

**Protokoll der öffentlichen Sitzung (Nr. 07/15-19) des
Ausschusses „Soziales“ des Beirates Obervieland am 22.11.2016**

Ort: Bürgerhaus Gemeinschaftszentrum Obervieland, Alfred-Faust-Str.4, 28279 Bremen

Beginn: 18.30 Uhr

Ende der Sitzung: 20.15 Uhr

Anwesend: Sara Dahnken, Roman Fabian, Gabriele Klaassen, Rosemarie Kovac, Mehmet Ünal, Alina Winter

Fehlend: Dieter Busche (e)

Gäste: Elke Scharff (Seniorenvertretung), Volkhard Sachs (Beirat)

Vorsitz und Protokoll: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Top 1 – Genehmigung der Tagesordnung

Beschluss: Die Tagesordnung wird wie vorgelegt genehmigt. (einstimmig)

Top 2 – Genehmigung des Protokolls vom 31.05.2016 (Nr. 06/15-19)

Beschluss: Das Protokoll wird ohne Änderungen genehmigt. (einstimmig)

Top 3 – Planungskonferenz Gesundheit vom 24.08.2016

- **Nachbetrachtung zum behandelten Themenkomplex „Klinikum Links der Weser“**

Hr. Fabian schlägt vor, im Nachgang der Behandlung dieses Themenkomplexes das Klinikum Links der Weser zu bitten, dem Fachausschuss in einer der kommenden Sitzungen die Auswirkungen der anstehenden Verlagerung von Teilen des Perinatal-Bereichs zum Klinikum Bremen-Mitte sowie den geplanten Aufbau eines Geriatrie-Bereichs am hiesigen Klinikum darzustellen.

Diese Vorgehensweise wird seitens der übrigen Ausschussmitglieder übereinstimmend unterstützt.

- **Sichtung der Ressortstellungen zu den bislang nicht behandelten Themenkomplexen (siehe auch Anlage 1)**

- **Fach- und hausärztliche Versorgung im Stadtteil**

Zu diesem Themenkomplex entwickelt sich eine lebhaftige Diskussion zu den Teilaspekten „Kinderärztliche Versorgung“ und „Hausbesuche von Allgemeinärzten“, zu denen auch seitens der SPD-Fraktion im Vorwege der Sitzung zwei Anträge vorgelegt worden sind.

Für den Bereich der „Kinderärztlichen Versorgung“ wird insbesondere beklagt, dass in Obervieland lediglich eine einzige Praxis für Kinder- und Jugendmedizin ansässig sei. Hier sei angesichts eines Anteils von 6250 Kindern und Jugendlichen im Stadtteil (Stand 31.12.2015) eine deutliche Unterversorgung erkennbar. Hinsichtlich dieser Einschätzung besteht Einigkeit bei den Ausschussmitgliedern.

Zum Teilaspekt „Hausbesuche von Allgemeinärzten“ werden dagegen unterschiedliche Sichtweisen geäußert. Während der SPD-Antrag für diesen Bereich ebenfalls von einer Unterversorgung ausgeht, wird dies insbesondere von den CDU-Vertretern angezweifelt. Ihnen seien mehrere Praxen bekannt, bei denen Hausbesuche als Behandlungsvariante angeboten würden. Daher sollte aus ihrer Sicht vor einer entsprechenden Beschlussfassung zunächst ein Abgleich mit den tatsächlichen Gegebenheiten im Stadtteil stattfinden.

Der Ausschuss folgt dieser Empfehlung und verabredet, die vorliegenden Anträge zunächst zurückzustellen und nach entsprechenden Klärungen dann in einem weiteren Termin auf informeller Arbeitsebene eine oder mehrere Beschlussempfehlungen vorbereiten zu wollen. Ziel solle dann eine abschließende Beschlussfassung im Beiratsgremium sein.

- **Medizinische Versorgung von Flüchtlingen im Stadtteil**

Hr. Fabian macht deutlich, dass er ein amtliches Dolmetscherangebot für Flüchtlinge, insbesondere im Zusammenhang mit ärztlichen Diagnosegesprächen, für überaus wichtig hält. Dass Klinikum Links der Weser sei derzeit noch nicht an ein für diesen Zweck zur Verfügung stehendes Videokonferenzsystem angeschlossen.

Die übrigen Ausschussmitglieder teilen diese Einschätzung. Es wird vereinbart, diesen Aspekt in eine auszuarbeitende Beschlussempfehlung übernehmen zu wollen.

- **Gesundheitliche Prävention**

Hr. Fabian erklärt, aus seiner Sicht stellten gesundes Essen, ausreichende Sportangebote sowie Drogen- und Suchtaufklärung, vorrangig in Kitas und schulischen Einrichtungen, auch eine Form der gesundheitlichen Prävention dar. Daher sollten auch hierzu entsprechende Forderungen in eine Beschlussempfehlung einfließen.

Es wird vereinbart, diesen Sachverhalt ebenfalls für die Erarbeitung einer Beschlussempfehlung vorzusehen.

○ **Alten- und Pflegeheime**

Hr. Fabian führt aus, dass in Alten- und Pflegeheimen über die rein pflegerischen Tätigkeiten hinaus sehr häufig überaus wertvolle soziale Betreuungsarbeit geleistet werde. Hierfür sei es wichtig, examiniertes Pflegepersonal vorzuhalten und in entsprechende fachliche Ausbildungen zu investieren. Flankierend sei eine entsprechende ressortseitige Förderung solcher Ausbildungen wünschenswert.

Es wird ausschusseitig vereinbart, auch diesen Teilaspekt im Rahmen der Erarbeitung einer Beschlussempfehlung zu berücksichtigen.

● **Beschlussfassungen/Weiteres Vorgehen**

Es wird ein informelles Arbeitstreffen des Sozialausschusses für den 20.12.2016, 18.30 Uhr vereinbart, bei dem eine (oder mehrere) Beschlussempfehlung (en) zu den vorgenannten Aspekten erarbeitet werden soll (en).

Top 4 – Verschiedenes

Fr. Kovac teilt mit, dass am 01.12.2016 von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr erneut (bereits zum 22. Mal) das Bremer Behindertenparlament in der Bremischen Bürgerschaft tagt.

Als Termin für die nächste reguläre Sitzung wird der 28.02.2016, 18.30 Uhr vereinbart. Im Rahmen dieser Sitzung sollen u.a. die Sitzungstermine für das Jahr 2017 abgestimmt und die im kommenden Jahr ausschusseitig zu bearbeitenden Themen festgelegt werden.

Alina Winter
Ausschusssprecherin

Michael Radolla
Vorsitz und Protokoll



Planungskonferenz „Gesundheit“ / Beirat Obervieland am 25.8.2016 um 19:00 Uhr im Klinikum ‚Links der Weser‘

Antworten der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz
auf den Fragenkatalog des Beirates

Themenbereich Klinikum Links der Weser

- 1. Durch die Verlegungen der Intensivstation innerhalb des Klinikgebäudes müssen bauliche Veränderungen vorgenommen werden. Wie hoch sind die Summen, die in den Intensivbereich investiert werden?**

Am Klinikum Links der Weser ist eine mögliche Erweiterung der Intensivkapazitäten für Erwachsene derzeit in der Prüfung. Über die genauen Kosten und eine mögliche Finanzierung einer solchen Maßnahme kann aktuell noch keine belastbare Aussage getroffen werden.

- 2. In der Beiratssitzung am 11.03.2014 wurde von Frau Peter erklärt, dass u.a. die Geburtshilfe und die Neonatologie (sog. Frühchen-Station) im Klinikum Links der Weser verbleiben würden. Mütter und Kinder würden bei Komplikationen nicht getrennt werden. Wird diese Zusage eingehalten?**

Das Klinikum Links der Weser ist grundsätzlich bestrebt, Mutter und Kind auch bei Komplikationen nicht zu trennen. Die gesamte neonatologische Versorgung erfolgt am Klinikum Links der Weser. Kinder werden bei Komplikationen nur dann verlegt, wenn ein kinderchirurgischer Eingriff notwendig wird. In diesem Falle werden Kind und Mutter zur Kinderchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte verlegt.

Die Gesundheit Nord untersucht in Abstimmung mit der Aufsichtsratsvorsitzenden, Frau Senatorin Prof. Dr. Quante-Brandt gegenwärtig, ob sich ein maximal versorgendes Perinatalzentrum im Rahmen des Bauvorhabens Klinikum Bremen Mitte (KBM) inclusive der notwendigen Kreißsäle, eines Sectio-OP sowie geburtshilflicher Betten realisieren lässt.

- 3. Ist eine persönliche Assistenz im Falle eines Klinikaufenthalts für alle Menschen mit Behinderungen gewährleistet?**

Alle Patientinnen und Patienten mit Behinderungen, die stationär aufgenommen werden und über eine durch die Kostenträger genehmigte Assistenz verfügen, können diese bei ihrem stationären Aufenthalt im Klinikum Links der Weser mitbringen.

4. Das Klinikum Links der Weser ist leider an einigen Stellen nicht barrierefrei: z. B. gibt es in den Aufzügen keine Ansage (in welcher Etage man sich befindet, sich die Tür öffnet bzw. schließt) oder Hinweise in Brailleschrift. Sind hier Veränderungen vorgesehen?

Mit Inbetriebnahme der Neubauten hat sich die Barrierefreiheit am Klinikum Links der Weser deutlich verbessert. Die Aufzüge im alten Hauptgebäude beispielsweise konnten mittlerweile ausgebaut werden, so dass sie auch für Rollstuhlfahrer besser erreichbar sind. Die Schaltknöpfe wurden so angebracht, dass sie auch im Sitzen gut erreichbar sind.

Im Zuge der Sanierung der Aufzugsanlagen im aktuellen Hauptgebäude wird auch dort nachgebessert. Der Geschäftsbereich Technik und Gebäudemanagement prüft, inwieweit eine Nachrüstung mit Ansage und Brailleschrift möglich ist.

5. Wie investiert die Gesundheit Nord in die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Am Klinikum Links der Weser gibt es – wie auch an den anderen Standorten – ein umfangreiches Gesundheitsmanagement mit zahlreichen Angeboten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Angebote werden u.a. durch den Betriebsärztlichen Dienst und in Zusammenarbeit mit dem Reha-Zentrum organisiert. Zu den Angeboten zählt beispielsweise Stressbewältigungs- und Entspannungstraining, Motivationstraining, Konfliktmanagement, Ernährungsberatung sowie Raucherentwöhnungsprogramme und Rückentraining. Weitere Unterstützungsangebote bieten die Psychologische Beratung, die Suchtberatung, die Seelsorge und die Sozialberatung.

6. Im Klinikum befindet sich ein ambulantes Reha-Zentrum. Gibt es Planungen für den Stadtteil auf dem Gelände des Klinikums einen sog. Trimm-Dich-Pfad einzurichten?

Im Garten des Klinikums Links der Weser gibt es bereits einen Trimm-Dich-Pfad. Aufgrund von Vandalismus musste allerdings ein Gerät entfernt werden. Das Klinikum Links der Weser ist daran interessiert, den Trimm-Dich-Pfad auszuweiten – beginnend von Kattenturm Mitte bis in den Garten des Klinikums Links der Weser. Noch zu klären ist, durch wen eine Wartung und Pflege des Pfades und der Geräte erfolgen könnte.

7. Wird die vorgeschriebene Quote an schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfüllt?

Seit der Verschmelzung der Klinikstandorte auf die Gesundheit Nord zu einer Einheitsgesellschaft wird die Quote für schwerbehinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur noch auf Verbundebene erhoben. Im Verbund lag die Schwerbehindertenquote im Jahr 2015 bei 7,48 Prozent und damit deutlich über der vorgeschriebenen Quote von 5 Prozent.

8. Das Zentrallager des Klinikums soll ins Güterverkehrszentrum verlegt werden. Wie wird gewährleistet, dass notwendige Materialien das Klinikum während der Bauphase der A 281 BA 2.2 erreichen können?

Nur wenige Bereiche des Klinikums Links der Weser müssen täglich beliefert werden. Für die Phase der Bauarbeiten wurde bereits eine Alternativroute gefunden (B 75, Norderländer Straße, Kladdinger Straße, Carl-Zeiss-Straße, B 6), die in etwa sechs Kilometer länger ist.

9. Im Klinikum wird es keine Produktionsküche mehr geben. Wie wird gewährleistet, dass die Essensversorgung während der Bauphase der A 281 BA 2.2 sichergestellt wird?

Die Sanierung der Küche im Klinikum Links der Weser ist mittlerweile abgeschlossen. Die Produktionsküche wurde in eine Portionierküche umgewandelt. Die einzelnen Komponenten werden von der Küche am Klinikum Bremen-Mitte zum Klinikum Links der Weser geliefert. Die Belieferung erfolgt immer am Vortag, so dass durch die Bauarbeiten auf der A 281 keine Behinderungen zu erwarten sind. Außerdem gibt es zwei Ausweichstrecken, sollte sich der Verkehr auf der Autobahn stauen.

Themenbereich fach- und hausärztliche Versorgung im Stadtteil

Für die einzelnen Arztgruppen gelten unterschiedlich große Planungsbereiche. Hausärzte werden dabei kleinräumiger, spezialisierte Fachärzte großflächiger „beplant“. In Obervieland leben ca. 36.000 Menschen.

1. Wie sieht die ärztliche Versorgung im Stadtteil aus (innerhalb und außerhalb der Öffnungszeiten)?

Die ambulante Versorgung durch Arztpraxen im Stadtteil Obervieland spiegelt die gesamte Vielfalt der medizinischen Fachgebiete wider: Zahlreiche Hausärzte und Internisten sind aktiv, aber auch fachärztliche Disziplinen runden die Versorgung ab. Insgesamt sind rund 65 Ärztinnen und Ärzte aktiv in die Versorgung eingebunden. Auch in sprechstundenfreien Zeiten – somit außerhalb der Öffnungszeiten - wird der Versorgungsauftrag über den kassenärztlichen Notdienst in den Nachtstunden sowie an Feiertagen und am Wochenende nach

den gesetzlichen Vorgaben eingehalten, allerdings in reduzierter Form. Details können über die Homepage der KVHB abgerufen werden.

Die Zuständigkeit über die Verteilung der Sitze von Arztpraxen liegt bei der Selbstverwaltung und somit in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB). Obwohl die Gesundheitsbehörde aufgrund der gesetzlichen Vorgaben über keine direkte Einflussnahme verfügt, finden im Rahmen der Möglichkeiten Gespräche mit der KVHB statt, um auf eine kleinräumige Verteilung auch bei spezialisierten Fachärzten hinzuwirken.

Im Zuge des demografischen Wandels werden die Zahl und der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung stark zunehmen:

2. Wie positioniert sich das Ressort zum Thema Barrierefreiheit vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Bevölkerung?

3. Wie barrierefrei sind die Arztpraxen zu erreichen bzw. sind sie ausgestattet?

Die Barrierefreiheit für ältere wie auch für Menschen mit Behinderungen stellt eine wachsende Herausforderung dar und betrifft sämtliche Stadtgebiete. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass sich hinter dem Begriff der Barrierefreiheit mehr als rein bauliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Zugang zu medizinischen Versorgungseinrichtungen verbirgt (barrierefreie Arztpraxen im Sinne eines rollstuhlgerechten Zugangs können über das Internetportal der KVHB eingesehen werden). Vielmehr geht es um die Notwendigkeit einer sich bereits bildenden ‚Philosophie‘ aller Beteiligten im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses zur Gewährleistung einer Teilhabe aller beeinträchtigten Menschen an der gesundheitlichen Versorgung. Dieser Prozess schließt eine erhöhte Sensibilisierung für die Belange von alten, aber auch behinderten Menschen im ambulanten wie auch stationären Sektor mit ein. Der Landesteilhabebeirat der Bremischen Bürgerschaft befasst sich intensiv und kontinuierlich mit der gesamten Problematik, das Gesundheitsressort ist als ständiger Gast dort vertreten.

4. Gibt es Pläne, Fördertöpfe oder ähnliches aufzulegen, um Arztpraxen bei der Umsetzung der Barrierefreiheit zu unterstützen?

Leider stehen hierfür keine finanziellen Mittel aus öffentlicher Hand zur Verfügung.

5. Gibt es Pläne, Fördertöpfe oder ähnliches aufzulegen, um finanziell schwächeren Menschen unseres Stadtteils (insbesondere älteren Menschen, die häufig auf Medikamente angewiesen sind) die Möglichkeit zu geben, auch mit „kleinem Geldbeutel“ steigenden Medikamentenkosten zu begegnen?

Leider stehen hierfür keine finanziellen Mittel aus öffentlicher Hand zur Verfügung. Ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen können jedoch auf Antrag von Zuzahlungen bei

Medikamenten befreit werden. Für konkrete Informationen stehen die Krankenkassen zur Verfügung.

Die Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses ist in einigen Berufen zwingende Voraussetzung (zum Beispiel Ärzt/in oder Krankenschwester/-pfleger). Viele von neu zugewanderten Menschen haben in ihrem Heimatland bereits einen Berufsabschluss erworben. Für sie stellt sich die Frage:

6. Kann ich in Deutschland in meinem erlernten Beruf arbeiten? Wie ist die Position des Ressorts dazu?

Wer in Deutschland in einem reglementierten Gesundheitsfachberuf tätig sein möchte, bedarf der staatlichen Erlaubnis. Erst die Erlaubnis (Berufsurkunde) berechtigt zur Führung der Berufsbezeichnung.

Auch für einen im Ausland erworbenen Abschluss kann in Deutschland eine staatliche Erlaubnis beantragt werden. Der rechtliche Anspruch ergibt sich aus dem jeweiligen Bundesgesetz des entsprechenden Gesundheitsfachberufes.

Die Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer ergibt sich wiederum aus dem aktuellen Wohnsitz bei Antragstellung.

Anhand der rechtlichen Vorgaben und bei Vorlage der erforderlichen Unterlagen, erfolgt eine Prüfung der Gleichwertigkeit der beruflichen Qualifikation.

In Bremen werden z. Zt. Anträge für folgende Gesundheitsfachberufe gestellt:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
- Physiotherapeut/-in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Logopäde/-in,
- Ergotherapeut/-in
- Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in,
- Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/-in
- Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in
- Masseur und medizinischer Bademeister
- Podologen

Verfahren der Anerkennung im ärztlichen und Apothekenbereich:

1. Antragstellung, in der Regel nur mit einer Stellenzusage im Land Bremen

2. Überprüfung ob eine abgeschlossene Ausbildung (Studium in Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Tiermedizin) vorliegt und alle Unterlagen im Original und einer deutschen Übersetzung vorgelegt wurden
3. Die Erteilung einer Berufserlaubnis für längstens 2 Jahre ist möglich (auf eine bestimmte Arbeitsstelle beschränkt)
4. Sprachvoraussetzung für die Erteilung einer Berufserlaubnis B2-Sprachzertifikat
5. Innerhalb dieser 2 Jahre muss der Nachweis über den gleichwertigen Ausbildungsstand (Gutachterverfahren) bzw. den gleichwertigen Kenntnisstand (Kenntnisprüfung vor den Kammern) erbracht werden.
6. Fachsprachenprüfung C1 bei den Kammern für die Erteilung einer Approbation
7. Approbationserteilung wenn alle Voraussetzungen gegeben sind.

Für Bremen wurde ein Erlass zur Erteilung von Approbationen in den Heilberufen erlassen.

Themenbereich medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Solange sich die Flüchtlinge in den Erstaufnahmestellen der Länder aufhalten, obliegt die ärztliche Versorgung den zuständigen Behörden. Dort findet üblicherweise auch die Erstuntersuchung (inkl. Röntgenuntersuchung zum Ausschluss von Tuberkulose) gem. § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) statt.

1. Welche weiteren Erstuntersuchungen werden durchgeführt? Wie sieht die generelle medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Bezug auf Obervieland aus?

Insgesamt ist die Problematik im Bereich der geflüchteten Menschen derzeit rückläufig. Alle Geflüchteten werden vor der Weiterleitung in andere Stadtteile im Rahmen einer täglichen medizinischen Sprechstunde durch Ärztinnen und Ärzte des Bremer Gesundheitsamtes (GAB) in der Erstaufnahmeeinrichtung in der Alfred Fauststraße erstuntersucht. Die Untersuchung umfasst die gesundheitliche Vorgeschichte mit bisherigen Erkrankungen („Anamnese“), eine orientierende körperliche Untersuchung sowie vorsorglich eine Impfung gegen verschiedene Infektionskrankheiten. Akute leichtere Beschwerden werden soweit möglich bereits behandelt. Für schwangere Frauen wird in der Erstaufnahmeeinrichtung darüber hinaus eine spezielle Sprechstunde angeboten.

Eine Röntgenuntersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose erfolgt bei Geflüchteten ab dem 15. Lebensjahr. Bei jüngeren Flüchtlingen wird bei vorliegenden Krankheitszeichen oder auch anlassbezogen geröntgt. Die Röntgenaufnahme für Geflüchtete in Obervieland erfolgt im Klinikum Links der Weser, bei unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbern im Klinikum Bremen Ost. Bei auffälligen Befunden übernimmt eine radiologische Praxis die weiterführende Diagnostik.

Ziel ist es, alle Geflüchteten so frühzeitig wie möglich in das medizinische „Regelsystem“ zu integrieren:

- Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen für ‚Quereinsteiger‘ durch den kinder- und jugendärztlichen Dienst des GAB,
- Kontaktierung niedergelassener Ärzte für ggf. weiterführende Untersuchungen und ambulante Behandlungen,
- Kontaktierung von Krankenhäusern, falls eine stationäre Abklärung und / oder Behandlung erforderlich ist.

Den Zugang zum medizinischen Regelsystem der Arztpraxen und Krankenhäuser erhalten die Geflüchteten inzwischen von Beginn an über die elektronische Gesundheitskarte, die ihnen Diagnostik und Behandlung mit Finanzierung durch die Krankenkasse ermöglicht.

2. Welche muttersprachlichen Unterstützungen gibt es bei Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten? Welche muttersprachlichen Unterstützungen gibt es bei medizinischen Notfällen?

Muttersprachliche Unterstützung bei Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten erfolgt vielfach durch Familienangehörige, Freunde von Geflüchteten sowie durch zahlreiche Mitarbeiter mit Migrationshintergrund in den jeweiligen Unterkünften wie auch medizinischen Einrichtungen. Der Schwerpunkt liegt in der Verfügbarkeit von Kommunikationsmöglichkeiten in arabischer Sprache. Auch ein Dolmetscherdienst steht zur Verfügung, der jedoch kostenpflichtig ist. Für unbegleitete minderjährige Asylanten übernimmt die Jugendbehörde die anfallenden Dolmetscherkosten. Im Rahmen des Integrationsprogramms des Senats für Flüchtlinge ist perspektivisch (voraussichtlich ab Oktober 2016) der Einsatz eines internetbasierten Videoprogramms für Dolmetscherleistungen vorgesehen.

Für stillende Mütter unter den Geflüchteten liegen seit Juli 2016 Stillempfehlungen der Nationalen Stillkommission nunmehr auch in arabischer Sprache vor.

3. Gibt es Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzte und medizinisches Personal, um auf die religiösen und ethischen Gefühle Rücksicht nehmen zu können?

Spezifische Fortbildungen für Ärzte und medizinisches Personal sind geplant, jedoch noch nicht verfügbar.

Themenbereich gesundheitliche Prävention

Gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung sind Querschnittsaufgaben, die viele Politikbereiche betreffen. Wichtige Anknüpfungspunkte liegen u.a. in der Sozial-, Familien- und Umweltpolitik. Neben individuellen Faktoren entscheiden die Rahmenbedingungen in den Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen auch über Gesundheit und Krankheit. Sozialraum und Nachbarschaften beeinflussen die Entwicklungs- und Lebensbedingungen ebenso wie die Erziehungs- und Bildungseinrichtungen vor Ort.

4. Welche Präventionsmaßnahmen werden im Stadtteil angeboten (Beispiel: Kommt die „Zahnputzfee“ in die Kitas, wenn ja, wie oft? Gibt es Zahlenmaterial über die „Zahngesundheit“ im Stadtteil? Werden auch die Tagesmütter in puncto Zahnpflege geschult? Geht die „Zahnputzfee“ auch in die Flüchtlingsunterkünfte?)

- Die "Zahnputzfee" der langjährig tätigen Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAJB) kommt in die KiTas, zu jeder Gruppe mindestens einmal jährlich. Durch den zunehmenden Ausbau der Betreuungseinrichtungen für unter 3-Jährige ist die Abdeckung noch nicht immer vollständig gewährleistet. Auch gibt es KiTas, die den Besuch ablehnen. In Einrichtungen die es wünschen, nehmen LAJB-Mitarbeiterinnen auch an Elternabenden/Infoveranstaltungen teil.
- Auch in jede Grundschulklasse kommen die Mitarbeiterinnen der LAJB mindestens einmal jährlich.
- Zur Mundgesundheit der Erstklässler liegen ausgewertet die Zahlen aus der flächendeckenden Untersuchung im Schuljahr 2013/14 vor (diese können auf Wunsch im Rahmen der Sitzung des Beirates am 25.08.2016 konkretisiert werden).
- Eine Schulung von Tagesmüttern in der Mundhygiene kann stattfinden, allerdings müsste diese direkt mit der LAJB vereinbart werden.
- In den Flüchtlingsunterkünften sind die Mitarbeiterinnen der LAJB nicht aktiv, dies wäre wohl auch nicht der Satzung der LAJB entsprechend.
- Ob weitere (zusätzliche) Präventionsmaßnahmen zur Mundgesundheit zum Tragen kommen werden, ist noch völlig unklar. Möglicherweise werden hier durch das Präventionsgesetz (siehe unten) neue Projekte angeschoben, Ideen dafür sind im Gesundheitsamt Bremen (GAB) vorhanden.

5. Gibt es weitere Schwerpunkte, wenn ja welche? Welche Präventionsmaßnahmen sind für die Zukunft geplant?

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des GAB ist auch im Stadtteil Obervieland aktiv. An dieser Stelle erwähnt seien die Schuleingangsuntersuchungen sowie die flächendeckende Masern-Mumps-Röteln-Impfung in der fünften Klassenstufe sowie die flächendeckende Hepatitis-B-Impfung in der siebten Klassenstufe.

Darüber hinaus wacht das Gesundheitsamt auf gesetzlicher Grundlage auch in Obervieland über die Wahrnehmung der kindlichen Vorsorgeuntersuchungen. Das Projekt ‚TippTapp‘ zielt auf die Betreuung evtl. gefährdeter junger Familien mit neugeborenen Kindern als Beitrag zur Gewährleistung des Kindeswohls. Die Kooperation mit der Frühförderstelle des Deutschen Roten Kreuzes stellt einen weiteren Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung dar.

Zukünftig wird auch der Stadtteil Obervieland von dem neuen Bundespräventionsgesetz profitieren (in Kraft seit 2015). Dort ist vorgesehen, dass die Krankenkassen gemeinsam mit Ländern und Kommunen präventive Maßnahmen vor allem bei sozial benachteiligten Menschen im Gesundheitsbereich auf den Weg bringen. Derzeit werden auf Landesebene Verträge ausgearbeitet, die Verfahren zum Einsatz der hierfür erforderlichen finanziellen Mittel regeln. Konkrete inhaltliche Schwerpunkte zur Ausgestaltung von Projekten in Stadtteilen wie z.B. Obervieland ergeben sich nach Einschätzung des Gesundheitsressorts im Laufe des Jahres 2017 und werden dann entsprechend kommuniziert.

Themenbereich Alten- und Pflegeheime

- 1. Da auch unsere Mitbürger/innen mit Migrationshintergrund der ersten Generation das Alter erreicht haben, in dem sie einen Wohnsitz fürs Alter und/oder einen Pflegeheimplatz benötigen, fragen wir, wie es um die muttersprachliche Versorgung bei diesen Anforderungen bestellt ist?**

Noch sehr langsam und zu einem kleinen Teil kommen ältere Mitbürger mit Migrationshintergrund in die Pflegeheime. Der größte Teil hat türkische Wurzeln, weitere relevante Gruppen sind polnischer und russischer Herkunft. Die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht der Sozialbehörde erkundigt sich bei den regulären Prüfungen auch nach dem Anteil der BewohnerInnen mit Migrationshintergrund und nach deren Betreuung und nimmt entsprechende Beschwerden entgegen.

Beschwerden über Kommunikationsprobleme aufgrund verschiedener Muttersprachen liegen nicht vor. Es ist der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht bekannt, dass Kommunikationsprobleme aufgrund verschiedener Muttersprachen bei BewohnerInnen und Personal in aller Regel durch Betreuungspersonal mit entsprechenden Muttersprachen gelöst werden können. In anderen Fällen stehen oftmals Angehörige mit entsprechenden Sprachkompetenzen zur Übersetzung zur Verfügung. In den sehr wenigen Fällen, in denen auf diesen Wegen eine ausreichende Kommunikation nicht sichergestellt werden konnte, mussten professionelle Dolmetscher hinzugezogen werden.