

## **Neue Versorgungsstrukturen für das Gesundheitswesen im ländlichen Raum und in sozialen Brennpunkten**

Die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) führte am 23. November 2011 im Landtag des Saarlandes (Großes Restaurant) Franz-Josef-Röder-Str. 7 in Saarbrücken eine Podiumsdiskussion zum Thema „**Neue Versorgungsstrukturen für das Gesundheitswesen im ländlichen Raum und in sozialen Brennpunkten**“. Für die Soziale Arbeit nahm Sibylle Kraus (Mitglied der Geschäftsführenden Vorstände des DBSH und der DVSG) an der Podiumsdiskussion teil.

Der Begriff der **Gesundheitsversorgung** wurde erläutert. Hierunter wird verstanden:

- Vorhandensein entsprechender Netzwerkstrukturen,
- Verzahnung der Ressourcen der verschiedenen Professionen,
- das Verständnis der eigenen Profession,
- das konkrete Arbeiten an den Schnittstellen.

Als wesentlich sahen die Vertreter der **Ärztenschaft** den drohenden Versorgungsmangel an. Sie zeigten auf, dass rund 20 % der in der Grundversorgung aktiven Ärzte diese gar nicht durchführen sondern bereits spezialisiert sind. Ein weiteres Problem sehen die Vertreter der Ärzte in der anstehenden Feminisierung des Berufsstandes. Der Berufsstand würde immer unattraktiver. Es müssten Bedingungen geschaffen werden, dass Ärzten der Beruf wieder Spaß macht.

Als **positive verstärkende Rahmenbedingungen** wurden benannt:

- ein positives soziales und kulturelles Umfeld
- der Abbau der Bürokratie.

In diesem Zusammenhang muss die **Verantwortung der Selbstverwaltung** berücksichtigt werden. Aus Sicht der Ständevertretung der Ärzte müssen Veränderungen in den Bereichen:

- Flexibilisierung,
- Kooperativer Umgang der Fachärzte untereinander,
- Attraktivitätserhöhung [um ein Abwandern ins Ausland zu verhindern]

erfolgen.

Als besondere **Schwierigkeiten** wurden herausgearbeitet:

- veränderte Strukturen,
- doppelte Facharztebene (Krankenhaus und freie Ärzte),
- Abwanderung ins Ausland.

Im Unterschied zu den Ärzten sehen die **Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten** für ihren Berufsstand eine positive Entwicklung. Diese begründet sich daraus, dass

- die Situation im Ausland eher unattraktiv ist,
- psychische Erkrankungen ständig steigen,

Die Vertreter des Berufsstandes gaben weiterhin an, dass die Bedarfsplanung im Jahr 1999 festgelegt wurde und der Versorgungsgrad im Saarland danach bei 130 % läge.

Auch im Bereich der Psychotherapie macht sich das Stadt – Land - Gefälle bemerkbar. So liegt die Versorgung im eher ländlichen Raum St. Wendel bei rund 10 % und in der Stadt Saarbrücken bei 42 %.

Die Landesvertreter gaben weiter an, dass das Verhältnis zwischen Stadt und Land jedoch nicht störend sei, da Gesellschaft entsprechend mobil wäre. Auch der Berufsstand der Psychotherapeuten erlebt eine Feminisierung.

Ein weiterer Blick galt den **Betroffenen**. Diese erläutern, dass

- es zu lange Wartezeiten gibt,
- von einer Überversorgung nicht gesprochen werden kann,
- die Realität und die vorgelegten Statistiken weit auseinander liegen,
- bezahlbare, wohnortnahe und gesundheitsführende Aktivitäten vorgehalten,
- und mit Menschen mehr gesprochen werden sollte.

Von Seiten der **Studierenden** wurde erläutert, dass

- für die Studierenden die Infrastruktur und Attraktivität des Sozialraumes wesentlich ist (die Studierenden empfahlen, dass gerade die ländliche Struktur gestärkt werden sollte [Ausbau von Kitas, Vorhalten eines entsprechenden kulturelles Angebot usw.] )
- Bürokratieverringerung,
- Subventionierung der Landarztpraxen,
- auch sollte in der sozialen Versorgung sowie der Ausgestaltung der Arbeitsplätze berücksichtigt werden, dass der Anteil der Frauen im Studium 60 bis 70 % besteht.

Im weiteren Verlauf der Diskussion wurden die **Adressaten** herausgearbeitet, an die sich das Plenum mit Forderungen richten sollte:

- Politik (in Gänze)
- Krankenkassen
- Patienten

**Als Forderungen konnten herausgearbeitet werden:**

- Verbesserung der Infrastruktur und Attraktivität des Sozialraumes (die Studierenden empfahlen, dass gerade die ländliche Struktur gestärkt werden sollte [Ausbau von Kitas, Vorhalten eines entsprechenden kulturelles Angebot usw.]),
- Bürokratieverringering,
- Subventionierung der Landarztpraxen,
- Berücksichtigung der veränderten Situation, dass der Anteil der Frauen im Studium 60 bis 70 % beträgt und daher eine entsprechende soziale Versorgung sowie die Ausgestaltung der Arbeitsplätze erfolgen muss,
- Zuwendung – nicht die Technik sollte bezahlt werden,
- Verzahnte, sektoren- und professionsübergreifendes Handeln,
- Webfehler der Pflegestützpunkte müssen korrigiert werden,
- Aufbau eines Netzwerkes mit der jeweiligen Kommune,
- Ausrichtung einer integrierten Versorgung,
- Schaffung von Lotsen die durch das System führen,
- Schaffung von mehr Transparenz im System,
- Vernetzung der Hausärzte vor Ort,
- Entwicklung eines ganzheitlichen Ansatzes
- Entwicklung einer Versorgungssteuerung
  - \* Medikamente
  - \* Ärztliche Leistungen,
  - \* Krankenhauszuweisungen

Grundsätzlich wurde festgestellt, dass politische Fehlentscheidungen in allen Bereichen auch Auswirkungen auf den Gesundheitssektor haben.

Abschließend wurden die Kosten der Ausbildung angesprochen. Derzeit kostet die Ausbildung einer Medizinstudentin / eines Medizinstudenten den Steuerzahler rund 250.000 EURO. Der Staat investiert somit im Jahr rund 1 Millionen Euro in diesen Bereich. Da viele ausgebildete Ärzte nach dem Studium ins besser bezahlte Ausland gehen, erfolgt durch die Abwanderung ein volkswirtschaftlicher Schaden.

Es sollten daher Überlegungen getroffen werden, dass die Kosten z.B. durch eine Verpflichtung der Studierenden, nach dem Studium für eine bestimmte Zeit in Deutschland tätig zu bleiben, sich amortisieren.

Im diesem Zusammenhang wurde auch die Frage der Zugangsvoraussetzung gestellt. Ist die Abiturnote die richtige Zugangsvoraussetzung oder bedarf es nicht eher eine Praxiserfahrung im Bereich des Gesundheitssektors?

Abschließend wurde festgestellt, dass eine professionsübergreifende Arbeitsgruppe an diesen Themen weiter arbeiten sollte.

ICE zwischen Stuttgart und München am 01.12.11

Michael Leinenbach