

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Sabine Boeddinghaus, Dr. Carola Ensslen,
Olga Fritzsche, Norbert Hackbusch, Stephan Jersch, Metin Kaya,
Cansu Özdemir, Dr. Stephanie Rose, David Stoop, Heike Sudmann, Insa Tietjen
und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

Haushaltsplan-Entwurf 2021/2022

Einzelplan 4

Produktgruppe 259.03

**Betr.: Nicht privilegierte Stadtteile privilegiert versorgen: Gesundheitszentren
besser finanziell ausstatten**

Gesundheit und Armut sind zwei Seiten derselben Medaille. Denn geringes Einkommen, beengte Wohnverhältnisse, Stress und Diskriminierungserfahrungen beeinflussen, wie alt wir werden. Der Morbiditätsatlas belegt das für Hamburg, und auch in der Corona-Pandemie zeigt sich, dass insbesondere Hamburger/-innen aus sozial benachteiligten Stadtteilen sich nicht nur häufiger mit Corona anstecken, sondern auch ein höheres Risiko für einen besonders schweren Krankheitsverlauf haben. So infizieren sich, laut den Recherchen des NDR, Menschen auf der Veddel im Verhältnis zur Einwohner/-innenzahl am häufigsten mit Corona. Dort lag die durchschnittliche Wocheninzidenz im März dieses Jahrs bei mehr als 300, in Wilhelmsburg bei mehr als 250. Zum Vergleich: In Niendorf lag sie beispielsweise am 23. März bei unter 60. Gleichzeitig beziehen auf der Veddel 23,7 Prozent der Einwohner/-innen Arbeitslosengeld II, in Niendorf hingegen nur 3,2 Prozent. Während in Niendorf die durchschnittliche Wohnfläche je Einwohner/-in bei 44,4 m² liegt, sind es auf der Veddel nur 27,8 m².

Diese soziale Spaltung wird durch eine unzureichende haus- und kinderärztliche Versorgung der benachteiligten Stadtteile zusätzlich verschärft. Anders gesagt: Je gesünder der Stadtteil, desto besser die medizinische Versorgung oder je kränker die Bevölkerung, desto weniger Ärzte/-innen im Stadtteil (Drs. 21/18328). Zudem hat Corona gezeigt, dass klassische Versorgungsmodelle bei den vielschichtigen Herausforderungen einer Pandemie schnell an ihre Grenzen stoßen. Der Fokus auf stationäre Versorgung und isolierte, ambulante, meist rein somatische Praxen wird den vielen Dimensionen einer Pandemie nicht gerecht. Hingegen bringen interdisziplinäre Gesundheitszentren die Expertise verschiedener Fachbereiche zusammen, sodass Patienten/-innen je nach Bedarf psychologische, juristische, medizinische, pflegerische oder soziale Beratung in Anspruch nehmen können. Nur so kann eine problemorientierte und ganzheitliche Betreuung sichergestellt werden, die auch den sozialen Determinanten von Gesundheit gerecht wird.

Seit Februar 2020 fördert der Senat die Einrichtung von sieben lokalen Gesundheitszentren in Stadtteilen mit besonders schlechter sozialer Lage mit jährlich 100.000 Euro für drei Jahre. Dies ist ein erster positiver Schritt hin zu einer Stärkung der Primärversorgung. Denn was im Normalzustand bereits gilt, zeigt sich während der Pandemie besonders deutlich – Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit; Gesundheit betrifft nahezu alle Bereiche unseres Lebens. Um diesem Verständ-

nis von Gesundheit gerecht zu werden, braucht es gut ausgestattete lokale Gesundheitszentren. Darüber hinaus hätte der öffentliche Gesundheitsdienst mit sieben gut ausgestatteten Gesundheitszentren in der Pandemie viel mehr Handlungsmöglichkeiten Präventions-, Test- und Impfkapazitäten zu steuern. Die aber bisher für die Förderung der Gesundheitszentren bereitgestellten Mittel sind dafür völlig unzureichend. Bremen beispielsweise fördert Stadtteilgesundheitszentren mit jährlich 300.000 Euro. Dies sollte auch der finanzielle Orientierungsrahmen für Hamburg sein. Ein weiteres Problem ist, dass bisher für die Einrichtung von Gesundheitszentren keine zusätzlichen Sitze der Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen wurden, sodass zunächst ein/-e bereits im Stadtteil praktizierende/-r Vertragsärztin oder -arzt als Kooperationspartner/-in gefunden werden muss. Findet sich kein/-e Vertragsärztin/-arzt, ist die Einrichtung eines Gesundheitszentrums nicht möglich. Auch hier muss dringend nachgesteuert werden.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

1. für die Stärkung der Primärversorgung in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen zusätzliche Mittel in Höhe von 1.500.000 Euro jährlich zur Förderung von lokalen Gesundheitszentren im Einzelplan 4, Produktgruppe 259.03 bereitzustellen.

Der Senat wird aufgefordert,

1. im Rahmen der Landeskonferenz Versorgung und in anderen Gremien darauf hinzuwirken, dass Hamburg aufgrund der Morbidität und sozioökonomischer Faktoren in kleinräumigere Versorgungsgebiete aufgeteilt wird und die Bedarfsplanung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg entsprechend angepasst wird,
2. eine Aufhebung der Zulassungsbeschränkung von Arzt-/Ärztinnensitzen nach § 103 Absatz 2 SGB V in Gebieten mit Mangel an haus-, kinder- oder fachärztlicher Versorgung zu prüfen und auf die Aufhebung der Zulassungsbeschränkung in diesen Gebieten hinzuwirken,
3. der Bürgerschaft bis zum 30. September 2021 zu berichten.