

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
und Insa Tietjen (DIE LINKE)**

Haushaltsplan-Entwurf 2023/2024

Einzelplan 4

Aufgabenbereich 259 Gesundheit

Betr.: Für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort: Lokale Gesundheitszentren ausbauen, Gesundheitsfachkräfte einsetzen, Drogen- und Suchthilfe stärken

Welchen Einfluss geringes Einkommen, prekäre Beschäftigung, beengte Wohnverhältnisse, Stress und Diskriminierungserfahrungen auf Gesundheit haben, wurde bereits in vielen Studien nachgewiesen und durch die Corona-Pandemie einmal mehr verdeutlicht. Auch die vom Senat in Auftrag gegebene Studie zu „Ursachen und Einflussfaktoren der Heterogenität des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in den Hamburger Bezirken und Stadtteilen“ belegt, dass Hamburger:innen aus Stadtteilen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sich nicht nur häufiger mit Corona anstecken, sondern auch häufiger im Krankenhaus und intensivmedizinisch behandelt werden müssen und häufiger mit COVID-19 versterben als sozioökonomisch Bessergestellte. In Hamburg kommt hinzu, dass die ärztliche Versorgung sich regional sehr unterschiedlich verteilt. Insbesondere in einkommensschwächeren Stadtteilen ist die haus- und kinderärztliche Versorgung häufig nicht bedarfsgerecht (siehe auch Drs. 22/5558). Zudem hat Corona gezeigt, dass klassische Versorgungsmodelle bei den vielschichtigen Herausforderungen einer Pandemie schnell an ihre Grenzen stoßen. Ambulante, meist rein somatische Praxen werden den vielschichtigen Einflussfaktoren auf Gesundheit häufig nicht gerecht. Interdisziplinäre Gesundheitszentren bringen hingegen die Expertise verschiedener Fachbereiche zusammen, sodass Patient:innen auch 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 Hamburger Senat die Einrichtung von Lokalen Gesundheitszentren in Stadtteilen mit besonders schlechter sozialer Lage mit jährlich 100.000 Euro für jeweils drei Jahre. Zwar ist dies ein positiver Schritt hin zu einer Stärkung der Primärversorgung, dennoch bietet die Finanzierung über drei Jahre weder eine langfristige Perspektive, noch ist sie ausreichend und hat sich in Gesprächen mit potenziellen Trägern als ein großes Hindernis gezeigt. Dass für die Einrichtung von Gesundheitszentren bisher keine zusätzlichen Sitze der Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen wurden, hat sich ebenfalls als Problem herausgestellt. Findet sich kein:e bereits praktizierende Vertragsärztin/-arzt im Stadtteil, ist die Einrichtung eines Gesundheitszentrums nicht möglich. Die Folge: Statt der geplanten sieben Lokalen Gesundheitszentren wird es aller Voraussicht nach nur fünf Lokale Gesund-

heitszentren in Hamburg geben. In den Bezirken Hamburg-Nord und Wandsbek hat sich kein Träger auf die Förderung eines LGZ beworben. Dabei wäre auch in den Stadtteilen Dulsberg, Steilshoop oder Jenfeld die Einrichtung eines LGZ dringend nötig. Deshalb muss sowohl bei der Finanzierungsperspektive und -höhe dringend nachgesteuert, aber auch die Förderrichtlinie dahin gehend geändert werden, dass auch über den 31.12.2021 hinaus ein Antrag auf Förderung möglich ist. Bremen und Berlin beispielsweise haben die Finanzierung von Stadtteilgesundheitszentren im Haushalt verstetigt. Berlin fördert jedes Stadtteilgesundheitszentrum mit jährlich 600.000 Euro. Dies sollte auch der Orientierungsrahmen für Hamburg sein.

Wie wichtig der niedrigschwellige Zugang zu gesundheitlicher Infrastruktur ist, hat die Corona-Pandemie ebenfalls aufgezeigt. Und auch hier ist Bremen vorbildlich und fördert seit dem Frühjahr 2021 in 14 Quartieren den Einsatz von sogenannten Gesundheitsfachkräften. Die Gesundheitsfachkräfte sind im Sozialraum unterwegs und sprechen Menschen direkt an, sie beraten, geben Informationen weiter und initiieren Projekte. In Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerken sind sie die Schnittstelle von Sozialberatung und Gesundheitskompetenzförderung. Dabei folgt ihre Arbeit dem Grundsatz, dass die Angebote in den Quartieren niedrigschwellig, vernetzt, konzeptbasiert, zielgruppenspezifisch und soweit möglich partizipativ gestaltet werden sollen. Zwar hat Hamburg mit den Lokalen Vernetzungsstellen Prävention ebenfalls in den Stadtteilen Gesundheitsförderung im Quartier etabliert, allerdings sind diese mit 0,15 bis 0,38 VZÄ nicht nur sehr gering ausgestattet, sie haben zudem eine koordinierende und vernetzende Rolle. Die direkte Beratung von Bürger:innen zählt nicht zum Aufgabenspektrum der LVS Prävention. Auch die eingangs zitierte Studie kommt zu dem Schluss, dass es perspektivisch hilfreich wäre auch in Hamburg die gesundheitliche Infrastruktur auszubauen und niedrigschwellig erreichbare, multiprofessionelle Versorgung gerade in den Stadtteilen weiter zu stärken, in denen der sozioökonomische Status gering ist. Deshalb sollte auch im Hamburger Haushalt der Einsatz von Gesundheitsfachkräften in Hamburger Quartieren verankert werden.

Auch im Bereich der Drogen- und Suchthilfe hat die Corona-Pandemie die Missstände und Herausforderungen des Systems einmal mehr verdeutlicht. So hat sich ad hoc die Situation vieler Menschen, die illegale Drogen konsumieren und in prekären Verhältnissen leben, signifikant verschlechtert. Beratungs- und Hilfeangebote mussten nicht nur laufend an neue Rahmenbedingungen, sondern auch an die verschlechterten Lebensbedingungen von Drogengebraucher:innen angepasst werden. Denn auch hier gilt: Krisensituationen treffen diejenigen am stärksten, die ohnehin schon stark belastet sind, in prekären Verhältnissen leben und über wenige materielle oder soziale Ressourcen verfügen. Nach nun mehr als zwei Jahren im Krisenmodus sind auch die Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe von zunehmendem Fachkräftemangel bei gleichzeitig steigendem Beratungsbedarf der Allgemeinbevölkerung herausgefordert. Die Zunahme von Komorbiditäten unter der Zielgruppe führt zu steigenden Bedarfen und einem hohen Versorgungsaufwand. Es fehlen jedoch häufig die personellen und finanziellen Mittel, um die Angebotsstrukturen entsprechend anzupassen und aufrechtzuerhalten. In vielen Bereichen können hierdurch aktuell nur Minimalangebote vorgehalten werden. Dies führt ebenfalls zu einer zusätzlichen hohen Belastung der Mitarbeitenden. Die steigenden Energiekosten machen die ohnehin unzureichende Finanzierung der Suchtberatungsstellen noch unsicherer. So warten schon jetzt viele Betroffene trotz hohem Leidensdruck nicht selten mehrere Wochen bis Monate auf einen ersten Beratungstermin.

Auch in der Drogen- und Suchthilfe hat die Corona-Pandemie einen Digitalisierungsschub ausgelöst und ist mittlerweile fester Bestandteil des Beratungsalltags. Neben Hardware braucht es natürlich auch entsprechende Software und Lizenzen. Berater:innen sind weder IT-Expert:innen, noch haben sie die zeitlichen Kapazitäten für beispielsweise Wartungen oder die Einrichtung entsprechender Software. Die hierdurch entstandenen und laufenden Kosten (EDV, Umsetzung datenschutzrechtlicher Vorgaben, Wartung et cetera) müssen deshalb in der Regel aus dem vorhandenen Budget bezahlt werden und stellen damit eine deutliche finanzielle Mehrbelastung dar. Beratungen im digitalen Bereich gehen mit neuen Herausforderungen und Barrieren einher und erfordern Weiterbildungen des Personals. Auch hier entstehen Mehrbedarfe. Um all diesen finanziellen Mehrbelastungen Rechnung zu tragen, bedarf es einer

dringenden Nachsteuerung im Haushalt für die kommenden zwei Jahre. Wenn dies nicht erfolgt, sind die Einrichtungen zu Personalabbau gezwungen, was wiederum eklatante Versorgungslücken im Bereich der Drogen- und Suchtkrankenhilfe zur Folge haben würde.

Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. für die Stärkung der Primärversorgung in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen zusätzliche Mittel in Höhe von 2,8 Millionen Euro jährlich zur Förderung von Lokalen Gesundheitszentren im Einzelplan 4, PG 259.03 bereitzustellen,
2. in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen Gesundheitsfachkräfte im Quartier nach Bremer Vorbild einzusetzen und hierfür zusätzliche Mittel in Höhe von 3,5 Millionen Euro im Einzelplan 4, PG 259.03 einzustellen,
3. in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob die Aufgaben der Lokalen Vernetzungsstellen Prävention dahin gehend ausgebaut und angepasst werden können oder ob eine entsprechende Anbindung der Gesundheitsfachkräfte im Quartier an den ÖGD möglich ist,
4. die Zuwendungen im Bereich der Drogen- und Suchthilfe aufgrund gestiegener finanzieller Belastungen (Tarifsteigerungen, Preis- und Mietsteigerungen et cetera) in den Jahren 2023 und 2024 um jeweils 10 Prozent zu erhöhen und den Zuwendungszeitraum für alle Träger der Drogen- und Suchthilfe auf drei Jahre auszuweiten,
5. Mittel in Höhe von 80.000 Euro in den Doppelhaushalt 2023/2024 einzustellen, die speziell dafür reserviert sind, die digitalen Bandbreiten in den Einrichtungen der Drogen- und Suchtkrankenhilfe auszubauen sowie Fortbildungen im Bereich „Digitale Beratung“ für Angestellte der Drogen- und Suchtkrankenhilfe zu ermöglichen,
6. hierfür die Kosten für Transferleistungen im Einzelplan 4, in der Produktgruppe 259.03 Gesundheitsförderung, Sucht und Prävention für 2023/2024 entsprechend aufzustocken.