

Antrag

**der Abgeordneten Deniz Celik, Sabine Boeddinghaus, Dr. Carola Ensslen,
Olga Fritzsche, Norbert Hackbusch, Stephan Jersch, Ivy May Müller,
Cansu Özdemir, David Stoop, Heike Sudmann und Insa Tietjen (DIE LINKE)**

Betr.: Mangel an Kinder- und Hausärzt*innen bekämpfen – Medizinische Versorgung mit kommunalen Gesundheitszentren gerecht gestalten

Armut ist ein Gesundheitsrisiko. Denn Faktoren wie geringes Einkommen, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, beengte Wohnverhältnisse oder psychische Belastungen beeinflussen die Gesundheit nachweislich. Hamburg stellt dabei keine Ausnahme dar. So ist das Leben auf der Veddel im Durchschnitt elf Jahre kürzer als in reicheren Hamburger Vierteln. Erkrankungen, wie chronisches Rückenleiden, Depressionen, Bluthochdruck, Asthma Bronchiale und Diabetes kommen teilweise deutlich häufiger vor als im Bundesdurchschnitt. Gleichzeitig herrscht in diesen Stadtteilen eine auffällige Unterversorgung hinsichtlich der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur.

Mehrere Anfragen der Linksfraktion zeigen, dass sich trotz formaler Überversorgung insbesondere die haus- und kinderärztliche Versorgung deutlich verschlechtert hat. Heute gibt es hamburgweit beispielsweise 22 Hausärzt*innen weniger als noch 2021. Insbesondere in den einkommensärmeren Stadtteilen ist es kaum möglich, Kassensitze nachzubesetzen und zeitnah Termine in einer Facharztpraxis zu bekommen. Die kinderärztliche Versorgungssituation ist im Hamburger Süden und Osten besonders angespannt. Zu diesem Schluss kommt nicht nur die Linksfraktion, sondern auch der Senat (Drs. 22/16365). Gab es im Stadtteil Harburg 2023 noch 10,75 kinderärztliche Sitze, sind es ein Jahr später nur noch 7,75. Also, drei Vollzeit-Kinderärzt*innen weniger. In Billstedt kommen auf eine*n Kinderärzt*in mehr als 6000 Kinder. Eine ähnlich desaströse Unterversorgung zeigt sich in Rothenburgsort. Dort hat die einzige Kinderärztin ihren halben Sitz im Frühjahr dieses Jahres aufgegeben. Damit sind über 1700 Kinder im Stadtteil nicht mehr versorgt. In Finkenwerder und auf der Veddel gibt es keine Kinderarztpraxis. Die Folge: vorgeschriebene U-Untersuchungen werden nicht mehr durchgeführt, sodass gesundheitliche Probleme und Entwicklungsverzögerungen nicht mehr rechtzeitig erkannt werden. Für Eltern ergeben sich nur Alternativen mit langen Fahrtwegen und Wartezeiten.

Als erste Hamburger Fraktion hat DIE LINKE die Einrichtung von Stadtteilgesundheitszentren vorgeschlagen. Zwar fördert der Senat heute fünf solcher Zentren, allerdings nur temporär und stark unterfinanziert. Auch hat sich dadurch die ärztliche Versorgung der betroffenen Stadtteile nicht verbessert, denn es ist kein zusätzlicher Sitz damit geschaffen worden. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat ebenfalls eine eigene Praxis eingerichtet, um die kinderärztliche Versorgung im Hamburger Osten zu verbessern. Diese befindet sich aber in Rahlstedt, für viele Eltern aus Billstedt oder dem Hamburger Süden also keine echte Alternative.

Um die gesundheitliche Ungleichheit abzubauen, braucht es eine Gesamtstrategie, die neue, innovative Handlungsansätze bündelt und diese zu einem stringenten Konzept zusammenführt. Ziel dieser Gesamtstrategie ist es gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse zu schaffen, die Gesundheitsversorgung gerechter zu gestalten und die Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit zu bekämpfen sowie den Zugang zu wohnortnaher Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Folgende Bausteine sollen als Teil einer Gesamtstrategie die gesundheitliche Versorgung in den Stadtteilen stärken:

- Erweiterung der bestehenden lokalen Stadtteilgesundheitszentren zu kommunalen Gesundheitszentren mit haus- und kinderärztlicher Versorgung in Kooperation mit den gemeinnützigen Trägern sowie Stärkung der psychologischen, Sozial- und Gesundheitsberatung, indem die Finanzierung verstetigt und den tatsächlichen Bedarfen angepasst wird,
- jeweils ein zusätzliches barrierefreies kommunales Gesundheitszentrum in Stadtteilen mit besonders angespannter ärztlicher Versorgung, wie im Hamburger Osten und Süden und in Bezirken in denen bisher kein Gesundheitszentrum realisiert wurde, wie in Hamburg-Nord und Wandsbek. Anders als in einer Praxis steht in einem Gesundheitszentrum nicht nur die medizinische Versorgung im Mittelpunkt, sondern auch die proaktive Vernetzung im Stadtteil, kontinuierliche Gemeinwesenarbeit in Form von Präventionsprojekten, Sozial- und psychologischer Beratung. Damit werden auch die Bedarfe adressiert, die ein*e einzelne*r Ärzt*in mit gedeckeltem Budget und damit einhergehendem zeitlichem Druck gar nicht decken kann,
- Einsatz von mindestens zwei Community Health Nurses pro Zentrum als aufsuchender Teil der kommunalen Gesundheitszentren. Zahlreiche Studien zeigen, dass ärmere Menschen häufig nicht durch herkömmliche gesundheitliche und medizinische Angebote erreicht werden („Komm-Struktur“). Community Health Nurses können insbesondere Patient*innen mit komplexen Problemlagen bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützen. Darüber hinaus ist die aufsuchende Präventionsarbeit im Quartier integraler Bestandteil des CHN-Konzepts, um allgemein einen niedrigschwelligeren Zugang zur ambulanten Versorgung sicherzustellen,
- finanzielle Stärkung des Projekts MiMi („mit Migranten für Migranten“) auch über die Jahre 2023/2024 hinaus. Sprachmittlung kann eine entscheidende Rolle beim Zugang zu Gesundheitsversorgung spielen.

Gesundheit und der Zugang zu ärztlicher Versorgung darf nicht vom Wohnort oder Einkommen abhängen. Gesundheitsversorgung als Daseinsvorsorge ist eine öffentliche Aufgabe. Um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen, braucht es neue Handlungsansätze und eine Gesamtstrategie. Dies muss auch im Haushaltsplan 2025/2026 stärker berücksichtigt werden. Ansonsten ist zu befürchten, dass Stadtteile in den kommenden Jahren bei der ärztlichen Versorgung abgehängt sind und sich die gesundheitliche Ungleichheit zusätzlich verschärfen wird.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. für den Ausbau der bestehenden lokalen Gesundheitszentren hin zu kommunalen Gesundheitszentren mit haus- und kinderärztlicher Versorgung sowie für die Einrichtung vier weiterer Zentren in Stadtteilen mit besonders angespannter ärztlicher Versorgung und in denen bisher kein Gesundheitszentrum realisiert wurde, wird der Ansatz der Produktgruppe 259.03 „Gesundheitsförderung, Sucht und Prävention“ Kontenbereich „Kosten aus Transferleistungen“ des Einzelplan 4 für die Haushaltsjahre 2025 und 2026 um jeweils 9 Millionen Euro erhöht. Im Gegenzug wird der Ansatz der Produktgruppe 283.01 „Zentrale Ansätze I“, Kontenbereich „Globale Mehrkosten“ des Einzelplanes 9.2 in den Haushaltsjahren 2025 und 2026 um jeweils 9 Millionen Euro abgesenkt,
2. für den Einsatz von Community Health Nurses zur Sicherstellung des aufsuchenden Teils der Gesundheitszentren, wird der Ansatz der Produktgruppe 259.03 „Gesundheitsförderung, Sucht und Prävention“ Kontenbereich „Kosten aus Transferleistungen“ des Einzelplan 4 für die Haushaltsjahre 2025 und 2026 jeweils um 750.000 Euro erhöht. Im Gegenzug wird der Ansatz der Produktgruppe 283.01 „Zentrale Ansätze I“, Kontenbereich „Globale Mehrkosten“ des Einzelplanes 9.2 in den Haushaltsjahren 2023 und 2024 um jeweils 750.000 Euro abgesenkt,

3. für die Sicherstellung von Sprachmittlung und um die Gesundheitsinformation und -aufklärung von Migrant*innen zu verbessern, wird der Ansatz der Produktgruppe 259.03 „Gesundheitsförderung, Sucht und Prävention“ Kontenbereich „Kosten aus Transferleistungen“ des Einzelplan 4 wird für die Haushaltsjahre 2025 und 2026 jeweils um 125.000 Euro erhöht. Im Gegenzug wird der Ansatz der Produktgruppe 283.01 „Zentrale Ansätze I“, Kontenbereich „Globale Mehrkosten“ des Einzelplanes 9.2 in den Haushaltsjahren 2023 und 2024 um jeweils 125.000 Euro abgesenkt.
4. der Bürgerschaft bis zum 28.02.25 über den Stand der Umsetzung zu berichten.