

GESUNDHEIT



**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**
LANDTAG THÜRINGEN

Gute Besserung für Thüringen!

Gesundheit und Pflege
zukunftssicher gestalten



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
Ausgangslage	4
Die grüne Gesundheitstour 2012	6
Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Thüringen	18
Grüne Maßnahmen	18
Fazit	21
Glossar	22
Literaturverzeichnis	24





Liebe Leserin, lieber Leser,

überfüllte Wartezimmer, unbesetzte ÄrztInnenstellen, fehlendes Pflegepersonal und steigende Gesundheitsausgaben – wer kennt das nicht. Die Sorge vor dem ÄrztInnenmangel bzw. einem Pflegekollaps sind enorm. Kaum ein anderes Thema wird derzeit so vielschichtig diskutiert wie die Frage: Wie können wir gewährleisten, dass alle PatientInnen – unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem Einkommen – einen gleich guten Zugang zu medizinischer und pflegerischer Versorgung haben?

Da es immer schwieriger wird, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, haben wir uns auf den Weg durch ganz Thüringen gemacht, um dieses anspruchsvolle Thema von möglichst vielen Seiten und an möglichst unterschiedlichen Orten zu beleuchten.

Wir haben auf unserer GRÜNen Gesundheitstour viele interessante Menschen getroffen und gewinnbringende Gespräche geführt: Unter ihnen ein junger Chirurg aus Syrien, der seine Heimat verließ, um dem Ruf nach gut ausgebildeten medizinischen Fachkräften bis ins Weimarer Land zu folgen. Durch das Angebot von Sprachkursen und die Betreuung bei Behördengängen fördert die/der ArbeitgeberIn die beidseitige Integration durch eine gelebte Willkommenskultur. Des Weiteren lernten wir eine Hebamme kennen, die voller Leidenschaft und Engagement die werdenden Mütter und Väter dabei unterstützt, den Neugeborenen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Und auch die seit 20 Jahren im Pflegesektor tätige Fachkraft ließ uns an ihrer

täglichen Arbeit und der würdevollen Betreuung und Pflege älterer Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt teilhaben. Das sind nur drei Geschichten aus dem Arbeitsalltag, oft haben wir aber auch den Wunsch nach Veränderung gespürt. Oft verzweifeln die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte an den bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems, weil diese den Arbeitsalltag und eine bedarfsgerechte Versorgung erschweren.

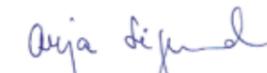
Unsere Gesundheitsversorgung ist derzeit vom Konkurrenzkampf zwischen den unterschiedlichen FachärztInnengruppen, von fehlenden Kooperationsgedanken zwischen stationärer bzw. ambulanter Versorgung und der Pflege sowie von einer unzeitgemäßen Bedarfsplanung geprägt. Diese Diagnose bestätigten auch die führenden Verantwortlichen aus dem Gesundheitswesen auf unserer Tour. Durch den gemeinsamen Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landesärztekammer Thüringen, der Landeskrankengesellschaft Thüringen, der AOK Plus, der Techniker Krankenkasse, der BARMER GEK, dem Thüringer Hausärzteverband, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Thüringen e.V., dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. sowie einer Vielzahl von Lehrbeauftragten an den Fachhochschulen in Jena und Nordhausen haben wir neue Anregungen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung gewinnen können.

Wir wollen nun eine echte Strukturreform des Gesundheitswesens auf den Weg bringen. Auch wenn gesundheitspolitische Entscheidungen überwiegend in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fallen, stehen das Land Thüringen sowie die Kommunen in der Verantwortung, die ihnen zugewiesenen Aufgaben in der Gesundheitspolitik wahrzunehmen. Das Thüringer Gesundheitsministerium hat zum einen die Rechtsaufsicht sowohl über die Kassenärztliche Vereinigung als auch über die Krankenkassen, zum anderen obliegen die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes den Gesundheitsämtern. Leider nimmt sowohl die schwarz-gelbe Bundesregierung als auch die schwarz-rote Landesregierung ihre Verantwortung nur zögerlich und bruchstückhaft wahr. Anstatt umfassende Reformen anzugehen werden kosmetische und vor allem unzureichende Eingriffe in das bisherige Gesundheitssystem vorgenommen.

Was wir stattdessen brauchen, ist ein umfassendes Rezept, um die Versorgungssicherheit für alle BürgerInnen zu gewährleisten und um soziale Ungleichheiten abzubauen. Deshalb finden Sie auf den nächsten Seiten unseren Beitrag für eine demografiefeste Gesundheitsversorgung in Thüringen. Im Zentrum dieser Publikation stehen die strukturelle Verzahnung und die Anpassung verschiedener Angebote – vom Hausarzt bis zum Krankenhaus, von der Prävention bis zur Pflege.

Einige wichtige Punkte, wie die Krankenhausfinanzierung oder die Sicherung alternativer und komplementärer Heilmethoden, bleiben vorerst unberücksichtigt, aber seien Sie versichert, dass wir auch diese Themen in Zukunft stärker in den GRÜNen Fokus rücken werden. Fortsetzung folgt!

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen


Anja Siegesmund

Fraktionsvorsitzende und gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Thüringer Landtag

6

AKTUELLE VERSORGUNGSSITUATION

AKTEURE

KENNZEICHEN DER VERSORGUNG

The diagram consists of four interlocking green gears arranged in a cluster. Each gear contains a white circle with text. The gears are labeled: 'Krankenhaus' (top), 'Vertragsärzte' (middle), 'Pflege' (bottom left), and 'Gemeindegemeinschaft' (bottom right).

Konkurrenz zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus

„Kampf“ um begrenzte finanzielle Mittel

kaum Nutzung von innovativen Versorgungsmodellen

Geringe Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren

Quelle: Vgl. Findelee, Arnim: Ärztliche Versorgung in Thüringen, am 19. März 2012 in Greiz.

AUSGANGSLAGE

Die gesundheitliche Versorgung der Zukunft stellt das Land vor große Herausforderungen. Aufgrund des demografischen Wandels und dem Wandel des Arztberufs besteht auch in Thüringen das Problem, die medizinische und pflegerische Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau zu halten.

Immer weniger Menschen leben in unserem Land. Gleichzeitig werden wir immer älter. Wir werden aber nicht nur immer älter, sondern können, dank des medizinisch-technischen Fortschritts, auch länger gesund und aktiv bleiben. Obwohl sich der Zeitpunkt von alterstypischen Erkrankungen verschiebt, werden chronische Krankheiten bzw. Mehrfacherkrankungen zu neh-

men. Der Bedarf an gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung wird in den nächsten Jahren demnach weiter steigen.

Aber nicht nur unsere Gesellschaft befindet sich in einem grundlegenden Wandlungsprozess, sondern auch das Gesundheitswesen ist davon betroffen. Die derzeitige Situation stellt sich in Thüringen sehr heterogen dar: Wir haben zum Teil ein Überangebot an Arztpraxen aller Art und Fachrichtungen in den Ballungsgebieten, und wir haben in manchen ländlichen Regionen einen Fachkräftemangel – das gilt vor allem für die hausärztliche und pflegerische Versorgung. Nach einer Berechnung der Kassenärztlichen

7

Vereinigung werden derzeit 234 Hausärzte sowie 47 Fachärzte für die ambulante Versorgung benötigt.¹ Und es ist davon auszugehen dass der Versorgungsbedarf bis 2020 um 12,5 Prozent steigen wird. Zudem ist der Altersdurchschnitt der ÄrztInnen ein weiteres Indiz für künftig zu erwartende Versorgungsprobleme: So sind fast ein Drittel in Thüringen älter als 59 Jahre und die Nachfolge in vielen Praxen noch nicht gesichert.²

Neben den Veränderungen in der Versorgungssituation hat sich auch der Arztberuf an sich geändert. Die Berufswahrnehmung und -ausführung verändert sich stetig. Eine verbesserte „Work-Life-Balance“ und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nehmen einen immer größeren Stellenwert ein. Flexible Arbeitszeiten und Angestelltenverhältnisse werden von Ärzten immer mehr präferiert. Das mit der Landarztstätigkeit assoziierte Einzelkämpfermodell und die wirtschaftlichen Risiken schrecken NachwuchsmedizinerInnen immer mehr ab. Im Bereich der Pflege führen hingegen geringe Entlohnung, fehlende Anerkennung und mangelnde berufliche Aufstiegschancen zu mangelndem Interesse.

Angesichts dieser Entwicklungen scheinen Reformen geboten, die nicht nur punktuelle sondern systematische Veränderungen bzw. Fortentwicklungen des gesamten Versorgungsprozesses beinhalten – von der Kranken- und Pflegeversicherung, über die Versorgung bis hin zur Gesundheitswirtschaft.

Die Gesundheitsversorgung darf nicht weiter in einem Nebeneinander der verschiedenen Versorgungssysteme enden. Deshalb ist für uns die geteilte Verantwortung die Zukunft. Wir müssen aufhören, jeweils die Verantwortung bei dem anderen zu suchen. Maßgeschneiderte Lösungen werden wir nur im Zusammenwirken realisieren können. Mit unserem Maßnahmenkatalog legen wir einen ersten Grundstein für eine demografiefeste Gesundheitsversorgung in Thüringen.

The bar chart displays the projected population in Thüringen from 2005 to 2030, categorized by age groups. The Y-axis represents the number of people, ranging from 0 to 1,000,000. The X-axis shows the years 2005, 2010, 2015, 2020, 2025, and 2030. For each year, there are two bars: a white bar for the 15-45 age group and a green bar for the 65 and over age group. Percentages are provided for the years 2005, 2010, and 2030.

Jahr	15 – 45 Jahre	65 und mehr Jahre
2005	~950.000	~480.000
2010	~750.000	~520.000
2015	~600.000	~550.000
2020	~550.000	~620.000
2025	~500.000	~650.000
2030	~500.000	~650.000

Legend: 15 – 45 Jahre (white), 65 und mehr Jahre (green)

Quelle: Landesamt für Statistik Thüringen

¹ Vgl. http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/635310/thueringens-aerztmangel-plotzlich-doppelt-hoch-angenommen.html, zuletzt eingesehen am 20.06.2012

² Vgl. VdeK-Landesvertretung Thüringen (2011): Demografischer Wandel in Thüringen, http://www.vdek.com/LVen/THG/Presse/Pressemitteilungen/2011/20111212/broschuere_demografie.pdf, zuletzt eingesehen am 20.06.2012

DIE GRÜNE GESUNDHEITSTOUR 2012

In dem Monaten März bis Mai ging die Fraktion auf grüne Gesundheitstour. Wir machten dabei Halt in Greiz, Nordhausen, Weimar, Suhl und Gotha. Auf den inhaltlich wechselnden Etappen waren dabei unsere Leitfragen:

- Wie wollen wir die Gesundheitsversorgung von Morgen sichern?
- Welche Maßnahmen müssen wir ergreifen, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung auch in Zukunft für alle BürgerInnen in Thüringen zu gewährleisten?
- Müssen wir die Aufgaben im Gesundheitswesen neu verteilen?

1. Gesundheitstouretappe Greiz

Einrichtung vor Ort: Kreiskrankenhaus Greiz GmbH

TeilnehmerInnen:

Anja Siegesmund, MdL, gesundheitspolitische Sprecherin der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen

Dr. Arnim Findekle, stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Dr. med. Thomas Schröter, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Michael Lorenz, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

Den Auftakt unserer Gesundheitstour bildete der Besuch des Kreiskrankenhauses Greiz. Auf einer Visite sprach sich der Leitende Chefarzt des Hauses, Dr. Klaus Berg, für den Erhalt und die Stärkung kommunaler Krankenhäuser aus. „Je ländlicher die Region desto größer wird der Ärztemangel. Deshalb brauchen wir kleine Kliniken, um die Gesundheitsversorgung vor allem im ländlichen Raum zu sichern.“ Die Sicherung der kommunalen Krankenhäuser werde aber auch davon

Durch die Menschen vor Ort wollten wir als Grüne erfahren, wo genau die Probleme aber auch die Ressourcen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung gesehen werden, um Thüringen fit für die Zukunft zu machen. An jedem Ort besichtigten wir Einrichtungen und suchten das Gespräch mit den GeschäftsführerInnen und InitiatorInnen sowie Betroffenen. Am Abend fanden dann die Diskussionsveranstaltungen mit ExpertInnen, Entscheidungsträgern und interessierten BürgerInnen statt.

abhängig sein, in wie weit diese miteinander und mit Versorgungsangeboten des ambulanten, teil-stationären und rehabilitativen Bereichs kooperieren.

Das Kreiskrankenhaus Greiz hat sich in den letzten Jahren zudem als großer Wirtschaftsfaktor etabliert: waren es im Jahr 1997 noch 9.000 stationäre PatientInnen, ist die Zahl 2011 auf 14.000 gestiegen. Mit ca. 530 MitarbeiterInnen ist es eines der größten Arbeitgeber der Region. Unter den 60 angestellten Ärzten sind inzwischen auch ein Drittel ausländische Kollegen unter anderem aus Libyen, Syrien oder Ägypten. „Der Fachkräftemangel, den wir aus dem ärztlichen Bereich kennen, erreicht jetzt auch das Pflegepersonal. Wir werden also auch in Zukunft eine Vielzahl an Anreizen benötigen, damit der ländliche Raum für ärztliche und pflegerische Fachkräfte attraktiv wird“, so Berg.

In neun Chefarztbereichen bietet das Kreiskrankenhaus mehr als eine medizinische Grund- und Regelversorgung an. Besonders stolz ist der Ärztliche Direktor nämlich auf das eigene Gefäßzentrum, welches seit zwei Jahren seine Türen geöffnet hat und unter anderem die Möglichkeit bietet, Herzkatheter zu legen. „Aufgrund des Bevölkerungsrückgangs in vielen länd-



v.l.n.r.: Marion Zimmer, Dr. Arnim Findekle, Anja Siegesmund, Dr. med. Thomas Schröter, Michael Lorenz

lichen Regionen, des zunehmenden Wettbewerbs auf dem Krankenhausmarkt und die veränderten Anforderungen der PatientInnen müssen auch wir ein modernes Angebot aufweisen“, so Berg. Dazu zählt für ihn auch der Beitritt zur Sepsis-Allianz, denn immerhin ist Sepsis deutschlandweit die dritthäufigste Todesursache.

Diskussionsrunde in Greiz: Diagnose: Unterversorgung?! Gegenwart und Zukunft der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Wer krank ist, braucht einen Arzt bzw. Ärztin in seiner Nähe. Doch bereits jetzt warnen Experten vor einer medizinische Unterversorgung vor allem im ländlichen Raum. „Werden wir immer mehr Regionen in Thüringen bekommen, in denen der Arzt aufgrund der räumlichen Distanz nicht mehr zu erreichen ist? Wer springt ein, wenn es soweit kommt?“ – waren die Leitfragen der Abendveranstaltung.

Vor dem Hintergrund des Bevölkerungsrückgangs von gut 16 Prozent bis 2020 und der zunehmenden Überalterung sehen die Statistiken, die Dr. Arnim Findekle, Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen, vorlegte, durchaus alarmierend aus. Allein im Landkreis Greiz fehlen derzeit schon 17 Hausärzte. Erschwerend kommt hinzu, dass das Durchschnittsalter der Mediziner bei 53 Jahren liegt. Was ist also zu tun? Können wir die ärztliche Versorgung überhaupt noch aufrecht halten? Dr. Findekle hält die Konzentration ärztlicher



Dr. Klaus Berg: „Wir brauchen kleine Kliniken, um die Gesundheitsversorgung zu sichern.“ (hier mit Anja Siegesmund und Astrid Kluge)

Leistungen, die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie die Delegation ärztlicher Leistungen an speziell ausgebildete Schwestern für unerlässlich. „Wir werden eine Renaissance der Gemeindegewestern alias VERAH und AGNES erleben.“ Dr. Thomas Schröter, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT), schlug hingegen eine Art Landambulatorium vor, in dem sich mehrere ältere Ärzte in eine Stelle teilen und somit von den PatientInnen weiter aufgesucht werden können. Darüber hinaus sah er aber nicht nur die KVT in der Pflicht, sondern auch die kommunalen Behörden. „Die Kommunen müssen eine viel stärkere moderierende Rolle einnehmen, um die notwendigen Strukturveränderungen anzustoßen und zu begleiten. Dennoch muss es zwangsweise zu einer Reduzierung kommen. Nicht alles, was möglich ist, ist für jeden Patienten auch notwendig. Wir müssen anfangen, uns selbst zu beschränken“, so Schröter provozierend. Anja Siegesmund machte hingegen deutlich, dass es nicht um Streichung von Leistungen gehen könne, sondern um die Senkung der Gesundheitskosten ohne Rotstift. „Was wir brauchen ist ein neues Verständnis von gesundheitlicher Versorgung. Weg von der Fokussierung auf einzelne Erkrankungen hin zur personenzentrierten Versorgung. Dafür benötigen wir eine stärkere Kooperation der Gesundheitsprofessionen, aber auch die Prävention muss an Bedeutung gewinnen.“ Marion Zimmer, Kreisverband Bündnis 90/Die Grünen Greiz, betrachtete zudem die „Arztrennerei“ als problematisch. „Mit 18 Arztbesuchen im Jahr,



Dr. Thomas Schröter

liegen wir im internationalen Vergleich einsam an der Spitze.“ In der Aufwertung des Hausarztes wäre eine Reduzierung der Arztbesuche wie in anderen Ländern Europas möglich. „Durch seine Steuerung und Koordination werden überflüssige und vor allem doppelte Untersuchungen vermieden und die Kosten gesenkt“, so Findekleer unterstützend.

Dr. Thomas Schröter: „Nicht alles, was möglich ist, ist für jeden Patienten auch notwendig.“

Einen anderen Fokus in der Debatte legte Michael Lorenz. Um die Gesundheitsversorgung in Zukunft zu sichern, sieht der Geschäftsführer der Thüringer Landeskrankenhauses-Gesellschaft, sowohl die Universitäten als auch die Kliniken bei der Ausbildung von zukünftigen Ärzten in der Pflicht. „Die Fundamente werden in der Ausbildung gelegt.“ Statt überhöhten Zugangshürden des Numerus Clausus könne ein umfassendes Auswahlverfahren auch anderen KandidatInnen, die beispielsweise einen stärkeren



Dr. Armin Findekleer: „Wir werden eine Renaissance der Gemeindefrauen erleben.“



Eindrücke auf der Kinderstation

Bezug zum ländlichen Raum haben, ein Zugang ermöglicht werden. „Derzeit vergeben die Universitäten aber die Chance bei der Auswahl“, so Lorenz.

Ausgehend von den überwiegend düsteren Zukunftsprognosen zeigte die Veranstaltung den dringenden Bedarf die Gesundheitsversorgung zu reformieren. Eine Konzentration der ärztlichen Versorgung könnte dabei genauso förderlich sein wie die Delegation von ärztlichen Leistungen und der Ausbau von Zweigpraxen. Die veränderten Anforderungen an den Arztberuf müssten sowohl bei der Aus- und Weiterbildung als auch bei der Niederlassung stets mitberücksichtigt werden. Einigkeit herrscht letztendlich darüber, dass die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung kein vorrangig finanzielles Problem ist, sondern vielmehr von sogenannten weichen Faktoren beeinflusst wird. Daher dürfen nicht nur innovative Schritte angekündigt, sondern auch gegangen werden. Hierbei sind alle Beteiligten, auch die Politik gefordert.



Marion Zimmer: „Mit 18 Arztbesuchen im Jahr liegen wir im internationalen Vergleich einsam an der Spitze.“

2. Gesundheitstouretappe: Nordhausen

Einrichtung vor Ort: pro vita Akademie Nordhausen



v.l.n.r.: Uta Triebel, Mario Eißing, Anja Siegesmund, Dirk Zimmermann, Babette Wolf, Prof. Wilhelm Frieling-Sonnenberg



Uta Triebel: „Das Thema Pflege nimmt bislang nicht den Stellenwert ein, den es verdient!“

TeilnehmerInnen:

Anja Siegesmund, MdL, gesundheitspolitische Sprecherin der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen

Uta Triebel, Leiterin Pro-Vita-Akademie Nordhausen

Mario Eißing, Diplom-Pflegewirt (FH) und Heimleiter/Assistent der Geschäftsführung der Wolf Wohn-, Pflege- und Therapieeinrichtungen Braunlage, Wahlhausen und Eschwege

Prof. Wilhelm Frieling-Sonnenberg, Professor für Gerontologie an der FH Nordhausen

Babette Wolf, Heimleiterin „Glück auf“ Bleicherode

Dirk Zimmermann, Bereichsleiter Vertrags- und Qualitätsmanagement Pflege der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

Akademie, über den alarmierenden Mangel und die Qualität der Pflege zu sprechen. Die Akademie ist eine Schule in freier Trägerschaft und bietet neben sieben verschiedenen Ausbildungsrichtungen (Kinderpflege, Altenpflege, Erzieher, Sozialassistent etc.) auch die Möglichkeit eines Bachelor-Fernstudiums in den Bereichen Physiotherapie und Heilerziehungspflege. Auf einem Rundgang durch das Schulgebäude, in dem 600 SchülerInnen von mehr als 50 haupt- und nebenamtlichen Lehrkräften unterrichtet werden, berichtete die Leiterin von der derzeitigen problematischen Fachkräftesituation. „So gibt es nicht nur einen Mangel an qualifizierten Pflegekräften sondern besonders in der Altenpflege gibt es eine vergleichsweise geringe Berufsverweildauer.“ Die Zahlen sprechen Bände: Haben noch 2010 lediglich 27 Prozent der Firmen in der Pflegewirtschaft die Fachkräftegewinnung als problematisch bezeichnet, so sind es 2011 bereits 59 Prozent – Tendenz steigend!³

„Seit der Gründung der Akademie 1990 haben sich unsere Schülerzahlen zwar vervielfacht, aber das hoch qualifizierte junge Pflegepersonal wird aufgrund der Lohnrückerei von anderen Ländern abgeworben.“ Triebel stellte fest, dass es ein ganzes Bündel von Maßnahmen braucht um BewerberInnen für den Pflegeberuf zu gewinnen und auch zu halten. Dazu gehören Weiterqualifizierung- und

Ärztmangel ist in aller Munde. Bedauerlicherweise wird dabei oft die Situation im Pflegesektor vergessen. Deshalb machten wir uns bei unserer zweiten Etappe auf den Weg nach Nordhausen um mit Uta Triebel, Leiterin der pro vita

³ Vgl. Thüringer Ministerium für Soziales/Familie und Gesundheit, Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2011): Sozialwirtschaftsbericht Thüringen.



Mario Eißing: „Die Zeiten mit dunklen Heimen und Mehrbettzimmer gehören der Vergangenheit an.“

Karrieremöglichkeiten, gute Arbeitsbedingungen, die bessere Vereinbarung von Familie und Beruf und nicht zuletzt eine leistungsgerechtere Bezahlung, um einem Pflegekollaps entgegenzusteuern. „Das Thema Pflege nimmt in der Politik bislang nicht den Stellenwert ein, den es verdient.“ Die Aufwertung des Pflegesektors sowie der Vernetzungsgedanke und die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufsgruppen und der Pflege müsse endlich Standard in der Debatte sowie in der Versorgung werden, so Uta Triebels abschließende Forderung.

Diskussionsrunde in Nordhausen: Sichern, Ausbauen, Vorbeugen: Pflege und die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft

Angesichts des demografischen und sozialen Wandels wird es in den nächsten acht Jahren über 95.000 Pflegefälle im Freistaat geben. Insgesamt nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2030 sogar um mehr als 50 Prozent zu.⁴ Die Nachfrage an Versorgungsangeboten wird demnach massiv steigen, sodass bisherige Konzepte und Versorgungsstrukturen auch im Pflegesektor vor großen Herausforderungen stehen. Auf unserer zweiten Abendveranstaltung wollten wir deshalb klären, wie wir morgen gepflegt werden wollen und was wir tun müssen um eine menschenwürdige Pflege zu gewährleisten?

Tenor der Diskussion war dabei, dass die Pflege um die aktuellen Herausforderungen zu bewältigen, einen Qualitätssprung benötigt. Wie diese Qualitätssteigerung



Prof. Wilhelm Frieling-Sonnenberg

jedoch aussehen soll, beurteilten die Experten sehr unterschiedlich. Prof. Wilhelm Frieling-Sonnenberg, Lehrstuhlinhaber für Gerontologie an der Fachhochschule Nordhausen, gab der deutschen Gesundheitsinfrastruktur das Prädikat ungenügend. 80 Prozent der Menschen wünschten sich im Alter so lang wie möglich zuhause zu bleiben. Doch für diese gäbe es wenig oder keine Angebote. Anstelle einer bedarfsgerechten Behandlung der Pflegendbedürftigen sei die Infrastruktur von übergroßen und gewinnträchtigen Pflegeeinrichtungen geprägt. „Das ist nicht mehr zeitgemäß. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden individuell-komplexen Biographie brauchen wir zukünftig keine Pflegeheime.“

Prof. Wilhelm Frieling-Sonnenberg: „Einen alten Baum kann man ebenso wenig umsetzen, wie einen Menschen. Wir können Pflegeheime schließen.“

Mario Eißing, Heimleiter der Wolf Wohn-, Pflege und Therapieeinrichtungen Braunlage, Wahlhausen und Eschwege, und Babette Wolf, Heimleiterin des Seniorenzentrums „Glück auf“ in Bleicherode, wiesen diese Äußerung ausdrücklich zurück. „Die Zeiten mit dunklen Heimen und Mehrbettzimmer gehören der Vergangenheit an.“ In ihren Einrichtungen werden kleine Wohngruppen favorisiert, da es die Aufrechterhaltung eigenständiger Lebensführung der Bewohner ermöglicht und Raum für Gewohnheiten und Eigenheiten lässt. „Nicht die Pflege bestimmt den Tagesablauf sondern das Alltagsleben. Und die MitarbeiterInnen assistieren den Bewohnern bei der Gestaltung des Alltags.“

Dirk Zimmermann, Bereichsleiter Qualitätsmanagement Pflege der AOK Plus, ergänzte, dass aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen und des Aufbrechens von traditionellen Familienbildern der Bedarf nicht allein von ambulanten Pflegediensten aufgefangen werden kann. „Stationäre Pflege ist wichtig und orientiert sich zunehmend an den Vorstellungen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.“ Trotz alledem müsse die Vernetzung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung sowie der Pflege stärker in den Fokus gerückt werden. „Dabei wird es auch vermehrt darauf ankommen bürgerliches Engagement, Nachbarschaftshilfe, niederschwellige Angebote wie auch professionelle Dienstleistungen sinnvoll mit einander zu kombinieren“, so der Vertreter der AOK Plus.

Die Diskussion zeigte deutlich, dass eine umfassende Reform im gesamten Pflegebereich benötigt wird um die Bedarfe an Pflegeleistungen decken zu können. Vor allem der Ausbau der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung des Pflegefachberufes müssen deutlicher in den Mittelpunkt der Debatte gerückt werden, um eine gute pflegerische Versorgung zu gewährleisten. „Eine menschenwürdige Pflege muss von einem stärkeren Miteinander der Akteure im Sinne der Nutzer und weniger von einem Gegeneinander zur Wahrung der eigenen Interessen und Besitzstände geprägt sein“, resümierte Anja Siegesmund.

3. Gesundheitstourette: Weimar

Einrichtung vor Ort: Caritas Altenpflegeheim St. Elisabeth Weimar

TeilnehmerInnen:

Anja Siegesmund, MdL, gesundheitspolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen

Carsten Meyer, MdL, Sprecher für Haushalt und Finanzen, Medien sowie Bundes-, Justiz- und Europaangelegenheiten der Landtagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Rainer Gutmann, Geschäftsführer des Caritas Altenpflegeheim St. Elisabeth

Angela Börner, Diplom-Pflegewirtin, Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Jena

Reimund Fischer-Volpp, Landesbereichsleiter BARMER GEK Thüringen

Reinhard Müller, Landesgeschäftsführer PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Landesverband Thüringen e.V.

Mathias Räder, Direktor des Kursana Domizil Weimar und Mitglied des Vorstandes bpa-Landesgruppe Thüringen

Der Anteil der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung nimmt jährlich zu. Familiäre und ambulante Pflege können diesen Bedarf nicht allein auffangen, sodass das Angebot an vollstationären Versorgungsformen diskutiert werden muss. Wohin entwickelt sich die stationäre Pflege? Muss sie sich neu definieren bzw. weiterentwickeln – Diese Fragen sollten uns bei dem Besuch eines Altenheimes in Weimar begleiten.

Simone Kampf: „Statt Bürokratisierung und Minutenpflege müssen bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden.“

Im Caritas Altenpflegeheim St. Elisabeth setzt der Heimleiter, Johannes Jelich, auf ein Gemeinschaftsmodell, welches auf kleinräumige Pflege- und Betreuungsformen ausgerichtet ist und somit eine Hinwendung zu mehr Individualität möglich macht. „Wir müssen den Wohnraum so gestalten, dass er beiden Seiten gerecht wird: der Welt der Bewohner und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Dienstleister.“ Die nötige Pflege wird als ein Baustein der verschiedenen Dienstleistungen angeboten. Ziel sei es, dass die Bewohner auch nach dem Einzug in ein Pflegeheim, welches die letzte Station in der Versorgungskette darstellt, das bisherige Leben in gewohnter Weise weitgehend selbstständig gestalten. Die Umsetzung, so die Pflegedienst-

⁴ Vgl. Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit/Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2011): Gesundheitswirtschaftsbericht Thüringen.



Angela Börner: „Das Berufsfeld der Pflege muss endlich als Querschnittsdisziplin und als eigenständiger Leistungserbringer anerkannt werden.“

leitung, Simone Kampf, gestalte sich jedoch schwierig. Auf 38 Bewohner kommen in zwei Schichten jeweils vier AltenpflegerInnen. Die durchschnittliche Verweildauer im Beruf der Pflege beträgt gerade einmal fünf bis acht Jahre, weil er psychisch und physisch sehr anstrengend ist und es gibt immer weniger junge Leute die diesen Beruf ergreifen wollen. „Ohne die Unterstützung einer Vielzahl an Freiwilligen und Geringverdienern könnten wir die Arbeit gar nicht stemmen.“ Zudem bemängelte sie den hohen Bürokratieaufwand und das pure Misstrauen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gegenüber dem Pflegepersonal, sodass zunehmend weniger Zeit für die direkte Pflege bzw. Betreuung bliebe. „Statt Bürokratisierung und Minutenpflege müssen bessere Rahmenbedingungen zur Integrationsfähigkeit von medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgungsbestandteilen geschaffen werden“, so Kampf abschließend.

Diskussionsveranstaltung in Weimar: „Bloß nicht ins Heim!“ Die Zukunft der stationären Pflege

„Ich, ein Pflegefall?! Bloß nicht ins Heim!“ – mit dem Thema Pflege beschäftigt sich niemand gerne, aber früher oder später müssen wir uns fast alle damit einmal auseinandersetzen. Schon heute liegt der Auslastungsgrad von Pflegeheimen bei über 90 Prozent und es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage aufgrund von Abwanderung und Überalte-



Anja Siegesmund: „Das Solidarsystem mit einkommensabhängigen Beiträgen erfährt in der Bevölkerung breite Zustimmung. Deswegen setzen wir uns für eine grüne (Pflege)-Bürgerversicherung ein.“

ung vor allem auf dem Land weiterhin steigen wird.⁵ Doch wie finanzieren wir, das was wir brauchen? Und was ist uns gute Pflege wert?

Wenn wir gute Pflege zukünftig gewährleisten wollen, benötigen wir ein anderes Finanzierungsmodell, so die Quintessenz der Abendveranstaltung. „Die derzeitige Pflegeversicherung ist eine Notgeburt. Wir müssen über die Versicherungsleistungen den Pflegesektor verbessern“, resümierte Reinhard Müller, Landesgeschäftsführer des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Thüringen. Im Konkreten forderten die DiskutantInnen: die Aufhebung der Trennung zwischen gesetzlicher und privater Versicherungen, die Einführung einer längst überfälligen (Pflege)-Bürgerversicherung, aber auch ein neue Definition des Pflegebegriffs. „Das Solidarsystem mit einkommensabhängigen Beiträgen erfährt in der Bevölkerung eine breite Zustimmung. Sinnvolle Lösungen zur zukünftigen pflegerischen Versorgung können nur im Zusammenspiel des gesamten Sicherungssystems erfolgen. Deswegen setzten wir uns für eine grüne (Pflege)-Bürgerversicherung ein“, ergänzte Anja Siegesmund. Jedoch fehle der schwarz-gelben Bundesregierung der Mut eine umfassende Pflegereform anzugehen. Und auch Mathias Räder, Direktor der Kursana Domizil Weimar, stimmte zu: „Nach wie vor werden Maßnahmen ergriffen, die der Pflege eher schaden als nützen. Solange der Pflegesektor nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen wird, wird es keine bessere

⁵ Die Zahl der Einrichtungen hat sich laut Thüringer Gesundheitsministerium in den letzten zehn Jahren von 196 auf 295 erhöht. Die Heime haben eine derzeitige Kapazität von 23.016 Plätzen.



v.l.n.r.: Mathias Räder, Carsten Meyer, Anja Siegesmund, Angela Börner, Reinhard Müller, Reimund Fischer-Volpp, Rainer Gutmann

Finanzierung geben und somit die Versorgung der Pflegebedürftigen immer problematischer werden.“

Die Auswirkungen und Prognosen des demografischen Wandels lassen sich aber nicht nur mit einem tragfähigen Finanzierungskonzept gestalten. Es gilt sich städteplanerisch, sozial-, kultur- und bildungspolitisch an den Bedarfslagen und Erfordernissen der PatientInnen auszurichten. „Das familiäre existierende Hilfefotenzial wird in den kommenden Jahren stetig zurückgehen. Deshalb müssen wir die Verantwortung für Pflege stärker als heute auf mehrere Schultern verteilen. Ein Mix aus ehrenamtlicher, nachbarschaftlicher, familiärer, freundschaftlicher und professioneller Hilfe muss sinnvoll miteinander kombiniert werden“, stellt Angela Bör-

4. Gesundheitstouretappe: Suhl

Einrichtung vor Ort: Medizinisches Versorgungszentrum des SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH

TeilnehmerInnen:

Anja Siegesmund, MdL, gesundheitspolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen

Rainer Czieschnek, KV Thüringen Vorsitzender der Kreisstelle Suhl, Mikrobiologe und Infektionsepidemiologe

Guido Dressel, Leiter der Landesvertretung Techniker Krankenkasse Thüringen



Simone Kampf

ner, Diplom-Pflegewirtin und Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Jena fest. Das Berufsfeld Pflege müsse endlich als Querschnittsdisziplin und als eigenständiger Leistungserbringer anerkannt werden. Nur so könne ausreichend Personal qualifiziert bzw. motiviert und ein würdevoller Ausstieg aus dem Leben gewährleistet werden. Nur so entsteht ein neues Wertebewusstsein, das nicht nur zu einer nachhaltigen Einbeziehung unserer pflege- und hilfebedürftigen Menschen in die Gesellschaft führt, sondern vor allem auch den Blick freimacht auf den gesellschaftlichen Mehrwert, den diejenigen erbringen, die sich tagtäglich mit großem Einsatz um unsere pflegebedürftigen BürgerInnen kümmern, so das abschließende Plädoyer der DiskutantInnen.

Dr. Bernhard Hofmeier, Facharzt für Allgemeinmedizin in Suhl

Rüdiger Müller, Vorsitzender des Seniorenbeirates der Stadt Suhl

Gudrun Vestner, Heimleitung Johannispark Pflegezentrum Suhl

Dr. Mathias Wesser, Präsident der Landesärztekammer Thüringen



v.l.n.r.: Gudrun Vestner, Guido Dressel, Anja Siegesmund, Dr. Bernhard Hofmeier, Rainer Czieschnek, Dr. Mathias Wesser, Rüdiger Müller

Seit 2004 die Teilnahme von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich verankert wurde, ist die Zahl der Zentren bundesweit bis Ende 2009 auf 1454 gestiegen.⁶ Das Modell der MVZ ermöglicht die enge, fachübergreifende Zusammenarbeit von ÄrztInnen und anderen Heilberufen unter einem Dach und wird allgemein als eine Antwort auf den drohenden Ärztemangel gesehen. Auf unserer vierten Etappe, machten wir uns deshalb auf dem Weg das Medizinische Versorgungszentrum Suhl an der dortigen Zentralklinik zu besuchen. Das MVZ gehört mit seinen acht umfangreichen Fachgebieten zu den ersten Einrichtungen dieser Art in Thüringen. In enger Verzahnung mit dem klinischen Leistungsspektrum wird eine ambulante Versorgung der Patienten aus dem Südthüringer Raum gewährleistet. Im Gespräch und anschließenden Rundgang mit dem Geschäftsführer Wolfgang Eckhardt wurde deutlich, dass für Krankenträger die Gründung eines MVZ aufgrund daraus entstehender Synergien interessant sei und damit PatientInnen von der umfangreichen Versorgung und das Gesundheitssystem von geringeren Kosten profitieren würden. Herr Eckhardt bestätigte zudem, dass angesichts des Mangels an medizinischen Fachkräften bei steigendem Bedarf nach guter medizinischer Versorgung ausländische ÄrztInnen die klaffende Lücke schließen können. „Thüringen muss offensiv um MedizinerInnen sowie Pflegepersonal aus dem Ausland werben“, so der Geschäftsführer. Bereits 2011



Wolfgang Eckhardt: „Thüringen muss offensiv um MedizinerInnen sowie Pflegepersonal aus dem Ausland werben“

waren 715 ausländische MedizinerInnen in Thüringen im Einsatz, fünf Jahre zuvor waren es noch 357.⁷

Diskussionsveranstaltung in Suhl: Hohes Alter und noch höhere Kosten?! Können wir uns die gesundheitliche Versorgung im Alter noch leisten?

„Kostenexplosion im Gesundheitswesen!“ – Das ist eine der üblichen Schlagzeilen, wenn das Thema alternde Gesellschaft durch den demografischen Wandel im Gesundheitssystem gedacht wird. Dass dies keineswegs derzeit so ist und noch weniger zwangsläufig so sein muss, war einer der Erkenntnisse der Diskussionsrunde im Sühler Congress Centrum. Doch können wir angesichts der demografischen Entwicklungen das Niveau der derzeitigen gesundheitlichen Versorgung überhaupt aufrecht halten? Wie sieht es aus, wenn sich das Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Rentnern, Jung und Alt, Gesunden und Kranken ändert?

Guido Dressel von der Techniker Krankenkasse Thüringen (TK) verwies darauf, dass die Gesundheitsbranche nicht nur ein Kostenfaktor darstelle, sondern mit 15 Prozent des BIP einen erheblichen Anteil an der Thüringer Wirtschaftsleistung beitrage. Auch wenn bisher kein Beleg für einen Anstieg der Kosten durch den demografischen Wandel nachweisbar sei, geht die OECD von einer Kostensteigerung von 10–20 Prozent bis 2050 aus.

⁶ Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags: Aktueller Begriff: Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Unter: http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2010/medizinische_versorgungszentren.pdf, zuletzt eingesehen am 20. Juni 2012.

⁷ http://www.bundesärztekammer.de/downloads/Taetigkeit2011_03.pdf, zuletzt eingesehen am 20. Juni 2012.



Guido Dressel

Anja Siegesmund sieht in mehr und bessere Gesundheitsprävention ein Mittel um langfristig Kosten zu senken. „Jeder BürgerIn von klein an das Rüstzeug für ein möglichst gesundes und selbst bestimmtes Leben auf den Weg zu geben, muss das zukünftige Motto sein“. Dr. Bernhard Hofmeier, Facharzt für Allgemeinmedizin in Suhl sieht in Effizienzsteigerung ein probates Mittel um die Kosten zu senken. „Zurzeit bevorzugt das System bestimmte Behandlungsweisen, die, wie uns internationale Vergleiche zeigen, nicht immer notwendig, aber immer teuer sind.“ Das sieht auch Guido Dressel so und nennt als Beispiel die Arzt-Patienten-Kontakte, bei dem Deutschland mit 18 Kontakten einen traurigen Spitzenplatz einnehme, oder die Frage welche Leistungen wirklich von Ärzten erbracht werden müssen. „Wo Medizinisch-Technische-Assistentinnen ÄrztInnen entlasten können, sollte dies auch geschehen, nicht zuletzt als Antwort auf den Ärztemangel“, so der TK-Vertreter. Dr. Mathias Wesser, Präsident der Landesärztekammer Thüringen, begrüßte die Thematisierung von Delegation und Substitution von ärztlichen Leistungen. Er hält dies auch für grundsätzlich notwendig und stehe zudem in der Tradition der Medizin. „Es liegt aber im Interesse der PatientInnen, dass die Diagnose weiterhin von qualifizierten Personal erfolgt“, so Dr. Wesser.



Anja Siegesmund: „Nur wer den steigenden Ausgaben begegnet und die Einnahmesituation stabilisiert, wird die gesundheitliche Versorgung aufrecht halten können.“

Guido Dressel: „Die Gesundheitsbranche ist nicht nur ein Kostenfaktor.“

Abschließend sind sich dann noch alle ReferentInnen einig: einer vermeintlichen Kostenexplosion des Gesundheitsbereiches kann vorgebeugt werden. Dafür müssen die Organisations- und Anreizstrukturen aber umgehend verbessert und die Finanzierung auf eine verlässliche Grundlage gestellt werden. „Nur wer den steigenden Ausgaben begegnet und die Einnahmesituation stabilisiert, wird die gesundheitliche Versorgung aufrecht halten können“, so Siegesmund abschließend.

5. Gesundheitstouretappe: Gotha

Einrichtung vor Ort: Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

TeilnehmerInnen:

Anja Siegesmund, MdL, gesundheitspolitische Sprecherin von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen

Katrin Göring-Eckardt, MdB, Bundestagsvizepräsidentin BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Wolfgang Karger, Bereichsleiter Ärzte der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

Ronald Runge, betriebswirtschaftlicher Praxisberater der KV Thüringen

Dr. Annette Rommel, Thüringer Hausärzteverband e.V.

Hans-Joachim Schade, Fachanwalt für Medizinrecht

„Im Bereich der Krankenhausversorgung erleben wir derzeit einen erheblichen Strukturwandel.“ Kürzere Verweildauer der PatientInnen, medizinischer Fortschritt und ein zunehmenden Trend der Ambulantisierung, seien wesentliche Merkmale der derzeitigen stationären Versorgung, so Annett Gratz, Geschäftsführerin des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda. Mit sechs Fachabteilungen und zwei eigenen Medizinischen



Hans-Jürgen Schade: „Wir verfügen über genug kreative Ideen um die Gesundheitsversorgung in Zukunft zu gewährleisten.“ hier mit Katrin Göring-Eckardt

Versorgungszentren wird der regionale Versorgungsauftrag des Krankenhauses, welches in Trägerschaft der Rhön-AG ist, abgedeckt. „Die Vernetzung von Krankenhäusern und Praxisärzten vor Ort wird immer notwendiger. Nur so können wir künftig die teuren Doppelstrukturen vermeiden und das Vertrauen der PatientInnen gewinnen.“

Magenschmerzen bekommt Chefarzt Heiko Tuppatsch dann aber doch bei dem Gedanken der Nachwuchsförderung. „Es fehlen geeignete Maßnahmen um StudentInnen bzw. AbsolventInnen in der Region zu halten. Es reicht nicht, nur die Anzahl der Studienplätze zu erhöhen. Wir müssen den StudentInnen bereits während des Studiums die Möglichkeit geben eine Arztpraxis bzw. ein Krankenhaus im ländlichen Raum kennenzulernen.“ Darüber hinaus müsse aber auch die Finanzierung der Weiterbildung organisiert werden. „Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte brauchen deutlich mehr Anreize sich in der Weiterbildung zu engagieren; sie dürfen jedenfalls nicht mehr draufzahlen“, so Tuppatsch. Darüber hinaus müsse man aber auch die Rahmenbedingungen für zukünftige ÄrztInnen durch familienfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes bzw. Arbeitszeiten sowie durch ein Angebot langfristiger Berufsperspektiven im Krankenhaus schaffen.



Dr. Annette Rommel: „Die Vorstellung als Einzelkämpfer den heroischen Landarzt zu geben, ist einfach für immer weniger Leute vorstellbar.“

Diskussionsveranstaltung in Gotha: Gesundheitsversorgung gewährleisten – aber wie?

Im internationalen Vergleich nimmt die Gesundheitsversorgung in Deutschland zwar noch einen Spitzenplatz ein, jedoch steht das Gesundheitswesen vor immensen Herausforderungen. Der demografische Wandel beeinflusst die Struktur der Einrichtungen, der LeistungserbringerInnen und auch der PatientInnen. Angesichts dieser Entwicklung müssen wir uns fragen, ob das Bestreben einer flächendeckenden und wohnortnahen Gesundheitsversorgung überhaupt noch zu garantieren ist.

Katrin Göring-Eckardt: „Im Bereich der Krankenhausversorgung erleben wir derzeit einen erheblichen Strukturwandel“

„Wir verfügen über genug kreative Ideen um die Gesundheitsversorgung in Zukunft zu gewährleisten, jetzt müssen wir aber auch endlich anfangen sie umzusetzen“, so Hans-Jürgen Schade, Rechtsanwalt für Medizinrecht. Er stellte gleich zu Beginn der Podiumsdiskussion einen ganzen Instrumentenkoffer zu Sicherung der gesundheitlichen Versorgung vor. „Eine Ausbildungsoffensive für ärztliche StudentInnen ist richtig, wirkt aber erst in zehn Jahren. Deswegen müssen wir die unbefriedigenden Infrastrukturen jetzt angehen.“ Delegation von ärztlichen Leistungen an geschulte MitarbeiterInnen (Krankenschwester und VersorgungsassistentInnen) in Kombination mit Telematik-Prozessen sei eine Chance die niedergelassenen Ärzte zu entlasten. Unterstützung hierfür kommt auch von Dr. Annette Rommel, Thüringer Hausärzteverband. Sie ergänzt: „Die Vorstellung, als Einzelkämpfer mit riesigem Einzugsgebiet und ausufernden Arbeitszeiten den heroischen Landarzt zu geben, ist einfach für immer weniger Leute vorstellbar. Aber teamorientierte Schwerpunktpraxen mit stabiler Organisation und eine geänderte Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen kann die Attraktivität des Arztberufes wieder steigern.“

Für Wolfgang Karger, Bereichsleiter Ärzte der AOK Sachsen Thüringen, behindern vor allem die heutigen Versorgungsgebiete der Kassenärztlichen Vereinigung eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung.

„Die Bedarfsplanung wird den Versorgungsanforderungen vor allem in strukturschwachen Regionen nicht gerecht und widerspricht den Sicherstellungsauftrag der KV. Sie ist nicht mehr zeitgemäß“, lautete das harte Urteil des Krankenkassenvertreters. Zumindest die wohnortnahe hausärztliche, kinder- und frauenärztliche Versorgung sowie die kinder- und jugendtherapeutische Versorgung müsse in kleinere Versorgungsgebiete als bisher ermöglicht werden, wobei das regionale Krankenhausangebot in eine mögliche Neustrukturierung miteinzubeziehen sei. Ronald Runge, betriebswirtschaftlicher Praxisberater der KV Thüringen, unterstützte grundsätzlich das Bestreben und setzt vor allem auf die Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes, welches u.a. vorsieht, die Bedarfsplanung zu novellieren. Katrin Göring-Eckardt, Bundestagsvizepräsidentin Bündnis 90/Die Grünen hält hingegen die schwarz-gelbe Reform der Gesundheitsversorgung für gescheitert. „Konzeptlos wurden an Einzelsymptomen herumgedoktert, anstatt die eigentlichen Strukturen des Gesundheitssystems anzugehen.“ Die Art unserer Gesundheitsversorgung müsse sich aber grundlegend verändern – weg von der rein arztzentrierten Behandlung hin zu einer ganzheitlichen Versorgung der PatientInnen. „Denn der Gesundheitsnutzen der Patienten gehört in den Mittelpunkt unseres Gesundheitssystems, nicht die einseitige Orientierung auf den finanziellen Nutzen einzelner Leistungserbringer“, forderte die Grünen-Politikerin abschließend.

DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN THÜRINGEN

Da es immer schwieriger wird, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, benötigen wir ein übergreifendes patientInnenorientiertes Reformkonzept. Es genügt nicht, die Diskussion über die Verteilung finanzieller Ressourcen zu führen. Es reicht auch nicht, aus den Blick auf die ärztliche Berufsgruppe zu beschränken. Vielmehr sollte die Frage im Zentrum stehen, welche Anforderungen ein an den PatientInnen orientiertes Versorgungssystem vor dem Hintergrund der demografischen Veränderung künftig zu erfüllen hat. Denn durch den Wandel der Altersstruktur verändern sich auch die Versorgungsbedarfe: Der Schwerpunkt liegt nicht mehr auf der Akutversorgung, sondern auf chronischen und altersbedingten Erkrankungen.

GRÜNE MASSNAHMEN

Bessere Ausgestaltung der Nachwuchsförderung sowie der Weiterbildung

Wir wollen den NC als primäre Voraussetzung zur Zulassung zum Medizinstudium an der FSU Jena abschaffen, denn die Abiturnote kann nicht das einzige entscheidende Kriterium sein, an dem sich die richtige Motivation und Befähigung zum Arztberuf festmachen lässt. Stattdessen wollen wir verstärkt über Auswahlgespräche und Tests für medizinische Studiengänge (TMS) die Studienplätze mit optimalen BewerberInnen besetzen.

Des Weiteren benötigen wir eine Reform der Ausbildungsinhalte. Die StudentInnen müssen das reale Leben in einer Arztpraxis und im ländlichen Raum früher kennenlernen und eher Kontakt zu den PatientInnen entwickeln. Ein geregeltes Verfahren im Hinblick auf den Weg zur Facharztqualifikation ist ein wichtiger Schritt, um zügig alle erforderlichen Weiterbildungsstationen zu absolvieren.

Darüber hinaus muss die Finanzierung der Weiterbildung so organisiert werden, dass ausreichend Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte einen Anreiz haben, sich in der Weiterbildung zu engagieren.

Es muss also fundamental umgedacht werden. Zusammenarbeit, Bündelung und Vernetzung von Ressourcen müssen die Leitlinien für eine nachhaltige Gestaltung von Gesundheitsversorgung und Pflege in Thüringen werden. Unser Ziel sind regionale integrierte Versorgungssysteme mit bester Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit nicht nur für die Stadt sondern auch auf dem Land.

Es muss endlich Schluss mit berufsständiger Politik und dem dauernden Bedienen von Lobbygruppen sein. Das Beschreiten neuer Wege duldet keinen Aufschub mehr, denn nur wer heute umsteuert, sichert die Zufriedenheit und die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Zukunft.

Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

Die derzeitigen starren Strukturen der Bedarfsplanung verhindern eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Die Ermittlung von Durchschnittswerten je Planungsregion erfasst den tatsächlichen lokalen Versorgungsbedarf nicht.

Unser Ziel ist es, die reine Arztplanung zu einem Instrument aller Gesundheitsberufe umfassenden Versorgungsplanung weiterzuentwickeln. Auch die Schnittstellen zu anderen Bereichen der sozialen Daseinsvorsorge müssen dabei berücksichtigt werden, z.B. Kinder- und Jugendhilfe. Dazu müssen regionale Gegebenheiten einbezogen und die Gebiete kleinräumiger in Versorgungsgebiete unterteilt werden.

Stärkung des Systems der hausarztzentrierten Versorgung

Grünes Leitbild ist der leistungsgerecht bezahlte und gut ausgebildete Hausarzt bzw. Hausärztin, die ausreichend Zeit haben, ihre PatientInnen wohnortnah zu beraten, zu behandeln, zu therapieren – und falls erforderlich – an ein Netz kooperativ arbeitende FachkollegInnen und TherapeutInnen zu überweisen, die so-

wohl im Bereich der ambulanten Versorgung als auch in den Krankenhäusern angesiedelt sind. Dieser Arzttypus wird zunehmend zu einer raren Spezies, sodass wir jetzt gegensteuern müssen.

Hausarztpraxen sind zentraler Ort für Primärversorgung der Bevölkerung und haben vor allem für mehrfach erkrankte Ältere eine wichtige Funktion der Akuthilfe und als Lotse. Maßnahmen wie Rotationssysteme, Umsatzgarantien oder Teilzulassungen stärken die hausarztzentrierte Versorgung. Aus Grüner Sicht macht es insbesondere auch Sinn, Gesundheitszentren mit angestellten Ärzten aufzubauen und über Teamlösungen besser Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Delegation und Übertragung von ärztlichen Leistungen

Die Einbeziehung von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen in die Grundversorgung ist in anderen europäischen Staaten schon weiter fortgeschritten. Durch das Delegieren und Übertragen von ärztlichen Leistungen auf Pflegekräfte oder medizinischen Fachangestellten kann der Arzt entlastet und die Kompetenz anderer Gesundheitsberufe aufgewertet werden. Solche Pflegekräfte sind keine Konkurrenz zu den ÄrztInnen, sondern notwendig, damit diese sich auf ihre Kompetenzen konzentrieren können.

Die wohnortnahe Versorgung kann damit auch durch Pflegekräfte („Gemeineschwester“) sichergestellt werden, die Hausbesuche machen, Prävention betreiben und vor allem eine patientenorientierte, gesprächsintensive medizinische Betreuung ermöglichen. Die ärztlichen und pflegerischen medizinischen Zuständigkeiten müssen daher sinnvoll aufgeteilt werden. Die Qualifizierung von geeigneten Gemeineschwestern ist eine bisher ungenutzte Ressource im Gesundheitswesen.

Modellprojekte wie AGnES und VERAH müssen als Ergänzung zur ärztlichen ambulanten Versorgung endlich auch in Thüringen implementieren bzw. ausgebaut werden. Es handelt sich dabei um eigenständige Organisationsformen, die aber vernetzt mit Versorgungszentren, integrierter Versorgung und Hausarztmodellen arbeiten sollen.

Ausbau der Nutzung telemedizinischer Verfahren

Gerade in dünn besiedelten Regionen mit einer geringen HausärztInnen-Abdeckung und im Hinblick auf die immer größere Anzahl pflegebedürftige Menschen sind telemedizinische Verfahren von großer Bedeutung. Dabei spielt die Umsetzung der AAL (Assistenzsysteme für ein autonomes Leben)-Konzepte, die ein längeres Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen und die das Pflegepersonal entlasten, eine zunehmende Rolle. Es wird dadurch die Kommunikation und Vernetzung zwischen den Gesundheitsdienstleistern untereinander und mit den PatientInnen erleichtert. Diese Instrumente müssen nicht nur technologisch fortschrittlich, sondern auch anwendbar für die Nutzergruppen sein. Hier ist es sinnvoll Modellprojekte zu initiieren.

Stärkung der Medizinischen Versorgungszentren

Im Rahmen einer vertieften Vernetzung nehmen MVZ einen großen Stellenwert ein. Gerade im Hinblick auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung können dort Kompetenzen und Fachpersonal gebündelt werden. Es soll eine Gesundheitsversorgung aus einer Hand angeboten werden. Die Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren zu gründen, soll aus unserer Sicht auf Ärztenetze und Gesundheitsverbände, Kommunen und Patientenorganisationen ausgeweitet werden.

Bei den möglichen Rechtsformen wollen wir zusätzlich eingetragene Genossenschaften ermöglichen. Eine Leitung durch andere Gesundheitsberufe wie beispielsweise durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder qualifizierte Pflegekräfte soll zugelassen werden.

Kommunale Krankenhäuser erhalten und stärken

Die Konzentration von finanziell bessergestellten Krankenhäusern in den Ballungsräumen darf unserer Ansicht nach nicht aufgrund aktueller finanzieller Lage zu Lasten der Schließung strukturell und versorgungstechnisch notwendiger, innovativer kleiner Häuser in der Fläche gehen. Insbesondere in bevölkerungsarmen Regionen wird die stationäre Versorgung in kommunaler Trägerschaft ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge sein bzw. bleiben.

Ohne Kommunaler Krankenhäuser droht in bestimmten Gebieten oder ganzen Landstrichen eine Unterversorgung. Kommunale Krankenhäuser müssen künftig enger mit der ambulanten fachärztlichen Versorgung verzahnt werden. Im Zuge dessen kann auch die Bedarfsplanung von Hausärzten und Klinikärzten besser abgestimmt werden.

Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen

Ein gesundes Leben führen zu können ist mittlerweile eine wichtige soziale Frage in unserer Gesellschaft geworden. Nur wer weitgehend gesund ist, hat gute Teilhabechancen. Krankheit macht arm, Armut macht krank. Insbesondere Kinder und Jugendlichen kann durch frühzeitige Stärkung ihrer Kompetenzen, darunter auch die Gesundheitskompetenzen, ein guter Start ins Leben erleichtert werden.

Die Prävention und Gesundheitsförderung muss also endlich zu einer festen Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden. Wir müssen eine multiprofessionelle Gesundheitsförderung in enger Kooperation mit möglichst vielen Akteuren (Schulen, Betriebe, Pflegeeinrichtungen, aber auch Selbsthilfe und Vereine) entwickeln und zeitnah umsetzen.

Aufbau von Gesundheitshäusern

Wir wollen insbesondere im ländlichen Raum sogenannte „Gesundheitshäuser“ aufbauen. Darunter verstehen wir Einrichtungen, die unter einem Dach die verschiedensten Beratungsdienste, Selbsthilfen und u.a. Sozialstationen bündeln, die vor Ort gebraucht werden.

Unabhängige PatientInnenberatungsstellen sollen dort ebenso ihren Platz haben, wie auch Pflegestützpunkte und Hebammenpraxen. Durch die räumliche Nähe können Beratung und Versorgung besser abgestimmt und verzahnt werden, andererseits bietet es klare Anlaufstellen und Wege werden erspart.

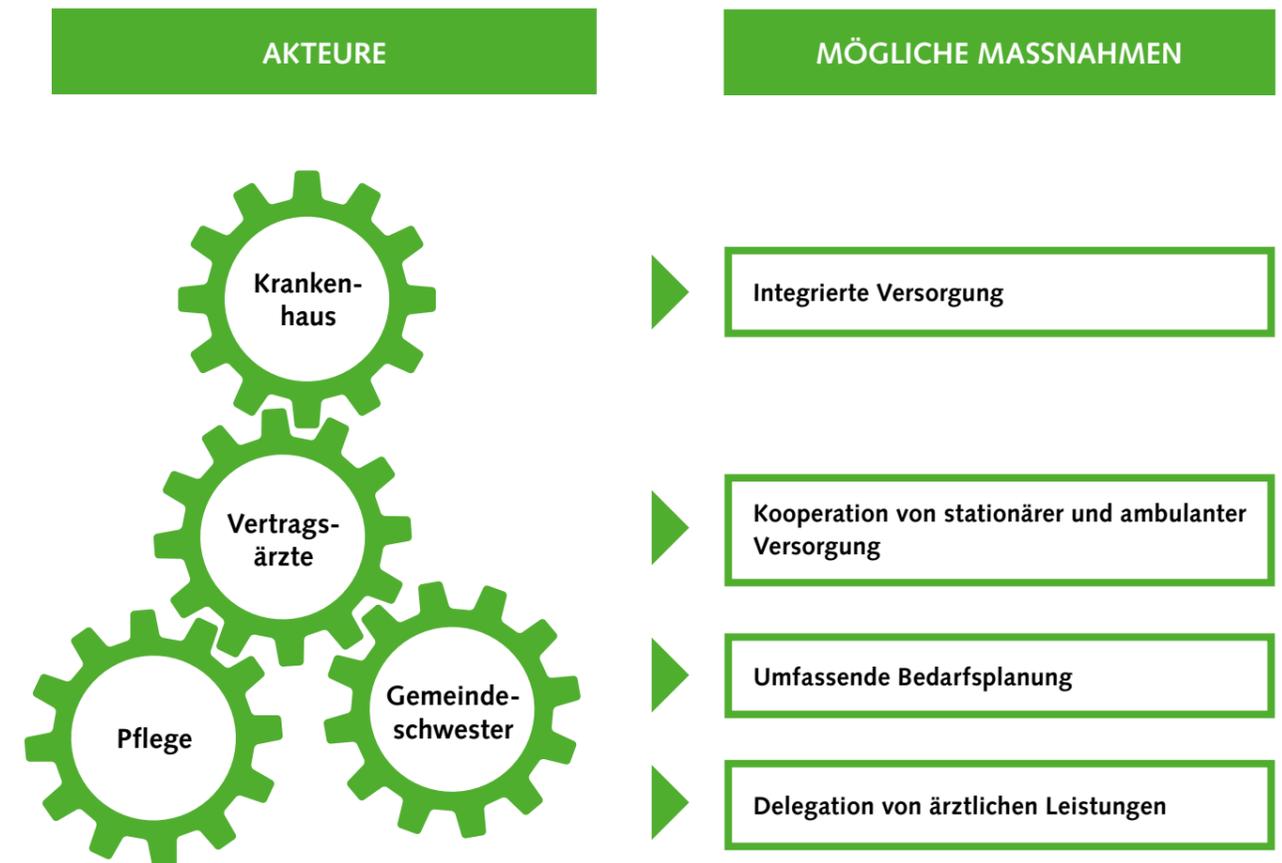
Ein solches Gesundheitshaus könnte auch die Versorgung für mehrere Kommunen übernehmen, dazu müsste, im engen Austausch mit dem öffentlichen Nahverkehr, Fahrdienste angeboten werden.

Sensibilisierung der Kommunen

Neben den Akteuren im Gesundheitswesen ist auch Innovationsgeist der Kommunen bei der Sicherung der Gesundheitsversorgung zunehmend gefragt. Sie können in diesem Bereich flankierend tätig sein. Sie könnten attraktive Rahmenbedingungen schaffen: wie beispielsweise eine umfassende Infrastruktur, eine Anschubfinanzierung bei einer Niederlassung, aber auch für ausreichende Kinderbetreuung behilflich sein.

Damit die Kommunen diese vielfältigen Herausforderungen in der Daseinsvorsorge bewältigen können, müssen sie aber auch besser informiert und personell aufgestellt, sowie mit einer aufgabengerechten Finanzierung ausgestattet werden.

VERZAHNUNG DER VERSORGUNG



Quelle: Vgl. Findeklee, Arnim: Ärztliche Versorgung in Thüringen, am 19. März 2012 in Greiz.

FAZIT

Mit der Formel „Hausärzte gut ausbilden und halten, Pflege aufwerten und eigenständiger agieren lassen sowie die PatientInnen in den Mittelpunkt stellen“, sind unserer Ziele für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung formuliert. Wir müssen integrierte Versorgungskonzepte fokussieren, Sektorengrenzen überwinden, eine umfassende Bedarfsplanung auf den Weg bringen und ärztliche Leistungen zunehmend an qualifiziertes Personal delegieren. Wir müssen zunehmend vernetzt denken und handeln. Dies funktioniert aber nur in einer Zusammenarbeit und Kooperation aller Akteure, Träger sowie der Politik als auch mit den BürgerInnen vor Ort.

Auch wenn gesundheitspolitische Entscheidungen überwiegend in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fallen, stehen Land und die Kommunen in der Verantwortung die ihnen zugewiesenen Aufgaben in der Gesundheitspolitik wahrzunehmen und Gestaltungsspielräume auszufüllen. Lassen Sie uns gemeinsam die Verantwortung übernehmen.

GLOSSAR

AGnES

AGnES steht für die Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, systematische Intervention. Es ist ein Konzept zur Unterstützung von Hausärzten durch speziell ausgebildete KrankpflegerInnen bzw. medizinische Fachangestellte in medizinisch unterversorgten Gebieten. Das Konzept ist bereits in vielen Bundesländern gestartet.

Grüne Bürgerversicherung

Die Bürgerversicherung ist ein grünes Kind. Wir Grüne sind als erste 2002 mit der Forderung nach einer Krankenversicherung von allen für alle an die Öffentlichkeit gegangen. Die grüne Bürgerversicherung bezieht alle BürgerInnen die Solidargemeinschaft ein – auch gut verdienende Angestellte, Selbstständige, Abgeordnete und Beamte. Bei der Finanzierung sollen alle Einkommen herangezogen werden – neben den Löhnen, Gehältern und Renten auch die Einkommen aus Vermietung und Verpachtung sowie Gewinne. Die Beiträge auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung sollen weiterhin paritätisch je zur Hälfte durch ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen finanziert werden. Kinder werden kostenlos versichert. Die Bürgerversicherung deckt wie bisher die gesetzliche Krankenversicherung die medizinisch notwendigen Leistungen ab. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Weitere Leistungen können über private Zusatzversicherungen vereinbart werden. Die grüne Bürgerversicherung ist keine Einheitsversicherung. Die Regeln, die für alle Krankenversicherungen gelten sollen, sind: Umlagefinanzierung, einkommensbezogene Beiträge, Teilnahme am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, einheitlicher Leistungskatalog, Kontrahierungszwang, Diskriminierungsverbot, Sachleistungsprinzip. Die Bürgerversicherung kann auch durch private Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden, die sich dabei dem Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen stellen müssen. (Zum Weiterlesen: Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion (2011): Bürgerversicherung – alle zahlen, alle zählen).

Grüne Pflegeversicherung

Die grüne Pflege-Bürgerversicherung ist analog zum Konzept der grünen Kranken-Bürgerversicherung. Die Grüne Pflege-Bürgerversicherung sorgt durch die Einbeziehung aller BürgerInnen sowie Einkommensarten für mehr soziale Gerechtigkeit und stärkt dadurch die Solidarität, dämpft den Anstieg der Pflegeversicherungsbeiträge im Rahmen der demografischen Entwicklung, sieht für die Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine 15-prozentige Ausweitung des Leistungsvolumens und eine werterhaltende Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung vor. Die Pflege-Bürgerversicherung kommt auch mit diesen deutlichen Leistungsverbesserungen bei Einführung mit einem Beitrags-satz von ca. 1,75 Prozentpunkten aus und sorgt mit einem maximalen Beitragssatz von knapp über 3 Prozentpunkten in 2055 für eine überschaubare und zumutbare Beitragssatzentwicklung.

KVT

Den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gehören in Deutschland alle Ärzte und Psychotherapeuten an, die zur ambulanten Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen zugelassen oder ermächtigt sind (Vertragsärzte). Regional sind die Vereinigungen den Bundesländern entsprechend gegliedert. Die Kassenärztliche Vereinigung in Thüringen (KVT), mit ihrem Sitz in Weimar, ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (Rechtsaufsicht obliegt dem Thüringer Gesundheitsministeriums). Hauptaufgabe der KVT sind, die Erfüllung der ihnen durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch übertragenden Aufgaben, die Sicherstellung der ambulanten kassenärztlichen Versorgung in Thüringen, die Vertretung der Rechte der Vertragsärzte gegenüber Krankenkassen sowie die Überwachung der Pflichten der Vertragsärzte.

MVZ

Seit dem 01.01.2004 besteht mit dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) die Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Auf Initiative der damaligen Bundesregierung wurde damit die Organisationsform

der Polikliniken aufgegriffen und neu etabliert. MVZ nehmen ebenso wie Vertragsärzte an der ambulanten ärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Sie sind fachübergreifende Einrichtungen, die durch die strukturierte Zusammenarbeit mindestens zweier Ärzte mit unterschiedlichen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen eine patientenorientierte Versorgung unter einem Dach gewährleisten sollen. Möglich ist dies als selbständiger Vertragsarzt oder auch als angestellter Mediziner. Pro Quartal werden durchschnittlich 70 MVZ neu gegründet. Die Zahl der zugelassenen Zentren ist bundesweit bis Ende 2009 auf 1.454 gestiegen. Die Gesamtzahl der in MVZ tätigen Ärzte lag 7.127. Hausärzte, Internisten und Chirurgen sind die am häufigsten vertretenen Facharztgruppen.

Sepsis

Eine Blutvergiftung (Sepsis) ist mit etwa 60.000 Todesfällen pro Jahr die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Trotzdem werden Häufigkeit und Schwere der Blutvergiftung immer noch unterschätzt. Am Anfang einer jeden Sepsis steht eine Infektion mit Bakterien oder Pilzen. Gelingt es dem Körper nicht, diese Infektion einzudämmen, können sie deren Giftstoffe in den Blutstrom ausbreiten. Innerhalb kürzester Zeit kommt es zu einer Entzündung aller Organe und im schlimmsten Fall zum Organversagen.

Sepsis-Allianz

Der Intensivmediziner Professor Konrad Reinhart vom Universitätsklinikum Jena und Präsident der „Global Sepsis Alliance“ hat das mitteldeutsche Netzwerk ins Leben gerufen. Ziel des deutschlandweit ersten regionalen Netzwerkes ist es, Beteiligte der Prävention, Früherkennung, Therapie und Nachsorge der Sepsis sowie die betroffenen Patienten regional und sektorenübergreifend zu vereinen. Zudem soll die Sepsis-Allianz einheitliche Versorgungs- und Verlegestandards entwickeln. Fünf Bundesländer – Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern und Hessen – sind an dem Netzwerk beteiligt. Darunter befinden sich Reha-Kliniken, Krankenhäuser, Verbände und Institute.

VERAH

Die Abkürzung VERAH steht für „VersorgungsassistentIn in der Hausarztpraxis“, also hausärztliche Fachkräfte, die als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche vornehmen. Ziel des Modells ist es, die Hausarztpraxen als zentralen Ort der Versorgung zu stärken, die Berufszufriedenheit der medizinischen Fachangestellten zu steigern und die HausärztInnen durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten. Das Konzept ist gemeinsam mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. entwickelt worden, um Engpässen in der hausärztlichen Versorgung zu begegnen. Die Kernkompetenzen der VERAH sind: Gesundheits-, Präventions-, Praxis-, Notfall- und Wundmanagement. Seit 2011 gibt es auch in Kooperation mit der Krankenkasse AOK Plus Sachsen-Thüringen, des Thüringer Hausärzterverbandes und der Kassenärztlichen Vereinigung erste VersorgungsassistentInnen in Thüringen. Die Krankenkasse zahlt Praxen, die VERAH-Schwester einsetzen, ein zusätzliches Honorar. Bei Versicherten anderer Krankenkassen kommen VERAH-Schwester jedoch nicht zum Einsatz.

LITERATURVERZEICHNIS

Veröffentlichungen

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2010): Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur und Arztzahlentwicklung.

Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion (2010): Für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in ländlichen Regionen.

Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion (2011): Grüne Gesundheitspolitik.

Bündnis 90/Die Grünen Landtagsfraktion Baden-Württemberg (2010): Medizinische Versorgung im Wandel.

Bündnis 90/Die Grünen Landtagsfraktion Hessen (2010): Gesundheit im ländlichen Raum.

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen: Versorgungsbericht (2007): Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung und psychotherapeutischen Versorgung in Thüringen.

Thüringer Landesamt für Statistik (2004): Entwicklung der Bevölkerung Thüringens von 2002 bis 2050. Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit/Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2011): Sozialwirtschaftsbericht Thüringen.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (2011): Gesundheitswirtschaftsbericht Thüringen.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2006): Projekt 24 Stunden Pflege. Ein Bericht über berufliche Pflege.

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags: Aktueller Begriff: Telemedizin.

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags: Aktueller Begriff: Medizinisches Versorgungszentrum.

Artikel und Präsentationen

Dressel, Guido: Gesundheitsversorgung in Thüringen in Zeiten des demografischen Wandels, am 7. Mai 2012 in Suhl.

Findeklee, Arnim: Ärztliche Versorgung in Thüringen, am 19. März 2012 in Greiz.

Räder, Mathias: Wie steht es um die Pflege, am 3. April 2012 in Weimar.

Schade, Hans-Joachim: Regionale Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung in Zeiten des demografischen Wandels, am 15. Mai 2012 in Gotha.

Schade, Hans-Joachim (2012): Neue Wege im Kampf gegen den Hausärztemangel. Gesundheitliche Versorgung für Zukunft sichern. Diskussionsimpulse und Konzepte des Landesbüros Hessen der Friedrich-Ebert-Stiftung, <http://www.fes.de/hessen/common/pdf/FES%20Standpunkt%2002.pdf>.

VdeK-Landesvertretung Thüringen (2011): Demografischer Wandel in Thüringen, http://www.vdek.com/LVen/THG/Presse/Pressemitteilungen/2011/20111212/broschuere_demografie.pdf.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Anja Siegesmund

Fraktionsvorsitzende, Sprecherin für Gesundheit, Soziales, Arbeit, Familie und Jugend, Senioren, Behindertenpolitik sowie Sport

Tel.: 0361/3772660

E-Mail: anja.siegesmund@gruene-fraktion.thueringen.de

Wahlkreisbüro in Altenburg

Weibermarkt 12, 04600 Altenburg

Tel.: 03447/515792, Fax: 515793

Wahlkreisbüro in Jena

Schillergäßchen 5, 07745 Jena

Tel.: 03641/355641, Fax: 544192

Wahlkreisbüro in Pößneck

Obere Grabenstraße 30, 07381 Pößneck

Postanschrift: Postfach 1129, 07371 Pößneck

Telefon: 03647/4595776, Fax: 4599289



Kathrin Schmidt

Referentin für Gesundheit, Soziales, Jugend, Senioren, Behindertenpolitik sowie Sport

Parlamentarische Beratung

Tel.: 0361/3772693

E-Mail: kathrin.schmidt@gruene-fraktion.thueringen.de

IMPRESSUM

Eine Publikation von
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsfraktion Thüringen
Jürgen-Fuchs-Straße 1, 99096 Erfurt

Telefon 0361- 3772670

E-Mail info@gruene-fraktion.thueringen.de

Internet www.gruene-fraktion.thueringen.de

Stand: Juni 2012. Dieses Material darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

Wir nutzen ihre gespeicherten Kontaktdaten ausschließlich für die Zusendung von Informationen über unsere parlamentarische Arbeit.

Nachfragen oder Widersprüche an datenschutz@gruene-fraktion.thueringen.de

Foto Titel: © Andre Bonn – Fotolia.com

