



23. Wahlperiode

Nr. 23/3

Wortprotokoll

der öffentlichen Sitzung

des Ausschusses für Gesundheit und Senioren

Sitzungsdatum: 21. Juli 2025

Sitzungsort: Hamburg, Rathaus, Großer Festsaal

Sitzungsdauer: 17:04 Uhr bis 21:14 Uhr

Vorsitz: Abg. Birgit Stöver (CDU)

Schriftführung: Abg. Claudia Loss (SPD)

Sachbearbeitung: Dr. Monika Potztal

Tagesordnung:

1. [Drs. 23/495](#) Zukunft des Krankenhauses Groß-Sand: Am Standort des Krankenhauses Groß-Sand das Konzept einer „Stadtteilklinik in einem Stadtstaat“ für Wilhelmsburg entwickeln und umsetzen
(Antrag SPD, GRÜNE)
mit

[Drs. 23/653](#) Groß-Sand als Stadtteilklinik neu aufstellen – mit tragfähigem Konzept und gesicherter Qualität
(Antrag CDU)
und

[Drs. 23/661](#) „Zukunft von Groß-Sand sichern: Notfallversorgung erhalten, Beschäftigte schützen, Stadtteil einbinden – gemeinnützig und öffentlich!“
(Antrag Die Linke)

Hier: Öffentliche Anhörung gemäß §59 GO

2. Zukunft des Krankenhauses Groß-Sand: Am Standort des Krankenhauses Groß-Sand das Konzept einer „Stadtteilklinik in einem Stadtstaat“ für Wilhelmsburg entwickeln und umsetzen
(Antrag SPD, GRÜNE)
mit

Groß-Sand als Stadtteilklinik neu aufstellen – mit tragfähigem Konzept und gesicherter Qualität
(Antrag CDU)
und

„Zukunft von Groß-Sand sichern: Notfallversorgung erhalten, Beschäftigte schützen, Stadtteil einbinden – gemeinnützig und öffentlich!“
(Antrag Die Linke)

Hier: Auswertung der Öffentlichen Anhörung, Senatsbefragung und ggfs. Beschlussfassung

3. Verschiedenes

Anwesende:

I. Ausschussmitglieder

Abg. Deniz Celik (Die Linke)
Abg. Christin Christ (CDU)
Abg. Linus Görg (GRÜNE)
Abg. Antje Hebel (AfD)
Abg. Jessica Hennig (SPD)
Abg. Dirk Kienscherf (SPD)
Abg. Claudia Loss (SPD)
Abg. Thomas Meyer (Die Linke)
Abg. Dr. Gudrun Schitteck (GRÜNE)
Abg. Dr. Kaja Steffens (CDU)
Abg. Dr. Tim Stoberock (SPD)
Abg. Birgit Stöver (CDU)
Abg. Mechthild Weber (GRÜNE)

II. Ständige Vertreterinnen und Vertreter

Abg. Andreas Grutzeck (CDU)
Abg. Dr. Isabella Vértes-Schütter (SPD)
Abg. Dietrich Wersich (CDU)

III. Weitere Abgeordnete

Abg. Ali Kazanci (SPD)
Abg. Kay Jaeger (Die Linke)

IV. Senatsvertreterinnen und Senatsvertreter

Sozialbehörde

Frau	Senatorin	Melanie Schlotzhauer
Herr	Staatsrat	Tim Angerer
Herr	Wiss. Angestellter	Marco Kellerhof
Frau	Wiss. Angestellte	Petra Fischbach
Herr	Wiss. Angestellter	Wolfgang Arnhold
Herr	Wiss. Angestellter	Florian Kühl

V. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bürgerschaftskanzlei:

Marie-Christine Mirwald, Dr. Monika Potztal

VI. Vertreterinnen und Vertreter der Öffentlichkeit

circa 180 Personen

Zu TOP 1

Der Ausschuss beschloss einstimmig ein Wortprotokoll über die Öffentliche Anhörung sowie über TOP 2. Nach einer kurzen Information über Zweck und Verlauf der Anhörung begann die Vorsitzende mit dem Aufruf der Personen, die sich zu Wort gemeldet hatten.

Vorsitzende: Dann würde ich anfangen mit Hartmut Sauer. Er kommt von der „Zukunft Elbinsel“ und er möchte zum Thema Groß-Sand, die Schließung von Groß-Sand sprechen. Herr Sauer, Sie haben das Wort.

Hartmut Sauer: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Frau Senatorin, meine Damen und Herren! Ich möchte mich im Weiteren konzentrieren auf die Verantwortlichkeit des Hamburger Senates für die gesundheitliche Versorgungssituation in Wilhelmsburg in der Zukunft. Gestatten Sie mir einen Blick über den Tellerrand. Wir haben in Hamburg circa 30 Krankenhäuser, davon relativ viele Maximalversorger. Davon liegen 27 nördlich der Elbe und nur 3, einschließlich Wilhelmsburg, südlich der Elbe. Wenn Groß-Sand nun im nächsten Jahr komplett schließt, sind es südlich der Elbe nur noch zwei Krankenhäuser. Bei dieser Lage ist es akzeptabel, davon zu sprechen, dass wir im Norden Hamburgs eine potenzielle Überversorgung haben und im Süden Hamburgs eine Unterversorgung. Die Unterversorgungssituation wird noch deutlicher, wenn man dies an den Bevölkerungszahlen misst. Hamburg hat eine Bevölkerung von 1,9 Millionen, Harburg und Wilhelmsburg kommen auf circa 240 000 Menschen. Stellt man die Zahlen gegenüber, dann haben wir im Norden ein doppelt so großes Angebot an Krankenhäusern wie im Süden Hamburgs. Im Norden kommt auf 60 000 Menschen und im Süden auf 120 000 Menschen ein Krankenhaus.

Wenn der Senat nun eine Stadtteilklinik plant ohne Notfallversorgung und Chirurgie, dann nutzt er allenfalls die Gunst der Stunde, aber mit notwendiger struktureller Planung in der Gesundheitsversorgung hat dies nichts zu tun. Zugespitzt kann man sagen, der Hamburger Senat operiert aufgrund einer Fehldiagnose an der falschen Stelle der Gesundheitsstruktur Hamburgs. Die Überversorgung im Norden und die Unterversorgung im Süden Hamburgs werden zementiert. Daraus ergibt sich für uns die Forderung, dass wir ein leistungsfähiges Krankenhaus der Grund- und Notfallversorgung benötigen einschließlich einer kompetenten Chirurgie. Dieses Ziel muss schnell erreicht werden und nicht erst in vier oder fünf Jahren.

In diesem Zusammenhang muss man festhalten, dass das Bistum mit seiner kurzfristigen Teilschließungsentscheidung uns ein weiteres faules Ei ins Nest gelegt hat. Die endgültige Schließung soll erst in mehr als einem Jahr erfolgen, wenn Geriatrie und Innere Abteilung ans Marienkrankenhaus verlegt worden sind. Das bedeutet, dass es extrem schwer sein wird, eine eigentlich notwendige kurzfristige Nachfolgelösung auf den Weg zu bringen.

Zum Abschluss dieses Punktes will ich nochmals sehr deutlich sagen, die gesundheitliche Strukturverantwortung für Hamburg trägt einzig und allein der Hamburger Senat.

Zu meinem zweiten Schwerpunkt, der Stadtteilklinik: Die Senatorin hat mehrfach die Position vertreten, dass die Zukunftsentscheidung für eine Stadtteilklinik alternativlos sei. Dem möchte ich deutlich widersprechen. Nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – schönes Wortungetüm – gibt es nicht nur Häuser der Versorgungsstufe Level 1i, sondern auch Krankenhäuser der Versorgungsstufe Level 1n, auch wenn das nicht mehr ganz aktuell ist mit der Level-Bezeichnung, so ist es inhaltlich doch das Gleiche. Krankenhäuser nach Level 1n haben eine Notfallversorgung und auch eine Chirurgie, also was wir in Wilhelmsburg und auch in Harburg unbedingt brauchen. So sehr ich den Ansatz der sektorenübergreifenden Versorgung und die Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsformen schätze, wenn sie nicht verbunden werden kann mit Notfallversorgung und Chirurgie, dann lehnen wir ein solches Angebot ab.

Zum Schluss will ich noch mal ganz deutlich sagen, wir brauchen in Wilhelmsburg keinen Maximalversorger und auch keinen Hochleistungsmedizinanbieter, wir brauchen einen soliden Grundversorger, der ein qualifiziertes stationäres medizinisches Grundangebot bereithält

einschließlich Chirurgie und Notfallversorgung. Die politische Entscheidung, die der Senat zu treffen hat, ist also nicht alternativlos, sondern es gibt mit den beiden Level-Bezeichnungen, die ich eben genannt habe, eine Alternative. Der Senat hat die Entscheidung, ob er dem Süden Hamburgs für die Versorgung der hier lebenden Menschen eine unzureichende Stadtteilklinik nach Level 1i anbieten will oder ein Krankenhaus nach Level 1n mit Notfallversorgung und Chirurgie. Beides lässt das neue Krankenhausgesetz zu.

Deshalb fordern wir den Senat dringend auf: Entscheiden Sie sich für ein Krankenhaus, das beide Angebotsformen mit bereithält! Wir brauchen jetzt die Entscheidung und unverzüglich ein Versorgungsangebot mit einer Chirurgie und einer Notfallversorgung. Lassen Sie den Süden Hamburgs nicht im gesundheitsversorgerischen Regen stehen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Ja, vielen Dank an Herrn Sauer für Ihren Beitrag. Als Nächstes habe ich Claudia Koszak auch von ... – ist das richtig ausgesprochen? – oder Roszak von „Zukunft Elbinsel“ ebenfalls. Sie nennen mir Ihren Namen noch mal, dass ich ihn das nächste Mal richtig ausspreche.

Claudia Roszak: Sehr gern, Frau Vorsitzende, mein Name ist Claudia Roszak. Genau. Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Frau Senatorin Schlotzhauer, sehr geehrte Abgeordnete und sehr geehrte Damen und Herren! Herzlichen Dank erst mal für die Möglichkeit, dass wir Bürgerinnen von Wilhelmsburg unsere Bedenken zur Schließung des Krankenhauses Groß-Sand hier in dieser Runde darstellen dürfen. Wir schätzen das wirklich sehr.

Ich möchte gern noch einige Argumente für den Erhalt und den Weiterbetrieb des Krankenhauses Groß-Sand als Vollbetrieb darbringen. Das ist erst mal die veränderte geopolitische Lage, die wir hier alle kennen und die uns auch überaus bewusst ist. Und es geht um Katastrophenschutz, also das heißt, es kann sein, wir alle wissen aus den Medien, dass wir uns in Zeiten einer nahenden Kriegsgefahr begegnen, der Hamburger Hafen würde NATO-Aufmarschgebiet werden, es gibt die Gefahr von Bombardements – natürlich hoffen wir, dass es nie dazu kommt – und es gibt natürlich auch Klimaauswirkungen und Pandemien, wie wir ja gerade vor einigen Jahren alle so sehr schmerzhaft erfahren mussten. Wir liegen – Hamburg, aber auch Wilhelmsburg – im Flutschutzgebiet, das heißt, es kommt immer wieder zu Sturmfluten und durch die Klimaauswirkungen auch zu erhöhtem Auflaufen von Fluten. Und nichtsdestotrotz gab es vor Kurzem am Hamburger Hauptbahnhof und auch an anderen Hamburger Bahnhöfen Attacken und Vorfälle mit Messern, bei denen Menschen stark verletzt worden sind. In all solchen Situationen brauchen wir jedes verfügbare Krankenhausbett und jede verfügbare Person, die sich freundlicherweise und glücklicherweise für einen Beruf im Gesundheitswesen und als Krankenpflegerin oder Ärztin entschieden hat. Das ist das eine Argument.

Dann möchte ich noch einmal darauf hinweisen, Hamburg ist das Tor zur Welt, Hamburg hat fast 2 Millionen Einwohner. Ich komme aus Geesthacht, einer kleinen Stadt im Kreis Herzogtum Lauenburg. Deren Krankenhaus Johanniter ist vor Kurzem insolvent gegangen, und die haben das hinbekommen, bei 30 000 Einwohnenden, dass sie einen neuen Träger gefunden haben, der nennt sich jetzt nicht mehr ..., nennt sich jetzt Krankenhaus Geesthacht und ist eine vollstationäre Versorgung mit dem gesamten krankenhaustechnischen Angebot und Zusatzfunktionen in Form eines Campus. Ich frage mich: Wilhelmsburg ist deutlich größer als Geesthacht und Wilhelmsburg ist mitten – geografisch – gelegen im Herzen der Stadt Hamburg, wir können auf das Krankenhaus Groß-Sand nicht verzichten. Wir Bürgerinnen können es nicht, der Süden kann es nicht und, meine sehr geehrten Damen und Herren und Abgeordnete, Sie können es im Notfall auch nicht. Möge es uns erspart bleiben, so einen Notfall zu erfahren, aber wir alle wissen, wie die Situation momentan ist. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Roszak. Das Geesthacht-Krankenhaus kann ja eventuell nachher noch mal erläutert werden, welche Alternative das ist.

Als Nächsten habe ich jetzt angemeldet Herrn Dr. Hans Martin Wismar zur Schließung der ZNA Groß-Sand. Herr Wismar, Sie haben das Wort.

Dr. Hans Martin Wismar: Ja, vielen Dank, meine Damen und Herren, dass ich hier auch meine Bedenken vortragen darf. Ich bin seit zwölf Jahren Arzt in der Notaufnahme in Wilhelmsburg. Ich bin von der Wilhelmsburger Bevölkerung gebeten worden, hier sozusagen als Experte zu sprechen über die Vorgänge, die so in einem Krankenhaus ablaufen und was auch alles passieren kann, insbesondere als Verkehrsteilnehmer.

Ich möchte dazu sagen, dass es aus geografischer Sicht furchtbar gefährlich ist, dieses Krankenhaus zu schließen, also die Notaufnahme und die Chirurgie, denn ohne das ist es kein Krankenhaus mehr, da geht es eben um Notfallversorgung. Und da sind es auch nicht die ganz großen Zahlen. Also wir haben möglicherweise 7 bis 15 Rettungswagen, statistisch, die uns anfahren am Tag oder angefahren haben, muss man ja jetzt sagen. Ich kann nur sagen, normalerweise kommt das ganze Aufkommen stoßweise. Das heißt, wir haben Montag morgens so eine Situation, wo viele Arbeitsunfälle innerhalb einer Stunde das Krankenhaus vollmachen, also die Notaufnahme. Dann Mittwochnachmittag, wenn die Hausärzte frei haben, rufen sich die Patienten Rettungswagen. Freitagnachmittag eskaliert das Ganze ganz oft, das ist dann im ganzen Stadtgebiet der Fall, das heißt, da haben Sie auf einmal von diesen Verkehrsunfällen, die üblicherweise nachmittags um drei im Feierabendverkehr stattfinden, alle wollen schnell ins Wochenende, haben Sie auf einmal fünf RTWs auf der Matte stehen. Das haben Sie im ganzen Versorgungsgebiet von Hamburg. Das heißt, selbst wenn unsere drei RTWs hinausfahren würden über die Elbbrücken, zum Beispiel in Richtung Marienkrankenhaus, müssen ja andere aus anderen Stadtgebieten hinzugezogen werden, aber die werden dann fehlen, weil die genauso gebunden sind an das Patientenaufkommen. Das ist eben einfach so. Also mit diesen Statistiken kommen wir hier nicht wirklich weiter. Ich kann nur als Experte sagen, wir haben halt dieses anfallsweise Aufkommen von wirklichen Notfällen. Das ist, wie gesagt, tages..., wochentagsbedingt, aber auch durchaus wetterbedingt. Da spreche ich aus Erfahrung, da hat man manchmal nichts und dann auf einmal 30 Patienten auf der Matte stehen. Das kann man vielleicht vergleichen mit der Feuerwehr oder der Polizei: Meistens gibt es kein Verbrechen, meistens brennt es nicht, aber trotzdem hat die Stadt natürlich Feuerwachen flächendeckend aufgestellt und Polizei. Ganz logischerweise gehören Krankenhäuser genauso zur Grundversorgung der Bevölkerung, auch ein flächendeckendes Netz, genauso wie Polizei und Feuerwehr. Ich verstehe eben nicht, warum man die Krankenhäuser überhaupt privatisieren konnte. Warum hat man das nicht gleich auch mit Feuerwehr und Polizei gemacht? Denn aus unserer aller Sicht ist Krankenhaus genauso wichtig. Da fehlt eben ein großer wichtiger Baustein in der Bevölkerungsversorgung, wenn das hier sozusagen fallengelassen wird.

Ich möchte noch was zur geografischen Lage sagen. Es ist eine Insel, wir haben mehr oder weniger marode Elbbrücken, die jeder kennt, in Richtung Norden, Richtung Marienkrankenhaus und Richtung St. Georg. Die Elbbrücken mit der City Süd und dem angeschlossenen Berliner Tor sind sozusagen ein Flaschenhals, da kommen die Rettungswagen kaum schneller durch als der gewöhnliche Autoverkehr, also sagen wir mal, 20, 25 Minuten allein für diese Strecke. Das ist jetzt der Fall, dass sie regelmäßig mehrfach am Tag diesen Stau zusammenkegeln, anders kann ich es nicht sagen, ich habe es selbst jetzt mehrfach erlebt auf der Rückfahrt von außerhalb in die Stadt, also da kommen in einer halben Stunde gern mal zwei RTWs, die das Ganze aufmischen.

Aus meiner Sicht ist das Ganze auch nicht ökologisch irgendwie sinnvoll, diese tonnenschweren Maschinen wegen eines Patienten 10,8 Kilometer in die nächste Notaufnahme zu schicken und dann auch wieder zurück. Also da hat man schon 20 Kilometer meiner Meinung nach umsonst gefahren, als wenn man eine sinnvolle Einrichtung einfach auf der Elbinsel belassen hätte.

Es ist richtig, wir haben ungefähr 60 000 Einwohner und circa 40 000 Menschen, die im Hafen und anderen Risikobetrieben täglich arbeiten. Das heißt, wir haben tagsüber eine Bevölkerung von 100 000, das in einer Millionenstadt, in der zweitgrößten Stadt Deutschlands. Ehrlich gesagt, finde ich es unverantwortlich, da uns wegzunehmen, das funktioniert nicht.

Zum Thema Cyber-Attacken, Spionage möchte ich auch noch sagen. Also heute war die erste Nachricht, dass der Militärische Abschirmdienst der Bundeswehr gewarnt hat vor zunehmenden Aktivitäten. Auch da kann ich mir sehr gut vorstellen, dass die maroden Brücken ganz einfaches gefundenes Fressen sind. Also es haben schon Klimakleber vor zwei Jahren geschafft, die

Elbbrücken über Stunden lahmzulegen. Das ist also wirklich ein realistisches Szenario, vor dem ich nur warnen kann, dass solche Dinge geschehen. Wir haben zum Beispiel KNDS auf der Elbinsel, die bauen Panzer zusammen, verschicken das dann weiter. Ich habe schon von Mitarbeitern gehört, dass sie schon sozusagen ausspioniert worden sind aus der Luft, aber auch von feindlichen Mächten. Das ist jetzt kein Geschwätz, das ist so, die haben sich schon richtig abgeschirmt mit Radartechnik und so weiter. Das sind alles so vulnerable Ziele mitten auf der Elbinsel. Wenn die Elbinsel von den Brücken abgeschnitten ist, ja, dann sind wir sozusagen eine Mausefalle, dann braucht man noch ein paar Kranke, Schwerverletzte zu haben von den Autounfällen oder von dem Hafen, dann kommt man von der Insel gar nicht runter.

Ein Thema noch, Starkregen. Als ich letztes Jahr zum Dienst musste im Sommer, da stand ich auf einmal zwei Stunden in der City Süd auf Richtung Wilhelmsburg, weil in der Senke unter der S-Bahn-Unterführung sich das Wasser einen Dreiviertelmeter gesammelt hat. An dem Tag gab es ein schweres Gewitter und Starkregen und da ging über zwei Stunden gar nichts, nicht rein und nicht raus aus Wilhelmsburg, jedenfalls Richtung Norden, das kann ich mit Sicherheit bestätigen. In so einem Falle hat der Patient im Rettungswagen verloren. Und ich werde in Zukunft auch mit dem Rettungsdienst solche Fälle sammeln, denn so was wird vorkommen, auch Thema Wintereinbruch, wenn der Lkw-Verkehr aus dem Hafen nicht die Brücken schafft und andersrum aus der Stadt rausfährt Richtung Elbbrücken nach Norden, weil sie die Köhlbrandbrücke nicht schaffen. Diese Dinge, die werden sozusagen anfallsweise vorkommen, mehrfach im Jahr, und wir werden diese Dinge sammeln.

Also bloß, weil wir jetzt unsere anderen Stellen gefunden haben und Ausweichkrankenhäuser haben, ja, das haben die meisten von uns schon gefunden, werden wir natürlich an dem Thema dranbleiben, also das auch an die Presse weitergeben und so weiter. Es wird auf jeden Fall richtig große Probleme geben, das kann ich so als Experte rein objektiv sagen. – Und vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben.

(Beifall)

Vorsitzende: Ja. Ich erinnere noch mal ein bisschen an die Beifallsbekundungen, ich weiß, dass das schwierig ist, aber machen Sie es ein bisschen leiser und ich bin ganz zufrieden damit.

Herr Dr. Wismar, herzlichen Dank für Ihre Äußerungen, die werden wir hier auch mit bewegen. Als Nächstes habe ich eine Wortmeldung von Herrn Sven Daldorf. Herr Sven Daldorf, kommen Sie einmal ans Mikrofon.

Sven Daldorf: Hallo, vielen Dank, dass ich hier sprechen darf, an alle, ja, die mir zuhören wollen. Ich hatte eigentlich eine emotionale Rede vorbereitet, weil ich es nicht kenne, ich bin das erste Mal tatsächlich im Rathaus und dann gleich für so einen harten Punkt. Also sehen Sie mir bitte nach, ich werde aus meinen Notizen halt nur das Wichtigste rausnehmen und versuchen, das Emotionale so gut wie möglich rauszuhalten.

Meine Vorredner haben viel gesagt über die Brücken. Dem kann ich mich nur anschließen. Also ich bin Privatperson, aber ich erlebe das immer wieder, dass die Brücken ja uns den Rettungsweg sozusagen abschneiden. Gutes Beispiel ist die Freihafenelbbrücke. Wenn da mal wieder ein Käpten meint, er muss das Ding mitnehmen und die wird ein halbes Jahr gesperrt, ist ein Fluchtweg von der Insel nicht mehr da.

Hier wird immer nur gesprochen – oder habe ich viel gehört – von Bewohnern. Wir haben auch ganz viele Touristen auf der Insel. Also ich würde da mal als Beispiel nehmen das 48h oder auch die – kleinen Augenblick, ich muss mal eben kurz gucken – Dockville, Lüttville, das sind solche großen Veranstaltungen, da haben wir auf den Schlag fürs Wochenende Zehntausende von Touristen da. Und auch der Inselpark ist ein beliebtes Ausflugsziel, mit Gefahrenpotenzial, also sprich, die Kletterhalle, der Skater-Park. Was habe ich noch? Ja, das sind so die großen Sachen, wo ich sage, das geht nicht, dass wir keine Notfallversorgung auf der Insel haben.

Gerade bei solchen Geschichten – Herr Dr. Wismar hat es erwähnt –, also wenn es wirklich um Tempo geht, also beispielsweise auf diesen Festivals Hitschläger(?) auftreten, die sind gefährlich, und dann 20 Minuten Extratour, das geht einfach nicht. Da hätte ich echt richtig Panik, dass

irgendwie, ja, dann auch die Wilhelmsburger unterversorgt sind, eben aus dem Grunde, dass zu viele Touristen in dem Fall die Kapazitäten belegen.

Ja, das ist zusammengefasst das Wichtigste, was ich sagen wollte. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Herzlichen Dank, Herr Daldorf. Die Form der Meinungsäußerung ist aber nicht reglementiert, sondern wir freuen uns über Ihren Beitrag.

Dann haben wir ..., als nächste Wortmeldung habe ich Herrn Karl Kneisnor. Herr Kneisnor kommen Sie bitte nach vorn.

Karl Kneisnor: Schönen guten Abend. Ganz offenkundig war das ein Weckreiz und das ist auch so gedacht.

Ich bin ein bisschen verwundert, nachdem ich über Jahre verfolgt habe, was für ein Prozedere sich um Groß-Sand eigentlich rankt. Eine Lenkungsgruppe war eingerichtet, es ging lange Zeit um die Frage, wie soll überhaupt der Standort weiter existieren. Nichtsdestotrotz ist es so bei genauerem Hinschauen, dass man in der Lenkungsgruppe sehen kann, da haben wir einen Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und wir haben Vertreter im Grunde genommen der Krankenkassen und wir haben Vertreter der öffentlichen Hand, des Senats, das ist die Zusammensetzung. Bei der Frage Krankenhaus fragt man sich ja: Stationäre Versorgung, warum brauche ich im Grunde genommen eigentlich eine Anwesenheit für die ambulante Versorgung, die dann eigentlich vertreten ist durch die Kassenärztliche Vereinigung. Das war schon etwas, wo ich ein bisschen mir dachte, was wird da eigentlich gelenkt.

Über die Jahre hinweg – wissen wir alle – war es sehr kompliziert mit dem Erzbistum. Es war dann weiter kompliziert worden durch die Gesundheitsreform, so nennt sie sich ja, und es war deswegen eine Existenzunsicherheit in vielen Bereichen, es gab Riesenliquidationsprobleme. So. Und nichtsdestotrotz wurde das Krankenhaus Groß-Sand mit in den Krankenhausbedarfsplan integriert. Das heißt also, es besteht ganz klar die Situation, es liegt ein Versorgungsbedarf vor, der ist dokumentiert durch die Existenz, dass das Krankenhaus als Grund- und Regelversorger mit auch einer Notfallversorgung existiert und seine Berechtigung hat. Und nur, weil das Erzbistum jetzt die Chirurgie schließt und damit die Notfallabteilung, im Grunde genommen Notversorgung, meine ich, damit auch nicht existieren kann, haben wir die Situation, dass die Versorgung einfach dann eingestellt wird. Das kann es ja nicht sein. Das heißt, ich erwarte im Grunde genommen, dass von der öffentlichen Hand dann zugehört wird, dass der bestehende Versorgungsbedarf im Grunde genommen weitergeführt und garantiert wird. Das ist eine Anforderung, die ich so an die Behörde im Grunde genommen geben möchte, so begreife ich das. Das ist eigentlich die Pflichtgröße.

Wenn ich jetzt mir überlege, dass sich dann noch so ein Stufenmodell entwickelt hat mit weiterer Schließung und dann ein Ankaufsmodell mit dem Projekt Stadtteilklinik, dann frage ich mich: Wer hat eigentlich was von dieser Konstruktion? Weil, es ist ja völlig klar, eine Stadtteilklinik ist kein Krankenhaus. Ein Krankenhaus ist eine Einrichtung mit einer 24/7 bestehenden Versorgung, Tag und Nacht, mit einem entsprechenden Versorgungsgarantiemoment im Hinblick auf Ressource und im Hinblick auf Personal, das zur Verfügung steht. Das habe ich natürlich bei einer Stadtteilklinik überhaupt nicht, sondern ich habe da ein Modell einer sogenannten sektorenübergreifenden Versorgung mit dann vielleicht mal geöffnet zwei, drei Stunden Notfallversorgung um die und die Zeit, ja, vielleicht in der Sommerzeit ein bisschen länger, weil man länger draußen ist, weil es hell ist. Aber ein völlig anderes Versorgungsmodell offenbart sich hier. Zusätzlich ist es so, dass die Realisierung, die zeitliche Realisierung, im Grunde genommen ganz unrealistisch ist für einen Ersatz der bestehenden Versorgungsnotwendigkeit.

So, das wollte ich einmal hier präsentieren, dass ich die Anforderung an den Senat begreife, weiter die bestehende Krankenhausversorgung aufrechtzuerhalten und dann auch finanziell einzuspringen. Die Stadtteilklinik ist mit der sektorenübergreifenden Versorgung überhaupt kein Ersatz, sondern es ist ein anderes Modell, zumal dann auch noch, wie es so schön heißt, gesucht werden soll ein anderer Träger. Das heißt, nach Möglichkeit übergibt man das Ganze wieder in irgendwie eine private Trägerschaft. Dieses sogenannte STATAMED-Modell, was ja bundesweit

als Pilotprojekt bereits läuft, auch in Groß-Sand, wird weitergeführt, Hamburg unterstützt es ja auch von der wissenschaftlichen Seite her, der Herr Schreyögg ist da ja auch sehr aktiv. Und ich denke mir, das muss einfach deutlich werden, dass das eine Mogelpackung ist, die wir so nicht akzeptieren können. – Danke.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Kneisnor. Als nächste Wortmeldung habe ich Katja Ruschkowski. Frau Ruschkowski, kommen Sie bitte vorne ans Mikro.

Katja Ruschkowski: Ja, guten Abend, meine Damen und Herren! Ich arbeite im Krankenhaus Groß-Sand auf der Intensivstation und ich möchte Ihnen erzählen, was am 17. Juli, zwei Tage nach der Schließung der Notaufnahme bei uns geschah. Unser Notfallteam wurde zur Pforte gerufen an den Haupteingang und die Angestellten, die dort sitzen, die keine medizinische Ausbildung haben, sind jetzt dafür zuständig, quasi, wenn ein Notfall vorliegt, uns zu rufen. Vor dieser Schließung der ZNA haben das Fachkräfte getan. Aber das nur am Rande. Unser Notfallteam fand eine alte Dame mit Luftnot vor. Sie hatte sich mit letzten Kräften an ihrem Rollator ins Groß-Sand geschleppt, ihr Asthma-Spray war leer und weil sie drei Wochen im Urlaub war, hat sie von dieser Schließung nichts mitbekommen. Vor Schließung der ZNA hätten wir dieser Frau schnell und unkompliziert helfen können und nun mussten wir die Feuerwehr rufen, damit die Dame in eine andere Notaufnahme gebracht werden konnte.

Gestern war das Notfallteam vom Nachtdienst erneut an der Pforte, und zwar wegen einer Person mit einer allergischen Reaktion. Das Team hat sage und schreibe 45 Minuten auf den Transport gewartet und in diesen 45 Minuten musste eine einzelne Fachkraft die ganze Intensiv betreuen. Dies werden keine Einzelfälle bleiben, das wird in nächster Zeit noch häufiger vorkommen. Und das ist nur passiert, weil die Schließung so kurzfristig von der Kirche und dem Senat entschieden wurde.

Ist Ihnen eigentlich bekannt, dass in Harburg zu Spitzenzeiten die Notarztwagen auf dem Parkplatz triagiert werden, weil die Notaufnahme dort überfüllt und überlastet ist? Diese NRWs(?) sind blockiert für weitere Einsätze und auch das wird in Zukunft zunehmen. Wird die Stadt Hamburg dafür sorgen, dass in Wilhelmsburg vielleicht eventuell die Feuerwehr in Bezug auf Personal und Wagen dann aufgestockt wird, damit der Ausfall dieser blockierten Fahrzeuge aufgefangen wird? Die Feuerwehr wird mehr Einsätze fahren, weil diese 13 000 Patienten, die ja jährlich versorgt worden sind, die müssen jetzt nun woanders untergebracht werden. Auch wenn einige fußläufig zu uns kamen, kann man nicht abschätzen, wie oft die Feuerwehr in Zukunft ausrücken muss. Haben Sie das im Blick? Bedenken Sie, dass der Stadtteil noch wachsen wird und, wie viele Vorredner schon gesagt haben, die Elbinsel nur über das Nadelöhr Elbbrücken verlassen werden kann.

Deshalb brauchen wir dringend eine adäquate Notfallversorgung auf der Elbinsel. Es darf keine 2, 10 oder gar 20 Jahre dauern, was wirklich alle befürchten. Sie dürfen uns jetzt wirklich nicht im Regen stehen lassen, Sie müssen sofort für eine klare und rasante Lösung sorgen, ansonsten verschenken Sie leider noch mehr Stimmen an die AfD.

Mit der Schließung unserer Notaufnahme sind auch die Patienten auf der Intensivstation nicht mehr optimal versorgt, und den Zusammenhang möchte ich auch noch mal erläutern. Wegen der Schließung ist unsere Röntgenabteilung nur noch von 8 bis 16 Uhr besetzt, doch leider finden Reanimationen auch nach 16 Uhr statt. Und ohne Röntgen 24/7 können wir wichtige Zugänge wie zentrale Venenkatheter nicht mehr legen nach einer erfolgreichen Reanimation, die eigentlich Standard wären, weil wir ein Bild zur Lagekontrolle brauchen. In meinen Augen ist das auch eine Gefährdung der Patienten jetzt.

Mir ist bewusst, dass Sie jetzt hier nicht dafür verantwortlich sind, sondern der Träger, aber es ist alles durch dieses ganze Chaos der letzten fünf Jahre so entstanden. Und da sind Sie leider mitverantwortlich in meinen Augen. Die Gesundheitsbehörde der Stadt Hamburg und die katholische Kirche sind in gleichen Maßen verantwortlich für diese Fahrlässigkeit. Die Gesundheitsbehörde hat entschieden, dass Wilhelmsburg keine Notaufnahme mehr braucht und die Kirche hatte so sehr gute Argumente, die Schließung innerhalb von so kurzer Zeit bekannt zu geben. Sie sind damit in meinen Augen ins kalte Wasser gesprungen, ohne schwimmen zu

können, und deshalb sollten Sie sich jetzt Ihrer Verantwortung stellen. Sie müssen die Gesundheitsversorgung in Wilhelmsburg ernst nehmen und wieder so aufbauen, wie es vor der Schließung war. – Vielen Dank, meine Damen und Herren.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Ruschkowski für Ihren Beitrag. Jetzt habe ich Manuel Humburg, Hausarzt außer Dienst. Bitte, Herr Humburg, kommen Sie ans Mikrofon.

Manuel Humburg: Ja. (...) Mikrofon funktioniert, alles klar. Frau Vorsitzende, Frau Senatorin, meine Damen und Herren! Gestatten Sie mir, drei Aspekte zu beleuchten. Erstens, warum eine Notfallversorgung mit Chirurgie und Intensiv von zentraler Bedeutung und unverzichtbar ist, zweitens, wie die Zweiteilung der Stadt in der medizinischen Versorgung funktioniert und wie Finanzinvestoren dabei sind, die ambulante Medizin in Hamburg, auch in Hamburg, zu übernehmen, drittens, was der Antrag der Koalition bedeutet und mein alternativer Vorschlag zur Beschlussfassung.

Erstens zur Bedeutung der Notfallversorgung: Ich habe von 1975 bis 1978 in Groß-Sand gearbeitet, in der Chirurgie und in 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 heute zum Teil noch auf der Elbinsel praktizieren. Ohne das Krankenhaus in der Nachbarschaft hätte ich mir die Arbeit in der Praxis nicht vorstellen können und kann mir auch in Zukunft nicht vorstellen, wie die Kollegen das realisieren sollen. Täglich kamen Patienten, die nachts oder am Wochenende in der Notfallambulanz versorgt worden waren, mit Platzwunden, Knochenbrüchen, Abszessen, Migräneanfall, akutem Bandscheibenvorfall, fieberhaften Erkrankungen der Atemwege, Magen-Darm, Stoffwechselentgleisungen, Harnwegsinfektionen, neurologisch-psychiatrische Notfälle aller Art. Immer hat Groß-Sand meine Patienten auch aufgenommen, gerade auch die komplexen oder sogenannten aussichtslosen Fälle, Krebserkrankungen im Endstadium et cetera, auch die, mit denen Asklepios in Harburg oder St. Georg überfordert waren. Ein echtes Kümmerer-Krankenhaus war Groß-Sand mit einer soliden Basischirurgie, einer internistischen Abteilung und einer Intensiv im Notfall. Ohne Groß-Sand gibt es im gesamten Hamburger Süden nur noch eine Notfallstation am Eißendorfer Pferdeweg. Notfälle orientieren sich bekanntermaßen 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 ganz konkret zu dem geplanten STATAMED-Programm oder dem laufenden STATAMED-Programm, was fortgesetzt werden soll: Wie viel vertrauenerweckend wäre dieses zu Recht gelobte STATAMED-Programm ohne die Sicherheit direkter Hilfe im Notfall? Eine akute Schenkelhalsfraktur braucht unmittelbare Chirurgie, akute Atemnot die Intensivstation.

Punkt 2: Wie die Zweiteilung der Stadt in der medizinischen Versorgung funktioniert und die Rolle von Finanzinvestoren. Wie kommt es eigentlich – das hat einige in der Presse, aber auch in der Behörde verwundert –, dass Wilhelmsburg keinen niedergelassenen Chirurgen mehr hat? Warum verschwinden immer mal wieder Fachärzte von der Elbinsel? Ich erinnere im Laufe der Jahre die HNO-Praxis von Dr. Schullenberg, die Augenärzte Dr. Wermte(?) und Dr. Bödicker, die Radiologie-Praxis Dr. Pauli in der Mannesallee. Sie wurde an das Kernspinzentrum Dr. Grützediek in Harburg verkauft, da arbeiten, glaube ich, jetzt 20 Radiologen in einer einzigen Praxis. 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 etliche medizinische Versorgungszentren und eine hämatologisch-onkologische Allianz in Stormarn. Über Zahlungsschwierigkeiten von Miamedes berichtete am 23. Juni die "Hamburger Morgenpost" 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 Kassenärztliche Vereinigung einen Verkauf der

Kassenarztsitze an ein MVZ mit Namen MVO. MVO steht für Medizin vor Ort, um die Versorgung vor Ort in Wilhelmsburg langfristig sicherzustellen. Drei Jahre später hat MVO die Praxis von heute auf morgen geschlossen. Warum? Die erhofften Gewinne in Wilhelmsburg waren hinter den Erwartungen zurückgeblieben.

Was sind die Folgen dieser Praxiswanderungen? 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 1 500 oder 2 000 Patienten im Quartal weit über ihrem Limit. Ich nehme an, dass das auch ein Grund mit ist, warum heute so wenige Kollegen hier vor Ort sind. Jedenfalls habe ich bisher noch nicht so viele gesehen, die müssen schlicht und einfach Montag nachmittags arbeiten und können die Praxis im Grunde nicht verlassen um diese Zeit. Bei den Fachärzten bedeutet dies teilweise eine dramatische Unterversorgung, siehe die hier fehlende chirurgische Praxis und andere.

Verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Hamburg ist die Kassenärztliche Vereinigung. Seit Jahrzehnten höre ich 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 Hamburg insgesamt ein mit Arztpraxen überversorgter Stadtteil sei, kann es per Definition keine Unterversorgung in Hamburg 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 Elbe aufsuchen.

Frau Senatorin Schlotzhauer, zu Recht fordern Sie an dieser Stelle den Übergang zu einer regionalen Niederlassungssteuerung, so habe ich das verstanden. Sie setzen sich für einen eigenen Planungsbezirk im Hamburger Süden ein, der auch Wilhelmsburg umfassen soll. Das wäre ein echter Fortschritt, in der Tat. 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. Das ist mein Eindruck. 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 sicherzustellen und für gleiche Lebensbedingungen in allen Hamburger Stadtteilen zu sorgen.

Punkt 3: Was bedeutet der Antrag von SPD und GRÜNEN konkret und was sollte stattdessen jetzt beschlossen werden? Der vorliegende Antrag fordert am bisherigen Standort Groß-Sand künftig eine, Zitat, "... 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 anderen Abgeordneten ins Schwärmen geraten. Die harte Wahrheit ist allerdings, es soll eben definitiv kein Krankenhaus mehr sein. Es soll keine Notfallambulanz mehr geben, keine Basischirurgie und keine Intensivstation. Genau dieses wäre aber nach den Möglichkeiten des Krankenhausgesetzes durchaus eine Option gewesen, Herr Sauer hatte auch schon darauf hingewiesen, im Gesetz sind nämlich unter Level 1n ausdrücklich basisversorgende Krankenhäuser mit Notfallversorgung vorgesehen und möglich.

Der Antrag will aber genau das nicht und fordert stattdessen eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung, eine hybride, neue Versorgungsstruktur unter dem Dach einer Stadtteilklinik. Der Antrag ist ansonsten relativ vage und lediglich drei Bausteine werden in dem Antrag genannt. Als gute Ansatzpunkte, die vorhanden sind, gelten die Liegenschaft Groß-Sand, die die Stadt erwerben möchte, der Halt und Ausbau des vorhandenen MVZ und die Fortsetzung des schon bestehenden Projektes STATAMED. Das war es, mehr liegt bisher nicht vor, was die Struktur oder den Inhalt der sogenannten Stadtteilklinik angeht. Alles andere ist unklar und wird vertrauensvoll in die Hände der Exekutive delegiert. Die Konzeptentwicklung, der Ausbau des MVZ zu einem interdisziplinären Zentrum mit verlängerten Notfallsprechstunden und Einsatz. Über den bin ich besonders gestolpert, wie die Forderung nach einem Gesamtkonzept für die Notfallversorgung, das die Bedarfe der Wilhelmsburgerinnen abbildet, realisiert werden soll, ausdrücklich ohne die gerade

abgewickelte Notfallklinik, das klingt in meinen Ohren absurd. Über eine mögliche Trägerschaft der Stadtteilklinik äußert sich der Antrag überhaupt nicht.

Statt dieses Antrags von SPD und GRÜNEN, den ich für fachlich ungeeignet halte, schlage ich zur Beschlussfassung acht alternative Punkte 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 zweite Standort im Hamburger Süden unverzichtbar im Verbund und als Redundanz mit dem AK Harburg. Eine sogenannte Stadtteilklinik ohne Notfallversorgung ist dafür nicht geeignet.
2. Auf dieser Grundlage eines derart leistungsfähigen Krankenhauses das STATAMED-Projekt zukunftsfähig weiterzuentwickeln – Das hat ja Frau Schittek auch schon ausgeführt, welche Bedeutung das haben kann.
3. Auf dieser Grundlage auch das vorhandene MVZ interdisziplinär auszubauen, zum Beispiel mit Chirurgie, mit einem interdisziplinären Zentrum für Schmerztherapie, mit Psychotherapie, mit psychosozialer Beratung und so weiter.
4. Das Erzbistum zu veranlassen, die beschlossene Verlagerung von Geriatrie und neurologisch-neurochirurgischer Frührehabilitation zum Marienkrankenhaus beschleunigt zu vollziehen. – Die sollen also schlicht den Weg schnell freimachen.
5. Für die zwischenzeitlich und sofortige Fortsetzung der Notfallversorgung die Notfallambulanz unverzüglich wieder zu reaktivieren. Die zuständige Behörde muss hier ihre Verantwortung wahrnehmen und eine unmittelbare Übergangsträgerschaft organisieren. – Die Alternativen, die mir dazu einfallen, will ich hier nicht darlegen, dafür ist die Behörde zuständig, wie auch immer sie das organisieren will, es ist machbar, wenn man das will.
6. Erneute Verhandlungen über eine künftige Trägerschaft mit dem vom Erzbistum vergraulten Interessenten aufzunehmen, namentlich Albertinen und St. Franziskus aus Münster, ein riesengroßer Krankenhausanbieter, wie ich mittlerweile gelernt habe. Dazu die Alsterdorf Stiftung, die großes Interesse an dem Standort damals bekundet hatte, aber nicht zum Zuge kam.
7. Gewinnorientierte 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 natürlich infrage.
8. Ein Konzept zur Einbindung der Bürger mit einem Patientenbeirat oder einem Gesundheitsdialog vorzulegen. – Da nehme ich einen Vorschlag der CDU auf.

Soweit mein Vorschlag, ich habe zwar die Autorenschaft, aber ich überlasse diesen Antrag gern jeder beliebigen Fraktion, Sie können das auch interfraktionell natürlich einheitlich so beschließen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Humburg für Ihre Vorschläge. Wenn Sie die schriftlich vorliegen haben und zu Protokoll geben möchten, können Sie das gern im Nachgang auch noch tun, das würden wir dann mit aufnehmen. (s. Anlage 2)

Als nächste Wortmeldung habe ich Frau Jutta Kodrzenski. Frau Kodrzenski, kommen Sie bitte nach vorn. Sie helfen mir mit der Aussprache Ihres Namens auch noch einmal.

Jutta Kodrzenski: Ja, das mache ich gern, Frau Vorsitzende. Mein Name ist Jutta Kodrzenski.

Sehr geehrte Vorsitzende, Frau Senatorin, liebe Anwesende! Ich möchte einfach noch mal darauf eingehen, was Herr Humburg eben schon gesagt hat, die grundsätzliche schlechte Versorgung mit Ärzten und Ärztinnen auf der Elbinsel. Und zwar möchte ich in dem Zusammenhang zwei Punkte ansprechen.

Das Problem ist einfach uralt, wir haben bereits in den Nullerjahren in der Bezirksversammlung Hamburg-Mitte als GRÜNE die Nachfrage gestellt, wie man diese schwierige Unterversorgung überhaupt mal beheben kann. Und wir haben eine ganz erstaunliche Antwort von der damaligen Gesundheitsbehörde bekommen, nämlich die, dass die Patienten und Patientinnen in Wilhelmsburg sehr gern ihre Ärzte und Ärztinnen in der Innenstadt aufsuchen. Das fand ich gewöhnungsbedürftig, zumal, wenn man an Kinderärzte und Kinderärztinnen denkt und an Menschen, die vielleicht mit der Kinderkarre unterwegs sind, damals gab es auf der Veddel noch keinen Aufzug, das war eine echt herausfordernde Antwort. Nur leider hat sich ja anscheinend daran eigentlich auch nicht viel verändert. Ich erinnere nur daran, dass wir – das hat jetzt nichts mit Wilhelmsburg zu tun, aber mit Finkenwerder –, nach ganz, ganz langen Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen zusätzlichen, ich glaube, es war ein Kinderarztsitz, bekommen haben. Aber sonst hat sich da einfach nichts getan.

Ich denke, dass ein Stadtteil, der doch in, ja, Gesamt-Hamburg in der Stadtentwicklungspolitik einfach auch einen sehr hohen Stellenwert hat, denn wir müssen davon ausgehen, dass also in den nächsten Jahrzehnten ungefähr die Bevölkerung in Wilhelmsburg um mindestens 20 Prozent wachsen wird, wenn man sich die gesamten Bauvorhaben ansieht. Dann ist es eigentlich völlig unverständlich, weshalb die katholische Kirche diesen Versorgungsauftrag in Wilhelmsburg anscheinend ablehnt und nicht mehr daran interessiert ist, aber auch muss man sich die Frage stellen: Was hat eigentlich die Lenkungsgruppe, an der ja anscheinend alle Bezirke ..., das haben wir im letzten Ausschuss ja gehört, in dem der Bezirk vertreten ist, die Behörden vertreten sind, KV und, und, und, was haben die denn eigentlich in den fünf Jahren gemacht? Das frage ich mich wirklich. Hat man das überhaupt nicht kommen sehen oder hat die katholische Kirche da alle überfallen mit ihren Entscheidungen? Also ich finde das wirklich sehr, sehr schwierig. Das war es eigentlich, das war eigentlich die Hauptsache, die ich sagen wollte, weil es immer eine Unterversorgung in Wilhelmsburg gegeben hat, ganz unabhängig davon, ob jetzt das Krankenhaus geschlossen wird oder nicht.

Und ich möchte auch noch auf eine Sache hinweisen: Kassenärztliche Sitze – und Herr Humburg hatte das hier auch schon angesprochen – werden gern in Wilhelmsburg aufgekauft, ich habe das selbst über die Jahrzehnte ganz häufig mitgekriegt, und wandern dann nach einer Anstandsfrist von, ich sage mal, zwei bis drei Jahren, in andere Bereiche, wo mehr Umsatz gemacht werden kann. Ich denke, das ist eigentlich auch ein Auftrag an den Senat, hier sich jetzt mal zu überlegen, wie kann ich das mal ändern, damit diese Sitze auch dort bleiben.

Vorsitzende: Vielen Dank für Ihren Beitrag, Frau Kodrzynski. Das ist, glaube ich, ein wichtiger Beitrag noch mal gewesen. Als nächste Wortmeldung habe ich Herrn Gregor Waschkowski. Herr Waschkowski, kommen Sie gern ans Mikrofon.

Gregor Waschkowski: Ja. Guten Abend, Frau Vorsitzende, Frau Senatorin, sehr geehrte Damen und Herren! Genau. Mein Name ist Gregor Waschkowski, ich lebe seit 45 Jahren in Wilhelmsburg, würde gern ein bisschen berichten aus Sicht eines ehrenamtlich Engagierten und eines Vertreters der Sportvereine. Ich möchte gern an den Anfang stellen, dass ich sehr dankbar bin, dass diese Anhörung jetzt stattfindet. Denn wenn es um den Weiterbetrieb eines Krankenhauses geht, dann braucht man ganz verschiedene Expertinnen und Experten, man braucht medizinischen Sachverstand, man braucht finanziellen Sachverstand aus den Sozialgesetzbüchern, aber man braucht auch den Sachverstand, was denn vor Ort gebraucht wird. Und dass das hier heute mit einfließen kann, das finde ich sehr wichtig und ich hoffe, dass das auch weiterhin nun noch mal verstärkt so passieren wird.

Ich würde am Anfang gern zwei Missverständnisse ausräumen und dann noch einmal ein bisschen was zum Thema Verantwortung sagen. Das erste Missverständnis, das ist in der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses einmal gefallen, na ja, wenn in Wilhelmsburg kein Krankenhaus mehr ist, das ist ja nicht so schlimm, in zehn Kilometern ist das nächste, das ist auf dem Land ja manchmal noch viel weiter weg. Das ist aus zwei Gründen falsch.

Erstens ist es ja sonst auch nicht so, dass wir uns am Minimalstandard orientieren und uns zufriedengeben, wenn irgendwo in Deutschland irgendwo etwas noch schlechter ist als in

Hamburg. Das ist sonst nicht der Maßstab der Politik und das möchte ich auch hier nicht zum Maßstab machen, das kann kein Grund sein, ein vollständig ausgestattetes Krankenhaus einfach verkümmern zu lassen.

Es ist zweitens aber auch deshalb falsch, weil ich 30 oder 40 Kilometer auf dem Land oft sehr viel schneller zurücklegen kann, als ich von Wilhelmsburg aus in St. Georg oder auch im AK Harburg bin. Ich wohne in der Nähe des Krankenhauses Groß-Sand und habe lange Zeit in St. Georg gearbeitet, räumlich gesehen ein bisschen sozusagen vor dem Krankenhaus, unter einer Dreiviertelstunde ist da im Berufsverkehr nichts möglich. Und die Dreiviertelstunde ist mit dem Fahrrad, das ist ehrlich gesagt für jemanden, der verletzt ist, auch eher ungeeignet.

Es trifft wie immer vor allem die, die ohnehin benachteiligt sind. Ich kann grundsätzlich die S-Bahn benutzen, wenn sie denn fährt, oder vielleicht den Nachtbus, je nachdem, zu welcher Zeit etwas passiert. Menschen, die ein Baby zu versorgen haben und einen Kinderwagen mitnehmen, Menschen, die zu pflegende Angehörige haben und nur kurze Zeit wegkönnen, die haben es da sehr viel schwerer. Ich möchte bitte auch diese Perspektiven mit einbezogen wissen, zumal wir wissen, dass die allermeisten Patientinnen und Patienten in Groß-Sand bisher die Klinik eigenständig aufgesucht haben.

Über die Rettungswagen und die entsprechende Versorgung über die Brücken haben viele schon gesprochen, aber ich möchte trotzdem noch einmal deutlich machen: Wenn wirklich ein Notfall ist und wenn es wichtig ist, dass ich schnell ins Krankenhaus komme, dann hängt mein Leben und das von 60 000 anderen Wilhelmsburgerinnen und Wilhelmsburgern und den Menschen im Hafen davon ab, ob auf den Elbbrücken die Rettungsgasse gebildet wird oder nicht. Und es hängt davon ab, ob mal wieder ein Schiff gegen die Elbbrücken kachelt und die komplett gesperrt sind. Und ich bitte wirklich um Verständnis, dass wir hier emotional werden, das ist für mich emotional.

Das zweite Missverständnis, was ich gern ausräumen möchte, ist, dass gelegentlich gesagt wird, schwere Fälle kommen doch eh nicht nach Groß-Sand, die kommen woanders hin. Jedem, der diese Legende verbreitet, dem biete ich gern an, sich in einen Raum mit hoch aggressiven Wespen zu setzen und zu warten, bis er in den Hals gestochen wird. Und wenn dann langsam hier die Luftröhre zuschwillt und wenn das Atmen immer schwerer wird, dann kann man mal diskutieren, ob das ein schwerer Notfall ist oder nicht. Das sind Fälle, die bisher in Groß-Sand ganz hervorragend versorgt werden und es ist Ihre Verantwortung, dass das auch weiterhin möglich ist.

Ich möchte dann zuletzt zum Thema Verantwortung kommen und zu dem, was ehrenamtliches Engagement bedeutet und braucht. Ich bin seit 30 Jahren ehrenamtlich engagiert in verschiedenen Organisationen, vor allem und hauptsächlich im Wilhelmsburger Ruderclub, und ich kann sagen, dass uns die Sicherheit unserer Mitglieder ein hohes Gut ist. Wir haben dazu unterschiedlichste Maßnahmen ergriffen. Ich möchte drei erwähnen. Die eine ist: Wir haben Leute, die zuständig sind, sexualisierte Gewalt zu verhindern und dann einzugreifen, wenn es Übergriffe gibt. Die sind in den vergangenen Jahren nie angefragt worden, die mussten nie tätig werden und trotzdem kommt niemand auf die Idee zu sagen, die brauchen wir nicht mehr.

Wir tragen im Winter Schwimmwesten, seit 2015 ein Kind auf der Alster ertrunken ist, in jedem Winter, alle unsere Mitglieder. Es hat noch nie ein Mitglied gebraucht, es ist aber noch nie jemand auf die Idee gekommen, mal zu gucken, wie oft denn Schwimmwesten im Rudersport im Winter gebraucht werden, um zu sagen: „Na ja, also dann reicht es ja, wenn im Durchschnitt irgendwie jeder 140ste eine trägt.“

Wir hatten in unserem Gebäude, solange es stand, Feuerlöscher und wir werden, wenn denn das neue Gebäude da ist, auch wieder Feuerlöscher haben. Und noch nie hat jemand gesagt, sie brauchen keine Feuerlöscher mehr, weil es in Harburg und in St. Georg ja auch welche gibt. Und es hat auch noch nie jemand gesagt, sie brauchen keine Feuerlöscher mehr, weil, wenn es wirklich brennt, rufen Sie doch die 112. Es wissen alle, dass Feuerlöscher manchmal Leben

retten und manchmal auch nur verhindern, dass ein großer Sachschaden entsteht und deshalb werden sie bezahlt, in diesem Fall von uns.

Unsere Verantwortung sind diese Dinge, die ich eben genannt habe. Ihre Verantwortung ist es, die Versorgung mit Krankenhausbetten sicherzustellen. Bei den niedergelassenen Ärzten – und auch hier ist die Versorgung wirklich prekär – ist es tatsächlich Sache der Kassenärztlichen Vereinigung. Die kommt ihrer Pflicht nicht nach, das ist ärgerlich genug. Aber in Sachen Krankenhäuser ist es ganz eindeutig Ihre Aufgabe und da kann ich nur deutlich sagen, wir brauchen kein katholisches Krankenhaus, wenn es die Notfallversorgung abzieht und nur die Dinge, die profitabel sind, ins Marienkrankenhaus verlagern will. Wir brauchen auch keine sektorenübergreifende Versorgungsform, wenn die allein das bearbeitet, was Profit bringt. Wir brauchen ein Krankenhaus, das 24/7 geöffnet ist, das eine Notfallaufnahme hat, das eine Chirurgie hat, das eine Intensivstation hat. Das brauchen wir langfristig und das brauchen wir kurzfristig. Und ich würde mich hier den Forderungen von Herrn Humburg anschließen und kann Ihnen nur dringend empfehlen, das entsprechend zu übernehmen. – Danke schön.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Waschkowski für Ihre Einlassungen und Äußerungen. Dann komme ich weiter zu Herrn Jürgen Geißler. Herr Geißler, kommen Sie gern vorn ans Mikrofon.

Jürgen Geißler: Ich möchte mich erst mal bedanken, dass ich als Wilhelmsburger bei Ihnen sprechen darf. Ich lebe seit 75 Jahren in Wilhelmsburg und kenne mich grundsätzlich aus mit der Vorgehensweise in dem Wilhelmsburger Krankenhaus. Erst mal schönen guten Abend, Frau Senatorin und liebe Vorsitzende.

Ich sage eines: Das spontan gegründete Netzwerk Groß-Sand protestiert gegen Schließung und fordert den Ersten Bürgermeister, Herrn Dr. Tschentscher, in einem Brief dazu auf, diese Anregungen zu seiner persönlichen Chefsache zu machen. Der Bürgermeister hat den Brief nicht beantwortet und reicht ihn weiter an die Sozialsenatorin, die bei uns in Wilhelmsburg einen sehr schlechten Eindruck hinterlassen hat. Ich habe das Gefühl, der Bürgermeister als Arzt war noch nie in einer Notaufnahme und hat die Notaufnahme nicht betreten, sonst würde man so eine Unverschämtheit nicht bringen. Wir Wilhelmsburger haben leider den Nachteil, dass keine Bürgerschaftswahlen anstehen, sonst hätten die Wilhelmsburger mehr Voraussetzungen, dass die Notaufnahme und die Chirurgie bestehen bleiben. Der Bürgermeister und der Erzbischof haben auf dem Sommerfest im Garten des Bischofshofes am Mariendom eine positive Entscheidung gefällt, wie sie sich getroffen haben. Hoffentlich können wir das umsetzen. Ich persönlich lebe 75 Jahre auf der Elbinsel, kenne den Werdegang des Krankenhauses, ich könnte Ihnen die Bauten des Krankenhauses Groß-Sand von 2001 bis 2016 auflisten. Der nächste Punkt ist, die katholische Kirche könnte Grundflächen verkaufen und diese in die Chirurgie und in die Notaufnahme setzen.

Der zweite Punkt wäre, die Hamburger Regierung sollte auf die Olympischen Spiele verzichten und einen Teil der Summe in das Krankenhaus setzen. Die Anzahl der Anwohner wird über 60 000 steigen. Ich bin ehrenamtlich im Sanierungsbeirat tätig und kümmere mich seit 35 Jahren um Wilhelmsburg.

Noch eine ganz kleine Sache. Wenn das Krankenhaus Groß-Sand keine Notaufnahme und Chirurgie mehr hat, dann ist auch die Psychotherapie im Ärztehaus am Inselpark durch Patientenmangel zur Aufgabe gefährdet. Ich bedanke mich bei Ihnen. – Danke.

Vorsitzende: Herr Geißler, vielen Dank für Ihren Beitrag. Jetzt habe ich Frau Sarah Verenice Yurdakam. Ist das korrekt ausgesprochen, Sie helfen mir noch mal mit der Aussprache.

Sarah Verenice Yurdakam: Erst mal zu mir, ich bin seit zweieinhalb Jahren in der Notaufnahme tätig, arbeite aber nur im Nachtdienst und ich dachte, ich erzähle jetzt einfach noch einmal ganz kurz ein paar Zahlen und Fakten, was bei uns eigentlich so los ist.

Also im Schnitt haben wir so 7 bis 15 Rettungswagen pro Tag. So. Wenn sich jetzt die Einsatzzeit von jedem dieser Rettungswagen um eine Stunde bis anderthalb Stunden verlängert, dann wird der nächste Rettungswagen hier zu spät kommen. Ich wohne selbst in Wilhelmsburg und ich habe echt große Angst, dass entweder für mich, einen von meinen

Angehörigen oder irgendeinen Menschen in Wilhelmsburg der Rettungswagen zu spät kommt. Die Fahrtzeit zum Krankenhaus ist nun mal entscheidend. Wir brauchen, was auch immer dahin kommen soll, dort etwas, wo ein Rettungswagen hinfahren kann. Es mag jetzt nicht eine Riesennotaufnahme sein mit Riesenschockraum und was weiß ich was alles, aber wir brauchen etwas, was das Rettungswesen entlastet, damit der Rettungswagen für die nächsten Menschen, die einen brauchen, auch noch rechtzeitig ankommt. Denn letzten Endes, das, was wir machen, kann ein Hausarzt nicht auffangen. Der Hausarzt hat kein CT, der hat kein Röntgen, der wird die Kopfplatzwunde nicht nähen. Und wenn man aus Versehen eine Erdnuss gegessen hat trotz Erdnussallergie und der Hals schwillt einem wirklich auf schrecklichste Art und Weise zu, dann kommt auch nicht der Hausarzt, dann geht man nicht ins MVZ oder in eine KV-Praxis, dann braucht man einen Rettungswagen, und zwar rechtzeitig und das, bevor man blau anläuft. Deswegen wünsche ich einfach, dass unsere Bedenken ernst genommen werden, dass wir fair behandelt werden wie alle anderen Bürger dieser Stadt, dass wir die gleiche Versorgung erhalten, die uns ja eigentlich auch zusteht, die wir bisher eigentlich geleistet haben, wo immer kleingeredet wird, dass wir ja die Riesenschockräume nicht behandeln. Ja, aber jemand mit akuter Atemnot, weil COPD mal wieder verrücktspielt, der ist auch ein lebensbedrohlicher Notfall und auch dieser Mensch verdient es, als solcher ernst genommen zu werden. Genauso wie der Mensch, der sich die Hand gebrochen hat oder auch, sei es, keine Ahnung, was haben wir noch alles, die ausgekugelte Schulter beispielsweise, wo ein Mensch vor Schmerzen kollabiert, weil er es kaum noch aushält, ist vielleicht nicht lebensbedrohlich, aber diesem Menschen geht es wirklich schlecht.

Und wenn Harburg mal wieder abgemeldet ist, aus welchem Grund auch immer, dann brauchen wir etwas in der Nähe, was Harburg entlastet, weil, sonst gibt es ein Riesenproblem. Harburg war in einem meiner Nachtdienste komplett abgemeldet für acht Stunden, es ist kein einziger Rettungswagen nach Harburg gefahren, weil es nicht ging. So. Und alle diese Rettungswagen, zumindest die Fälle, die wir behandeln können, sind zu uns gefahren und das war eine ziemlich hektische Nacht. Wenn jetzt alle Rettungswagen von Wilhelmsburg und Harburg in die Stadt sollen: Wie soll das funktionieren? Das kann auch die Stadt nicht mehr auffangen. Deswegen bitte ich einfach um Fairness und dass wir ernst genommen werden und dass das, was auch immer dahin kommt, eine wirklich gut ..., also eine Notaufnahme enthält, die auch wirklich an das herankommt, was wir jetzt gerade haben, weil, für das, was wir jetzt gerade haben, gibt es keinen Ersatz. Wir haben nur noch das AK Harburg, das ist das einzige Krankenhaus, was Rettungswagen entgegennimmt mit erwachsenen Patienten. Wenn die mal wieder abgemeldet sind, was machen wir dann? Es betrifft ja nicht nur uns, es betrifft den ganzen Süden, den gesamten Süden, da muss irgendwas sein. Deswegen bitte ich einfach, dass das ernst genommen wird und dass wir dieselbe Fairness kriegen wie alle anderen auch in der Stadt. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Yurdakam. Herr Celik meldet sich. Herr Celik, Sie haben das Wort.

Abg. Deniz Celik: Ich möchte gern nur eine kurze Nachfrage stellen. Kam es schon häufiger vor, dass Harburg sich abgemeldet hat und dadurch die Patienten zu euch umgeleitet wurden?

Sarah Verenice Yurdakam: Ja. Das kam zumindest in den Nachtdiensten, die ich gemacht habe, schon öfter vor. Es reicht ja auch schon, wenn ein größerer Schockraum nach Harburg kommt und der das ganze medizinische Personal bindet, was da ist, dann sind die erst mal für mindestens eine Stunde oder zwei abgemeldet. Das wird ja kein Einzelfall sein. Also gerade in meinen Nachtdiensten kam es wirklich auch schon über eine Spanne von acht Stunden vor, dass sie abgemeldet waren wegen Personalmangels beispielsweise. Wenn die Hälfte der Belegschaft krank ist, weil mal wieder Grippesaison ist, was sollen die machen. Das ist jetzt kein Vorwurf an Harburg, sondern denen bleibt ja nichts anderes übrig dann in dem Moment, als sich abzumelden. Patientensicherheit sollte übrigens immer der höchste Standard sein im Krankenhaus.

Abg. Deniz Celik: Danke.

Vorsitzende/Abg. Birgit Stöver: Ich hätte vielleicht auch noch eine Nachfrage. Ich weiß nicht, Frau Yurdakam, ob Sie das beantworten können, aber einmal in den Raum gesprochen. Wir sprachen ja auch von zwei Krankenhäusern im Hamburger Süden, HELIOS Mariahilf weiß ich, dass es keine Notfallambulanz hat, aber ob das nicht ... Vielleicht, wenn Sie es nicht beantworten können, kann es bestimmt jemand anderes vielleicht mit in einen Beitrag aufnehmen, ob die Ambulanz dort nicht wieder ertüchtigt werden könnte.

Sarah Verenice Yurdakam: Na ja, da haben wir dann wieder das Problem mit den Elbbrücken. Auch nach Harburg fließt der Verkehr nicht wirklich gut, nicht jeder Rettungswagen hat Sonderrechte und kann mit Blaulicht fahren. Das heißt, wenn der Patient hinten nicht kritisch genug ist, dann steht der RTW genauso im Stau. Und HELIOS hat sich ja selbst dafür entschieden, die Notaufnahme abzugeben. Die hatten ja vor zig Jahren mal eine, die haben sie aber abgegeben. Also bezweifle ich, dass die freiwillig das noch mal in Kauf nehmen. Wie gesagt, die Insellage von Wilhelmsburg bleibt, das ist ein Fakt und daran wird sich auch nichts ändern in den nächsten Jahren, behaupte ich jetzt mal. Das heißt, dementsprechend wird es natürlich so bleiben, dass wir ein Krankenhaus auf der Insel brauchen für den Fall, dass die Elbbrücken mal wieder dicht sind.

Vorsitzende: Vielen Dank auch, dass Sie die Nachfragen noch beantworteten, herzlichen Dank.

Dann habe ich als nächste Wortmeldung Herrn Lutz Cassel von „Zukunft Elbinsel“. Herr Cassel, Sie haben das Wort.

Lutz Cassel: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Frau Senatorin, liebe Leute hier und da! Ich habe als Erstes, das ist mir eben gerade eingefallen, noch ein Argument hinzugewonnen. Ich war zehn Jahre lang Vorsitzender des Beirates für Stadtteilentwicklung in Wilhelmsburg und die Stadtteilentwicklung und die Stadtentwicklung sind sehr davon abhängig, was sie ihren Bürgern bieten können. Wilhelmsburg baut und baut und baut, wächst und wächst und wächst, aber die Versorgung wird weniger und weniger und weniger. Das bedeutet, dass ganz viele Bürger möglicherweise hier nicht herkommen, oder? Die Frage bleibt im Raum stehen.

Mein Name ist also Lutz Cassel, ich bin Wilhelmsburger und bin Vorstandsmitglied von „Zukunft Elbinsel“ sowie Mitglied der Seniorendelegiertenversammlung in Hamburg-Mitte. Das mit den Senioren glaubt man mir ja auch ein bisschen.

In Sachen Notfallversorgung war ich bereits vor fünf Jahren ein betroffener Patient mit einer durch einen Blasenstein verursachten Blasenkolik, das war nachts um 22 Uhr. Der herbeigerufene Notarzt, etwa um 22.15 Uhr, ließ mich gleich mit einem RTW einliefern und es begann im RTW ein Dialog zwischen dem Fahrer und dem Sanitäter und mir, 22.30 Uhr. "Wir fahren ins Marienkrankenhaus." Ich: "Wieso? Wieso nicht nach Groß-Sand, das ist doch quasi um die Ecke." Der Sanitäter: "Ja, wieso eigentlich?" Der Fahrer: "Wir haben Weisung, wir fahren ins Marienkrankenhaus." Dort endlich angekommen um 23.15 Uhr, nach einer Dreiviertelstunde auf dieser Strecke um 23 Uhr, wohlgemerkt, nicht etwa zur verkehrsarmen Zeit, wie man meinen möchte, war ich dann angekommen. Der Vorraum zur Notaufnahme war gedrängt voll mit belegten Betten und auch mein Bett wurde nur noch irgendwie dazwischen gestellt. 1 Uhr nachts, nach gut zwei Stunden, inzwischen bekam ich über einen Zugang wenigstens Morphium, kam ich in ein Behandlungszimmer und ein Arzt und ein Pfleger diagnostizierten nach Ultraschall einen Blasenstein. Um 1.30 Uhr war ich endlich versorgt und in einem Zimmer. Ich denke heute noch daran, was wäre mit mir passiert, wenn es Lebensbedrohliches gewesen wäre.

Frau Vorsitzende, sehr geehrte Frau ...! Sie haben selbst gegenüber der Presse anlässlich der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 27. Juni gesagt, "es muss eine Zwischenlösung geben". An dieser Zwischenlösung sollten Sie alle arbeiten, auch die Kollegen der Koalition, und nicht auf ihrem Papier so beharren. Sie haben so viele Argumente

mitbekommen, dass auch Sie darüber nachdenken sollten, ob das, was Sie geschrieben haben in Ihrem Papier – ich bleibe bei den Worten von Herrn Humburg –ausreichend ist und ob das nicht auf der anderen Seite viel mehr danach klingt, dass, was wir in Wilhelmsburg in früheren Zeit oft erlebt haben, diese Insel wieder einmal abgehängt werden soll. Das können wir nicht zulassen.

Es sieht also so aus, als ob im vorausseilenden Gehorsam auf die für 2026 vorgesehene Krankenhausreform schon mal vollendete Tatsachen geschaffen werden sollten, die kaum wiedergutzumachen sind, obwohl aus allen Lagern der Ärzteschaft, der Politik und der Bürgerinnen und Bürger darauf gedrängt wurde und wird, erst einmal alle Möglichkeiten miteinander auszuloten, statt in einer Lenkungsgruppe ohne Beteiligung der hier niedergelassenen Ärzte, ohne Befragung oder Beteiligung der betroffenen Bürger nach Einsparungsmöglichkeiten oder Alternativen zu suchen. Wir wissen, dass die Behörde eine Summe von 20 Millionen bereitgestellt hatte, wenn das Bistum einen Ausweg aus der Misere zu entwerfen in der Lage gewesen wäre. Diese 20 Millionen wurden bis heute nicht angefasst, das Geld ist noch da. Verwendet es, widmet es um, wenn es dann anderweitig gebraucht werden kann für die Zwecke.

Ich fordere Sie also auf, ein Moratorium zu beschließen, dass die Notfallklinik die notwendigen Fachabteilungen und die Gewerke so lange erhalten und fortgeführt werden, bis eine befriedigende innerstädtische Lösung gefunden ist, gemeinsam gefunden ist. Die Kosten für diese temporäre Fortführung der Notfallklinik im Krankenhaus Groß-Sand könnten aus den dann vielleicht umgewandelten 20 Millionen Euro aufgefangen werden. Wir Bürgerinnen und Bürger erwarten, dass Sie die Senatorin auffordern, Sie, die Senatorin, auffordern, ein Gremium zusammenzurufen, das über den Horizont der Lenkungsgruppe hinausdenkt. Die Wilhelmsburger haben in der Vergangenheit schon des Öfteren bewiesen, dass sie kreativ sind und konstruktiv für die Elbinsel mitgedacht haben und tätig waren. Benutzen Sie uns dafür, auch wir haben lokales Fachwissen, nutzen Sie es.

Schließlich möchte ich Sie darauf hinweisen, dass es ein Krankenhausgesetz der Freien und Hansestadt Hamburg gibt – natürlich wissen Sie das –, dessen Präambel und der Paragraph 3 darüber Auskunft geben, was die Stadt und der Senat tun können und muss. Die Präambel sagt, "Ziel des Gesetzes ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte sowie qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung in leistungs- und entwicklungsfähigen sowie sparsamen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern durch öffentliche, frei gemeinnützige und private Krankenhäuser sicherzustellen". Schöner Satz, kann man unterstreichen. Paragraph 3 zur Notfallversorgung sagt: "Die zuständige Behörde kann zur Sicherstellung", kann, "zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten von ihrem Leistungsangebot her geeignete Krankenhäuser verpflichten, Notfallaufnahmen einzurichten und zu betreiben." „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit." Wo steht das? Grundgesetz, Paragraph 2.

Der Senat ist danach, wenn ich diese beiden Sachen zusammenfasse – das Grundgesetz und das Krankenhausgesetz –, in der Pflicht, die zuständige Behörde in die Lage zu versetzen anzuordnen, die Notfallambulanz aufrechtzuerhalten und zu betreiben. Unsere Forderung kann also nur sein: Beschließen Sie ein Moratorium, die Notfallambulanz mit allen Gewerken so lange zu erhalten und zu betreiben, bis partizipativ mit Bürgern und allen anderen Beteiligten eine befriedigende, innerstädtische Lösung gefunden und umgesetzt sein wird! Darauf nehme ich Bezug im Namen vieler Wilhelmsburger Bürgerinnen und Bürger und der Wilhelmsburger Ärzteschaft und fordere Sie auf: Erfüllen Sie das Hamburgische Krankenhausgesetz, Paragraph 3! Denn danach kann die zuständige Behörde anordnen, die Notfallambulanz aufrechtzuerhalten, die Stadt kann dafür einen finanziellen Ausgleich zahlen oder den Betrieb des Krankenhauses – man höre – selbst übernehmen. – Ich danke für Ihre Geduld.

Vorsitzende: Herr Cassel, hier vorn kommt noch mal so ein bisschen die Nachfrage: Die 20 Millionen, wofür waren die gedacht? Können Sie das noch mal näher erläutern? Hier

waren so ein bisschen Fragezeichen. Die sind noch vorhanden. Wofür waren sie gedacht und wofür würden Sie sie jetzt einsetzen?

Lutz Cassel: Ich extemporiere. Diese 20 Millionen hat Ihre Vorgängerin bereitgestellt, Frau Leonhard hat sie quasi als Anreiz für das Bistum bereitgestellt, dass das Bistum sich Gedanken machen möge, wie es aus seinem Schlamassel rauskommt und einen Entwurf entwickelt. Und wenn dieser Entwurf tragfähig ist, sollten die 20 Millionen zur Unterstützung und zum Umsetzen dieses Entwurfes verwendet werden. Es hat nicht stattgefunden, das Geld ist unangetastet. Ob und wie man es umwidmen kann, das möge ich euch Politikern überlassen.

Vorsitzende: Vielen Dank für die Klarstellung noch einmal. Herzlichen Dank. Habe ich eine Wortmeldung vom Senat irgendwo gesehen, oder?

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ja. Vielen Dank. Ich könnte das selbstverständlich erläutern, ich würde das später in meiner Senatsantwort machen.

Vorsitzende: Vielen Dank. Sie haben das Thema aufgenommen und wir können es dann später ... Das ist, glaube ich, auch der richtige Zeitpunkt.

Als nächste Wortmeldung habe ich Herrn Mathias Manis. Sie kommen schon nach vorn und helfen mir mit dem Namen noch mal.

Mathias Manis: Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsausschusses! Ich stehe heute hier als Wilhelmsburger Bürger und ich bin wütend, wütend auf das Bistum, wütend auf die Politik. Denn die Entscheidungen, die Sie treffen, betreffen Sie nicht persönlich, sie treffen uns, die Menschen vor Ort, Bürgerinnen und Bürger, Kommunalpolitiker, Ärztinnen und Ärzte. Seit Wochen müssen sich unsere Vertreter vor Ort Kritik anhören und das völlig zu Recht.

Frau Senatorin, Sie baten am 26. Mai um Respekt und Gehör. Wir haben Ihnen diesen Respekt erwiesen, doch Sie haben uns enttäuscht, Sie konnten keine Antworten geben. Wann kommt die neue Stadtteilklinik, wie geht es weiter mit Groß-Sand? Sie sprechen von Plänen, aber wir sehen nur Stillstand und Unsicherheit. Die Stadt will das Gebäude kaufen, doch das Bistum schweigt. Fünf Jahre lang hat die Stadt versucht, drei katholische Häuser zu erwerben, ohne Erfolg. Sollten wir jetzt weitere fünf Jahre lang warten auf eine Stadtteilklinik?

Das Recht auf Gesundheit ist ein internationales Menschenrecht, kein Verhandlungsspielball. Was ist mit Inklusion? Gesundheit muss für alle zugänglich sein, für Menschen mit Ängsten, für Menschen mit Gehbehinderung, für alle, die auf wohnortnahe Versorgung angewiesen sind. Für viele ist der Weg nach Harburg zur Asklepios Klinik eine Zumutung, ein Hindernis, das krank macht. 45 Minuten fährt man von Kirchdorf-Süd da hin, das ist keine Zumutung, das ist ein Skandal. Unsere Ärztinnen und Ärzte schlagen Alarm, die Bezirksversammlung Hamburg-Mitte, der auch Rot-Grün angehört, hat klargemacht: Groß-Sand muss bleiben mit Notaufnahme. Heute hat der Bundestagsabgeordnete Metin Hakverdi gesagt, eine Notaufnahme muss in Wilhelmsburg bleiben und nirgendwo anders. Die Menschen brauchen hier Sicherheit, jetzt, nicht irgendwann. Sie, werte Abgeordnete, haben heute die Chance, Verantwortung zu zeigen. Hören Sie auf die Menschen vor Ort, auf die Kommunalpolitiker, auf die Ärzte, entscheiden Sie mit Respekt, mit Empathie und vor allem entscheiden Sie für eine funktionierende Gesundheitsversorgung in Wilhelmsburg. – Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Manis, für Ihren Einsatz für die Notaufnahme an Groß-Sand. Als nächste Wortmeldung habe ich Frau Leonie Corinth. Frau Corinth, Sie kommen schon nach vorn, ganz in Ruhe.

Leonie Corinth: Ja. Kann man mich verstehen? Ja. Sehr gut.

Mein Name ist Leonie Corinth, ich bin Krankenschwester und Gesundheitswissenschaftlerin von der HAW Hamburg und, ja, ich wollte kurz mal einen Exkurs machen in die Geschichte.

Wir befinden uns hier im Rathaus und ich möchte Sie, Frau Schlotzhauer, und Ihre Kollegen gern einmal auf ein Mahnmal im Innenhof des Hamburger Rathauses hinweisen. Wer sie kennt, es ist die Statue der Hygieia, die Göttin der Gesundheit, und sie erinnert an die Choleraepidemie von 1892, bei der über 8 600 Menschen starben, weil Hamburg zu spät in die öffentliche Gesundheit investierte. Damals wurde das Geld lieber in ein repräsentatives Rathaus gesteckt als in die dringend nötige Sandfiltrationsanlage, nur einmal als Erinnerung.

Heute stehen wir an einem ähnlichen Punkt, an dem erneut falsche Prioritäten drohen, und zwar die Schließung der Notaufnahme und Chirurgie in Groß-Sand. Das wird mit angeblich knappen finanziellen Mitteln begründet, also auch finanzielle Investitionen in Krankenhäuser, ja, dafür sei kein Geld da, wird gesagt, während gleichzeitig Investitionen in einen NATO-Hafen, eine Luxusoper oder Olympia diskutiert werden – also ein völlig haltloses Argument. Gesundheit ist eine Frage des politischen Willens, es ist genug Geld dafür da. Ich sehe das auch so, dass diese Entwicklung in Groß-Sand schon eine vorausseilende Umsetzung der bundesweit geplanten Krankenhausreform ist, die getrieben ist von ökonomischen Sachzwängen und nicht von den, ja, Bedarfen der Menschen, von den gesundheitlichen Bedarfen. Es ist somit auch eine sehr starke Bedrohung für die gesundheitliche Chancengleichheit in Hamburg, wobei das jetzt auch noch nicht genannt wurde, vielleicht aber schon deutlich wurde, in Wilhelmsburg Menschen, ja, vermehrt krank sind. Also das ist ein Stadtteil, der auch von der Lebenserwartung geringer ist als der Durchschnitt. Die Menschen sind dort vermehrt einkommensarm und haben schlechtere Wohn- und Arbeitsbedingungen. Das heißt, es ist eine zusätzliche Verschärfung der eh schon prekären Gesundheitssituation vor Ort.

Und ich wollte auch noch mal sozusagen als Gesundheitswissenschaftlerin sagen, dass diese Schließung in keiner Form auf irgendeiner evidenzbasierten Grundlage stattfindet. Es ist nicht bedarfsgerecht und auch nicht wohnortnah, was sozusagen jetzt die Alternative sein soll. Von daher, finde ich, die genannten Alternativen auch von den Experten vor Ort sehr zu unterstützen. Gesundheit ist nämlich keine Ware, sie ist ein Menschenrecht, die öffentliche Gesundheit ist zentrale Aufgabe des Senats. Ich finde, wir sollten aus der Geschichte lernen und eben richtigere Prioritäten setzen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Ja. Vielen Dank, Frau Corinth, für Ihren Beitrag. Als Nächste habe ich Frau Hanna Bornholdt als Wortmeldung. Frau Bornholdt, kommen Sie gern nach vorn zum Mikrofon.

Hanna Bornholdt: Ja. Vielen Dank. Ich arbeite in der Umweltbehörde in Wilhelmsburg, ich wohne auch in der Umweltbehörde, nein in Wilhelmsburg, aber nicht so weit. Ich bin Ersthelferin in der Umweltbehörde und habe sehr viele Kollegen, die auch das Groß-Sand nutzen als Notaufnahme, 1 700 Leute arbeiten in der Umweltbehörde, Stadtentwicklungsbehörde und Landesbetrieb. Das heißt, da sind eine Menge Leute, die das brauchen, auch die Grundversorgung. Deshalb die Bitte, die Grundversorgung, die Notfallklinik oder Notaufnahme zu erhalten. Gleichzeitig arbeite ich, arbeiten viele Kollegen an der Stadtentwicklung in Wilhelmsburg: 5 000 Wohnungen sind geplant, dass wir einen attraktiven Aufenthalt, Grundversorgung, Gebäude bauen und planen. Für mich zählt auch eine Notfallversorgung als attraktiver Standort mit dazu. Also von daher wäre es für uns auch kontraproduktiv, das eine zu schließen und gleichzeitig 5 000 Wohnungen attraktiv zu planen. – Danke.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Bornholdt, für Ihre Sichtweise, die Sie uns hier mitgeteilt haben.

Meine Damen und Herren! Ich habe jetzt noch fünf Wortmeldungen ungefähr beziehungsweise ziemlich genau fünf Wortmeldungen. Ich gucke noch mal in die Runde der Kollegen tatsächlich, dass wir noch mal überlegen, sind alle Aspekte, die wir uns erhofft haben, zur Aufklärung gekommen oder gibt es Bereiche, die wir noch nicht gehört haben. Dann könnte man tatsächlich ja noch eine Frage in den Raum stellen, vielleicht mag es jemand beantworten. Das nur, dass man einmal abschätzen kann, wie weit wir jetzt in der

Anhörung gelangt sind und dann habe ich jetzt Frau Marion Frère, „Zukunft Elbinsel“, als nächste Wortmeldung. Frau Frère, kommen Sie bitte ans Mikrofon.

Marion Frère: Werte Frau Vorsitzende, Frau Senatorin und Mitglieder des Gesundheitsausschusses und liebe Gäste! Ich komme aus einer kleinen Arbeitsgruppe, die sich gebildet hat aus dem Aktionsbündnis zur Schließung des Krankenhauses Groß-Sand und wir haben einen Brief entworfen, den Herr Geißler schon erwähnt hat, und den möchte ich noch mal ein bisschen vertiefen in der Darstellung.

Wir haben in diesem Brief den Ersten Bürgermeister, Dr. Peter Tschentscher, und den Erzbischof gebeten, persönlich Verantwortung für diese Causa Schließung Groß-Sand zu übernehmen. Wir haben Sie gebeten, das zu Ihrer Chefsache zu machen und wir haben unsere Erwartungen formuliert, dass Sie auch vielleicht in diesem Ausschuss da sein könnten, um uns zuzuhören. Das ist leider nicht passiert. Wir haben auch keine Antwort bekommen, beziehungsweise der Erzbischof oder das Erzbistum hat gar nicht geantwortet, und beim Bürgermeister hat immerhin das Büro geantwortet und den Brief weitergeleitet zur Sozialbehörde und soll da beantwortet werden. Daraufhin habe ich noch mal geschrieben und gebeten, wir möchten eine direkte Antwort haben, und wir haben bisher keine bekommen.

Ich wollte nur sagen: Ich finde, so kann man mit uns Wilhelmsburgern nicht umgehen. Und ich finde, es ist für uns eine existenzielle Frage, die Notfallversorgung wieder aufzunehmen beziehungsweise zu erhalten, weil, davon hängt unser Leben, davon hängt unsere Gesundheit ab. Wenn ich einen anaphylaktischen, einen allergischen Schock kriege, dann habe ich jetzt schon Angst, was mache ich dann. Das letzte Mal bin ich innerhalb von zwei Minuten im Krankenhaus gewesen und man hat mir geholfen, ich weiß nicht, was mir heute passieren würde.

Und was ich auch nicht möchte, ist, dass Sie uns ... oder dass wir immer wieder getröstet werden mit einer Stadtteilklinik zum Beispiel, wobei ich gar nicht weiß, ob dieses Konzept für uns ausreichen würde. Ich möchte im Grunde von unserer Arbeitsgruppe auch her sagen: Wir brauchen die Notfallaufnahme, die Notfallstation mit der Chirurgie jetzt und wir brauchen sie nicht in drei Jahren.

Und was ich noch zum Schluss sagen möchte, ist ganz wichtig: Ich kann überhaupt nicht nachvollziehen und im Grunde finde ich es eine Ungeheuerlichkeit, dass da Räume vorhanden sind, die mit technischen und medizinischen Geräten ausgestattet sind und die brachliegen und nicht benutzt werden können. Wenn neue eingerichtet werden müssen, ist es ein großer organisatorischer und genehmigungspflichtiger Vorgang, das kann ich nicht nachvollziehen. Bitte helfen Sie uns in Wilhelmsburg, dass wir wieder eine Notfallaufnahme und eine Chirurgie bekommen und nicht allein dastehen müssen. – Danke.

Vorsitzende: Herzlichen Dank, Frau Frère, für Ihre Ausführungen und für Ihren Appell. Ich habe als nächste Wortmeldung Herrn Mathias Bölckow. Herr Mathias Bölckow, kommen Sie bitte nach vorn ans Mikrofon.

Mathias Bölckow: Ja. Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Senatorin, sehr geehrte Abgeordneten und Damen und Herren! Ich wohne seit 32 Jahren auf der Elbinsel, seit 21 Jahren in Wilhelmsburg. Ganz zuerst möchte ich einen Dank an die Reste von dem Team des Krankenhauses Groß-Sand, das hier ist, aussprechen. Das war für mich immer ein Highlight der medizinischen Versorgung. Ich habe es nicht häufig in Anspruch nehmen müssen, aber wenn, dann ging es sehr schnell und sehr kompetent und sehr schnell war man wieder zu Hause und das war sehr gut.

Das steht im völligen Widerspruch zu dem, wie es mir sonst ergeht, wo ich keine Fachärzte habe, wo ich im Rest von Hamburg um Facharzttermine betteln muss, mich reinschleichen muss, wo ich Schwierigkeiten habe jetzt, wo mein Hausarzt nicht mehr praktiziert, einen vernünftigen Nachfolger zu finden. Ich habe einen relativ gut bezahlten Job in Ahrensburg, vor den Toren Hamburgs, und ich verstehe nicht so richtig, warum ich einen substanziellen Betrag bezahle – den bezahle ich gern für meine Krankenversicherung –, aber im Prinzip

keine Leistung vor Ort bekomme. Das ist für mich schwierig nachzuvollziehen. Ich würde auch gern mehr bezahlen, wenn ich eine vernünftige Leistung bekomme. Das sehe ich eigentlich nicht ein.

Und ich bin nebenbei ehrenamtlich tätig, ich bin beim Fahrgastverband PRO BAHN der Regionalverbandsvorsitzende. Ich wurde mehrfach von damit betrauten Ingenieuren darauf hingewiesen, dass die Elbbrücken, die Norder- und Süderelbbrücken, jeden Moment ausfallen können, das ist Bahn, da fährt kein Rettungswagen rüber, das ist richtig. Wenn die ausfallen, dann sind ungefähr 200 000 Fahrten über die Elbe nicht mehr möglich mit der Bahn. Diese Situation kennen wir, dann bricht der Verkehr einfach zusammen auf der Elbinsel. Dann können Sie nicht mehr mit einem Rettungswagen durchfahren, das funktioniert einfach nicht mehr. Das ist kein unwahrscheinliches Szenario, sondern eines, vor dem mich die Ingenieure unabhängig von diesem Vorfall eindrücklich gewarnt haben. Es scheint hier auch weitgehend ignoriert zu sein, man hat eine Baugenehmigung für ein jetzt halbfertiges gigantisches Hochhaus, was jetzt die noch halbwegs intakte S-Bahn-Strecke auch noch bedroht, gemacht. So.

Also es interessiert offenbar keinen, wie man da runterkommt und wie man raufkommt und die Notfallaufnahme ist dicht und Ärzte gibt es auch ... Ich habe ja Verständnis dafür, dass die mich ablehnen, weil ich weiß, dass die Ärzte in Wilhelmsburg einfach einen härteren Job haben als in dem anderen Hamburg, weil, die haben Leute, die sind schlechter versichert, die können sie aber trotzdem nicht abweisen. Die müssen einfach ein bisschen mehr machen als die anderen und kriegen dafür weniger Geld. Die haben auch die schwereren Fälle, die haben die schwereren Umstände. Die haben mehr Kinder, Kinder sind ja offenbar auch nicht so richtig medizinisch und finanziell erwünscht. Dem wird keine Rechnung getragen. Mittlerweile orientiere ich mich, da ich ja in Ahrensburg arbeite, nach Rahlstedt, da ist alles viel einfacher, viel besser, da funktioniert das. Ich weiß nicht, womit wir das hier verdient haben.

Ich würde doch einfach mal vorschlagen, wenn Sie das nicht hinkriegen mit dem Krankenhaus, bitte, dann sagen Sie aber die 30 000 zusätzlichen Einwohner einfach ab. Ich finde das auch schade, dass Leute keine Wohnung haben, aber die müssen denn eben in den anderen Stadtteilen untergebracht werden, wenn Sie die Infrastruktur ... Wir brauchen Wasser, wir brauchen Strom, wir brauchen Verkehrsanbindung und wir brauchen Kindergärten, Schulen und natürlich auch Krankenhäuser. Wenn das nicht gelingt, dann muss man halt das Vorhaben absagen, wenn man das nicht schafft als Senat, als Bürgerschaft, die Grundlagen bereitzustellen. Dann geht es halt eben nicht, dann muss Hamburg eben sagen, wir sind voll, gebt keine Leute mehr hier rein oder der Wohnungsbau muss da, wo die Krankenhäuser stehen, stattfinden nördlich der Norderelbe. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Bölckow, für Ihren Beitrag. Als nächste Wortmeldung habe ich Frau Brigitte Just. Frau Just, kommen Sie gern nach vorn.

Brigitte Just: Ich hoffe, man hört mich gut. Schönen guten Abend zusammen. Ich bin Wilhelmsburgerin und wohne auch in Wilhelmsburg und bin schon einige Male im Groß-Sand gelandet als Notfallpatientin und war froh, dass das Krankenhaus da war. Aus diesem Grund kann ich es natürlich überhaupt nicht nachvollziehen, dass es so ist, wie es ist. Auch ganz ehrlich appelliere ich an Ihr Gewissen als Stadt Hamburg. Eine Großstadt wie Hamburg, es ist mir wirklich nicht begreiflich, wie man solche Entscheidungen treffen kann. Und der Süden von Hamburg war schon immer der Mülleimer der Stadt Hamburg, das haben wir immer zu spüren bekommen.

Und das jetzt ist ein Szenario, was ich mir wirklich auch gar nicht vorstellen möchte. Man muss es tun, aber also ich habe wirklich Bauchschmerzen. Ich fahre jeden Tag über die Elbbrücke, ob zur Arbeit oder im Privatleben, und ich stehe regelmäßig im Stau. Es ist egal, wann ich fahre, egal, wie ich fahre, mit der Bahn ist immer irgendwas, das wissen wir alle. Und ganz ehrlich, Sie wohnen ja auch irgendwo, wahrscheinlich nicht im Süden von Hamburg, weil, ich denke nicht, dass Sie das sonst mittragen würden. Sie können auch in die Gelegenheit kommen, einen Notdienst zu brauchen und ja, deswegen kann ich das

einfach nicht hinnehmen, dass man solche Entscheidungen trifft. Ich verstehe es auch nicht. In meinem Berufsleben habe ich schon immer nicht verstanden, es werden Entscheidungen getroffen und die Mitarbeiter, die es betrifft, die damit umgehen müssen, werden nie gefragt. Das ist hier auch der Fall. Warum ist es so, warum? Es werden Gruppen gebildet, das kostet alles Heidengeld, dieses Geld könnte man viel besser anlegen. Mitarbeiter wissen nicht, wohin, was passiert morgen. Das ist ein Zustand, die rackern sich jeden Tag wirklich für uns Menschen die Füße wund, und dann so was? Das ist der Dank dafür? Also ich bin wirklich ... Ich stehe hier, und ganz ehrlich, ich kann das nicht begreifen. Ich kann es wirklich nicht begreifen. Und ich möchte es auch so nicht hinnehmen.

Ich habe jetzt die Möglichkeit – und das ist auch gut so – und ich fordere Sie wirklich auf, alle, wie Sie hier sitzen, die damit zu tun haben: Bitte überdenken Sie noch einmal Ihre Entscheidung. Das sind Menschenleben, das sind keine Sachen, das sind keine Spielzeuge oder sonst dergleichen. Ich möchte gar nicht von diesen ganzen Kinderunfällen anfangen. Daran möchte ich gar nicht weiterdenken, aber für mich steht fest: Das kann so nicht bleiben. Ich fordere wirklich die Reaktivierung des Krankenhauses und der Notaufnahme vor allem, dass dieser Entschluss zurückgenommen wird. – Ich danke Ihnen.

Vorsitzende: Frau Just, herzlichen Dank für Ihren Beitrag. Ich bin Harburgerin und kann weite Teile von Ihnen deutlich nachvollziehen. Keine Wilhelmsburgerin, aber Harburgerin. Und es wohnen auch einige Abgeordnete hier im Hamburger Süden. Also wir können sicherlich auch ganz viel nachvollziehen. Dafür sind wir tatsächlich heute da, dass wir das auch so kundtun, und das tun Sie rege. Darüber freue ich mich.

So, als nächste Wortmeldung habe ich Frau Thoya Kruse vom Internationalen Jugendverein Hamburg e. V. Frau Kruse, kommen Sie bitte nach vorn.

Thoya Kruse: Hallo, ja, guten Abend an den Ausschuss und auch an alle, die heute hergekommen sind als Verbündete in diesem Kampf. Vielen Dank. Vielleicht, um uns oder mich kurz vorzustellen: Mein Name ist Thoya Kruse. Ich arbeite nicht am Krankenhaus Groß-Sand, ich lebe nicht in Wilhelmsburg. Meine Organisation, der Internationale Jugendverein, ist eine politische Jugendorganisation, die parteiunabhängig ist und die sich für die Interessen der arbeitenden und lernenden Jugend einsetzen möchte, also die der Schülerinnen und Schüler, der Studierenden, der Azubis, jungen Arbeiterinnen und Arbeiter. Und wir haben mit diesem Kampf um den Erhalt des Krankenhauses Groß-Sand in all seinen Formen ... da waren wir auch (...) schon mit dabei. Damals ging es vor allem um den Erhalt der Pflegeschule, was für uns noch mal von besonderem Interesse war, aus gegebenem Grund. Für alle, die da auch schon dabei waren, wir sind damals durch Wilhelmsburg gezogen und haben auch unter Coronaauflagen lautstark unseren Protest auf die Straße getragen. Wir haben auf Töpfe und Pfannen und auf Backbleche getrommelt, um auch laut zu sein und präsent zu sein. Das hat die Schließung der Pflegeschule damals nicht verhindert. Das, denke ich, war auch vielen klar, wir haben es trotzdem nicht einfach so hingenommen.

Die damaligen Pflegeschüler, die diese Kämpfe angeführt haben, die kenne ich persönlich, die sind lange nicht mehr beim Krankenhaus Groß-Sand und haben auch zu großen Teilen den Beruf des Pflegens verlassen aufgrund der katastrophalen Bedingungen, die an den Hamburger Krankenhäusern mit (...) bestehen. Ich denke, der Pflegenotstand ist uns allen ein Begriff und nichts, was ein Geheimnis ist.

Diese Berufsflucht ist allgegenwärtig und die Schließung des Krankenhauses Groß-Sand beziehungsweise seiner Notaufnahme und seiner Chirurgie als auch seiner anderen Formen wie zum Beispiel der Pflegeschule trägt dazu nur noch weiter bei. Das haben wir heute auch schon mehrfach gehört.

Vom Hamburger Senat sehen wir aber da keine Abhilfe, sondern wir sehen, dass das bundesweit beschlossene 500-Milliarden-Sondervermögen für Infrastruktur diskutiert wird vonseiten der SPD, es der Industrie und Großindustriellen als Subvention zukommen zu

lassen, um den Industriestandort Hamburg zu stärken. Wir sehen, dass die CDU dafür diskutiert, es in den Hafen zu investieren, in die Infrastruktur, dass der Hamburger Hafen als NATO-Drehscheibe fungieren kann. Aber für uns und unsere Gesundheit, für uns und unsere Arbeit, für uns und unsere Zukunft, in der viele auch der Kolleginnen und Kollegen, die sich ausbilden lassen, ob als Pflegerin und Pfleger oder andere Berufe, die an unseren Krankenhäusern dringend gebraucht werden, ist keine Perspektive da. Junge Menschen, die helfen möchten, junge Menschen, die Krankheiten sehen und da Abhilfe schaffen möchten, denen wird diese Möglichkeit verwehrt auf Grundlage der Unterfinanzierung.

Wir als Jugendliche in Hamburg haben vor fünf Jahren bereits gezeigt, dass wir diese Politik nicht einfach hinnehmen werden, und werden das auch in Zukunft zeigen. Darauf können Sie sich verlassen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Kruse, für Ihren Beitrag, auch, dass die Jugend hier mit einbezogen werden muss. Als nächste Wortmeldung habe ich Frau Ramona Heinemann. Frau Heinemann, kommen Sie gern nach vorn.

Ramona Heinemann: Ja, guten Abend, liebe Abgeordnete, liebe Senatorin! Ich mache es relativ kurz. Ich warne davor, die kleinen Häuser zu schließen. Und zwar, ich sehe den Wert der kleinen Häuser darin, dass sie wirklich als Beipässe dienen. Wenn ich mir anschau, Harburg, wenn wir einen schweren Unfall auf der A 7 haben, der Schockraum ist relativ schnell dicht. Und der ist dann auch erst mal für zwei Stunden dicht, weil, die Anästhesie und das Notfallteam und auch die Ärzte müssen die Patienten dann erst mal versorgen, die dann eben auch in der Regelversorgung fehlen, gerade in der Anästhesie. Da leisten die kleinen Häuser oftmals einen sehr guten Beitrag, weil sie eben auch Patienten aufnehmen können.

Ich bin 30 Jahre schon Krankenschwester, auch Fachkrankenschwester, also ich kenne die Notfallszene relativ gut. Die kleinen Häuser haben noch einen ganz anderen Wert, der nie gesehen wird, und zwar ist das, die Mitarbeiterinnen dort werden nicht so ausgelutscht wie in diesen Akutkliniken. Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich möchte in Altona und Harburg auch nicht arbeiten, weil, das ist einfach die Hölle auf die Dauer, das hält kein Mensch durch. Und diese kleinen Häuser, da arbeiten die Leute besser, länger, die kennen sich, die Leute, und das ist in den Notfällen wirklich was wert. Weil, wenn ich meine Ärztin oder meinen Kollegen kenne im Notfall, wir arbeiten schon 10, 15 Jahre zusammen, weil einfach die Fluktuation nicht so hoch ist wie in den großen Häusern, also wir händeln Sachen, die kriegen die in den großen Häusern gar nicht hin. Das wird natürlich dann immer unter den Teppich gekehrt, was da so passiert und schief läuft. Also wir kriegen das hin. Ich arbeite auch in einem kleinen Haus und habe einen Grund, warum ich da arbeite.

Ich kann wirklich nur warnen, wenn ich mir auch die Geografie anschau, die Wege anschau, also Groß-Sand, ich würde die Notaufnahme wieder aufmachen und ich würde das Krankenhaus erhalten.

Und den zweiten Punkt, den ich brauche, den ich ansprechen möchte: Ich bin auch als Kommunalpolitikerin viel unterwegs, bin auch jetzt Abgeordnete in der Bezirksversammlung Mitte, und ich höre jedes Mal, dass wir in Wilhelmsburg/Veddel ein Facharztproblem haben, ein Hausarztproblem haben. Wir haben dort ein Problem mit Kinderarztversorgung. Also wir müssen da irgendein Konzept hinbekommen, dass wir dort Praxisräume kriegen, wo wirklich Ärzte sich niederlassen können, wo sie auch das Equipment haben. Ich meine, ich habe im Krankenhaus, da habe ich ein CT, das haben die niedergelassenen Ärzte nicht, ich habe ein Röntgen. Das kann man doch nutzen. Und wir brauchen das. Und vor allen Dingen auch, was Frau Kodrzenski vorhin gesagt hat, dass wir die Leute da halten müssen. Nicht, dass die Kassenarztsitze verkauft werden, weggehen, sondern wir brauchen sie dort vor Ort bei den Leuten. Darum möchte ich bitten, da ein bisschen Hirnschmalz reinzustecken – Entschuldigung, wenn ich das mal so sage – und sich da ein Konzept zu überlegen, vor allen Dingen Notfallversorgung dort aufrechtzuerhalten. Weil, ich glaube, wenn wir die kleinen Häuser schließen, es geht eine Weile gut und dann kommt plötzlich

der Infarkt. Ist wie beim Herzinfarkt, erst mal gehen die kleinen Gefäße dicht und dann ist der Patient reanimationspflichtig. Ist leider so.

Wir haben es in Wedel gesehen vor ein paar Jahren, als Wedel geschlossen worden ist, die Notaufnahme, das ging erst über die Notaufnahme, jetzt ist Wedel ganz zu seit ein paar Jahren, und wir haben es also in Rissen wirklich gemerkt, wie dann plötzlich das Aufkommen stieg, und wir haben ein deutlich größeres Einzugsgebiet, als wir es noch vor 15 Jahren hatten. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Heinemann, für Ihren Beitrag. Jetzt habe ich als Wortmeldung Frau Jessica Fuchs. Frau Fuchs, kommen Sie gern nach vorn an das Mikrofon.

Jessica Fuchs: Liebe Senatorinnen und Senatoren! Mir ist als Wilhelmsburger äußerst wichtig zu betonen, dass wir fast von dieser Insel nicht runterkommen wegen der Elbbrücken, dass es sehr schwer ist, überhaupt dort wegzukommen. Was in der ganzen Diskussion bis jetzt noch überhaupt nicht zu Wort gekommen ist: Wir sind einer der kinderreich... nein, der kinderreichste Stadtteil Hamburgs. Es gibt in keinem Stadtteil auf die Einwohner so viele Kinder wie in Wilhelmsburg. Den Kindern eine Notfallversorgung vorzuenthalten, ob sie nun wirtschaftlich sinnvoll sind oder nicht, Kinder sind unsere Zukunft. Wenn wir unsere Zukunft verbauen, dann brauchen wir ... Wenn wir die Kinder nicht wertschätzen, was schätzen wir dann? Wir brauchen Krankenhäuser, wo wir hin können. Die meisten Wilhelmsburger haben auch nicht die finanziellen Mittel, um, wenn es Ihnen schlecht geht, aber noch nicht akut genug ist für einen Krankenwagen, dann auf ein Taxi auszuweichen, weil mal wieder die S-Bahn nicht fährt oder die Busse nur begrenzt fahren. Die fahren teilweise nur noch nach Harburg, in die Innenstadt fahren die Busse gar nicht mehr. Das heißt, um überhaupt von der Insel runterzukommen, bedarf es zwingend der S-Bahn, eines Autos oder eines Krankenwagens.

Wenn man das finanziell nicht stemmen kann, weil man auf Grundleistungen des Staates angewiesen ist, was bei den Leuten in Wilhelmsburg sehr, sehr häufig der Fall ist, weil wir hier wirklich einen sehr hohen Anteil an Bürgergeldempfängern haben oder Sozialhilfeempfängern, dann muss man sich fragen: Wie soll das funktionieren? Das Krankenhaus Groß-Sand kann man wunderbar mit dem Bus erreichen. Das ist wirklich gut angeschlossen, von der gesamten Insel aus zu erreichen. Ich selbst habe auch schon mal ... wurde von meinem Hausarzt eingewiesen, dass ich dort mich selbstständig hinbegeben sollte. In dem Moment hätte ich nicht das Geld gehabt für ein Taxi, das mich einmal quer durch die Stadt bis St. Georg fährt oder nach Harburg. Die finanziellen Kapazitäten hätte ich nicht gehabt. Das heißt, ich hätte einen Antrag vorher noch bei der Krankenkasse stellen müssen. Und das bitte am Nachmittag um 16/17 Uhr. Wer geht da bitte ans Telefon? Wie schnell wird so ein Antrag bei der Krankenkasse dann bearbeitet? Das heißt, es geht um mein Leben. Und es geht auch um das ganze Leben der Kinder, die in den Schulen mal einen Sportunfall haben.

Wir brauchen ein Krankenhaus! Das Harburger Krankenhaus meldet sich schon dreimal, ich glaube, in 14 Tagen, von der Notfallversorgung ab, vom Rettungsdienst. Das heißt, das ist kein zuverlässiger Partner. Und die Elbbrücken nach Hamburg rein, die sind ja sowieso immer frei, es gibt immer eine optimal gebildete Rettungsgasse, oder auch nicht.

Ich bitte Sie: Wir brauchen schnellstmöglich in Wilhelmsburg wieder eine Versorgung mit einer Notfallversorgung. Die Hausärzte sind überlastet, die ganzen ... Wir haben eine einzige psychiatrische Praxis, wir haben, ich glaube, wir haben so wenig Ärzte. Die Hausärzte sind wirklich überlastet, die wissen auch nicht mehr, wo oben und unten ist. Wir brauchen bitte, bitte ein Krankenhaus und mehr medizinische Versorgung. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Fuchs. Bevor ich die letzte Wortmeldung aufrufe, hätte ich tatsächlich noch eine Bitte, ob jemand aus dem Publikum von den Wilhelmsburgerinnen und Wilhelmsburgern noch etwas zu Arbeitsunfällen aus dem Hafen sagen kann. Nur wenn es irgendjemanden gibt, der dazu noch etwas sagen kann. Sonst fragen wir nachher den

Senat dazu noch mal. Das wäre nur etwas, woran mir noch mal liegt. Ja, ich habe Sie gesehen. Ich würde jetzt erst mal Herrn Sauer noch mal aufrufen, der hat sich gemeldet, und das ist erst mal ... vorerst die letzte Wortmeldung. Aber ich habe Ihre Hand gesehen. Ja.

Hartmut Sauer: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Zwei Fragen habe ich noch, die ich nicht gehört habe bei Voten aus dem Plenum. Also über die Inkompetenz der Verhandlungsführung seitens des Bistums haben wir ja schon mehrfach geredet. Dass da mehrere Verhandlungen auch mit potenziellen Übernehmern der Ansgar-Gruppe gescheitert sind, das haben wir wahrgenommen. Die Frage, die ich jetzt an den Senat stellen möchte oder in die Runde bringen möchte, ist: Wie ist es eigentlich, wenn sich die Verhandlungen mit dem Bistum über den Ankauf des Grundstücks von Groß-Sand genauso lange hinziehen wie die Verhandlungen über den Verkauf der Ansgar-Gruppe? Was geschieht dann mit den möglichen Nachfolgekliniken, die wir da in Wilhelmsburg so dringend brauchen? Sie werden ja darüber noch inhaltlich reden, wie das denn ausgefüllt werden kann. Das ist der eine Punkt.

Und der andere: Vor dem Hintergrund von möglichen Abrissen von Gebäuden auf dem Grundstück von Groß-Sand, von Architektenwettbewerben, von Ausschreibungen, die möglicherweise auch europaweit folgen müssten, von dann folgenden Neubauten, die da auf dem Gelände entstehen sollen, da habe ich mich gefragt, woher nehmen Sie eigentlich den Optimismus, in 2026 eine Nachfolgeklinik dann in Wilhelmsburg auf den Weg zu bringen? – Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Sauer. Die Fragen nehmen wir jetzt gleich für die Senatsbefassung noch mit auf. Sie können schon mal nach vorn kommen, Herr Celik, Sie haben noch eine Frage oder beziehungsweise ...

Abg. Deniz Celik: Also ein weiteres wichtiges Thema wäre noch mal, wie die Versorgung von Menschen in der Langzeitpflege aussieht. Ich weiß nicht, ob das jemand aus dem Publikum beantworten kann. Aber wir wissen auch, dass da die Plätze ausgebaut werden im Bereich der Langzeitpflege, für Korsakow-Patient:innen und geronto-psychiatrische Plätze werden gebaut. Also wenn das jemand beantworten könnte, wäre das sehr hilfreich für uns noch mal, wie die Versorgung sich aus(...).

Vorsitzende: Herr Celik, vielen Dank. Wenn wir das in Bezug auf Groß-Sand sehen, dann noch mal die Frage, ob das jemand aus dem Publikum noch kommentieren möchte. Aber jetzt haben Sie erst mal das Wort.

Mathias Bölckow: Ja, ich erwähnte ... ich bin Mechatroniker und tatsächlich habe ich den Teil unterschlagen. Ich habe von 2012 bis 2015 explizit Arbeitserfahrung sammeln wollen und war bei verschiedenen Betrieben unterwegs. Unter anderem habe ich 2013 beim großen Umbau bei Aurubis mitgemacht. Das ist jetzt kein direkter Hafenbetrieb, aber einer der großen Industriebetriebe dort vor Ort. Der größte (...) Copper Smelter. Ich war bei einem ölverarbeitenden Betrieb, der war allerdings in Harburg, und habe dementsprechend auch mitbekommen: Manchmal ist es zum Beispiel so, dass man kleinere Unfälle hat und dann die Geschäftsleitung sehr darauf erpicht ist, dass das keinen richtigen Ausfall gibt. Dann ist es natürlich ganz hübsch, wenn man einen Durchgangsarzt direkt vor Ort hat, wo der Kollege eben hingebacht werden kann, der begutachtet das und sagt dann im Zweifelsfall: „Nee, Krankenhaus, braucht länger“, oder sagt: „Ist gut, kannst weitermachen.“ Durchgangsarzt ist auch dort vorhanden, das ist ein echter Vorteil für die Wirtschaft.

Das Zweite ist: Es ist ja nicht mehr so beliebt, sich schmutzig zu machen oder gefährliche Sachen zu machen wie große Lasten im Hafen zu bewegen, Sachen zu schweißen, zu löten, zu zerspanen und Ähnliches. Wir haben in Wilhelmsburg und in den umliegenden Gebieten, die alle dicht an Groß-Sand dranliegen, relativ viel davon. Es können nicht alle Leute nur Elektroden von rechts nach links am Computer schieben, sondern wir müssen auch tatsächlich Dinge produzieren und machen. Diese Unbeliebtheit dieser Jobs nimmt natürlich zu, wenn man weiß, dass man keine adäquate Gesundheitsversorgung hat, wenn

tatsächlich ein Unfall passiert. Muss man sich weiter absichern, ein echter Standortnachteil. Nach meinem kleinen Fahrradunfall, der verarztet ... – kein Nasenbeinbruch, war Glück, auf einem Sonntag – bin ich am nächsten Tag wieder zur Arbeit gegangen, weil das Krankenhaus Groß-Sand mich kurzfristig geröntgt, meine Wunden versorgt hat, und da fühlte ich mich so gut, dass ich auch am Montag wieder arbeiten konnte. Das wird dann wegfallen, weil ich dann erst mal einen sehr strapaziösen Weg haben werde. Damit weiß ich nicht, wie sich das rechnen soll.

Also Sie wollen mehr Krankenwagen offenbar auf den Weg schicken mit mehr Notärzten drin, das muss ja auch irgendwie bezahlt werden. Die Leute fallen länger aus, sind länger weg, krank. Die Erzieher von den Kindergärten müssen weiter begleiten, die Lehrer müssen weiter begleiten zu weiter entfernten Krankenhäusern, die Eltern müssen aus der Arbeit zurückgeholt werden. Wenn ich jetzt mal beispielsweise bei mir vor der Haustür jemanden habe, der hat einfach ein Kind, das hat einen Fuß in die Speichen bekommen, so, ich schneide die Speichen mit einem Seitenschneider weg und besorge den Krankenwagen und kann den Eltern sagen: „He, dein Kind ist in Groß-Sand“, ist kein Problem. Aber wenn ich ... Bevor die nach Harburg gefahren werden oder nach St. Georg oder nach Altona, werde ich mich natürlich tiefer abstimmen müssen und das nicht eben eigenmächtig entscheiden. Und genauso ist es dann auch in den Betrieben und Durchgangsarzt, in der Kombi, ist auch enorm wichtig, das spart enorm Arbeitszeit. Diesen Standortnachteil werden wir uns damit einhandeln und das wird kein wirtschaftlicher Vorteil für die Stadt Hamburg sein. Insofern würde es schon gut sein, Sie würden dieses Problem lösen hier.

Vorsitzende: Vielen Dank. Es war Herr Böckow, wenn ich das richtig in Erinnerung habe. Nur für das Protokoll dann noch mal, das ist, glaube ich, ganz wichtig.

Jetzt habe ich Herrn Dr. Wismar und Sie auf der anderen Seite noch mal gleich hinterher. Bei Herrn Dr. Wismar kenne ich den Namen schon.

Dr. Hans Martin Wismar: Ja, vielen Dank. Ich wollte noch mal auf das Arbeitsunfallaufkommen zu sprechen kommen. Ich kenne die genauen Zahlen nicht, aber ich schätze, es geht so an die Hälfte aller Notfallpatienten eines Tages heran. Also sagen wir mal, hätten wir 60 Patienten am Tag, kann es sein, dass es 30 Arbeits- oder sogenannte D-Arzt-Fälle sind. Ganz viele tatsächlich aus der Hafenlandschaft, also die haben schon mal ein gebrochenes Bein oder schwere Prellungen oder eine Commotio, also eine Gehirnerschütterung. Das können wir alles tatsächlich verarbeiten oder konnten wir, muss ich ja jetzt sagen. Ich schätze mal, dass wir 95 Prozent aller Arbeitsunfälle, also den Großteil, wirklich behandelt haben und gut behandelt haben, weil wir es konnten. Ich habe dazu Schriftwechsel mit der Sozialbehörde, da stellt die Sozialbehörde das in Abrede, dass wir das konnten. Also das ist fachlich ein gravierender Fehler. Ich habe das schwarz auf weiß, ich werde das auch noch bei Gelegenheit vorlegen. Wir können den Großteil aller Arbeitsunfälle behandeln und es gibt nur eine Stufe da drüber, das ist das Verletzungsartenverfahren und das Schwerstverletzungsartenverfahren, das sind sozusagen die ganz schlimmen Unfälle, die werden tatsächlich mit einem Hubschrauber ausgeflogen aus dem Hafen. Damit haben wir nichts zu tun. Aber das Gros, ich schätze, es sind 95 Prozent, behandeln wir und behandeln wir auch gut.

Jetzt muss man sich vorstellen: Da kommen Arbeiter, meist zu zweit, der eine ist verletzt, im Blaumann ins Krankenhaus, dann stelle ich fest, der Fuß ist gebrochen oder eben auch nicht, es ist ein Bänderriss, dann mache ich eine Krankschreibung, dann sage ich dem klipp und klar, du wirst circa eine Woche ausfallen, und das Ganze ist unter einer Stunde abgewickelt. In Zukunft wird es so sein, dass diese Leute acht Stunden in Harburg oder in St. Georg sitzen, wenn hier nichts passiert. Die sitzen dann da einfach rum, und der Arbeitskollege, der dabei ist, der verliert auch wertvolle Arbeitszeit.

Schulunfälle, ich weiß nicht, wie viele es sind, aber ich schätze, so fünf bis acht am Tag, dass ein Kind ... Wir haben viele Schulen und Kindergärten, das sind ja auch D-Arzt-Fälle,

die müssen ja ... die ärztlich aufgenommen werden, dafür sind wir ja befähigt. Diese Kinder, die kommen oft schreiend in die Notaufnahme, die haben irgendeinen Cut, nehmen wir ein fünfjähriges Kindergartenkind oder einen zehnjährigen Schuljungen. Die kleinen Kinder, die weinen, die schreien, die haben also sozusagen psychische Not. Da ist eine Lehrkraft dabei und diese Kinder haben wir immer vorrangig behandelt. Das heißt, Kleber drauf, Wunde zu, Kind einen Lolli gegeben und wieder nach Hause geschickt, und die Lehrkraft war eigentlich auch ganz froh, dass sie wieder an die Arbeit konnte und nicht den ganzen Tag in der Notaufnahme sitzen wird. In Zukunft ist das ganz anders. In Zukunft, glaube ich, dass die Lehrkräfte einen kompletten Unterrichtsausfalltag hinnehmen müssen, beziehungsweise das Direktorium der Schule, weil die Notfallversorgung eben so schlecht ist. Ich sage das realistisch, die sitzen da sechs oder acht Stunden in einer der anderen genannten Notaufnahmen, und ja, damit ist auch viel seelisches Leid für die Kinder leider vorprogrammiert. Das wollte ich einmal zu Arbeitsunfällen und dem ganzen Aufkommen sagen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Herzlichen Dank für die Ausführungen zu diesem Themenkomplex. Und Sie hatten, glaube ich, was zur Langzeitpflege ... Das jedenfalls hatte ich so gedeutet.

Petra Buhr: Mein Name ist Petra Buhr, ich wohne in Wilhelmsburg, arbeite seit 28 Jahren im Wilhelmsburger Krankenhaus auf der Geriatrie mit Demenzbereich. Die Alten sind ja eigentlich in den Heimen jetzt noch nicht so angesprochen worden, die bei uns auch immer alle kommen, ob die die Oberschenkelfraktur haben oder die Schulter gebrochen, die wir alle dann immer kriegen von unseren Chirurgen oder aus den anderen Häusern auch. Gerade die Dementen, die sehr verwirrt sind und denn auch noch lange irgendwo anders in der Notaufnahme liegen – ist für die(?) überhaupt nicht gut. Aber an die muss auch gedacht werden. Und wir haben drei große Heime, wir haben Carstens-Stift, wo die betreut werden zu Hause. Die Pflegedienste alle, die die Alten versorgen, wo bleiben die? Da denkt keiner dran, dass die lange irgendwo die Fahrten hin und her machen und irgendwo lange liegen. Und wenn wir sie aus anderen Häusern kriegen, haben die wirklich teilweise auch schon ein Pflegedefizit. Da muss auch dran gedacht werden. Und die werden auch schnell abgeschoben, dass sie auf die Geriatrie kommen. Auch an diese muss gedacht werden, und das wäre supernett. – Danke.

Vorsitzende: Ja, vielen Dank auch für diesen Beitrag noch mal. Herr Wolter oder ...

(Zuruf: Jäger!)

Herr Jäger.

Abg. Kay Jäger: Ja, ich habe noch mal eine Nachfrage, vielleicht kann eine Person, die in Groß-Sand beschäftigt ist, noch mal was zur Situation der Seeleute sagen, die auch im Krankenhaus ankommen und versorgt werden. Wie stellt sich das dar dort?

Vorsitzende: Herr Dr. Wismar.

Dr. Hans Martin Wismar: Ja, also wie gesagt, ich mache das ja schon zwölf Jahre da, habe das immer gern gemacht, und die Seeleute, die sind tatsächlich auch ein großer Teil unseres Publikums. Man muss sich das so vorstellen: Das sind meistens ja Containerriesen, 300 Meter groß und so weiter, die haben eine Besatzung von vielleicht 20 Mann, und die sind schon mal transatlantisch unterwegs oder innerhalb Europas, und dann haben die ein paar Tage lang nach irgendeiner Verletzung ... sehen sie natürlich keinen Arzt. Und da waren wir immer der erste Anlaufpunkt und da waren wir auch immer sehr spezialisiert drauf. Diese Leute haben wir auch sehr vorrangig behandelt, weil wir wissen, dass die Zeitdruck haben. Oft sagen die uns, dass das Schiff in sechs oder acht Stunden wieder ausläuft, und wenn diese Leute – nehmen wir jetzt mal den Kapitän oder irgendeinen Engineer, der zum Beispiel für die Containerkühlung, weil es argentinisches Rindfleisch ist, zuständig ist, der kann nicht acht oder zehn Stunden in einer der anderen genannten Notaufnahmen sitzen, dann ist sein Schiff weg. Da kommen also die Leute von der Reederei, die stehen sozusagen in ihren Anzügen mit in der Notaufnahme, und die

wollen gleich wissen: Was ist denn nun? Ist der schwer krank, können wir den schnell durch das MRT bringen, kann der wieder auf sein Schiff? Diese Fragen, die klären wir normalerweise nach einer Stunde und dann haben wir wenigstens Klarheit, ob der Mensch wieder an Bord kann, sein Schiff, das in acht Stunden geht, erreichen kann oder nicht. Wenn er das Schiff nicht erreichen kann, dann hat die Agency wenigstens auch Gewissheit, dann haben die noch sieben Stunden Zeit, jemanden aus Rotterdam oder sonst wo oder vielleicht aus Hamburg selbst als Ersatz hinzuzuziehen.

Ich glaube, über diese Fragen hat man sich überhaupt noch keine Gedanken gemacht. Ich weiß nicht, wie das Marienkrankenhaus oder Harburg auf Seeleute zu sprechen ist. Ich kann mir vorstellen, dass sie da auch eher nur acht Stunden rumsitzen und dann ist das Schiff eben weg. Und ich kann mir auch vorstellen, dass das ein sehr großer Imageschaden ist für den Standort Hamburg. Der Standort Hamburg, ich meine, der präsentiert sich ja nun auch durch seinen Hafen, mit seinem Hafen. Die Hafenwirtschaft ist eine Herzensangelegenheit für Hamburg. Dann muss man natürlich auch an die Seeleute denken, die bei uns ein und aus gehen, dass die entsprechend schnell behandelt werden.

Denn noch ein anderes Argument: Große Kreuzfahrtschiffe, also stellen Sie sich vor, da legt mal wieder ein riesengroßes Schiff an und dann kommt oft so eine Busladung von zehn Patienten. Ich sage mal, die Hälfte ist durchfallerkrankt, die andere hat sich irgendeine Prellung bei Wellengang zugezogen, kommt in die Notaufnahme, die können wir innerhalb weniger Stunden eigentlich abfertigen und wieder zurückschicken auf ihr Schiff. Das Schiff läuft abends wieder aus. Wenn das MSC-Schiff ohne diese zehn Leute abfährt, weil die in Harburg festsitzen, dann ist das ein gewaltiger Image-Schaden für die Hansestadt Hamburg. Das muss man auch ganz klar so sagen. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Ganz herzlichen Dank auch für Ihren erneuten Beitrag noch mal. Ja, das war jetzt die letzte Wortmeldung, die ich gesehen habe, und ... Herr Celik, haben Sie noch eine ... Nein, alles klar, ich hatte nur das falsch gedeutet.

Meine Damen und Herren, Sie haben wirklich rege Gebrauch gemacht von Ihrem Rederecht, von Ihrem Recht auf Meinungsäußerung, die Ihnen bei einer öffentlichen Anhörung zusteht. Wir haben fast knapp 30 Wortmeldungen gehabt, die wir von Ihnen gehört und die wir tatsächlich ... die Meinungen und Appelle, die wir erfahren haben, und ich sage mal, wir Abgeordneten und die Senatsmitglieder haben sehr aufmerksam und konzentriert zugehört. Seien Sie gewiss, dass wir uns diese Wortmeldungen und diese Appelle und Meinungsäußerungen auch einmal sehr zu Herzen nehmen. Wir haben doch sehr gut zugehört und haben doch erfahren, dass Sie in sehr großer Sorge sind, was die Versorgung in Wilhelmsburg angeht. Ich glaube, das kann ich für alle – Frau Senatorin nickt –, das kann ich, glaube ich, für alle hier einmal konstatieren.

Ich würde jetzt im Moment den ersten Tagesordnungspunkt schließen, weil, wie ich das vorhin schon erwähnte, es jetzt keine weiteren Wortmeldungen gibt. Sie haben erschöpfend geantwortet oder erschöpfend von Ihrem Rederecht Gebrauch gemacht, und damit würde ich den ersten Tagesordnungspunkt schließen.

Frau Senatorin Schlotzhauer hatte gebeten, dass wir ein wenig Pause machen. Also ich würde tatsächlich jetzt nur auf zehn Minuten gehen, Frau Senatorin, wenn das ...

(Zuruf)

Viertelstunde.

(Senatorin Melanie Schlotzhauer: Wir wollen ja ordentlich ... Wenn wir früher fertig sind, okay, aber ich möchte gern ... Wirklich, wir haben so viel mitgeschrieben, das möchte ich mit meinem Team besprechen.)

Vorsitzende: Das ist wunderbar. Ich hätte sonst vorgeschlagen, um halb, aber dann würde ich sagen, dann starten wir um fünf nach halb, vielleicht auch erst um zwanzig vor. Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen.

Ich ermutige Sie, noch hierzubleiben, die Pause zu nutzen, aber danach der Senatsanhörung beizuwohnen, dass wir diese Senatsanhörung dann anschließen.

Herr Celik, Sie haben noch eine Wortmeldung.

Abg. Deniz Celik: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte gern einen Verfahrensvorschlag machen. Also wir haben jetzt fast zweieinhalb Stunden diese öffentliche Anhörung durchgeführt. Es sind sehr, sehr viele Aspekte jetzt angesprochen worden, das müssen wir auch alles sortieren. Und es gab jetzt auch sogar einen ganz konkreten Vorschlag von Herrn Humburg mit acht Punkten, die wir uns jetzt angehört haben. Ich finde schon, dass wir als Fraktion auch die Zeit haben müssen, uns mit diesen Vorschlägen, die jetzt aus dieser öffentlichen Anhörung resultieren, auch befassen zu können. Dafür brauchen wir aber mehr Zeit als diese 15 Minuten Pause, die jetzt vorgesehen ist. Wir möchten gern auch noch mal ins Wortprotokoll reinschauen und richtig gut vorbereitet mit Vorlauf so eine Senatsanhörung durchführen wollen. Deshalb wäre unser Vorschlag oder unser Antrag, dass wir diesen Punkt, Senatsanhörung, vertagen auf die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses, weil, wenn wir das ernst meinen mit Bürgerbeteiligung, dann sollten wir das auch ... sollten wir uns intensiv mit den Vorschlägen, die heute zu Wort gebracht wurden, auch befassen.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Celik. Das ist ein Verfahrensvorschlag, dazu hat sich Frau Loss von der SPD gemeldet.

Abg. Claudia Loss: Ja, vielen Dank. Also erst mal vielen Dank für die vielen Wortmeldungen. Wir haben wirklich viel hier mitgeschrieben. Ich glaube, dass das Bild einfach komplett ist, wenn die Senatorin heute die Gelegenheit hat, auch da direkt noch mal zu antworten. Herr Celik hat die Gelegenheit, noch mal einen Antrag zur Tages... also, wenn es auf der Bürgerschaftstagesordnung ist, zu stellen. Insofern würde ich schon darum plädieren, weil jetzt auch alle hier anwesend sind, alle haben die Diskussion jetzt mit verfolgt, dass die Senatorin zumindest eine gute Antwort den Menschen gibt, die hier extra hergekommen sind und ihren Unmut geäußert haben. Denn ich glaube, das sind wir ihnen auch einfach schuldig, hier auch Antworten zu liefern.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Loss. Herr Görg hat sich gemeldet dazu.

Abg. Linus Görg: Ja, recht vielen Dank. Ich kann mich den Argumenten erst mal anschließen und würde vielleicht noch ergänzen, dass, glaube ich, auch, sage ich mal, im Sinne jetzt der weiteren Entwicklung des Standortes und der Entscheidung, die ja auch in den nächsten Wochen und Monaten auch mit den anderen Akteuren getroffen werden müssen, wir, glaube ich, schlecht beraten sind, wenn wir das jetzt hier auf die lange Bank schieben, sondern uns heute damit auch abschließend befassen sollten. Wie gesagt, im Verfahren ist es dann ja auch immer noch möglich, zur Bürgerschaftssitzung dann im Zweifel auch noch ergänzende Anträge zu stellen. Aber ich glaube, das jetzt hier über zwei Monate noch nach hinten rauszuschieben, damit ist auch niemandem gedient.

Vorsitzende: Herr Görg, das sind – oder auch Frau Loss –, das sind natürlich Argumente, das hat alles Vor- und Nachteile, ob wir das jetzt gleich anschließend ... Die Senatorin hatte darum gebeten, dass wir das auch anschließen und sie bat jetzt erst mal um eine Viertelstunde Sitzungsunterbrechung. Aber die Abgeordneten der CDU, Frau Hebel von der AfD und von der CDU möchte sich auch noch mal äußern.

Abg. Antje Hebel: Ja, ich wollte auch noch was dazu sagen. Ich finde auch, wenn wir jetzt hier schon zusammengekommen sind, ist es auch legitim, dass der Senat zu Wort kommt und sich dazu äußert. Und deswegen sind wir ja auch hier zusammengekommen, anstatt jetzt noch das auf die lange Wartebank zu schieben. Ich schließe mich da meinen Vorrednern auf jeden Fall an. – Danke.

Vorsitzende: Frau Christ?

Abg. Christin Christ: Ja, ich möchte mich auch noch mal ganz herzlich bei allen bedanken, dass Sie heute Abend hierhergekommen sind und uns noch mal alles aus Ihrer

Sicht so ausführlich und emotional geschildert haben. Das hilft uns wirklich sehr, auch diese tiefen Einblicke zu bekommen. Wir können uns grundsätzlich eine Vertagung vorstellen, wir fänden es auch sinnvoll, noch mal in die Protokolle reinzugucken, das Ganze noch mal sacken zu lassen. Allerdings ist es natürlich eine Mehrheitsentscheidung, darauf will ich hinweisen. Ja, also wir könnten uns eine Vertagung definitiv vorstellen.

Vorsitzende: So, jetzt gucke ich wieder auf meine linke Seite hier. Herr Celik, Sie haben den Antrag auf Vertagung gestellt. Soll ich den jetzt zur Abstimmung stellen?

Abg. Deniz Celik: Ja, dürfen Sie gern zur Abstimmung stellen.

Vorsitzende: Dann tue ich das hiermit. Also der Wunsch auf Vertagung ist an mich herangetragen worden. Wer dieser Vertagung zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen – Gegenprobe. – Enthaltungen? – Damit habe ich alles abgefragt.

Die Vertagung ist mehrheitlich abgelehnt worden, sodass ich jetzt zur Sitzungsunterbrechung, Frau Senatorin, komme, und dann sind wir tatsächlich um zwanzig vor wieder ungefähr hier im Saal und dann haben Sie die Möglichkeit, darauf zu reagieren, auf die öffentliche Anhörung.

Sitzungsunterbrechung 19.24 Uhr bis 19:43 Uhr

Zu TOP 2

Vorsitzende: Meine Damen und Herren, mögen Sie so ganz langsam wieder Platz nehmen? Ich sehe, dass die Senatsbank sich wieder füllt, und wir können dann weiter fortführen.

Ich eröffne die Sitzung jetzt erneut und würde den zweiten Tagesordnungspunkt aufrufen wollen. Auch hier geht es um die drei vorab genannten Anträge, die als Grundlage zur Beratung stattfinden. Allerdings haben wir ja nun die öffentliche Anhörung durchgeführt mit knapp 30 Wortmeldungen und hier ist jetzt der Punkt, dass die Auswertung der öffentlichen Anhörung gemäß Paragraph 59 der Geschäftsordnung der Hamburgischen Bürgerschaft erfolgen soll, die Senatsbefassung und gegebenenfalls Beschlussfassung. Frau Senatorin, Sie haben das Wort.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Frau Vorsitzende, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich komme auch aus Hamburgs Süden und ich kenne auch die Versorgungssituation dort. Ich war ja vor einiger Zeit dort, das hat nicht allen gefallen, mein Auftritt dort, aber ich habe da wieder viel mitnehmen können. Und Sie haben heute in Ihren Wortmeldungen eigentlich das noch mal bestätigt, die Themen, die Sie aufgebracht haben, die auch uns, seitdem wir wissen, dass das Erzbistum das Versorgungsangebot einerseits schließen und andererseits verlagern will, das sind auch unsere Themen, die Sie aufgebracht haben.

Das Krankenhaus hat eine große Bindungsfunktion für den Stadtteil, das ist uns sehr wohl bewusst. Deshalb ersetzen wir es auch durch ein Krankenhaus. Und ich werde das nachher ausführen, was ich dazu meine, aber ... wie ich das genau meine, aber genau das ist der Punkt, weshalb wir hier einen Punkt setzen werden mit einer Stadtteilklinik, die genauso wie Groß-Sand einen Platz hat im Hamburger Krankenhausplan, die dort ein Angebot definiert, was für die Zukunft ausgewiesen ist, und selbstverständlich nutzen wir die Möglichkeiten der Krankenhausreform, denn die Krankenhausreform gibt uns jetzt Gestaltungsmöglichkeiten, die wir an anderer Stelle ohne sie auch nicht hätten. Das sind zum Beispiel zusätzliche Gelder, zu denen ich gleich kommen werde, und die wir auch einsetzen werden, um dieses Krankenhaus entsprechend zu ertüchtigen.

Die Situation im Krankenhaus – das will ich noch mal deutlich machen –, vor der das Erzbistum die Entscheidung getroffen hat der Verlagerung und auch der schrittweisen

Schließung der Notaufnahme jetzt, ist so, dass deutschlandweit die Krankenhäuser Erlösrückgänge haben. Bestimmte Gelder aus den Vorjahren, Investitionsausgleich und Inflationsausgleich sind nicht nachgezogen worden. Ich bin sehr froh, dass die Bundesregierung beschlossen hat, hier zusätzlich 4 Milliarden in den ... im November noch mal auszukehren an alle Krankenhäuser, die wir haben, weil hier Gelder nachgeholt werden, die seit langer Zeit einfach hätten ausgezahlt werden müssen.

Die personelle Situation ist sehr herausfordernd, nicht nur für Groß-Sand, sondern hier hat auch eine Gesundheitswissenschaftlerin – tut mir leid, dass ich jetzt den Namen nicht habe – auch zu Recht wie andere darauf hingewiesen, dass auch die Fachkräftesituation eine herausfordernde ist. Und in den letzten Jahren ist es immer weniger gelungen, dass Krankenhäuser, die sich schon vor einiger Zeit auf den Weg gemacht haben, eine neue Strategie zu entwickeln und auch verkauft zu werden, Krankenhausstandorte, wie es eben bei Groß-Sand der Fall ist, da haben wir bundesweit wenig erfolgreiche Merger in den letzten Jahren gesehen, eben weil die Situation so herausfordernd war.

Die Krankenhausreform setzt jetzt hier an. Sie definiert und sie ist eben keine Reform, die das bestehende DRG-System und das Hamsterrad, was die Krankenhäuser zwingt, in Erlösfallen zu tappen, die ersetzt Teile der Vergütung der Betriebskosten durch Vorhaltepauschalen. Sie setzt Standards, die erfüllt werden müssen in Leistungsgruppen, und sie wird ergänzt werden durch eine anstehende Notfallreform. Wir werden gleich miteinander, werde ich Ihnen meinen Eindruck wiedergeben über das, was Sie berichtet haben. Aber das, was Sie berichtet haben, ist deutschlandweit einfach nicht ein Phänomen, sondern eine Fehlsteuerung von Patientinnen und Patienten und eine falsche Versorgung, die es gibt. Deshalb brauchen wir ergänzend zur Krankenhausreform auch noch eine Notfallreform, die es ermöglicht, die Krankenhäuser auch noch weiter zu ertüchtigen.

Verbunden mit der Krankenhausreform ist die Einsetzung eines Transformationsfonds. Hier haben Bund und Länder und auch der Deutsche Bundestag in den letzten Wochen und Monaten noch einmal deutliche Signale gesetzt. Der Transformationsfonds sollte zunächst finanziert werden aus Geldern der gesetzlichen Krankenversicherung. Das wird jetzt nicht erfolgen. Ich finde, das ist ein ganz wesentlicher Schritt zur Entlastung unseres Gesundheitswesens, sondern die 50 Milliarden Euro, von denen auch 130 Millionen Euro jährlich nach Hamburg fließen werden, und zwar einerseits aus dem Landeshaushalt werden wir 65 Millionen Euro bereitstellen, und andererseits wird der Bund 65 Millionen Euro bereitstellen, eben damit wir unsere Krankenhäuser an neue Situationen anpassen können und damit wir auch Krankenhäuser ertüchtigen können, neue Funktionen in der Versorgung auch zu erfüllen.

Wir haben hier Fragen gehabt zu der Frage, wie ist das eigentlich mit den 20 Millionen Euro. Und die 20 Millionen Euro sind einmal vor einigen Jahren, beruhen auf einer Summe, die das Krankenhaus Groß-Sand beantragt hatte, um eine neue Chirurgie aufzubauen. Im Jahr 2020 kam dann – sie waren auch ausgewiesen im Krankenhausplan eben für diesen Umbau der Chirurgie –, und man hat dann, als 2020 der Gedanke aufkam oder der Wunsch des Bistums, dieses Krankenhaus zu veräußern, damals hat die Behörde gesagt, gemeinsam mit der Hamburgischen Bürgerschaft, dann kann dieses Geld genutzt werden und wird zur Seite gestellt, nicht um die Chirurgie jetzt neu zu bauen, weil das vollständig unklar war, was passiert mit dem Haus im Verkauf, sondern dieses Geld wird bereitgestellt, damit ein neuer Investor damit ein Konzept entwickeln kann. In diesem Zuge, in dieser Konzeptentwicklung ist es auch zu dem Auftrag der Lenkungsgruppe gekommen.

Und noch mal: Wer ist in der Lenkungsgruppe? In der Lenkungsgruppe sind – der Staatsrat für Gesundheit leitet sie – die Hamburgische Krankenhausgesellschaft. Es ist der bisherige Betreiber Mitglied in dieser Lenkungsgruppe, weil sie ja dazu gedacht war, ein neues Konzept für Groß-Sand zu entwickeln. Es ist darin vertreten der Bezirk. Es sind darin vertreten selbstverständlich die Krankenkassen und es ist darin auch vertreten die

Kassenärztliche Vereinigung.

Hier kam an einer Stelle einmal die Frage auf: Warum ist die KV mit dabei? Die ist mit dabei, weil jeder Bieter, der mit dem Bistum damals verhandelt hat, immer auch einen großen Anteil an ambulanten Leistungen anbieten wollte. Und wenn Sie über ambulante Leistungen sprechen und deren Weiterentwicklung, dann brauchen Sie einfach alle mit am Tisch. Deshalb hat die KV – ich komme dazu auch gleich – eine ganz gewichtige Rolle in dieser Lenkungsgruppe. Und deshalb ist sie an dieser Stelle auch notwendig.

Die Versorgungssituation deutschlandweit ist so: Wir haben sehr viele Krankenhausbetten, wir haben eine Unterauslastung. Das haben wir auch in Hamburg. Wir haben in Hamburg die höchste Bettendichte deutschlandweit. Wir haben ein bestehendes Ambulantisierungspotenzial im Umfang von ungefähr 10 Prozent der Krankenhaussfälle. Jetzt will ich zu einer Besonderheit von Groß-Sand kommen, die ich schon im letzten Ausschuss gesagt habe. Wir haben eine sehr niedrige Konversionsquote, und die Konversionsquote ist diejenige Quote, die sagt, was ist denn mit den Patientinnen und Patienten, die ins Krankenhaus kommen, eingeliefert werden oder sich dorthin begeben und die dort behandelt werden, und wie viele verbleiben denn dann im Krankenhaus und wie viele werden weiter verlegt. Da hat Groß-Sand eine unterdurchschnittliche Konversionsquote.

Der Leiter des Marienkrankenhauses der Notaufnahme, der ja auch Leiter der Notaufnahme im Krankenhaus Groß-Sand ist, der hat das in einem Interview bezeichnet als, das ist ein ganz starkes Zeichen dafür, dass es hier ein ganz starkes ambulantes Versorgungsproblem gibt. Ich teile das. Ich teile aber nicht nur, dass es ein ambulantes Versorgungsproblem gibt in Wilhelmsburg, sondern ich sehe auch die Notwendigkeit der stationären Betten dort vor Ort. Ich komme gleich dazu.

Die Bedarfsplanung – Herr Humburg und Herr Sauer hatten das, glaube ich, ja auch angesprochen –, die ja ausgesprochen schwierig ist, eben weil Hamburg als ein Planungsbezirk angesehen wird, ich halte das für falsch. Ich halte es vielmehr für richtig, den Hamburger Süden womöglich auch über die Landesgrenzen hinaus als eine Region, als eine Gesundheitsregion, eine Versorgungsregion zu etablieren, eben um die genannten Versorgungsthemen, die ich auch sehe, bewältigen zu können. Die Gesundheitsbehörde hat aber im ambulanten Bereich lediglich ... Also wir dürfen nicht mitplanen. Das machen die Kassen und die Kassenärztliche Vereinigung. Das halte ich für falsch. Ich setze mich schon seit vielen Jahren dafür ein – und wir haben es jetzt auch im Bundeskoalitionsvertrag verankert –, dass die Länder hier eine Rolle bekommen, weil ich das genauso falsch finde wie Sie, dass Arztsitze verkauft werden, insbesondere dieser chirurgische Arztsitz, der ja da war, und dieser Verkauf an Miamedes und dann die Verlagerung, das ist falsch. Das darf man nicht dürfen.

In den Zulassungsausschüssen, die über diese Versorgung entscheiden ... Hier hatte auch jemand gesagt, die Gesundheitsbehörde hätte mal vor ein paar Jahren – da war ich noch nicht Senatorin und da war die Situation auch eine andere, möchte ich noch mal einordnen –, da hätte die Gesundheitsbehörde mal geantwortet, ja, man kann dann ja nach Mitte fahren. Ich halte das für bestimmte, für Kinderärzte, für Hausärzte und für Gynäkologen für absolut nicht richtig, sondern das ist eine Grundversorgung, die muss in den Stadtteilen vorhanden sein, und wir sind da wirklich – auch der Bürgermeister persönlich und ich – in sehr engem Dialog, sowohl mit den Kassen als auch mit dem Hausarztverband, Kinderarztverband und der Vertreterversammlung, wo wir sehr regelmäßig immer wieder darauf hinweisen, welche Themen es in den Stadtteilen gibt. Der Staatsrat ist da auch sehr – ich will nicht sagen umtriebig –, aber wenn Sie gucken, was uns in Mümmelmannsberg jetzt gelungen ist oder wie wir Steilshoop angehen, dann können wir Ihnen sagen, dass wir mit der gleichen Kraft auch die Versorgung in Wilhelmsburg angehen werden.

Also wir brauchen in den Zulassungsausschüssen nicht nur einen beratenden Sitz,

sondern wir müssen das mitbestimmen können als Länder. Ich will mitentscheiden, wo Arztstühle bleiben, auch wenn sie verkauft werden, weil, dass sie verkauft werden, scheint ein Grundprinzip unseres Gesundheitswesens zu sein, und wenn ich es jetzt nicht gleich ändern kann, dann will ich doch wenigstens sagen, an dieser Stelle hätte ich einen wesentlichen Einfluss gern. So, das war sozusagen mal die Grundvoraussetzung und da sehe ich wenig Dissens zwischen dem, was ich gehört habe, sondern ich glaube, ich kann unsere Position hier auch gut erläutern.

Was macht die Lenkungsgruppe jetzt als Allererstes oder was macht die Behörde als Allererstes? Als Allererstes setzen wir unsere Bemühungen um den Erwerb von Liegenschaft und Grundstück fort. Das ist nicht einfach, aber ich erwarte, dass das Bistum hier zeitnah zu einem Abschluss kommt, weil, man kann auch Verträge schließen zu Zeitpunkten, die man definieren kann in Verträgen in der Zukunft. Ich kann kein Argument erkennen, jedenfalls nicht auf Hamburger Seite. Wir hätten einen lockeren Stift, um jetzt zu unterschreiben. Für uns steht dieser Unterschrift nichts mehr im Weg und ich bitte Sie da wirklich um Unterstützung, dass wir hier auch jetzt zum Vollzug kommen, weil wir dann nämlich Folgendes machen können.

Dann können wir in die Planung gehen über die Stadtteilklinik, über das Stadtteilkrankenhaus. Das können wir erst dann, wenn wir einen Zugriff auf diese Immobilie haben. Das Bistum hat entschieden, dass es die bestehenden Angebote dann an das Marienkrankenhaus verlagert. Okay, das sollen sie machen. Auch das werden wir unterstützen, aber ich möchte, dass wir hier jetzt weiterkommen, damit wir Ihre Themen, die auch zum Teil unsere Themen sind, bearbeiten können. Wir können dann in dieser Lenkungsgruppe einen Konsens darüber herstellen, was der richtige Bedarf für Wilhelmsburg ist. Wir werden dieses Angebot rahmen und in einem Grundkonzept aufschreiben. Wir haben dann Zugriff auf die Räumlichkeiten. Wir können dann schon entsprechend nach Interessentinnen und Interessenten, also Unternehmen, suchen, die den Wunsch haben, dieses Angebot fortzuführen. Und ich werde sehr weit angesprochen von allen Seiten und von Trägern in dieser Stadt, die ein großes Interesse daran haben, diese Stadtteilklinik zu betreiben und die aus jedem Spektrum kommen. Also da sind Private dabei, da sind auch Freigemeinnützige dabei. Da ist gar keine Festlegung. Das können wir dann machen.

Wir haben uns mal die Frage nach dem Umbaubedarf gestellt. Ja, es gibt einen Umbaubedarf, aber immerhin – und das haben auch viele von Ihnen gesagt – gibt es ja ein funktionierendes Krankenhaus. Auch da haben wir Vorstellungen darüber, dass das Angebot, was dann dort verortet wird, auch seinen Platz finden wird und dass das gehen wird, ohne dass man alles abreißt und dann wieder neu baut und dann ... Ich habe ja die gleichen Befürchtungen wie Sie, dass das dann Ewigkeiten dauert, sondern meine Erwartung ist eigentlich Erwerb, Rahmung des Konzeptes, Ausschreibung, Vergabe, anfangen.

Bevor ich jetzt inhaltlich zu den Fragestellungen komme, will ich ein, zwei Dinge doch sagen, weil hier ja zu Recht auch viel über die Frage der Notfallversorgung gesprochen worden ist, und Sie haben ja überwiegend das Krankenhaus auch als Notfallversorgungsort hier adressiert. Ich kann das auch nachvollziehen in einem Stadtteil, in dem es nicht wie in Hamburg-Eppendorf oder sonst wo viel ambulante Versorgung gibt, sondern im Gegenteil ein fachärztliches Defizit. Aber Notfallversorgung in Hamburg ist mehr, und wir haben eine sehr gute Notfallversorgung. Wir haben Krankenhäuser, wir haben einen fahrenden Dienst, wir haben 116 117, wir haben eine gute MVZ-Struktur und wir wünschen uns beim MVZ erweiterte Öffnungszeiten und eine Ergänzung des Angebotes.

Und Herr Afful, also der Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung, hat das ja in einem Interview und auch uns gegenüber signalisiert, dass sein erstes Bemühen sein wird, diese Frage der chirurgischen Versorgung anzugehen. Das hat er jedenfalls öffentlich gesagt. Ich kann nicht darüber sprechen, was er in der Lenkungsgruppe gesagt hat, weil dort

Vertraulichkeit vereinbart worden ist. Aber ich kann das nehmen, was er öffentlich gesagt hat, und da hat er dieses Thema angesprochen. Und wir sehen noch ein weiteres Thema, was dann auch später verortet werden kann in dem Stadtteilkrankenhaus, das ist das Thema Durchgangsarzt. Auch das könnte die KV jetzt schon lösen.

Natürlich verstehe ich Ihre Sorge mit dem Rettungswagen. Und ich will an dieser Stelle noch einmal sagen: Ja, die ganz schweren Diagnosen werden schon lange nicht mehr nach Groß-Sand gefahren. Das muss man einmal festhalten. Herzinfarkte, Schlaganfälle, dafür ist das Krankenhaus nicht ausgestattet. Anaphylaktischer Schock kann bearbeitet werden in einem Rettungswagen und Rettungswagen können auch reanimieren. Und wir monitoren gemeinsam mit der Behörde für Inneres und Sport, die ja für das Rettungswesen zuständig ist, monitoren wir ganz klar nicht nur die Lage, sondern wenn wir sehen, dass sich etwas ändert, dann werden wir auch nachsteuern an dieser Stelle. Das ist fest vereinbart und so beurteilen wir diese Lage jetzt.

Ich kann aber nachvollziehen, dass für Sie das Symbol des Krankenhauses an dieser Stelle eine sehr große Rolle spielt, weil es ja nicht nur die Gewöhnung ist oder das, was Sie schon immer wollten, sondern weil Sie eben einfach auch gute Erfahrungen gemacht haben, und das ist ja auch richtig. Groß-Sand ist ja auch ein Krankenhaus, was die Probleme, mit denen Sie gekommen sind, auch gelöst hat. Ich gehe aber trotzdem davon aus, dass wir krankenhausesplanerisch diese Notfallversorgung an dieser Stelle in dieser Art und Weise, wie sie ist, verändern müssen. Das werden wir tun, indem wir das in dieser Stadtteilklinik dann verankern werden.

Hier sind einmal Fragen gestellt worden: Hat eigentlich eine Stadtteilklinik 24/7 geöffnet? Also eine Stadtteilklinik, so wie ich sie Ihnen beschreiben kann, die würde enthalten, aus unserer Sicht auf jeden Fall, weil das gesetzlich vorgesehen ist, eine Innere, und dann kommen wir zu dem großen Thema, was auch schon heute eine Spezialität ist, eine Geriatrie, nicht weit weg vom Krankenhaus in Groß-Sand. Aber es wird eben nicht mehr der Träger Marienkrankenhaus oder Bistum sein, sondern es wird ein anderer Träger sein. Das ist ja abgelehnt worden, diese Weiterentwicklung, und das Marienkrankenhaus, höre ich, interessiert sich auch für dieses Angebot. Es müsste sich aber neu auf dieses Angebot bewerben, genauso wie andere Leistungsanbieter.

Stadtteilkliniken haben die Möglichkeit der Telemedizin, etwas, was eine richtige Entlastung bringt für Personal und für Ressourcen. Da wird sich unsere Medizin ohnehin sehr stark verändern. Wir stehen erst am Anfang dieser Entwicklung, aber wir wissen einfach, dass Medizin immer weniger der Ort ist, der in Stein gebaut ist, sondern Medizin wird, Gott sei Dank, sich so verändern, dass Themen, die ambulant gelöst werden können, auch telemedizinisch bearbeitet werden können.

Keine zwei Kilometer entfernt vom Stadtteilkrankenhaus Groß-Sand befindet sich eine Liegenschaft von PFLEGEN & WOHNEN. Am 1. Oktober übernimmt die Freie und Hansestadt Hamburg diese stationäre Pflegeeinrichtung zurück. Wir haben sie ja, nachdem sie veräußert worden sind vom CDU-Senat, zu Beginn dieses Jahres zurückerworben, rekommunalisiert. Ich werde Aufsichtsratsvorsitzende dieses Unternehmens und ich möchte gern, dass wir das Thema Langzeitpflege und Geriatrie sehr ernsthaft an diesem Standort miteinander weiterentwickeln. Wir haben an anderen Kliniken bereits Kooperationen zwischen Notaufnahmen und Pflegeheimen. Da ist Hamburg ein Innovationsstandort und diese Projekte möchte ich auch auf diesen Bereich übertragen.

Zum Paragraphen 3 Hamburgisches Krankenhausgesetz. Auch das ist angesprochen worden. Warum verordnen wir jetzt hier nicht, dass diese Notaufnahme weitergeführt wird? Das hatten wir, wie vieles, was ich heute sage, auch schon bereits im letzten Ausschuss dargestellt. Dieser Paragraph ist nur für den Fall, dass die Notfallversorgung in Hamburg ausfällt, und sie fällt nicht aus. Groß-Sand ist ein regionales Thema. Es ist kein Thema für die Gesamtstadt und deshalb findet dieser Paragraph auch keine Anwendung.

Es ist die Frage gestellt worden: Können wir die 20 Millionen Euro, die zur Verfügung stehen oder gestanden haben im Investitionsplan – es ist ja letztlich nicht zum Verkauf des Krankenhauses gekommen –, können wir die jetzt umwandeln in Betriebskosten, um das Krankenhaus so lange weiter am Laufen zu lassen? Das ist leider rechtlich nicht möglich, weil es sich bei den Investitionsmitteln um Gelder der Freien und Hansestadt Hamburg handelt und weil die Betriebskosten von Groß-Sand über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden. Diese Finanzierung, das ist beihilferechtlich nicht erlaubt, dass wir das Krankenhaus auf diese Art und Weise stützen. Ich glaube auch, dass es, wenn mir die Bemerkung erlaubt ist, dass wir das auch nicht tun sollten aus betriebswirtschaftlichen Gründen.

Habe ich noch ... Ich muss nur mal gucken, ob ich jetzt alles habe.

(Zuruf)

Ja, genau. Genau, dann noch mal zu der Frage der geopolitischen Lage. Stimmt, das wurde auch noch gefragt. Wenn es tatsächlich so ist, dass es zu kriegesischen Auseinandersetzungen an der sogenannten Ostflanke kommt, dann wird ja Folgendes passieren: Die Soldatinnen und Soldaten, die stationiert sind am Bundeswehrkrankenhaus, werden verlegt werden an die sogenannte Ostflanke. Es wird dann Krankentransporte geben, die in unsere Maximalversorger, insbesondere ins BG Klinikum, das Universitätsklinikum und die großen Asklepios-Kliniken eingeliefert werden, und dann werden – und so ist der bundesweite Plan – elektive Eingriffe abgesagt. Das heißt, wir haben nicht den Bedarf einer Notfallversorgung auf Groß-Sand an dieser Stelle, weil die aufrechterhalten wird. Also die geopolitische Lage ist kein Argument, um Groß-Sand jetzt die Notaufnahme aufrechtzuerhalten, sondern es ist ein Argument dafür, die ZNAs an anderer Stelle womöglich zu stärken.

So, das war jetzt meine Erläuterung. Ich hoffe, ich habe alle Themen getroffen. Ich habe die Senatsmeinung wiedergegeben. – Und ja, vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin. Aus Ihrer Sicht haben Sie die Auswertung der öffentlichen Anhörung vorgenommen. Ich weise darauf hin, dass die Senatsbefragung tatsächlich mit uns Abgeordneten passiert, nicht mehr mit der Öffentlichkeit. Also Sie müssten schon sich an uns wenden, und wir werden jetzt auch weiter Fragen stellen oder beziehungsweise auch eine Form der Auswertung vornehmen.

Und ich gucke mal in die Runde, wer starten möchte mit der Befragung oder mit einer Auswertung der öffentlichen Anhörung. Wenn ich keine ... Ach so, Herr Celik.

Abg. Deniz Celik: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende. Auch ich möchte mich bedanken bei allen, die an der öffentlichen Anhörung teilgenommen haben. Es wurden sehr viele Aspekte erwähnt und wir haben alle, glaube ich, hier miterlebt, dass viele Menschen die Sorge haben, dass die Versorgung sich verschlechtern wird. Es wurde ja auch gesagt, dass Wilhelmsburg oder der Hamburger Süden insgesamt ja ein Stück weit abgehängt ist, sei es jetzt die ambulante Versorgung, die stationäre Versorgung, sei es aber auch, wenn wir das Thema gesundheitliche Ungleichheit nehmen im Hinblick auf die Lebenserwartung und auch im Hinblick auf die Anzahl der gesunden Lebensjahre.

Von daher kann ich es sehr, sehr gut nachvollziehen, wenn man schon sowieso eine prekäre Situation hat – Wilhelmsburg ist jetzt auch eher ein einkommensschwacher Stadtteil und wir wissen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen sozialem Status und gesundheitlichem Zustand –, dann kann ich es sehr, sehr gut nachvollziehen, wenn Menschen hier ihren Unmut äußern darüber, dass ausgerechnet in so einem Stadtteil, wo wir sowieso, was die soziale Infrastruktur anbelangt, so große Defizite haben und auch eine schlechte Verkehrsanbindung, dass ausgerechnet da ein Krankenhaus jetzt geschlossen werden soll. Das ist einfach etwas, was viele Menschen nicht verstehen können, und darauf müssen wir als Politik Antworten geben.

Ich möchte noch einmal auch vielleicht noch mal, Frau Senatorin, weil Sie noch mal auf

der Bundesebene auf das Krankenhausgesetz eingegangen sind ... Ja, es ist ja auch nicht so, dass es nur Misswirtschaft ist, wie immer behauptet wird, die dazu führt, dass Krankenhäuser schließen. Sie haben es selbst ja gesagt, dass es zurückging, bei den Erlösen gegangen ist, dass wir ein Fallpauschalensystem haben, was einen enormen ökonomischen Druck entfaltet und dass das zum Teil ja auch politisch gewollt war, also dass sogar Herr Lauterbach gesagt hat, Hunderte von Krankenhäusern müssen schließen. Da erkenne ich auch einen politischen Willen dahinter und es zeigt ja auch, dass unser Krankenhausfinanzierungssystem nicht nach den Bedarfen sich orientiert, sondern dass ein knallharter Wettbewerb dazu führt, dass gerade diese kleinen Häuser, die für die Grundversorgung zuständig sind, ums Überleben kämpfen müssen oder in Not-, im äußersten Fall sogar schließen müssen.

Und jetzt hat es auch bei uns in der Stadt Groß-Sand auch getroffen. Da ist es natürlich auch die Erwartung, auch eine berechnete Erwartung, dass man auch von der Stadt erwartet, dass die Stadt oder der Senat auch handelt und ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommt und Lösungen findet, um ein Krankenhaus wie Groß-Sand zu erhalten.

Ich komme jetzt zu meinen Fragen, die ich stellen möchte. Einmal zum Moratorium, Krankenhausgesetz, Paragraph 3. Das hatten Sie, glaube ich, auch letzte Sitzung erwähnt. Ich meine, das Gesetz habe ich mir auch angeschaut. Da steht was von zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung kann angewiesen werden, dass eine Notaufnahme aufrechterhalten, dass eine Aufrechterhaltung sichergestellt wird. Haben Sie das auch geprüft oder gehen Sie jetzt nach dem Wortlaut des Gesetzes? Und wenn Sie das geprüft haben, könnten Sie auch das Prüfergebnis den Ausschussmitgliedern vielleicht noch zur Verfügung stellen?

Dann war ein ganz, ganz großes Thema das mit dem Rettungsdienst. Es wurde immer wieder gesagt, dass Wilhelmsburg ja eine Insellage hat, dass die Elbbrücken ja auch einen Flaschenhals bilden und dass es eine große Sorge gibt, dass die Notfallversorgung oder die Rettungsversorgung in Zukunft leiden kann. Ich hatte auch jetzt eine kleine Anfrage letzte Woche an den Senat gestellt. Es ist so, dass nach der Senatsantwort die allermeisten Zuführungen von den RTWs von der Rettungswache Wilhelmsburg tatsächlich zu Groß-Sand erfolgen, und das mit großem Abstand. Also die Erzählung, dass Groß-Sand eigentlich ja kaum noch angefahren wird, das wird nicht mit den Zahlen belegt, sondern im Gegenteil, Groß-Sand wird zum Beispiel von der Rettungswache Wilhelmsburg am meisten angefahren.

Und dann hatte ich noch mal nach dem Erreichungsgrad der Eintreffzeit gefragt. Das Thema hatten wir auch lang und breit in der letzten Sitzung diskutiert. Es ist ja vorgeschrieben, dass der Rettungsdienst innerhalb von acht Minuten an den Einsatzort gelangen soll, und es ist so, wenn man das nicht schafft, dann steigt das Risiko der Lebensgefährdung oder von medizinischen Komplikationen. Deshalb ist es ja auch wichtig, dass wir eigentlich möglichst 100 Prozent Erreichungsgrad erzielen sollten. Aber gerade wenn ich mir die Senatsantwort angucke: Rettungswache Wilhelmsburg und Veddel, haben wir ungefähr in Wilhelmsburg einen Erreichungsgrad von 64 Prozent und auf der Veddel sind es auch 45 Prozent. Das heißt im Umkehrschluss, in Wilhelmsburg ist es so, dass 36 Prozent aller Rettungseinsätze nicht in der vorgeschriebenen Eintreffzeit an den Einsatzort gelangen. Und da kann man doch nicht behaupten, dass wir eine sehr gute Notfallversorgung haben, sondern im Gegenteil, wir haben doch jetzt schon eine prekäre Situation! Und wenn eine Fahrzeit noch von über einer Stunde hinzukommt, weil Groß-Sand schließt, dann weiß ich gar nicht, wie diese Vorgaben überhaupt noch erfüllt werden sollen, was ja zulasten der Patientinnen und Patienten geht.

Und in der Begründung sagen Sie ja auch, für Veddel zumindest, Rettungswache, dass die angespannte Verkehrssituation im Bereich der Elbbrücken dafür verantwortlich ist, dass der Erreichungsgrad zurückgegangen ist. Also das, was heute geschildert wurde, die angespannte Verkehrssituation im Bereich der Elbbrücken dafür verantwortlich ist, dass der Erreichungsgrad zurückgegangen ist. Das, was heute geschildert wurde, bestätigen

Sie in der Senatsantwort, dass wir eine sehr prekäre und angespannte Verkehrssituation im Bereich der Elbbrücken haben. Das ist doch das, was auch immer wieder geschildert wird. Ich glaube, diese Bedenken und Zweifel müssen ausgeräumt werden und das kann nur passieren, wenn auch zugesichert wird, dass da aufgestockt wird und, ja, mehr RTWs zum Einsatz kommen in Zukunft.

Dann, ich mache schnell die letzten Punkte, Frau Vorsitzende. Genau. D2ann haben Sie gesagt, Frau Senatorin, jetzt in Ihren Ausführungen, dass es sehr gute Kooperationen gibt, zum Beispiel ..., ich finde es ja auch gut, dass die Stadt PFLEGEN & WOHNEN übernimmt, dass es sehr gute Kooperationen gibt zwischen Notfallaufnahmen und Pflegeheimen und dass diese Kooperationen ausgebaut werden müssen. Aber wir haben jetzt gerade in Wilhelmsburg die Situation, dass die Notaufnahme geschlossen wird. Da finde ich, wenn Sie einerseits sagen, dass diese Kooperationen ausgebaut werden, dann müssten Sie dafür doch einstehen, dass diese Notfallversorgung am Ort erhalten bleibt, weil wir ja auch gerade im Stadtteil Wilhelmsburg so viele Pflegeheime haben, und dass die Anzahl der Plätze noch viel stärker weiter ausgebaut werden soll.

Und zuletzt möchte ich noch mal ..., letzter Punkt, genau, ach ja, und Beteiligung. Sie sagen immer, ja, dass es jetzt die Lenkungsgruppe gibt und dass da jetzt irgendwie auch Konzepte entwickelt werden sollen und dann auch eine Ausschreibung stattfinden soll. Wir haben heute ja sehr, sehr viele Wortbeiträge gehabt, wo sehr qualifizierte Beiträge gekommen sind von den Beschäftigten, von den Anwohnerinnen, von den Menschen, die ihren Stadtteil sehr, sehr gut kennen und die Bedarfe. Da wäre natürlich auch die Frage, wie man in Zukunft auch diese Beteiligung so sicherstellen kann in einem geordneten Rahmen, dass auch das, was die Menschen vor Ort sich wünschen und welche Bedarfe sie sich wünschen, dass das irgendwie einfließt in die Planung. Wie wollen Sie das sicherstellen? Das würde mich auch noch mal interessieren, dass das nicht jetzt nur hinter verschlossenen Türen Expertinnen beraten, sondern dass wir eine möglichst breite Beteiligung haben unter Bezugnahme der Expertinnen vor Ort. – Danke.

Vorsitzende/Abg. Birgit Stöver: Frau Senatorin. Da habe ich jetzt vier Themenkomplexe gehört, dass die Entscheidung nach Paragraph 3 Krankenhausgesetz, ich glaube, in Verbindung mit der Verkehrsanbindung ist, tatsächlich, das wäre jetzt eine Zusatzfrage von mir, ist die verkehrliche Situation da in dieser Entscheidung mitberücksichtigt worden, die Kooperation und die Beteiligung. Die vier Punkte hatte ich so eruiert. Sie haben das Wort, Frau Senatorin.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ja, wir geben einmal unser Prüfergebnis zu Protokoll (s. Anlage 1), ich glaube, das ist das Allereinfachste. Bei der Beteiligung ist es so: In dem Moment, wo wir einen Kaufvertrag gezeichnet haben und dann richtig handlungsfähig sind, werden wir auch einen Beteiligungsvorschlag machen. Ich habe mit einigen aus dem Stadtteil gesprochen auch und ich spreche auch in dieser Woche noch weiter mit Beteiligten, mit der Ärzteschaft beispielsweise. Ich möchte folgenden Fehler, der mir sehr deutlich gemacht worden ist von beispielsweise Vertretern von „Zukunft Elbinsel“ nicht machen, nämlich, dass wir zu einer Pseudobeteiligung kommen. Das ist mir ans Herz gelegt worden. Deshalb möchte ich dann einen Vorschlag machen, wenn ich ihn machen kann. Ich kann ihn jetzt im Moment nicht machen und deshalb müssen wir es, glaube ich, alle miteinander aushalten. Aber wir werden da einen geeigneten Vorschlag machen.

So, und mit den Pflegeheimen, das ist so, Herr Celik, dass es eben genau da um telemedizinische Anbindung, um das Pflegekompetenzgesetz, um die Verlagerung von Kompetenzen aus dem ärztlichen Bereich in den pflegerischen Bereich geht. Dazu haben wir die gesetzlichen Grundlagen schon heute, aber wir werden sie noch mehr haben, wenn das neue Pflegekompetenzgesetz in Kraft tritt. Genau in diese Richtung gehen nämlich die Innovationsfondsprojekte, die wir haben, und dazu brauchen wir eine Geriatrie und die Notaufnahme wird an ganz anderen Orten gemacht. Sie können sich das sehr gern angucken, wir haben unterschiedliche Projekte dazu in der Stadt. Die sind sehr gut gelaufen, die werden jetzt skaliert und dann kann eine Notaufnahme bis zu zehn, zwölf

Pflegeheime betreuen und begleiten. Das hat den Vorteil für die Patientinnen und Patienten, dass sie nicht verlegt werden müssen in die Notaufnahme. Das ist ein ganz großer Vorteil und den verspreche ich mir auch für die Situation in Wilhelmsburg. Dann wird es eben kein Wilhelmsburger Krankenhaus sein, sondern es wird dann eben ein anderes sein, weil es dort eine ZNA gibt. Am Wilhelmsburger, in der Stadtteilklinik gibt es dann einen Durchgangsarzt, eine Chirurgie, es wird die Möglichkeit geben der größeren Erreichbarkeit. Und dann wird daraus, glaube ich, ein ganz gutes Paket.

Vorsitzende/Abg. Birgit Stöver: Ganz kurze Nachfrage von mir: Diese Kooperation, haben Sie gesagt, gibt es in Hamburg schon. Welches ist denn da ein Beispiel? Oder Sie haben gesagt, das sind mehrere, welche Beispiele gibt es da?

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Das ist beispielsweise die Asklepios-Klinik Harburg mit dem PFLEGEN & WOHNEN Heimfeld und umliegend. Jetzt werden auch noch weitere ... Also die ist gestartet zwischen P & W und Asklepios und jetzt werden noch weitere Pflegeheime mit aufgenommen, innovationsfondsgefördert, deutschlandweit ein Leuchtturm.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin. Dann habe ich als Nächsten auf der Rednerliste ...

Abg. Deniz Celik: Frau Vorsitzende, ich hatte noch diese Erfüllungsquote Rettungswesen, das wurde nicht beantwortet gerade.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Celik, dass Sie ...

Abg. Deniz Celik: Die Frage, wie ...

Vorsitzende: Ich glaube, das hatten wir das letzte Mal im Ausschuss schon ziemlich ausführlich. Aber, Frau Senatorin, wenn Sie ganz kurz noch mal, weil wir andere Öffentlichkeit haben, ganz kurz da noch mal drauf eingehen können.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ich hatte gar keine Frage gehört ehrlicherweise bei Herrn Celik.

Vorsitzende: Herr Celik, wollen Sie die Frage noch mal ...

Abg. Deniz Celik: Ich glaube, die Antwort steht für sich, wir lassen das mal.

Vorsitzende: Dann habe ich als Nächstes auf der Redeliste Herrn Wersich.

Abg. Dietrich Wersich: Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende. Frau Senatorin. das Ganze erinnert ja in dieser ungesteuerten Schließung eigentlich an die Schließung des Hafenkrankenhauses 1996. Danach ist es eigentlich in allen Fällen gelungen, Fusionsprozesse und Ähnliches immer so zu moderieren, dass es nicht zu solchen Schließungen kam. Also das ist schon, würde ich sagen, eine gewisse historische Zäsur. Und ich bin ... oder meine großen Zweifel sind, ob diese engagierten Pläne, die Sie für die Zukunft verfolgen, ob die nicht einfach schlichtweg durch die Realität zunichte gemacht werden. Denn wenn erst mal irgendwo ein Angebot geschlossen ist, dann sucht sich die Versorgung und die Menschen suchen sich dann natürlich zwangsweise andere Wege. Meine große Befürchtung ist, dass diese großen Pläne durch diese Verzögerung von mehreren Jahren eigentlich, na, ich will nicht sagen, tot geborene Kinder sind, aber wenn wir gucken, welche Schwierigkeiten wir damals bei der Entwicklung des Gesundheitszentrums St. Pauli hatten als Nachfolgelösung, obwohl sie eigentlich sozusagen sofort umgesetzt wurde, oder welche Probleme in anderen Bereichen, Praxisklinik Mümmelmannsberg oder anderswo, wo man sozusagen im guten Willen so was aufbauen wollte, gekommen sind, weiß ich wirklich nicht genau, woher Sie diese Zuversicht nehmen, dass mit dieser brachialen Unterbrechung der Versorgung dann in ein paar Jahren dort wirklich etwas erfolgreiches Neues entstehen kann. Insofern wäre auch tatsächlich meine Frage, ob Sie Beispiele dafür haben, wo das wirklich in so einem Prozess gelungen ist, und dass das nicht nur jetzt ein bisschen Beruhigung der Bürger vor Ort ist, dass man sagt, wir haben da ja was ganz Tolles vor. Wie gesagt, das hat nichts mit

der Frage der Verantwortung zu tun, die in erster Linie natürlich beim jetzigen Betreiber liegt. So. Und trotzdem ist das natürlich schon eine Zäsur sozusagen in der Krankenhausentwicklung in Hamburg.

Und der zweite Punkt ist wirklich dieses Thema Krisenversorgung, ob das wirklich alles gut durchdacht ist aufgrund der besonderen Lage, dass Sie den Leuten auch wirklich versprechen können, dass es auch beim angesprochenen Ausfall der Brücken und so weiter keine Versorgungsengpässe gibt, weil, wenn es die gäbe, dann hätte die Behörde ja die entsprechenden Möglichkeiten zu handeln, weil sie das mit der Sicherstellung der Versorgung ja auch machen muss.

Also zu diesen beiden Komplexen: Woher nehmen Sie sozusagen diese Hoffnung, nach mehrjähriger Unterbrechung dort so ein Projekt wieder in Gang zu bringen? Und können Sie wirklich garantieren, dass es nicht im Krisenfall dazu kommt, dass so ein Stadtteil oder so eine Insel auch abgehängt wird von der Versorgung?

Vorsitzende: Frau Senatorin, da ist einmal die Verknüpfung zum Hafenkrankenhaus gewesen, habe ich mitgenommen, ungesteuertes Schließen, und die Krisenversorgung tatsächlich. Sie hatten zwar gesagt, Sie geben uns die Entscheidung nach Paragraph 3 Krankenhausgesetz zu Protokoll, aber vielleicht können Sie hier doch dem Abgeordneten Wersich noch ein wenig Rede und Antwort stehen. Frau Senatorin.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Also für den Krisenfall hatte ich die Frage ja bereits beantwortet. Und, Herr Wersich, ja, das ist eine Zäsur. Das ist eine Zäsur, indem sich ein Krankenhausbetreiber zurückzieht und das schrittweise macht. Aber es ist auch insofern eine Zäsur, weil wir vor völlig neuen Planungsmöglichkeiten stehen, die wir bisher nicht hatten. Wir hatten bisher nicht die Möglichkeiten des Transformationsfonds, hier Gelder zu aktivieren, und wir hatten vor allen Dingen für dieses spezielle Versorgungsthema, was wir hier haben, und eine Schwierigkeit in der alten Lenkungsgruppe Groß-Sand war ja, dass es gar keine gesetzliche Grundlage für dieses Versorgungsthema, was es gibt und was ich überhaupt nicht bezweifle, dass es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt. Die gibt es jetzt mit dem KHVVG, sie wird noch weiter ausgestaltet. Und wir brauchen diese Liegenschaft und das Grundstück in unserer Hand und dann schreiten wir so schnell, wie wir können, voran mit den Planungen. Sowie wir die Unterschrift drunter haben – wie gesagt, an uns soll es nicht liegen –, werden wir auch zeitlich belastbare Pläne machen. Im Moment kann ich die nicht machen, weil ich einfach den Zugriff auf diese Liegenschaften nicht habe. Und ich brauche hier eine sehr hohe Verbindlichkeit vom Bistum.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin. Herr Wersich, noch eine Nachfrage? Dann habe ich Frau ... Oder doch noch eine Nachfrage?

Abg. Dietrich Wersich: Ich denke nach.

Vorsitzende: Ich denke nach, alles klar. Frau Christ habe ich als Nächstes auf der Redeliste.

Abg. Christin Christ: Ja, herzlichen Dank. Da noch so viele von den Gästen hier sind, möchte ich noch mal die Gelegenheit nutzen, um einen Halbsatz darüber zu verlieren, wie es uns eigentlich in der Rolle der Opposition mit dem Thema gegangen ist, weil, es heißt ja oftmals, die Politik, das möchte ich einfach noch mal klarstellen: Auch wir haben erst kurzfristig von der Schließung erfahren, genau gesagt, eine Stunde bevor die Mitarbeiter es vor Ort erfahren haben. Aber das sei mal dahingestellt, das wollte ich nur vorweg einmal erwähnen, dass auch wir da keine Vorteile hatten oder schon lange an der Sache dran sind.

Nun ist es aber so, dass das Bistum sich zurückgezogen hat. Das wissen wir alle, das haben wir heute mehrfach gehört. Dass die Stadt nun einspringen will und die Liegenschaft kaufen will oder erwerben will, halten wir grundsätzlich für richtig, denn dass die Versorgung vor Ort erhalten werden muss, ist ganz klar für uns. Was aus unserer Sicht jetzt aber vor allem wichtig ist, dass der Verkauf schnell über die Bühne geht, damit die

Anschlussversorgung eben schnell erfolgt. Und dass jetzt nicht so eine lange Wartezeit entsteht, da müssen wir auf jeden Fall drauf achten.

Ein Punkt, der vorhin schon mal angesprochen wurde, das war die Abmeldung des AK Harburg vom Notfalldienst, ob Sie da vielleicht noch mal konkrete Zahlen nennen können, wie das in den letzten Monaten ausgesehen hat, oder sonst zu Protokoll geben.

Dann war noch eine andere Frage: Hatte ich das richtig verstanden eben in Ihren Ausführungen, Frau Schlotzhauer, dass auch Sie den Wunsch hätten, dass ein Teil stationär vor Ort bleibt, also mit ein paar stationären Betten? Das war die Nachfrage.

Und die dritte Frage bezieht sich noch mal auf die Gebäude, nämlich ob der komplette Komplex benötigt wird oder ob gegebenenfalls Teile der Fläche für andere Zwecke genutzt werden, ob das zur Debatte steht oder ob das so sein könnte.

Und das Dritte – es tut mir leid, ich weiß, Sie mögen das nicht, aber ich muss das einfach fragen – nochmal zum Zeitplan. Also ich weiß, da können Sie jetzt noch nichts Konkretes sagen, weil der Erwerb noch nicht vollzogen ist, aber einfach mal so ganz grundsätzlich, vielleicht auch vor dem baulichen Hintergrund, einfach mal ganz pragmatisch gefragt. – Danke.

Vorsitzende: Frau Senatorin.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ja, also wir erwerben tatsächlich ..., wir wollen die Gesamtheit der Gebäude und der Liegenschaften erwerben. Es wird dann abhängig sein vom Konzept, ob man wirklich alles benötigt oder wie auch die Bedarfsplanung dann aussieht vor Ort. Ob man gegebenenfalls Teile, aber wirklich nur Teile, anderweitig nutzt, das kann ich im Moment gar nicht sehen, weil wir das vorliegende Konzept noch nicht fertig haben und da müssten wir ja mal insgesamt eine entsprechende Kapazitätsplanung auch haben, und die habe ich nicht und ich will hier nicht raten.

Und, ja, eine Stadtteilklinik, wie sie nach KHVVG vorgesehen ist, ist eine Klinik. Sie steht im Krankenhausplan, sie wird hinterlegt mit Investitionskosten, sie wird weiterentwickelt. Wenn wir merken, das Angebot ist an der einen oder anderen Stelle noch nicht so passend, und wir haben einen Betreiber, der sich wirklich für den Standort interessiert, der den weiterentwickeln will, ja, nur zu, dazu ist doch Krankenhausplanung, sie ist doch nur temporär. Deshalb heißt das Klinik, weil da auch Betten sein werden – wie viele, wie gesagt, abhängig vom Konzept der Lenkungsgruppe.

Dann hatten Sie noch zum Zeitplan gefragt. Also, ich mag gar keinen Zeitplan nennen, ich sage es mal so: Ab dem Moment, wo wir das Gebäude in der Hand haben, ja ... Also im Moment tagt ja schon die Lenkungsgruppe und macht schon mal Grundzüge des Konzepts. Aber in dem Moment, wo wir das Gebäude in der Hand haben, brauchen wir ein paar Monate noch, um das Konzept zu finalisieren. Wir werden dann ein paar Monate zur Vergabe benötigen. Und dann, habe ich ja schon anklingen lassen, dass wir nicht den großen ..., also dass wir es auf jeden Fall nicht abreißen werden und dann Neubau, sondern so, wie es auch hier gesagt worden ist, dass wir Teile davon ertüchtigen, dass wir das vielleicht auch schrittweise machen, weil natürlich uns auch daran gelegen ist, dass die Versorgung wieder in Gang kommt und dann an dieser Stelle auch eine gute Stadtteilklinik entsteht.

Ich hoffe, ich habe alle Fragen beantwortet. – Welche nicht?

Vorsitzende: Frau Christ noch mal.

Abg. Christin Christ: Das waren nur die Zahlen zur Abmeldung des AK Harburg.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ach so, die geben wir zu Protokoll, Frau Christ (s. Anlage 1).

Abg. Christin Christ: Danke.

Vorsitzende/Abg. Birgit Stöver: Ich könnte es noch mal ergänzen, weil, wir fragen nicht zum Spaß nach dem Zeitplan. Ich weiß auch, dass Sie da irgendwo gebunden sind, und trotzdem geht es ja um den Übergang tatsächlich, um die Lücke, die im Moment schon entstanden ist und die auch noch weiter existieren wird. Also, wie gesagt, uns liegt tatsächlich am Herzen, dass der Übergang möglichst auch kurz gehalten wird und ja, wir drücken alle die Daumen, dass eben halt ..., was wir tun können, dass die Gebäude und die Liegenschaften übernommen werden.

So, jetzt habe ich Frau Hebel als Nächstes auf der Redeliste.

Abg. Antje Hebel: Ich wollte noch mal was sagen, und zwar, nach Aussagen der Wilhelmsburger hört sich das ja so an, dass sie die Sorge haben, dass die Erst- und Notversorgung nicht gewährleistet ist. Ich würde mich zum Beispiel dafür aussprechen, dass wir eine Rettungsleitstelle in Wilhelmsburg haben, die gut aufgestellt ist und eine schnellstmögliche Versorgung und Erstversorgung garantieren kann. Weil, ich bin selbst Intensivkrankenschwester und ich weiß, dass gerade die Erstversorgung im Notfall wichtig ist, dass man versorgt wird vom Notarzt. Wie lang der Transport dann in die Klinik geht, ist dann nicht mehr so entscheidend, sondern die Notversorgung vor Ort. Da würde ich mich für aussprechen und auch meine Fraktion, dass wir zum Beispiel die Rettungsleitstelle entweder besser bestücken oder ausbauen, dass das gewährleistet ist und dass keiner 20 Minuten auf einen Notarzt warten müsste. Das wäre so mein Anliegen.

Vorsitzende: Frau Hebel, da habe ich keine Frage rausgehört. Frau Senatorin, wollen Sie darauf trotzdem antworten oder sich darauf einlassen? Dann habe ich Frau Dr. Schittek als Nächstes auf der Redeliste.

Abg. Dr. Gudrun Schittek: Ja, vielen Dank. Ja, also ich fand die Einlassung oder die Berichte der Bürgerinnen und Bürger sehr eindrucksvoll. Ich glaube, wir haben das alle verstanden, wo die Not ist und dass die Not eben besonders da ist, wo es um Notfälle geht, und das sind ganz oft eben chirurgische Notfälle. Und da ist meine Frage jetzt noch einmal: Eine Stadtteilklinik besteht aus Innerer, Geriatrie und Telemedizin? Ich wollte noch mal gern wissen auch noch mal die ... Das kam etwas unvermittelt rüber. Weil, es geht ja darum, dass im Notfall jemand eine Versorgung bekommt direkt. Ja, darum noch mal die Aussage: Ist wirklich eine chirurgische Notfallversorgung am Standort dieser Klinik geplant und wie ist das mit den Öffnungszeiten dieser Notfallversorgung und dieser Klinik? Das ist noch nicht richtig klargeworden, was da jetzt passieren soll. Es ist ja so, das ist ein Stadtteil, wo eine ambulante medizinische Versorgung ..., wo eben ganz viel im Argen ist. Da sind zu wenig niedergelassene Ärzte, die Versorgung abfangen könnten, die die Versorgung leisten können, und die Möglichkeiten in den Praxen sind eben auch begrenzt. Dann ist es ja naheliegend, und dazu muss man jetzt nicht noch ein langes Konzept erarbeiten, sondern es ist klar, dass man auf jeden Fall einen D-Arzt braucht, also einen chirurgischen Durchgangsarzt, der diese Patientinnen und Patienten versorgen kann, die aus der Schule kommen, die beim Sport sich verletzen, die Berufsunfälle haben. Da braucht es keine statistische Erhebung, sondern das ist ja klar. Da wäre doch die Möglichkeit, zwei Maßnahmen jetzt in Gang zu bringen, einmal, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine Sonderbedarfszulassung ausschreibt für einen D-Arzt dort vor Ort, weil, die Räume sind ja da, wir haben da alles, was gebraucht wird, ist vorhanden. Dann könnte zumindest eine unfallchirurgische Praxis, die verlängerte Öffnungszeiten hätte, schon mal dort arbeiten und den Betrieb dort machen. Das wäre die eine Maßnahme.

Und die zweite Maßnahme wäre tatsächlich in den Kliniken, die erreichbar sind – das sind ja zwei Kliniken, also ohne über die Brücken zu müssen oder durch den Tunnel, wäre ja einmal das AK Harburg und aber auch Mariahilf Helios Klinik, die haben ja zwar eigentlich keine Notfallversorgung, wo man mit dem RTW anfahren kann, aber sie haben ja eine Notfallversorgung, wenn man zu Fuß dort hinkommt, dann ist es ja nicht so, dass die keine Patientinnen und Patienten versorgen, dass man dort die Kapazitäten jetzt ausbaut. Weil, diese Abmeldung von Kliniken, das ist ja real so, dass das passiert und das passiert nicht deswegen, weil die Kliniken es eigentlich nicht können, sondern passiert

deswegen, weil sie zu wenig Personal haben. Das sind ja nicht nur die offiziellen Abmeldungen, die Sie als Behörde gemeldet bekommen, sondern das sind ja auch noch die inoffiziellen Abmeldungen, wo Wagen dann weitergeschickt werden, weil eben Personalmangel herrscht.

Also diese beiden Maßnahmen, einmal Ausbau der Kapazitäten an den beiden Kliniken, das wäre ein Anliegen und dann eben eine Sonderzulassung für einen Durchgangsarzt, der die chirurgische Notfallversorgung übernehmen könnte. – Danke.

Vorsitzende: Frau Senatorin, da habe ich jetzt auch wieder vier Punkte. Das Missverständnis, dass eine Stadtteilklinik aus Innerer, Geriatrie und Telemedizin besteht, das werden Sie sicherlich auflösen, die Öffnung der Notfallversorgung, den Durchgangsarzt habe ich eruiert und dann tatsächlich die Frage, ob im Hamburger Süden die Kapazitäten einmal am AK Harburg ausbaufähig wären oder eben halt am Mariahilf.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ja, das will ich sehr gern beantworten. Die Selbstverwaltung ist ja dafür zuständig, ob es Sonderbedarfzulassungen gibt. Das ist ja das, was Herr Afful auch in der Presse bereits erwogen hat. Wir können ihn darin nur bestärken, dass das der richtige Weg ist, insbesondere im Bereich der Chirurgie.

Bei der Frage des Durchgangsarztes eine klitzekleine Korrektur: Das macht die Berufsgenossenschaft und die Unfallversicherung. Aber auch dort bemühen wir uns selbstverständlich, dass diese Kapazitäten dann über den, in Führungsstrichen, Bedarf hinaus hier in diesem Stadtteil auch schon vor der Stadtteilklinik dann verortet werden. Auch dazu wäre es gut, wenn wir die Liegenschaft dann schon in der Verfügbarkeit hätten, weil wir dann natürlich entsprechende Kapazitäten auch anbieten können. Oder man müsste ins Gespräch kommen mit dem bestehenden MVZ. Auch das ist ein Thema der Lenkungsgruppe.

Die Stadtteilklinik an sich hat gesetzlich verankert nach KHVVG, also nach Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, tatsächlich eine Innere und eine Geriatrie. Und bei allen anderen Themen ist es im Moment so, dass bis Oktober, Ende Oktober dieses Jahres die Selbstverwaltung aus GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft weitere Leistungsmöglichkeiten dann definiert. Das ist per Gesetz verlagert worden an diese beiden Spitzenverbände. Ich setze mich auf der Bundesebene dafür sehr ein, dass es noch eine sehr große und sehr breite Fachlichkeit geben kann. Wir haben auch – das wissen Sie – bei Notfallversorgung et cetera auch G-BA-Vorgaben, sodass man immer gucken muss, was passt dann da. Aber dass das mehr ist als Geriatrie und Innere, das wird am Ende so sein, weil auch Pflege möglich ist, Telemedizin wird möglich sein in einem größeren Umfang, als das bisher ist.

Mit dem Kapazitätsausbau, da meinen Sie ja jetzt insgesamt die Notaufnahmen Helios, Mariahilf und Asklepios. So habe ich jedenfalls die Frage verstanden. Das ist keine Frage, die wir mal eben so beantworten können, sondern es ist eine krankenhausesplanerische Frage, die wir im Zuge der Krankenhausreform und den jetzt laufenden ... und der Notfallreform dann beantworten werden. Das wird dann ein Thema sein, wenn diese vorliegt. Ich hoffe ja, dass sie endlich im Herbst kommen. Sie wissen, dass wir da hohe Erwartungen haben an den Bund.

Vorsitzende: Frau Schittek, die Öffnungszeiten der Notaufnahme war noch mal eine Frage, jedenfalls hatte ich das so verstanden.

Abg. Dr. Gudrun Schittek: Wenn das eine Stadtteilklinik wird, wie dann die Öffnungszeiten sind, weil, eine Klinik hat ja dann ... Ist das so, dass die rund um die Uhr geöffnet hat, oder wie wird das aussehen?

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ich kann es Ihnen zum heutigen Zeitpunkt nicht beantworten, Frau Schittek.

Vorsitzende: Gut. Dann habe ich als ...

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Aber wir sprechen immer über die Ausweitung der Öffnungszeiten des bestehenden ambulanten Angebots und je nachdem, wo das dann verortet ist, wird das eine längere Öffnungszeiten haben als das, was bisher vorhanden ist, jedenfalls nach unserer Vorstellung.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin, für die Erläuterungen. Dann habe ich Frau Loss auf der Redeliste.

Abg. Claudia Loss: Ja, vielen Dank für Ihre Äußerungen. Ich finde das sehr sportlich hier, wir alle sitzen schon sehr lange hier und Sie haben versucht(?), hier(?) Rede und Antwort zu(?) stehen(?). Ich habe hier noch mal die Punkte für mich aufgeschrieben. Geriatrie, das finde ich ja ..., da schlägt ja mein Herz, das weiß ja, glaube ich, auch jeder, der mich kennt. Ich habe das richtig verstanden, dass die Geriatrie aber an PFLEGEN & WOHNEN angegliedert sein soll. Nein, die soll an der Stadtteilklinik angegliedert sein in den Räumen, wo sie jetzt auch schon ist? Das weiß man nicht. Also das ist, glaube ich, noch mal eine Frage. Ich habe hier ein paar Kollegen auch aus der Geriatrie im Publikum sitzen, das interessiert die, glaube ich, sehr brennend.

Dann habe ich noch mal das Thema verlängerte Öffnungszeiten vom MVZ. Da hatten Sie ja eben auch schon mal ausgeführt. Ich glaube, da müssen wir auch noch mal mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf jeden Fall sprechen.

Es gibt einfach viele Punkte, die ja auch für uns alle sehr kurzfristig auf uns zugekommen sind. Weil Frau Christ vorhin sagte, also Opposition hätte sie jetzt eine Stunde vorher das erfahren, also ich weiß nicht, ob man viel länger vorher was ..., also ob alle hier viel länger was vorher von erfahren haben.

Auf jeden Fall finde ich, haben wir einen Antrag auf den Weg gebracht, der zumindest für die damalige Zeit, wo das öffentlich geworden ist, versucht hat, eine Antwort zu finden. Unser Antrag bedeutet ja auch, dass wir auf jeden Fall als Standort an Groß-Sand festhalten, auch mit einer Stadtteilklinik. Ich glaube, die Ausführung ist noch mal sehr klar geworden, dass es ja auch ein Krankenhaus ist, dass es ja auch ein paar Kurzzeitliegerbetten sind und dass es da auch eine Versorgung gibt für die Wilhelmsburgerinnen und Wilhelmsburger.

Ich habe hier auch noch mal den Punkt Investitionskosten, weil es ja dann auch immer darum geht, wer finanziert das eigentlich. Auch in unserem Antrag ist ganz klar geregelt, dass wir auch die Investitionskosten für die Stadtteilklinik zur Verfügung stellen wollen. Ganz wichtig ist uns auch, dass wir die Menschen mit beteiligen, denn das, wie die Beteiligung jetzt war, die Mitarbeitenden einfach sechs Wochen später vor die Tür zu setzen ja schlicht, ist ja irgendwie auch schwierig. Ich finde, dass man schon langfristig gucken muss, wie man nun eine Lösungsorientierung bringt. Deswegen finde ich, ist das ein ganz wichtiger Punkt, den wir hier auch adressiert haben – nicht nur die Lenkungsgruppe; ich glaube schon, dass es Gespräche geben muss, die nicht mit allen geführt werden können, weil es vorbereitende Gespräche gibt, aber Sie haben ja auch gesagt in Ihrer Antwort, dass es da ein gutes Konzept geben wird, und ich glaube, dass da auch noch mal wichtig ist.

Ich muss mal kurz gucken. Das Problem ist ja, weil Sie noch mal gefragt haben, was mit dem Grundstück ist und mit dem Haus: Also man kann da ja nur Krankenhaus machen. Der Bebauungsplan gibt ja eigentlich gar nichts mehr her. Also insofern bin ich ganz froh, dass die Stadt das jetzt kaufen möchte. Und ich appelliere wirklich noch mal ans Erzbistum, dass man einfach, und ich meine, ich habe da 30 Jahre meines Berufslebens verbracht, ich weiß, wie die baulichen Gegebenheiten in diesem Hause sind. Man braucht, glaube ich, relativ viel Zeit, um das noch mal so gangbar zu machen, wie es dann auch für eine Stadtteilklinik ist. Das heißt, es wäre schon gut, wenn das Erzbistum Mitte des Jahres sich dann auch entscheiden würde, dieses Krankenhaus, die Liegenschaften zu veräußern.

Worüber ich besonders froh bin, dass ich gehört habe, dass es jetzt endlich einen Sozialplan für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt. Es hat jetzt auch sehr lange gedauert. Das möchte ich hier auch noch mal kurz sagen, weil, wir sprechen hier eigentlich viel über Notaufnahme und Chirurgie, aber es geht ja auch darum, dass die Weiterführung des Krankenhauses und auch dann langfristig ... Wenn dann doch Mitte des Jahres, und das hoffe ich dann, die Geriatrie vielleicht dann doch ans Marienkrankenhaus weitergeht oder auch nicht, muss man dann sehen. Aber dass es da auf jeden Fall schon mal einen Sozialplan gibt, das war uns auch noch mal sehr wichtig. – Danke.

Es waren, glaube ich, keine großen Fragen, aber ich wollte mich einfach noch mal äußern.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Loss, das haben Sie getan. Ich hatte trotzdem noch die Frage nach dem Standort Geriatrie. Ich dachte eigentlich, Frau Schlotzhauer hätte das angedeutet oder gesagt, aber, Frau Schlotzhauer: Standort Geriatrie – ganz langsam stottern – und gegebenenfalls noch ein Kommentar zu den Sozialplänen.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Also die Sozialpläne sind uns als Behörde nicht bekannt. Insofern kann ich mich dazu nicht äußern. Es ist auch Sache der Geschäftsführung und der Mitarbeitervertretung, hier entsprechend zueinanderzukommen, das ist sehr wünschenswert, dass solche Sachen sehr schnell passieren.

Zu der Frage der Geriatrie. Es ist doch so, dass dieses Krankenhaus die geriatrischen Plätze, die da heute sind, die werden verlagert an den Standort Amarita. Die werden von dem jetzigen Eigentümer dorthin verlagert. Die Stadtteilklinik ist etwas Neues. Das heißt, dort entstehen nicht die Plätze, die heute dort schon sind, sondern es sind neue Plätze. Und in welchem Umfang und in welcher Ausprägung, das wird in der Lenkungsgruppe erarbeitet. Wir erheben da tatsächlich gar keine Statistiken, sondern wir erinnern alle daran, dass wir das als Stadt Hamburg nicht allein wuppen können dieses Thema, sondern dass es darauf ankommt, dass KV, Kassen die Verantwortung auch mittragen. Hier jetzt die Verantwortung für diesen Standort zu übernehmen, weil ja unsere Sozialkassen auch massiv unter Druck sind. Deshalb ist allein schon diese Antwort, nicht Schließung, sondern Erhalt des medizinischen Standortes in den heutigen Zeiten eine gute ...

(Zurufe)

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin.

(Zurufe)

– Entschuldigen Sie bitte, das ist im Moment nicht zulässig.

Frau Senatorin, herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Dann habe ich Herrn Görg und danach Herrn Celik. Ich bin ein wenig ins Rutschen gekommen, Herr Görg, bitte.

Abg. Linus Görg: Ja. Vielen Dank. Ich wollte die Chance auch noch einmal nutzen, auch das Gehörte beziehungsweise das Gesagte auch noch mal aus meiner Sicht, aus der Sicht unserer Fraktion einzuordnen. Erst mal habe ich mich sehr gefreut, dass wir es geschafft haben, diese Anhörung auch so durchzuführen, weil es, glaube ich, sehr gut auch dazu beigetragen hat – sage ich mal –, viele Themen, die ja auch durch die Presse beispielsweise bewegt wurden, einfach noch mal auch ein bisschen konkreter zu besprechen. Denn ich glaube, dass es sich ja auch tatsächlich so ein bisschen gezeigt hat, dass viel auch mit Schlagworten irgendwie gesprochen wurde, debattiert wurde und an vielen Stellen, glaube ich, viele Menschen dann doch auch sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, was beispielsweise das Wort Notfallversorgung denn auch im Konkreten bedeutet und wie auch die Ausgestaltung einer solchen Notfallversorgung beispielsweise aussehen kann. Ich glaube, dass, ja, viel auch sehr deutlich geworden ist, welche Versorgung Sie sich auch konkret für

Wilhelmsburg wünschen. Ich bin nach wie vor der Meinung, dass wir, wenn vielleicht auch nicht alles, was hier heute genannt wurde, aber dass wir doch auch mit dem Modell einer Stadtteilklinik sehr, sehr viel von dem auch werden abdecken können, und das dann eben auch mit einer langfristigen und zukunftsgerichteten Perspektive.

Und da ja auch so ein bisschen die Kritik kam, es gibt noch kein konkretes Konzept, das kann man kritisieren, aber ich glaube, dass gerade darin auch eine große, große Chance liegt einerseits, eben das Gehörte von heute hier mit einzubinden, aber eben auch, ja, durch die Beteiligungsformate, die ja auch angekündigt sind, eben genau das auszugestalten, was es dann im Konkreten braucht, um das Modell Stadtteilklinik dann eben auch zu einem Erfolg zu führen. Ich glaube, dass die Beteiligung auch ein Stück weit dazu beitragen kann und ich glaube, der Standort, der auch sehr gut geeignet ist, dort mit diesem integrierten Versorger dann eben auch eine Anlaufstelle wieder zu bilden, und dann, glaube ich auch, eine gute Annahme haben wird. Dass da ein großer ambulanter Versorgungsbedarf besteht, das ist, glaube ich, auch über die Debatten, die hier im Ausschuss dann geführt wurden, sehr deutlich geworden. Das dann eben mit einem so innovativen und tollen Konzept dann auch abbilden zu können, ist, glaube ich, sehr, sehr gut.

Tatsächlich ist es so, dass es schade ist, dass das nicht gelungen ist, das quasi ohne jetzt einen Schnitt hinzukriegen. Diese Entscheidung wurde uns ein Stück weit aufgezwungen beziehungsweise andere haben sie getroffen und wir müssen jetzt eben das Beste daraus machen und sind dafür ja leider auch nach wie vor auf andere Akteur:innen angewiesen. Von daher wäre auch an dieser Stelle noch mal mein Appell, dass eben auch der aktuelle Träger, aber eben auch die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen sind angesprochen, alle jetzt ihren Teil dazu beitragen, dass wir hier möglichst schnell auch zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen und, ja, das Modell Stadtteilklinik für Wilhelmsburg an den Start bringen können.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Görg. Da habe ich jetzt auch keine Fragen rausgehört, dann hätte ich als Nächstes Herrn Celik auf der Redeliste.

Abg. Deniz Celik: Ja. Vielen Dank. Also es wurde auch aus den Wortbeiträgen deutlich, einer der kritischsten Punkte ist, glaube ich, dass wir so eine, ja, Übergangsphase haben, wo es keine Lösungen für eine Übergangslösung ... Also es gibt keine Übergangslösung, wie die Zeit überbrückt werden soll bis zur Errichtung der Stadtteilklinik. Wir treten ja dafür ein, dass, bis jetzt eine nachhaltige Lösung unter Beteiligung, unter möglichst breiter Beteiligung zustande kommt, dass diese Notaufnahme erhalten bleibt in öffentlicher Trägerschaft, wenn sich kein anderer Träger findet.

Aber ich möchte noch mal das, was Frau Schittek noch mal erwähnt hat, aufgreifen mit der ambulanten Notfallchirurgie, ob jetzt eine Sonderbedarfszulassung möglich wäre. Meine Frage geht dahin, dass eigentlich in der Lenkungsgruppe alle Entscheidungsträger, also sowohl die Kassen als auch die KV und auch der Senat ja vertreten sind, und ob es da nicht ein gemeinsames Einvernehmen darüber gibt, dass man jetzt so schnell wie möglich so eine Lösung findet, weil, der Geduldsfaden bei den Menschen reißt gerade, weil es zwei, drei, vier oder fünf Jahre noch dauern wird, bis eine Stadtteilklinik überhaupt errichtet wird. Wir können jetzt nicht ewig warten, es muss jetzt sofort eine Lösung her. Und von daher ist auch die Erwartung, dass schnell gehandelt wird, zum Beispiel so, wie von Frau Schittek erwähnt, eine ambulante Notfallchirurgie so schnell wie möglich da angesiedelt wird. Also gibt es da ein Einvernehmen in der Lenkungsgruppe? Das wäre meine Frage.

Dann habe ich im "Hamburger Abendblatt" gelesen, dass Herr Afful sagt, dass es sich anbietet, dass viele Praxen unter einem Dach auf einem Areal gebündelt werden. Das wäre ein wahrer Magnet für die ambulante Versorgung, das hört sich für mich wie ein Ärztezentrum an. Das ist aber nicht mit der Stadtteilklinik gemeint, sondern das wäre on top, glaube ich, oder? Also zusätzlich dazu, weil es unser Wunsch ist, wenn es schon so eine Stadtteilklinik gibt, dass es eine integrierte Versorgung mit gemeinsamer Fallbesprechung und interdisziplinärer Zusammenarbeit gibt.

Mein letzter Punkt ist noch mal die Trägerschaft. Also Sie haben ja, Frau Senatorin, auch gesagt, welche schlechten Erfahrungen wir gemacht haben mit dem Verkauf von Sitzen an irgendwelche privaten Ketten, Miamedes als Stichwort ist gefallen. Dann wird irgendwie der Sitz weiterverkauft oder verlagert an einen anderen Standort. Und insgesamt ist es so, das wurde auch aus den Wortbeiträgen deutlich, dass der Wunsch besteht, dass ein öffentlicher Träger oder ein gemeinnütziger Träger irgendwie die Versorgung übernimmt, Sie sagen aber, Sie setzen auf private oder gemeinnützige. Aufgrund der Erfahrungen, die wir jetzt auch mit Miamedes und anderen machen: Weshalb schließen Sie private Trägerschaften nicht aus bei der Ausschreibung und weshalb kommt zum Beispiel eine städtische Trägerschaft aus Ihrer Sicht nicht infrage? Denn wir hätten dann direkten Einfluss als Stadt auf die Gestaltung der Versorgung im Stadtteil und könnten auch eine möglichst demokratische Beteiligung hinbekommen unabhängig von Partikularinteressen. – Danke.

Vorsitzende: Frau Senatorin, dann ging es noch einmal um die Lenkungsgruppe, ob es da ein Einvernehmen gibt, die Durchgangschirurgie ...

(Zuruf)

– Alles gut, ich versuche nur zusammenzufassen, die Durchgangschirurgie schnell zu etablieren.

Dann war es die Frage nach der Frage, ob es die zusätzlichen Ärzte am Standort zusätzlich gibt und die Trägerschaft hat Herrn Celik noch sehr bewegt.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Also zur Trägerschaft haben wir ja auch schon sehr ausführlich das gesagt, ich will das gleich noch mal ausführen. Wir sind um jeden dankbar, der uns unterstützt dabei, dass diese Sonderbedarfe realisiert werden, weil in der Lenkungsgruppe auch diejenigen sitzen, deren Kassen, deren finanzielle Mittel beschränkt sind, und das sind die Krankenkassen. Ich bestärke Sie also darin, unterstützen Sie uns, dass wir hier schnell zu einem Einvernehmen kommen und dass diese Sonderfinanzierung dann auch ermöglicht wird. Das ist Rückenwind, den wir gebrauchen können. Und ich finde es sehr gut, dass Vertreter der Krankenkassen auch bis jetzt noch da sind und hier zuhören, das finde ich ganz großartig, dass es nicht selbstverständlich ist.

Warum können wir nicht ausschließen, dass Private da mitbieten? Ja, weil es ein Bieterverfahren ist. Wenn wir als Staat eine Aufgabe, eine Immobilie zur Verfügung stellen, auch gegen Miete, dann können wir ..., sind wir hier daran gebunden, dass wir einen offenen Wettbewerb haben und das ist eben auch die im SGB V verankerte Trägervielfalt und die können wir nicht begrenzen.

Dann noch mal, warum übernehmen wir diesen Standort nicht. Wir hatten sehr ausführliche Diskussionen bei der Fragestellung von PFLEGEN & WOHNEN. Sie wissen es sehr wohl, die Landeshaushaltsordnung sieht vor, dass wir gesunde Unternehmen übernehmen, Groß-Sand ist nicht gesund. Und wir können nicht erwarten, dass wir hier eine Kommunalisierung von Verlusten machen und eine Privatisierung von Gewinnen. Das können Sie in Wahrheit nicht wollen. Und auch unser Universitätsklinikum ist hoch defizitär. Es kann dieses Unternehmen im

Moment nicht erwerben und dazu hat es auch ausführliche Diskussionen bereits gegeben.

Ich will auch noch einen anderen Grund nennen. Anders als in der Pflege werden die Betriebskosten im Bereich Krankenhaus finanziert über die gesetzliche Krankenversicherung. In der Pflege sind wir als Sozialhilfeträger direkt mit betroffen und das heißt, es berührt im Kern auch den Haushalt der Sozialbehörde. Das ist bei der gesetzlichen Krankenversicherung nicht so, sondern hier haben wir eine viel stärkere Separierung dieser beiden Kostenblöcke, einerseits Übernahme der Investitionskosten, die ich sehr gern zusage. Und deshalb will ich ja auch das Gebäude kaufen, um es wiederholt zu sagen, damit wir es ertüchtigen können, was ein sehr großer Beitrag der Stadt Hamburg sein wird zur Sicherung der Gesundheitsversorgung und andererseits die gesetzliche Krankenversicherung. – Herzlichen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank, Frau Senatorin. Dann habe ich noch Herrn Wersich auf der Redeliste.

Abg. Dietrich Wersich: Ja. Frau Senatorin, Sie haben jetzt die Argumentation wiederholt und jetzt muss ich doch mal was dazu sagen. Ich halte es für ziemlich abenteuerlich. Die Stadt hat einen Sicherstellungsauftrag im stationären Bereich. Das wäre die Einfallspforte, mit der die Stadt sagen könnte, ich könnte eine solche Klinik übernehmen. Das hat nichts mit der Frage der Finanzierung aus dem Haushalt zu tun, weil, sonst müssten ja alle Krankenhäuser den Krankenkassen gehören. Also die Argumentation, dass derjenige, der am Ende die Pflegesätze bezahlt, dann ja auch der Inhaber sein könnte, finde ich ziemlich abenteuerlich. Übrigens auch die Argumentation, dass die Stadt nur gesunde Betriebe kaufen darf, finde ich auch abenteuerlich. Trotzdem wären wir sicherlich kein Freund einer Rekommunalisierung des Standortes, denn wenn man in Deutschland guckt, dann muss man ganz klar sagen, die öffentlichen Träger haben die gleichen oder sogar noch schlimmeren Probleme als private oder frei gemeinnützige Träger. Deshalb halte ich die Hoffnung von Herrn Celik, dass, wenn die Stadt das macht, für tausendmal erwiesen, dass das nicht automatisch zu irgendwelchen besseren Ergebnissen führt, da muss man eben nur mal in die Krankenhauslandschaft in Deutschland gucken.

Also ordnungspolitisch bin ich ..., sehe ich Ihre Argumentation sehr kritisch, dass Sie glauben, dass Sie die Einrichtung, für die Sie viel Geld aus dem Haushalt bezahlen müssen, auch gleich kaufen können und dass Sie hier auf der anderen Seite, da, wo Sie tatsächlich den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag haben, sagen, da würde ich dann nicht kaufen. Das einzige Argument, was da meines Erachtens zählt, ist, wenn Sie selbst sagen, im Grunde genommen ist Groß-Sand für die Sicherstellung der Versorgung nicht notwendig, sondern das ist sozusagen etwas, was wir gern haben. Dann sollten Sie das aber auch, finde ich, so öffentlich sagen.

Ich wollte eine Frage noch mal zur Geriatrie stellen, weil ich nicht ganz verstanden habe, warum Sie der Verlagerung der Versorgung zugestimmt haben, noch bevor Sie mit dem Erzbistum einig sind über den Kauf des Grundstücks. Es entsteht ja jetzt ein bisschen die gefährliche Situation, dass eigentlich das Erzbistum alles bekommen hat, was es will, und jetzt ja nicht verkaufen muss, und Sie quasi jetzt, ja, als Verhandler oder Bittsteller dastehen. Gerade beim Thema Geriatrie war das Konzept ja bisher so, die kurzen Wege, die Stadtteilnähe war ja die Begründung der Aufrechterhaltung der Geriatrie und da nicht so sehr die stationäre Versorgung. Da sind wir, glaube ich, alle einig, dass, wenn es eine bessere ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen gibt, ist das okay, aber das Gros der geriatrischen Patienten kommt ja eben nicht aus Pflegeheimen und ist in einer möglicherweise prekären Versorgungssituation und

ist auf die Wohnortnähe angewiesen. Also deswegen wäre da doch noch mal meine Frage Richtung Geriatrie, ob Sie nicht hätten auch verhindern können, dass der Versorgungsauftrag sozusagen verlagert wird oder dass Sie das zumindest hätten benutzen können, um auch den Kauf des Grundstücks in trockene Tücher zu bekommen.

Vorsitzende: Frau Senatorin, die letzte Frage war klar gestellt.

Senatorin Melanie Schlotzhauer: Ja. Vielen Dank. Uns liegen noch gar keine Anträge auf Verlagerung vor. Wir kennen die Absichten und insofern sind wir noch sehr stark am Verhandeln mit dem Erzbistum. – Vielen Dank.

Vorsitzende: Okay. Danke schön für die Klarstellung, das war eine kurze und knappe Antwort.

Meine Damen und Herren! Jetzt liegen mir keine weiteren Wortmeldungen vor. Wir haben tatsächlich auch die Senatsbefragung in aller Ausführlichkeit jetzt abgeschlossen und ich bedanke mich, sage ich mal, bei den Bürgerinnen und Bürgern, bei den Wilhelmsburgerinnen und Wilhelmsburgern für ihre Geduld, dass wir dieses Thema doch in gut vier Stunden jetzt abgehandelt haben. Aber ich glaube, wir haben sehr viele Informationen bekommen, die jetzt tatsächlich auch noch mal sacken gelassen werden müssen, damit man sie tatsächlich noch mal auch bewegen kann. Ich bedanke mich bei den Ausschussmitgliedern dafür, dass wir hier das so durchgeführt haben und ich schließe ...

(Zuruf)

– Nein, weiß ich noch nicht.

(Zuruf: Die Anträge müssen wir noch abstimmen!)

Vorsitzende: Ach so. Wie gehen wir mit den Anträgen um, das ist die Frage, da wir ja noch kein Konzept ..., oder es ist die Frage, ob wir das noch weiter offenlassen können, weil wir ja im Prinzip im Herbst die Konzeptvorstellung ... Frau Loss, bitte.

Abg. Claudia Loss: Wir würden ganz gern die Anträge abstimmen. Wir haben ja auch eine Selbstbefassung Krankenhausreform noch anhängig in unserem Ausschuss, da können wir das jederzeit aufrufen. Die Senatorin wird uns sicherlich dann Rede und Antwort stehen auch zu diesem Thema Groß-Sand, und wir würden ganz gern die Anträge der LINKEN und der CDU jetzt abstimmen. Der Antrag der CDU ist ja schon abgestimmt. Also ich glaube, dass wir uns jetzt hier auch genug Meinung dazu gebildet haben.

Vorsitzende: Der Antrag der CDU ist noch nicht abgestimmt.

Abg. Claudia Loss: Nein. Genau. CDU und LINKE sind nicht abgestimmt, aber der der SPD.

Vorsitzende: Okay. Dann haben Sie sich versprochen, da müssen wir im Wortprotokoll tatsächlich noch mal ..., der Antrag der SPD und GRÜNEN, der Regierungsfraktionen, der ist in der Bürgerschaft schon beschlossen gewesen, von dem müssten wir Kenntnis nehmen. Hier ist aber tatsächlich noch die Frage, ob wir die Anträge nicht noch weiter mit fortführen, weil, es kann natürlich unter der Selbstbefassung Krankenhausreform ..., aber da wir ja hier tatsächlich Anträge speziell zum Thema Groß-Sand haben, ist die Frage, ob wir das offenlassen können, bis wir eine Konzeptvorstellung vom Senat erhalten. Herr Celik, bitte dazu.

Abg. Deniz Celik: Ich würde die Idee unterstützen, dass wir das erst mal offenlassen, weil, wir wissen nicht, wohin die Reise geht und es wäre schon wichtig, dass wir halt das Konzept als Grundlage für die weitere Abstimmung

irgendwie zur Verfügung gestellt bekommen. Von daher würden wir das unterstützen den Vorschlag, dass wir das offenlassen und im Herbst, glaube ich, soll das Konzept kommen, dann können wir ja die Abstimmung dann im Herbst vornehmen.

Vorsitzende: Ja. Dann wäre das so, dass wir keine Abstimmung machen. Herr Görg.

(Zuruf)

Abg. Linus Görg: Genau. Also ich glaube tatsächlich, dass, sage ich mal, für die Inhalte, die konkret auch in den Petita der beiden Anträge stehen, wir, glaube ich, eine gute Grundlage haben, darüber auch zu beschließen. Das heißt ja nicht, dass wir das Thema jetzt hier irgendwie abschließen, sondern das uns auch weiter vornehmen, aber ich glaube, was die konkret vorliegenden Petita an der Stelle angeht, haben wir, glaube ich, auch durch die Anhörung, aber auch durch die Befassung in der letzten Ausschusssitzung, eine gute Grundlage, darüber jetzt auch abzustimmen und unsere Meinung gebildet zu haben.

Vorsitzende: Das heißt, dem entnehme ich, dass Sie den Antrag stellen, dass wir diese beiden Anträge der LINKEN und der CDU abstimmen. Denn den Antrag habe ich noch nicht gehört, ich habe bisher einen Antrag auf Vertagung gehört. Es ist jetzt mal die Frage der Reihenfolge, wir könnten jetzt erst den Antrag der Vertagung abstimmen und wenn der abgelehnt ist, dann würden wir die beiden Anträge abstimmen. Das ist ja der weitergehende Antrag. Frau Loss.

Abg. Claudia Loss: Also ich dachte, ich hätte mich klar ausgedrückt. Ich stelle den Antrag, die Anträge abzustimmen.

Vorsitzende: Dann haben Sie das jetzt klar und deutlich ausgedrückt. Der weitergehende Antrag ist trotzdem erst mal Antrag auf Vertagung, so würde ich das im Moment sehen, dann würde ich den Antrag auf Vertagung einmal abstimmen wollen.

Wer ist für die Vertagung der Anträge? – Wer ist dagegen? – Wer enthält sich? – Das heißt, das ist bei Zustimmung auf Vertagung der Linken und der CDU-Fraktion bei Ablehnung der SPD, GRÜNEN und AfD-Fraktion ist der Antrag auf Vertagung abgelehnt worden.

Dann stelle ich jetzt in der Reihenfolge den CDU-Antrag zur Abstimmung, das ist die Drucksache 23/653: Groß-Sand als Stadtteilklinik neu aufstellen – mit tragfähigem Konzept und gesicherter Qualität.

Wer ist dafür, dass wir diesen Antrag beschließen?

Frau Hebel hat noch eine Anmerkung.

Abg. Antje Hebel: Ich möchte gern punktweise Abstimmung beantragen.

Vorsitzende: Das tun wir dann auch zu dieser späten Stunde gern, kein Problem. Dann bräuchte ich einmal ... Frau Hebel, das sind fünf Punkte, die wollen Sie alle einzeln abstimmen.

Abg. Antje Hebel: Ja.

Vorsitzende: Dann stelle ich den ersten Petitionspunkt zur Abstimmung. Wer möchte diesem Petitionspunkt zustimmen?

Abg. Deniz Celik: Frau Vorsitzende, wir sind gerade dabei, den Antrag aufzurufen.

Vorsitzende: Dann warten wir noch einen Moment, kein Problem.

Abg. Deniz Celik: Ja. Danke schön.

Vorsitzende: Ich glaube, es ist einfacher, wenn Sie ihn aufrufen. Los geht es.

Wer dem ersten Petitionspunkt zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die CDU-Fraktion. – Gegenprobe. – Das sind SPD und GRÜNE. – Und Enthaltungen? – Bei Linken- und AfD Enthaltung. –

Zum Petitionspunkt 2. Wer möchte zustimmen? – Die CDU-Fraktion. – Wer lehnt es ab? – SPD und GRÜNE. – Wer enthält sich? – Doch auch AfD und Linke.

Petitionspunkt 3. Wer stimmt dem Petitionspunkt 3 zu? – AfD, Linke und CDU-Fraktion. – Wer lehnt es ab? – Das sind SPD und GRÜNE. – Dann ist dieser Petitionspunkt auch abgelehnt.

Dann haben wir den Petitionspunkt 4. Wer stimmt zu? – CDU und Linke. – Wer ist dagegen? – GRÜNE und SPD-Fraktion. – Und wer enthält sich? – Die AfD-Fraktion.

Der Petitionspunkt 5. Der Bürgerschaft Bericht zu erstatten, müssen wir dann auch noch abstimmen.

Wer stimmt zu? – AfD und Linke und CDU. – Wer lehnt ab? – SPD und GRÜNE. –

Herzlichen Dank, damit sind alle fünf Petitionspunkte abgelehnt und der Antrag in Gänze abgelehnt. So.

Haben wir jetzt noch einen Antrag auf ziffernweise Abstimmung, dann würde ich weitergehen zur Drucksache 23/661, das ist der Antrag der Linken: "Zukunft von Groß-Sand sichern: Notfallversorgung erhalten, Beschäftigte schützen, Stadtteil einbinden – gemeinnützig und öffentlich!"

Wer stimmt dem Antrag zu? – Wer ist dagegen? – Also Frau Potztal, bei Zustimmung der Linken mit Ablehnung aller weiteren Fraktionen. – Keine Enthaltungen. – Damit ist der Antrag abgelehnt.

Meine Damen und Herren! Damit schließe ich jetzt doch endgültig das Wortprotokoll, wenn Sie einverstanden sind und es zu diesem Petitionspunkt nicht noch Fragen gibt. Dann schließe ich auch den Tagesordnungspunkt 2.

Zu TOP 3

Hierzu gab es keine Wortmeldungen.

Birgit Stöver (CDU) (Vorsitz)	Claudia Loss (SPD) (Schriftführung)	Dr. Monika Potztal (Sachbearbeitung)
--	--	---

Protokollerklärung

der Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration

für die Sitzung des Gesundheitsausschusses

vom 21.07.2025

TOP 1 und 2: Krankenhaus Groß-Sand

- Prüfergebnis zu § 3 HmbKHG (Verpflichtung eines Krankenhauses zur Vorhaltung einer Notaufnahme) für den vorliegenden Fall.

Zielrichtung von § 3 HmbKHG ist es, für den theoretischen Ausnahmefall von hamburgweit nicht ausreichenden Notfallversorgungskapazitäten in den bestehenden Plankrankenhäusern eine Möglichkeit zu schaffen, von ihrem Leistungsangebot her geeignete (weitere) Plankrankenhäuser zur Einrichtung und zum Betrieb von Notfallaufnahmen verpflichten zu können.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) definiert in § 6a Krankenhausfinanzierungsgesetz, wann bestimmte Angebote zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich sind. Für die Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie (die für die Teilnahme an der Basisnotfallversorgung erforderlich sind), ist dies der Fall, wenn ein erheblicher Teil der Einwohner einen Standort mit diesen Leistungen nur mit einer PKW-Fahrtzeit von mehr als 30 Minuten erreicht. Nach Analyse der Firma aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH zur Vorbereitung des Hamburger Krankenhausplans erreichen in Hamburg 100% der Einwohner einen Standort mit Teilnahme an der Notfallversorgung innerhalb einer Fahrzeit von höchstens 20 Minuten. Daran ändert sich auch durch den Wegfall der Notaufnahme am Standort Groß-Sand nichts.

Aufgrund dieser hohen Versorgungsdichte in der Freien und Hansestadt Hamburg besteht gegenwärtig kein Bedarf an der Durchgriffsbefugnis nach § 3 HmbKHG und ihre Anwendung wäre rechtsfehlerhaft.

- Abmeldezeiten der ZNA des AK Harburg

Gegenstand der Notfallrettung ist es gemäß § 3 HmbRDG, bei Notfallpatientinnen beziehungsweise Notfallpatienten, soweit unter den gegebenen Verhältnissen möglich, lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen sowie sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und unter fachgerechter Betreuung der weiteren medizinischen Versorgung zuzuführen, insbesondere sie in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus oder andere geeignete Einrichtungen zu befördern. Hierbei ist grundsätzlich das nächstgelegene geeignete Notfallkrankenhaus anzufahren. Die Beurteilung, welches Notfallkrankenhaus für die Behandlung des jeweiligen Patienten geeignet ist, ist eine Entscheidung, die alleinig den die Notfallpatienten behandelnden Notärztinnen und Notärzten beziehungsweise Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern obliegt. Die Entscheidung wird hierbei unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Faktoren sowie häufig auch unter Zeitdruck getroffen. Ausschlaggebende Faktoren sind unter anderem der Zustand des Patienten, die Verdachtsdiagnose, eventuelle Vorerkrankungen

Anlage 1

sowie ambulante und stationäre Vorbehandlungen, aber auch die Fähigkeiten und Auslastung der Notfallkrankenhäuser und nicht zuletzt die aktuelle Verkehrssituation. So sind beispielsweise für bestimmte Erkrankungs- beziehungsweise Verletzungsbilder Fachabteilungen notwendig, die nicht in jedem der Hamburger Notfallkrankenhäuser vorhanden sind.

Die zeitlich befristete Herausnahme der Hamburger Notfallkrankenhäuser aus der Not- und Unfallversorgung erfolgt für in der Regel bis zu zwei Stunden (sogenannte Sperrungen). Diese Maßnahme soll das Krankenhaus vor einer zeitweiligen Überlastung schützen und dient so insbesondere dem Patientinnen- und Patientenwohl. Sie bezieht sich allein auf die Zuführung von Notfällen durch Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber, die von der Feuerwehr Hamburg sowie den Rettungsleitstellen im Umland koordiniert werden.

Der Zugang für Patientinnen und Patienten, die Krankenhäuser bzw. die jeweiligen Zentralen Notaufnahmen aus eigener Kraft (so genannte Selbsteinweiser) aufsuchen, ist unabhängig von diesen Sperrungen jederzeit möglich.

Ebenso sind, auch trotz Sperrungen, Notfallbehandlungen in lebensbedrohlichen Fällen jederzeit für den Rettungsdienst durch die Krankenhäuser zu gewährleisten. Darüber hinaus hat die Leitstelle der Feuerwehr grundsätzlich die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten in telefonischer Absprache mit den Krankenhäusern in besonderen Fällen trotz Sperrungen in ein Krankenhaus zu bringen.

Nachfolgend die Übersicht über die gemeldeten Angaben (Abmeldungen über 1,5 h) des Jahres 2025 des AK Harburg:

Ressource	Zeitpunkt		Dauer
Isolation	19.01.2025 22:45	20.01.2025 09:00	10,25
ZNA	20.01.2025 14:02	20.01.2025 16:02	2
Intensivstation – interdisziplinär	27.01.2025 22:39	28.01.2025 01:39	3
ZNA	28.01.2025 02:05	28.01.2025 04:05	2
ZNA	29.01.2025 01:07	29.01.2025 03:07	2
ZNA-Isolierkapazitäten	31.01.2025 10:35	31.01.2025 15:56	5,35
ZNA-Isolierkapazitäten	02.02.2025 19:11	02.02.2025 22:11	3
ZNA-Isolierkapazitäten	02.02.2025 21:01	03.02.2025 07:01	10
ZNA-Isolierkapazitäten	04.02.2025 20:48	05.02.2025 09:00	12,2
ZNA	14.02.2025 01:15	14.02.2025 03:15	2
ZNA	24.02.2025 21:59	24.02.2025 23:59	2
ZNA	10.03.2025 20:10	10.03.2025 22:10	2
ZNA-Isolierkapazitäten	08.04.2025 22:46	09.04.2025 09:00	10,23
ZNA	13.04.2025 21:58	13.04.2025 23:58	2
Thrombektomie	09.05.2025 00:09	09.05.2025 02:09	2
ZNA - Innere Medizin	10.06.2025 14:53	10.06.2025 17:00	2,12
ZNA	10.06.2025 15:35	10.06.2025 17:05	1,5
ZNA	15.06.2025 20:53	15.06.2025 22:53	2
ZNA	23.06.2025 21:47	23.06.2025 23:47	2
Summe			77,65

Weitere detaillierte Angaben zu anderen Krankenhäusern sowie zu früheren Zeiträumen sind der Drs. 23/565 sowie den darin erhaltenen Verweisen zu entnehmen.

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

wohnnortnahe 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.