

Rede Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration auf der Konferenz "Perspektiven des ländlichen Raums" am 23. August zum Thema „Soziale und gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum“

-Es gilt das gesprochene Wort-

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,
sehr geehrte Kollegin Frau Dalbert,
sehr geehrte Damen und Herren,

der ländliche Raum Sachsen-Anhalts ist im Landesentwicklungsplan wie folgt definiert: „Ländlicher Raum ist das gesamte Land Sachsen-Anhalt außer den Verdichtungsräumen Halle und Magdeburg.“ Allein diese Tatsache zeigt doch deutlich, dass es sich bei der Diskussion um „Perspektiven den ländlichen Raumes“ nicht um ein Randthema handelt, sondern dass dieses im Kern unser Handlungsstrategien steht und stehen sollte. Und es darf unter keinen Umständen vergessen werden, dass es sich hierbei um knapp 80 % der sachsen-anhaltischen Bevölkerung handelt.

Die flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung, die Schaffung von Rahmenbedingungen für gute Arbeit, die Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben oder die frühkindliche Bildung stehen im Fokus, wenn es um die Sicherung der Daseinsfürsorge im ländlichen Raum geht.

Darin liegen nicht nur große Herausforderungen, die Sie alle kennen, sondern auch erhebliche Chancen durch die Digitalisierung im Bereich der Inklusion und Teilhabe. Sobald wir den Blick in die Zukunft richten, kommen wir nicht umher, die Digitalisierung und den technischen

Fortschritt mitzudenken. Deshalb werde ich meine Ausführungen auch immer in diesem Kontext betrachten.

Trotz der Fülle von Themen im Sozialministerium, die den ländlichen Raum betreffen, möchte ich mich auf zwei zentrale Stellschrauben beschränken, die es in die richtige Richtung zu drehen gilt. Das sind zum einen die gesundheitliche und zum anderen die soziale Versorgung.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir können jetzt schon sagen: Ohne Innovationen im Bereich der Digitalisierung ist eine gesundheitliche Versorgung künftig nicht mehr zu sichern.

Doch wie gehen wir nun mit dieser Tatsache um? In vielen Gesprächen mit den thematischen Lehrstühlen der Universitäten und Hochschulen sowie mit den einzelnen Akteuren im Gesundheitssektor hat sich für mich herauskristallisiert, dass der Wille zur technischen Innovation in unserem Land durchaus gegeben ist.

So sind beispielsweise Filialpraxen und vernetzte Versorgungszentren geeignete Ansatzpunkte, um die telemedizinische Versorgung in der Fläche zu etablieren. Qualifizierte Berufsbilder wie im Bereich der „Praxisassistenz“ können weiterentwickelt werden, um delegierbare Leistungen in Abwesenheit der Ärztin bzw. des Arztes in der Häuslichkeit der Patientinnen und Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder Wohngemeinschaften, unterstützt von digitaler Technik zu erbringen. Insgesamt sind die Fragen zur Bedarfsplanung und zur flächendeckenden Versorgung zu klären und auf die Regionen bezogene Versorgungsstrukturen, darunter E-Health-Strukturen, zu entwickeln.

Der soeben von mir angebrachte Wille zur Innovation bedarf somit der Unterstützung und der Koordinierung des Bundes und des Landes. Es gilt die Vernetzung forcieren, Doppelstrukturen zu bündeln und das in Sachsen-Anhalt vorhandene Know-How zu identifizieren.

Bspw. soll das E-Health-Gesetz die Einführung einer digitalen Informations- und Kommunikationsstruktur im Gesundheitswesen vorantreiben. Ziel ist es, Informations- und Kommunikationstechnologie in der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu etablieren. So kann die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung weiter verbessert bzw. sichergestellt werden.

Zudem sollen zukünftig Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch eine Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt sein und Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie der Telemedizin werden weiter ausgebaut. Der Bund stellt hier ab dem kommenden Jahr wichtige Weichen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass insbesondere sektorübergreifende Lösungen interessant sind, um die knappen vorhandenen Ressourcen optimal nutzen zu können. Das Land Sachsen-Anhalt unterstützt solche Konzepte im Rahmen seiner rechtlichen Möglichkeiten.

Durch eine Überarbeitung des Landeskrankenhausgesetzes wurde es so möglich gemacht, dass für Krankenhauszwecke geförderte Gebäude oder Gebäudeteile sanktionsfrei für andere medizinische und/oder soziale Zwecke genutzt werden können.

Das Agaplesion Diakoniekrankenhaus Seehausen ist ein schönes Beispiel für eine gelungene Kooperation ambulanter und stationärer Versorgungsangebote in einem medizinischen Zentrum. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Einrichtung trägt, um damit als Beispiel für andere Klein- und Mittelzentren im ländlichen Raum zu dienen.

Eine weitere Herausforderung besteht im Bereich der hausärztlichen Versorgung im Land: Nach gegenwärtigen Prognosen muss bis zum Jahr 2025 eine große Zahl von Hausarztsitzen im Land Sachsen-Anhalt nachbesetzt werden. Die derzeitigen Abschlüsse zum Facharzt für Allgemeinmedizin werden nicht ausreichen, diesen Nachbesetzungsbedarf zu decken.

Deshalb ist im September 2015 die Allianz für Allgemeinmedizin auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration zusammen mit allen Protagonisten in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Verband der privaten Krankenversicherung geschlossen worden. Ziel der Allianz ist die Förderung und Gewährleistung einer dauerhaften Ansiedlung von Hausärztinnen und Hausärzten in Sachsen-Anhalt, besonders in den ländlichen Regionen.

Dabei soll auch der „Masterplan Medizinstudium 2020“ helfen. Er ist ein wichtiger Schritt hin zu einem modernen Medizinstudium, das die Ärztinnen und Ärzte auf die künftigen Herausforderungen vorbereitet und eine gute Patientenversorgung in Zukunft sicherstellt. Dazu zählen mehr Praxisbezug im Studium und eine Stärkung der Allgemeinmedizin, gerade mit Blick auf die gute Versorgung im ländlichen Raum.

Eine der Maßnahmen des Masterplans ist die Einführung einer „Landarztquote“ bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen. Danach

können bis zu 10 % der Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden. Die Studierenden verpflichten sich, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten in Sachsen-Anhalt tätig zu sein.

Aktuell beschäftigt sich eine interministerielle Arbeitsgruppe mit der Umsetzung dieses Vorhabens.

Ich möchte noch ein letztes Thema ansprechen, das bei Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung nicht selten hinten angestellt wird: die Zukunft der Pflege. Dabei liegt hierin eine größten Herausforderungen für unser Land. Denn die demografische Entwicklung zeigt uns schon jetzt, dass der Bedarf an Pflegestrukturen kontinuierlich ansteigen wird, was eine Vielzahl von Problemlagen mit sich bringt. Gemeinsam mit allen in diesem Bereich handelnden Akteuren müssen deshalb möglichst frühzeitig und vorausschauend Lösungen gefunden werden. Dabei ist es wichtig, dass die Politik bei ihren Entscheidungen von kompetenter externer Seite vor Ort beraten wird. Dazu wurde im vergangenen Jahr der Runde Tisch Pflege eingerichtet, an dem Träger, Vereine, Verbände, und regional handelnde Akteure vertreten. Er soll der Pflege eine starke Stimme geben und so eine Verbesserung der Situation in der Pflege bewirken.

Sehr geehrte Damen und Herren, Sie sehen schon jetzt, wie vielfältig allein der Bereich der gesundheitlichen Versorgung aussieht, ohne dass ich hierbei die wirkliche Bandbreite aufzeigen konnte. Im Bereich der sozialen Versorgung verhält sich das sehr ähnlich, weshalb ich auch hier lediglich beispielhaft ein Handlungsfeld der Landesregierung aufzeigen kann, um den zeitlichen Rahmen nicht zu sprengen.

Die soziale Versorgung bzw. Sozialpolitik bedeutet den wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt so zu gestalten, dass Diskriminierung und soziale Ausgrenzung bekämpft und die Menschen für den Arbeitsmarkt fit gemacht werden. Der technische Fortschritt allein bringt noch keine gesellschaftlichen Änderungen, der Wille und die Befähigung zur Teilhabe der Menschen sind entscheidend.

Beispielhaft für das Engagement des Landes in den einzelnen Regionen möchte ich die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen anführen.

Seit Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ist die gleichberechtigte, selbstbestimmte und wirksame Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen eine zentrale Leitidee für staatliche Planungsprozesse. Die UN-BRK stellt somit die normative Begründung für zum Teil sehr umfassende und weitreichende infrastrukturelle Veränderungen dar, um den gleichberechtigten Zugang zur physischen, bebauten Umwelt, zu Information und zu Kommunikation zu gewährleisten.

Mit dem Programm „Örtliches Teilhabemanagement“ werden im ländlichen Raum wichtige Akzente gesetzt.

Die Umsetzung der in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierten Ziele erfordert barrierefreie, wohnortnahe Teilhabeangebote und die Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens entsprechend den örtlichen Gegebenheiten und Bedingungen. Die Kommunen sind somit von herausragender Bedeutung für die Ermöglichung und Gewährleistung der wirksamen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen.

Zur Unterstützung dieser Entwicklung hat das Land ein ESF-Programm namens „Örtliches Teilhabemanagement“ implementiert. Im Rahmen des

Förderprogramms werden die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Sachsen-Anhalt finanziell darin unterstützt, die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die Schaffung eines inklusiven Sozialraums sicherzustellen.

Im Rahmen des Programms wird die Einstellung von Teilhabemanagerinnen und -managern (THM) durch die Landkreise und kreisfreien Städte gefördert. Diese helfen dabei, die Idee eines „inklusive Gemeinwesens“ unter den spezifischen Bedingungen vor Ort umzusetzen, indem sie:

- örtliche Teilhabebarrrieren und Teilhabedefizite feststellen,
- Vorschläge für Maßnahmen zur Überwindung der festgestellten Teilhabebarrrieren und Teilhabedefizite unterbreiten und die Umsetzung dieser Maßnahmen begleiten,
- auf der Grundlage der ermittelten Teilhabebarrrieren und Teilhabedefizite neben konkreten Maßnahmen auch die Erstellung von umfassenden örtlichen Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention anregen und bei der Erstellung und der Umsetzung von örtlichen Aktionsplänen mitwirken,
- individuell und fallbezogen zur Nutzung der eigenen Ressourcen und der Ressourcen des sozialen Umfelds anregen,
- die Möglichkeiten der Teilhabe an den allgemeinen Strukturen in allen Lebensbereichen aufzeigen und erschließen helfen,
- an der individuellen Teilhabeplanung im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt mitwirken,
- Maßnahmen der örtlichen Öffentlichkeitsarbeit anregen, konzipieren und durchführen und somit zur Bewusstseinsbildung im Sinne der Inklusion und der UN-BRK beitragen.

Mit Stand vom 27. Juli 2017 bewilligte das Landesverwaltungsamt zehn Landkreisen/kreisfreien Städten die Anträge auf Förderung von insgesamt 26 THM. Vier Landkreise/kreisfreie Städte überarbeiten gegenwärtig ihre Konzepte.

Damit konnten bisher ESF-Mittel in Höhe von rd. 6 Mio. Euro zur Schaffung eines inklusiven Sozialraums im Rahmen des Örtlichen Teilhabemanagements bewilligt werden.

Das Örtliche Teilhabemanagement ist nur ein kleiner Ausschnitt von dem, was wir benötigen, um den ländlichen Raum zukunftsfest im Bereich der sozialen Versorgung zu gestalten. Dennoch möchte in diesem Zusammenhang an die Regionen appellieren, sich diesen Impuls zu Herzen zu nehmen und zu schauen, welche eigenen Projekte aufgebaut werden können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit