedarfen aller Eltern ausgerichtet, um sie zu erreichen. Sprachliche Barrieren können zudem die Kommunikation zwischen Fachkräften und Elterngruppen mit Migrationshintergrund erschweren. Unabhängig davon möchten alle Eltern, dass ihre Kinder gesund aufwachsen. Hierbei unterstützt die Bremer Elternwerkstatt Eltern und Kinder durch die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen.

- **Schatzsuche**

Die psychische Gesundheit von Kindern rückt angesichts der Zunahme von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten immer mehr in den Blick der Prävention und Gesundheitsförderung. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Schutzfaktoren gelegt, welche die gesunde seelische Entwicklung von Kindern fördern. Insbesondere die Lebenswelt Kindertageseinrichtung (Kita) bietet optimale Möglichkeiten, Eltern zu erreichen und bei der Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern zu unterstützen. Einen Ansatz hierzu liefert das Eltern-Programm „Schatzsuche I - Basis“ (entwickelt von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG e. V.)). Fokussiert wird das seelische Wohlbefinden von Kindern im Alter von null bis sechs Jahren. Ziel des Programms ist es, die Eltern sowie die pädagogischen Fachkräfte für die

Bedürfnisse der Kinder zu sensibilisieren und die Stärken und Schutzfaktoren der Kinder als „Schätze“ in den Blick zu nehmen. Die Grundlage hierfür bildet der Ansatz der Resilienzförderung.

- **Kontextcheck in Bremen-Grohn** (Förderphase 2019 bis 2021).

Mit dem von der LVG & AFS und der Mobil Krankenkasse entwickelten Instrument des „Kontextchecks“ wird Kommunen die Entwicklung integrierter Handlungskonzepte auf Stadtteil-/Quartiersebene erleichtert. So konnte in Grohn eine Bedarfs- und Bedürfniserhebung zur Verbesserung des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen und deren Familien durchgeführt werden. Die Ergebnisse gehen in die weitere Planung von lokalen Angeboten ein.¹

- **Männerschuppen Projekt** (Projektlaufzeit 2022 – 2025)

Die Risiken sozialer Isolation und Einsamkeit gewinnen mit dem Älterwerden im Verlauf der zweiten Lebenshälfte an Bedeutung und steigen bei Männern kontinuierlich an. Gleichwohl sind lebensweltnahe und niedrigschwellige Angebotsstrukturen in der Gesundheitsförderung für ältere Männer im deutschsprachigen Raum noch ausbaufähig. Gemeindebasierte Angebote aus angelsächsischen Ländern unterstreichen bereits seit den 1990er Jahren, wie Gesundheitsförderung mit älteren Männern gelingen kann. Neben handwerklichen Tätigkeiten und zwischenmenschlichen Aktivitäten werden in den „Männerschuppen“ zunehmend auch gesundheitsbezogene Inhalte vermittelt. In Kooperation mit der Universität Bremen soll die Übertragbarkeit der Männerschuppen für Männer ab 50 Jahren in norddeutschen Kommunen erprobt und untersucht werden. In Bremen wird das Projekt z.B. in Osterholz durchgeführt.

- **Werkstatt Alter**

In den Stadtteilen Osterholz, Hemelingen und Walle unterstützt die „Werkstatt Alter“ der Bremer Heimstiftung Menschen ab 65 Jahren beim Erwerb von Gesundheitskompetenzen z.B. zu Themen wie Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit. Weitere Ziele sind das Aufdecken von Lücken im Angebot, Stärkung von Netzwerken und Gewinnung von Menschen, die gesundheitliche Prävention im Stadtteil voranbringen wollen. Das Projekt wird für drei Jahre vom GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert.

Anlage 3: Stadtteilübergreifende Maßnahmen und/oder Anbieter für geschlechtersensible Prävention und Gesundheitsförderung

Viele der nachfolgend aufgeführten Angebote/Anbieter sind eine Reaktion von Verbänden, Initiativen, Vereinen, Personen etc. auf wahrgenommene geschlechterbedingte Bedarfe der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie dienen mit ihrer Fokussierung auf diese Bedarfe direkt oder indirekt dem Abbau geschlechterbedingter gesundheitlicher Ungleichheit (s. Tabelle 2).

Tabelle 2: Stadtteilübergreifende Maßnahmen und Anbieter geschlechtersensibler Prävention und Gesundheitsförderung

Institution/Netzwerk	Maßnahmen/Angebote
LVG & AFS	Veröffentlichung „Handlungsleitfaden Rund um die Geburt“ für Bremen
IPP (Uni Bremen) + LVG & AFS	Modellprojekt Männerschuppen (gefördert durch Bundesministerium für Gesundheit, 8 Standorte in HB geplant, vgl. Anlage 2)
ZGF-Forum Frauengesundheit	Seit 1994 der Verbund für fachübergreifende Diskussionen zu Frauengesundheitsfragen, Teilnehmer:innen: Vertreterinnen aus Beratungsstellen,

¹ Steckbrief und Abschlussbericht zu Bremen-Grohn hier: <https://www.kontextcheck.de/beispiele>

	Projekten, Bildungs- und Wissenschaftseinrichtungen, Fach- und Berufsverbänden, Kliniken, Ärzte- und Arbeitnehmerkammer, Krankenkassenverbänden, Behörden und öffentlichen Gesundheitsdiensten
ZGF u.a. (Arbeitskreise/Runde Tische)	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskreis zur Gesundheit geflüchteter Frauen und Mädchen Frauen und Sucht/Daphne • Frauen und Pflege • FGM/C (Female Genital Mutilation/Cutting), gegen weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung • Bündnis natürliche Geburt • Netzwerk seelische Gesundheit rund um die Geburt • Bremer Stillnetzwerk
Spezialisierte Beratungsstellen für geschlechtsspezifische Gesundheitsthemen (z.B. die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen)	<ul style="list-style-type: none"> • Pro Familia (individuelle Beratung + sexualpädagogische Angebote für Schulen, Beratung bei FGM/C) • Männertherapiezentrum Bremen (Beratung, Therapie, Selbsthilfe für Männer)
Nitribitt e.V.	Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Sexarbeiter:innen. Aktuell läuft dort ein Modellprojekt zur Unterstützung des Umstiegs aus der Prostitution bei dieser spezialisierten Beratungsstelle.
Gesundheitsämter Bremen/Bremerhaven	kostenloses psychosoziales und ärztliches Beratungsangebot für .
Klinikum Bremen Mitte	barrierefreie gynäkologische Ambulanz für mobilitätseingeschränkte Frauen
LVG & AFS Runder Tisch Männergesundheit	Gremium für Expert:innen, die sich beruflich mit dem Thema Gesundheitsförderung für Männer beschäftigen.

Anlage 4: Angebote zur Gewaltprävention

Als Teil der Prävention und Gesundheitsförderung im weiteren Sinne können die Angebote zum Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt in Tabelle 3 gelten. Gewalterfahrungen beeinflussen nicht nur unmittelbar die Gesundheit der Betroffenen, sondern haben Auswirkungen auf das Gesundheitshandeln und die Gesundheitschancen von Gewaltbetroffenen (z.B. chronische Stresserfahrung). Eine zentrale Bedeutung zur Gewaltprävention in Bremen hat der Landesaktionsplan zur Umsetzung der Ziele der Istanbul-Konvention zum Schutz von Frauen und Kindern vor Gewalt mit seinen insg. 75 Präventions- und Schutzmaßnahmen (Link:

<https://www.gesundheit.bremen.de/frauen/istanbul-konvention-umsetzen-bremer-landesaktionsplan-frauen-und-kinder-vor-gewalt-schuetzen-42675>). Die Konvention verpflichtet die Vertragsstaaten, umfassende Maßnahmen zur Prävention, Intervention, Schutz und zu rechtlichen Sanktionen gegen geschlechtsspezifische Gewalt zu ergreifen.

Wichtige Kernelemente des Landesaktionsplans sind die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für eine ineinandergreifende Akutversorgung von Gewaltbetroffenen, Gründung eines Betroffenenbeirates zur Begleitung der Umsetzung der Istanbul-Konvention als Politikberatungsinstrument, Entwicklung von Grundlagenmodulen für Gesundheitsberufe und Implementierung in den grundständigen Ausbildungen zum Themenbereich Gewalt.

Tabelle 3: Stadtteilübergreifende Maßnahmen und Anbieter zur geschlechterbezogenen Gewaltprävention

Institution/Netzwerk	Maßnahmen/Angebote
Klinikum Bremen Mitte	Einrichtung einer Gewaltschutzambulanz (offen für alle Geschlechter) als größte Maßnahme im Rahmen der Umsetzung der Istanbul-Konvention.
Psychologische Beratungsstelle Notruf	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung speziell für Menschen ab 14 Jahren, die sexuelle Gewalt erfahren haben • Präventionsprojekt „Kennst du Mika?“ gegen (sexuelle) Übergriffe im öffentlichen Raum
Beratungsstelle Neue Wege e.V.	Anlaufstelle bei Beziehungsgewalt (kostenfreie Beratungsangebote für Frauen und Männer, die einen Weg aus der Gewaltspirale suchen, für Betroffene von Gewalt und für Betroffene, die Gewalt verursachen)
Mädchenhaus e.V.	verschiedene Angebote für Mädchen und junge Frauen, die von psychischer, physischer und/oder sexueller Gewalt betroffen sind
Frauenhäuser verschiedener Träger	Zufluchtsort für Frauen, die von Gewalt betroffen sind (Ausbau lt. Landesaktionsprogramm)
JungenBüro e.V.	Beratungsstelle für Jungen und junge Männer, die Gewalt erlebt haben. Hier gibt es unterschiedliche Kurse und Beratungsangebote. Es gibt auch explizite Angebote für geflüchtete Jungen und Junge Männer, die sexuelle Gewalt erlebt haben
Männer gegen Männergewalt e.V.	Gewaltberatungsstelle, die professionell mit Männern zusammenarbeitet, die gewalttätig sind
Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport	Broschüre Mannomann – Wegweiser für Väter und Männer in Bremen
Rat & Tat-Zentrum für queeres Leben e.V.	Beratungsstelle und Informationen für queere Menschen
TransRecht* e.V.	Beratungsstelle zu Fragen der Trans*Geschlechtlichkeit, geschlechtlichen Identität und Nicht-Binärität
Innere Mission Bremen BBMeZ Beratungsstelle	Beratung für Betroffene von Menschenhandel und Zwangsprostitution