

25-07-21 Anhörung Gesundheitsausschuss, Hamburger Rathaus

Frau Vorsitzende, Frau Senatorin, meine Damen und Herren,

Ich möchte 3 Aspekte beleuchten:

1. Warum eine Notfallversorgung mit Chirurgie und Intensiv von zentraler Bedeutung ist
2. Wie die Zweiteilung der Stadt in der medizinischen Versorgung funktioniert und wie Finanz-Investoren dabei sind, die ambulante Medizin zu übernehmen
3. Was der Antrag der Koalition bedeutet und was jetzt beschlossen werden sollte.

Erstens: zur Bedeutung der Notfallversorgung

Ich habe von 1975 bis 1978 in Groß-Sand gearbeitet. In der Chirurgie und der Notfallambulanz. Mit dieser medizinischen Grundausbildung fühlte ich mich fit für eine eigene Hausarztpraxis. Natürlich in Wilhelmsburg. Denn in Groß-Sand habe ich den Stadtteil lieben gelernt. Wie etliche andere Kolleginnen und Kollegen auch, die z.T. heute noch auf der Elbinsel praktizieren.

Ohne das Krankenhaus in der Nachbarschaft hätte ich mir die Arbeit in der Praxis nicht vorstellen können. Täglich kamen Patienten, die Nachts oder am Wochenende in der Notfallambulanz versorgt worden waren: mit Platzwunden, Knochenbrüchen, Abszessen, Migräneanfall, akutem Bandscheibenvorfall, fieberhaften Erkrankungen von Atemwegen, Magen-Darm, Stoffwechselentgleisungen, Harnwegsinfektionen, neurologisch-psychiatrische Notfälle aller Art.

Immer hat Groß-Sand meine Patienten aufgenommen. Gerade auch die komplexen oder sog. „aussichtslose Fälle“, Krebserkrankungen im Endstadium etc. Auch die, mit denen Asklepios überfordert war. Ein echtes Kümmerer Krankenhaus mit einer soliden Basischirurgie, einer internistischen Abteilung und einer Intensiv im Notfall.

Ohne Groß-Sand gibt es im gesamten Hamburger Süden mit 250 000 Einwohnern und sicherlich 50 000 Menschen, die hier zusätzlich arbeiten, dann nur noch die eine Notfallstation am Eißendorfer Pferdeweg.

Notfälle orientieren sind nur selten an den Öffnungszeiten der Praxen: der Herzanfall in den frühen Morgenstunden, der Verkehrsunfall, der Arbeitsunfall im Hafen, der Brand in einem Störfallbetrieb. Auch Sturmfluten kennen keine Regelarbeitszeit.

Und: Wie Vertrauen erweckend wäre das zu Recht gelobte StatAmed-Programm, ohne die Sicherheit direkter Hilfe im Notfall? Eine akute Schenkelhalsfraktur braucht unmittelbare Chirurgie, akute Atemnot die Intensivstation.

Zweitens: Wie die 2 Teilung der Stadt in der medizinischen Versorgung funktioniert und die Rolle der Finanzinvestoren

Wie kommt es, dass Wilhelmsburg keinen niedergelassenen Chirurgen mehr hat? Warum verschwinden immer mal wieder Fachärzte von der Elbinsel? Ich erinnere die HNO-Praxis von Dr. Schönberg, die Augenärzte Dr. Wermter und Dr. Boedeker, die Radiologie-Praxis Dr. Pauly in der Mannesallee. Sie wurde an das Kernspinzentrum Dr. Grützediek in Harburg verkauft. Und zuletzt die Orthopädie Praxis von Dr. Geraldo und eben der ehemalige Kassenarztsitz des Chirurgen Dr. Dehoust, der zum Miamedes Konzern nördlich der Elbe abgewandert sein soll. Die Geschäftsführer der Miamedes Health Group sind Dr. Nazir

Ahmad Tokhi und Dr. Sekander Scherzai. Diese betreiben in Hamburg und Umgebung mehrere Medizinische Versorgungszentren und eine Hämatologisch-onkologische Allianz in Stormarn. Über Zahlungsschwierigkeiten von Miamedes berichtete am 23.6.25. die MOPO: und fragte: „*Droht eine Pleite im Benko-Stil?*“

Dass auch Hausarztpraxen von Abwanderung in lukrativere Stadtteile betroffen sein können, zeigt unsere Praxis am Reinstorfweg. Nachdem geplante Nachfolger in letzter Minute abgesprungen waren, empfahl uns die KV einen Verkauf der Kassenarztsitze an ein MVZ mit Namen MVO. MVO steht für „Medizin vor Ort“, um die Versorgung vor Ort in Wilhelmsburg langfristig sicher zu stellen. 3 Jahre später hat MVO die Praxis von heute auf morgen geschlossen. Warum? Die erhofften Gewinne in Wilhelmsburg waren hinter den Erwartungen zurück geblieben.

Was sind die Folgen dieser Praxis-Wanderungen? Während Hausarztpraxen in Eimsbüttel und Eppendorf mit wenigen hundert Scheinen pro Quartal um jeden Patienten konkurrieren, arbeiten die Kolleginnen und Kollegen in Wilhelmsburg mit bis zu 1500 oder 2000 Patienten im Quartal weit über ihrem Limit. Und bei den Fachärzten bedeutet dies teilweise eine dramatische Unterversorgung. Siehe die hier fehlende Chirurgische Praxis.

Verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Hamburg ist die Kassenärztliche Vereinigung. Seit Jahrzehnten lautet deren lapidare Antwort: Es herrscht Niederlassungsfreiheit in dieser Stadt. Eine regionale Steuerung sei nicht möglich, da Hamburg als Ganzes ein einziges Versorgungsgebiet sei. Und da in Hamburg insgesamt ein mit Arztpraxen überversorgter Stadtstaat sei, kann es per definitionem keine Unterversorgung geben. Zu Ende gedacht bedeutet diese Regelung: Selbst, wenn es in Wilhelmsburg überhaupt keine Ärzte gäbe, ist die medizinische Versorgung immer noch ausreichend. Denn die Patientinnen und Patienten könnten ja problemlos Arztpraxen jenseits der Elben aufsuchen.

Frau Senatorin Schlotzhauer: Zu Recht fordern Sie an dieser Stelle den Übergang zu einer regionalen Niederlassungssteuerung. Sie setzen sich für einen eigenen Planungsbezirk im Hamburger Süden ein, der auch Wilhelmsburg umfassen würde. Das wäre ein echter Fortschritt.

Umso mehr muss es verwundern, dass Sie bei der Planung der stationären Versorgung und der Notfallversorgung derselben fatalen Logik folgen wie die KV im ambulanten Bereich: Wilhelmsburg brauche kein Krankenhaus und keine eigene Notfallversorgung. Hamburg sei tendenziell überversorgt und die Wege in die Stadt angeblich kein Problem. Frau Senatorin: Wie die KV im ambulanten Bereich ist es Ihre Verantwortung im stationären Bereich, eine wohnortnahe Notfallversorgung für alle Hamburger sicher zustellen und für gleiche Lebensbedingungen in allen Hamburger Stadtteilen zu sorgen!

3. Was bedeutet der Antrag von SPD und GRÜNE und was sollte jetzt beschlossen werden?

Der vorliegende Antrag fordert am bisherigen Standort Groß-Sand zukünftig eine „*Stadtteilklinik in einem Stadtstaat im Sinne der neuen Möglichkeiten des Krankenhausgesetzes*“.

Vor allem mit dem Begriff „Klinik“ verbinden sich positive Assoziationen und lässt den einen oder andere Abgeordnete ins Schwärmen geraten.

Die harte Wahrheit ist allerdings: Es soll eben definitiv KEIN Krankenhaus mehr sein, es soll KEINE Notfallambulanz mehr geben, KEINE Basischirurgie, KEINE Intensivstation. Genau dieses wäre nach „den Möglichkeiten des Krankenhausgesetzes“ durchaus eine Option gewesen. Im Gesetz sind nämlich unter level 1n ausdrücklich Basis versorgende Krankenhäuser mit Notfallversorgung vorgesehen.

Der Antrag will aber genau das nicht und fordert stattdessen eine „*sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung*“, eine hybride neue Versorgungsstruktur unter dem Dach einer Stadtteilklinik.

Lediglich drei Bausteine werden in dem Antrag benannt. Als „*gute Ansatzpunkte, die bereits vorhanden sind*“ gelten: die Liegenschaft am Groß-Sand, die die Stadt erwerben möchte, der Erhalt und Ausbau des vorhandenen MVZ, die Fortsetzung des schon bestehenden Projektes StatAmed. Das war's.

Alles andere ist noch unklar und wird vertrauensvoll in die Hände der Exekutive gelegt: Die Konzeptentwicklung, der Ausbau des MVZ zu einem „*interdisziplinärem Zentrum*“ mit verlängerten Notfallsprechstunden. - Wie die Forderung nach „*einem Gesamtkonzept für die Notfallversorgung, das die Bedarfe der Wilhelmsburger:innen abbildet*“ realisiert werden soll, ausdrücklich ohne die gerade abgewickelte Notfallklinik, klingt absurd.

Über eine mögliche Trägerschaft der „*Stadtteilklinik*“ äußert sich der Antrag nicht.

Statt des Antrages von SPD und GRÜNE schlage ich zur Beschlussfassung vor:

Die Bürgerschaft möge beschließen: Der Senat wird ersucht,

1. am Standort Groß-Sand ein level 1n Krankenhaus mit Basischirurgie, Notfallambulanz und Intensivstation zu realisieren. Im Sinne einer verantwortungsvollen Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung ist dieser 2. Standort im Hamburger Süden unverzichtbar – im Verbund und als Redundanz mit dem AKH. Eine sog. „Stadtteilklinik“ ohne Notfallversorgung ist dafür nicht geeignet.
2. auf dieser Grundlage das StatAmed-Projekt zukunftsfähig weiter zu entwickeln.
3. auf dieser Grundlage auch das vorhandene MVZ interdisziplinär auszubauen. Z.B. mit Chirurgie, mit einem interdisziplinären Zentrum für Schmerztherapie, mit Psychotherapie, mit psychosozialer Beratung etc.
4. das Erzbistum zu veranlassen, die beschlossene Verlagerung von Geriatrie und die NNF zum Marienkrankenhaus beschleunigt zu vollziehen.
5. für die zwischenzeitliche Notfallversorgung die Notfallambulanz unverzüglich wieder zu reaktivieren. Die zuständige Behörde muss hier ihre Verantwortung wahrnehmen und eine unmittelbare Übergangs-Trägerschaft organisieren. Wie auch immer.
6. erneute Verhandlungen über eine zukünftige Trägerschaft mit den vom Erzbistum vergraulten Interessenten aufzunehmen. Namentlich Albertinen und St. Franziskus aus Münster. Dazu die Stiftung Alsterdorf, die großes Interesse an dem Standort bekundet hatte.
7. Gewinn orientierte Kapitalgesellschaften für eine Trägerschaft auszuschließen, sowohl für das neue Krankenhaus als auch für ein zukünftiges MVZ. Öffentliche Träger oder auf Gemeinwohl orientierte Träger kommen dagegen in Frage.
8. ein Konzept zur Einbindung der Bürger mit einem Patientenbeirat oder einem Gesundheitsdialog vorzulegen.