

A n t w o r t

des Thüringer Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie

auf die Große Anfrage der Fraktion Die Linke
- Drucksache 8/769 -

Stand und Weiterentwicklung einer vernetzten Gesundheitsversorgung im Freistaat Thüringen

Das **Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 1. Oktober 2025 wie folgt beantwortet:

I. Rechtliche Grundlagen und übergeordnete Ziele

1. Auf welche Vorschriften des Grundgesetzes, der Verfassung des Freistaats Thüringen und des Thüringer Landesrechts stützt sich die Landesregierung bei der Weiterentwicklung einer vernetzten Gesundheitsversorgung?

Antwort:

Der aus Artikel 20 Abs. 3 des Grundgesetzes ausfließende allgemeine Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung besagt, dass die vollziehende Gewalt an Recht und Gesetz gebunden ist. Jedes Verwaltungshandeln muss auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen. Dieses Legalitätsprinzip berücksichtigt die Thüringer Landesregierung. Eine Aufzählung aller einschlägigen Normen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung einer vernetzten Gesundheitsversorgung ist nicht möglich, nachfolgend werden jedoch einige wesentliche Normen exemplarisch aufgeführt.

- Für den Bereich der stationären Versorgung sind maßgebliche Gesetze aus dem Landesrecht das Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG) sowie die Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes (ThürQSVO).
- Die Grundlage des Handelns des Staates im Bereich der Sozialversicherung und insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung bildet der Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes – Sozialstaatsprinzip. Aus Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes wird auch die Daseinsvorsorge abgeleitet, die unter anderem Gesundheitsdienste, Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeheime umfasst. Der Bereich der Sozialversicherung und damit auch die gesetzliche Krankenversicherung unterliegt der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 72 und 74 Abs. 1 Nr. 12 des Grundgesetzes. Der Bund hat von seiner Gesetzgebungszuständigkeit für die Sozialversicherung insbesondere durch den Erlass der Sozialgesetzbücher (SGB) I, IV, V, IX und X Gebrauch gemacht. Eine Gesetzgebungskompetenz der Länder besteht insoweit nicht.
- Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch räumt den Ländern unter anderem Stellungnahme-, Mitberatungs- und Teilnahmerechte bei der Ausgestaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung in den Zulassungsausschüssen, bei der Bedarfsplanung und in den Landesausschüssen ein. Die Aufsicht ist lediglich als Rechtsaufsicht ausgestaltet und beschränkt auf die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch genannten Bereiche. Eine Zuständigkeit der Länder, die regelnd auf die Ausgestaltung der ambulanten Versorgung ausgerichtet ist, besteht nicht.

- Die pflegerischen Versorgungsstrukturen unterliegen überwiegend den bundesgesetzlichen Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch und grenzen sie von Versorgungsstrukturen anderer Sozialgesetzbücher ab. In einzelnen Teilbereichen kommt es dabei zu Überschneidungen mit anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere mit dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch im Bereich Hilfe zur Pflege und dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch im Bereich Häusliche Krankenpflege. Seitens des Bundes sind in den entsprechenden Sozialgesetzbüchern die notwendigen Rahmenbedingungen für eine bessere Verzahnung der unterschiedlichen Leistungs- und Versorgungssysteme unter Berücksichtigung von interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgungsstrukturen zu setzen. Demgegenüber verbleibt dem Landesgesetzgeber die Regelungskompetenz zum Heimrecht sowie zur Anerkennung von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten nach § 45 a SGB XI. Hiervon hat das Land mit dem Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) und der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag (ThürAUPAVO) Gebrauch gemacht.
- Das Arzneimittel- und Apothekenrecht unterliegt der Bundesgesetzgebung (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes) und ist insbesondere durch das Arzneimittelgesetz (AMG), das Apothekengesetz (ApoG) sowie die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) geregelt. Es bestehen hier keinerlei Regelungskompetenzen auf Länderebene. Der Gesetzgeber hat den Apotheken nach § 1 ApoG die hoheitliche Aufgabe der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung übertragen. Der Arzneimittelverkehr ist abschließend geregelt und sieht entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich vor.

Soweit auch die kommunale Ebene in die Überlegungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einzubeziehen ist, ist Ausgangspunkt derartiger Überlegungen die Wahrnehmung kommunaler Aufgaben vor allem im eigenen Wirkungskreis. Nach Artikel 28 Abs. 2 des Grundgesetzes, Artikel 91 der Verfassung des Freistaats Thüringen muss den Gemeinden das Recht gewährleistet sein, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Auch die Gemeindeverbände haben im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabensbereiches nach Maßgabe der Gesetze das Recht der Selbstverwaltung. Hiervon ausgehend sind nach § 2 Abs. 1 der Thüringer Kommunalordnung (ThürKO) eigene Aufgaben der Gemeinden alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, die in der Gemeinde wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben. Eigene Aufgaben der Landkreise sind nach § 87 ThürKO die überörtlichen Angelegenheiten, deren Bedeutung über das Kreisgebiet nicht hinausgeht. Das Gesetz weist in § 87 Abs. 2 ThürKO den Landkreisen unter anderem die Pflichtaufgabe zu, die erforderlichen Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu treffen. Zu den eigenen Aufgaben der Gemeinden gehören nach § 2 Abs. 2 ThürKO unter anderem die gesundheitliche Betreuung, soweit diese dem Grundgedanken folgend allein gemeindebezogen ist.

2. Wie bewertet die Landesregierung vor diesem Hintergrund die Übereinstimmung des 8. Thüringer Krankenhausplans mit bestehenden Vorgaben, insbesondere hinsichtlich der Verpflichtung zur Daseinsvorsorge?

Antwort:

Die Landesregierung beachtet selbstverständlich die geltenden rechtlichen Vorgaben, so auch bei der Erstellung des 8. Thüringer Krankenhausplans. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

3. Welche Rolle spielen weitere Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wie §§ 99 ff. (Bedarfsplanung), §§ 3 und 4 ThürKHG und einschlägige Richtlinien (zum Beispiel Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses) für die Planung und Umsetzung einer vernetzten Gesundheitsinfrastruktur?

Antwort:

Bundesrechtliche Vorgaben müssen bei der Planung und Umsetzung einer vernetzten Gesundheitsinfrastruktur beachtet werden und spielen daher eine wichtige Rolle. Dies gilt auch für die in der Frage benannten Bestimmungen. Sie sind zwingend, können nicht durch landesrechtliche Regelungen abbedungen werden. Besteht Änderungsbedarf, kann lediglich auf eine Anpassung des

Bundesrechts hingewirkt werden. Landesrechtliche Regelungen können bei Bedarf innerhalb der bestehenden landesrechtlichen Kompetenzen angepasst werden.

Im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist die Bedarfsplanung ein wichtiges Instrument, einen gleichmäßigen und bedarfsgerechten Zugang der Versicherten zur haus- und fachärztlichen Versorgung sicherzustellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist gesetzlich beauftragt, eine bundeseinheitliche Planungssystematik festzulegen. Bestandteil dieser Rahmenvorgaben sind auch Bewertungsmaßstäbe für Über- und Unterversorgung sowie die Eröffnung regionaler und lokaler Abweichungsmöglichkeiten.

Für den Bereich der stationären Versorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Aufgabe, bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser festzulegen. Zudem ist der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Anforderungen an ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu beschließen, zuschlagsfähige Aufgaben von stationären Zentren zu definieren sowie Vorgaben für das Ersteinschätzungsverfahren in der Notfallversorgung zu definieren.¹

Die Vorgaben zur Bedarfsplanung, die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Regelungen des Thüringer Krankenhausgesetzes bilden damit die Grundlage und den Rahmen des Handelns der Akteure in der medizinischen Versorgung.

4. Inwiefern sind im Thüringer Krankenhausgesetz oder anderen Rechtsvorschriften bereits Regelungen enthalten, die die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung (ambulant/stationär/teilstationär) fördern?

Antwort:

Das Gesundheitssystem in Deutschland ist systematisch nach wie vor durch eine weitgehende Trennung der ambulanten und stationären Sektoren geprägt. Das Thüringer Krankenhausgesetz enthält daher nur sehr wenige Regelungen zu einzelnen Teilaspekten, die als sektorenübergreifend eingestuft werden können. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit im Krisenfall. So können gemäß § 4 Abs. 5 ThürKHG Rehabilitationskliniken von dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium im Einvernehmen mit dem für Brand- und Katastrophenschutz sowie den Rettungsdienst zuständigen Ministerium im Rahmen von Gefahren- oder Schadensereignissen nach § 18 a Abs. 1 Satz 1 ThürKHG verpflichtet werden, Patienten zur Behandlung oder zur Isolierung stationär aufzunehmen. Für die Dauer und den Umfang ihrer Inanspruchnahme gelten die Reha-Kliniken als in den Krankenhausplan aufgenommen.

Gemäß § 18 Abs. 1 Satz 2 ThürKHG sind in Abstimmung mit den Trägern des Rettungsdienstes bedarfsgerechte Einrichtungen zur Behandlung von Notfallpatienten im Rahmen der Struktur der Krankenhäuser vorzusehen.

Gemäß § 18 a Abs. 1 ThürKHG nehmen Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken an der Bewältigung von Katastrophen und Großschadensereignissen, Massenanfällen von Verletzten und Erkrankten sowie Epidemien und Pandemien teil. Sie haben die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen zu treffen, um die Versorgung von Notfallpatienten sicherzustellen. Insbesondere haben sie im Ereignisfall für zusätzliche Aufnahme- und Behandlungskapazitäten in ihren Einrichtungen beziehungsweise auf ihrem Betriebsgelände zu sorgen. Der Krankenhausplan trifft einrichtungsbezogene Vorgaben zur Bereitstellung oder Freilenkung von Notfallbetten. Die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken haben die organisatorischen Maßnahmen in ihren Alarm- und Einsatzplanungen zu berücksichtigen und mit den zuständigen Behörden abzustimmen.

Grundsätzlich sollen gemäß § 25 ThürKHG Krankenhäuser entsprechend ihren Versorgungsaufgaben untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Zentralen Leitstellen, den Aufgabenträgern des Rettungsdienstes und den Katastrophenschutzbehörden innerhalb ihres Einzugsgebietes zusammenarbeiten.

¹ <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/>

Gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) sind die Krankenhäuser mit notfallmedizinischer Versorgung unter Berücksichtigung des Umfangs ihrer jeweiligen Versorgungsaufträge verpflichtet, Ärzte für den Rettungsdienst gegen Erstattung der tatsächlichen Kosten zur Verfügung zu stellen oder freizustellen.

Im Rahmen der Krankenhausreform wurden im Bereich des Entgeltrechts Ansätze für einheitlichere Vergütung geschaffen. Darüber hinaus wurde im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz mit der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung nach § 6 c Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), § 115 g SGB V ein neuer Versorgungstyp geschaffen. Inwieweit diese Maßnahmen eine sektorenübergreifende Versorgung fördern, bleibt abzuwarten.

Gemäß § 92 a SGB V fördert der Gemeinsame Bundesausschuss neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.

Nach dem mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz eingeführten § 115 g SGB V sind sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Standorte von Krankenhäusern, die nach § 6 c Abs. 1 KHG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung zur Behandlung bestimmt worden sind, und die nach § 115 g Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V vereinbarten stationären Leistungen erbringen. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen können folgende Leistungen erbringen:

1. ambulante Leistungen aufgrund einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 2. ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V sowie sonstige ambulante Leistungen, die nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch von zugelassenen Krankenhäusern erbracht werden können,
 3. die nach § 115 g Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V vereinbarten stationären Leistungen und, wenn die jeweilige sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung hierbei telemedizinisch von einem kooperierenden Krankenhaus unterstützt wird, die nach § 115 g Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V vereinbarten stationären Leistungen,
 4. Übergangspflege nach § 39 e SGB V,
 5. Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V.
5. Welche Rechtsnormen bedürfen nach Ansicht der Landesregierung einer Anpassung, um der wachsenden Bedeutung von interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgungsstrukturen gerecht zu werden?

Antwort:

Wie aus der Antwort auf Frage 1 ersichtlich, erfolgt ein großer Teil der Regelungen im Bereich des Gesundheitswesens durch den Bundesgesetzgeber beziehungsweise die Bundesebene. Es ist daher für die Länder nur schwer möglich, in diesen Bereichen Anpassungen zu erwirken. Eine Stärkung der Beteiligung und Mitwirkungsrechte der Länder wäre insgesamt wünschenswert.

So unterliegen die pflegerischen Versorgungsstrukturen den Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch und werden von Versorgungsstrukturen anderer Sozialgesetzbücher abgegrenzt. In einzelnen Teilbereichen kommt es dabei zu Überschneidungen mit anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere mit dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch im Bereich Hilfe zur Pflege und dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch im Bereich Häusliche Krankenpflege. Seitens des Bundes sind in den entsprechenden Sozialgesetzbüchern die notwendigen Rahmenbedingungen für eine bessere Verzahnung der unterschiedlichen Leistungs- und Versorgungssysteme unter Berücksichtigung von interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgungsstrukturen zu setzen.

Hinsichtlich der interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgungsstrukturen kommt dem Arbeitsschutz eine große Bedeutung zu. Gerade am Arbeitsplatz können regelmäßige Gesundheitschecks und Präventionsangebote entscheidend dazu beitragen, chronische Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln und so zur Gesundheitsförderung beitragen. Betriebsärztinnen und -ärzte spielen eine Schlüsselrolle in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge: Sie erreichen die rund 46 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland und können so auch Menschen gewinnen, die

sonst kaum medizinische Vorsorgeangebote nutzen. Beschäftigte können zielgerichtet informiert und das Bewusstsein für Präventionsmaßnahmen nachhaltig gestärkt werden.

In einer Lotsenfunktion kann die Arbeitsmedizin Akteure im Gesundheitswesen gut vernetzen. Eine effiziente sektorenübergreifende Versorgung ist erforderlich. Impflücken durch niederschwellige Angebote am Arbeitsplatz zu schließen, ist dafür ein gutes Beispiel. Ein hoher Verwaltungsaufwand steht dem immer noch entgegen.

Bei den anstehenden Reformen müssen effiziente Sektoren verbindende medizinische Versorgungsstrukturen unter Einbeziehung der Arbeitswelt entwickelt werden, die mögliche Schnittstellen nutzen. Hindernisse für die Zusammenarbeit zwischen kurativem und präventivem Sektor müssen überwunden werden (Quelle DGAUM-Jahrestagung 2025).

Zur Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Fach Arbeitsmedizin und deren Entwicklung wird auf die Ärztestatistik zum 31. Dezember 2024 der Bundesärztekammer verwiesen.²

Gemäß Abschlussbericht zum Projekt „Darstellung des gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Behandlungsbedarfs in Deutschland sowie Abgabe einer Prognose zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde“ – (Projekt F 2326) – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin von dem Jahr 2014 steigt der Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen. Die demografisch bedingte Abnahme der verfügbaren Kapazität konnte bisher aufgefangen werden. In Thüringen waren der Erhalt der Professur für Arbeitsmedizin (Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin) am Universitätsklinikum Jena (UKJ) und die Vernetzung im Bereich der Arbeitsmedizin dafür wichtige Beiträge.

6. Wie wird das Konnexitätsprinzip im Gesundheitsbereich konkret angewandt, insbesondere, wenn neue Versorgungsaufgaben (zum Beispiel Modellvorhaben im ambulanten Sektor) an Kommunen oder kommunale Einrichtungen herangetragen werden?

Antwort:

Das Konnexitätsprinzip wird im Gesundheitsbereich in gleicher Weise angewandt, wie in allen anderen Aufgabenbereichen, die den Kommunen übertragen werden.

Danach gilt für Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises die strikte Konnexität nach Artikel 93 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit Artikel 91 Abs. 3 der Verfassung des Freistaats Thüringen. Kommunen haben demnach einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf die volle Erstattung der angemessenen Kosten. Werden neue Aufgaben oder Standarderhöhungen im übertragenen Wirkungskreis begründet, ist der Mehrbelastungsausgleich immer durch das im Land federführend zuständige Haus/Referat gesondert zu regeln und über den jeweiligen Einzelplan auszugleichen, vergleiche § 23 Abs. 5 ThürFAG. Im Rahmen der Revisionen nach § 3 Abs. 5 ThürFAG ist später regelmäßig zu prüfen, ob spezialgesetzliche Regelungen in die Einwohnerpauschalen nach § 23 Abs. 1 ThürFAG überführt werden können.

Neue Aufgaben oder Standarderhöhungen für den eigenen Wirkungskreis für Kommunen unterliegen mit Inkrafttreten ab dem 1. Januar 2026 ebenfalls dem strikten Konnexitätsprinzip nach Artikel 93 Abs. 1 der Verfassung des Freistaats Thüringen. Der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des kommunalen Finanzausgleichs, Drucksache 8/2003, sieht eine einfachgesetzliche Ausgestaltung in Anlehnung zu den Regelungen zu Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis vor, die eine gleichmäßige Anwendung sicherstellen und die beabsichtigte Finanzierung der Kommunen bei vom Land veranlassten Aufgabenübertragungen oder Standarderhöhungen gewährleisten soll.

7. Inwieweit sieht die Landesregierung hierbei einen Anpassungsbedarf, um Doppelstrukturen oder Unterfinanzierungen zu vermeiden?

Antwort:

Allgemein lässt sich sagen, dass für Modellvorhaben oft klare Verstetigungspfade im Sinne eines Übergangs in die Regelversorgung fehlen und sich eine flächendeckende Implementierung von – lokal erfolgreich erprobten – Einzelprojekten im Landeshaushalt schwierig gestaltet. Zudem gibt es Konstellationen, in denen eine nicht genuine Zuständigkeit des Landes die Unterstützung erschwert. Hier sei auf die entsprechenden Ausführungen des Landesrechnungshofes verwiesen.

² https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2024.pdf

Ein Anpassungsbedarf lässt sich für die erst ab dem 1. Januar 2026 in Kraft tretende Konnexität auch für Aufgaben des eigenen Wirkungskreises nicht feststellen.

8. Wie lautet die offizielle Zielbeschreibung des 8. Thüringer Krankenhausplans im Hinblick auf vernetzte Versorgungsmodelle und in welchen Zeitintervallen wird seine Umsetzung evaluiert?

Antwort:

Der 8. Thüringer Krankenhausplan (2024-2030) mit Stand 9. Juli 2024 weist unter Punkt 6.1.4 als Ziel der Krankenhausplanung Folgendes aus:

„Ziel der Krankenhausplanung ist die Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit den notwendigen stationären und teilstationären medizinischen Leistungsangeboten in gesicherter Qualität. Dabei ist insbesondere die Sicherstellung der gesamten Versorgung in den ländlich geprägten Regionen des Freistaats zu berücksichtigen. Die Thüringer Krankenhauslandschaft soll dazu mit einer besseren Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure weiterentwickelt werden. So sollen regionale und überregionale Versorger ebenso stärker miteinander kooperieren wie die Vernetzung der stationären Versorgung insgesamt mit der ambulanten Versorgung voranzubringen ist. Dabei sollen Behandlungspfade berücksichtigt und der Rettungsdienst und die Patientenlogistik mitgedacht werden. Ziel des achten Thüringer Krankenhausplans ist die Überführung der Ausrichtung der Krankenhausplanung im Bereich der somatischen Versorgung in ein auf Leistungsgruppen basierendes System nach der mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vorgesehenen Gliederung.“

Nach § 4 Abs. 7 ThürKHG werden während der Laufzeit eines Krankenhausplanes die Festlegungen der Feststellungsbescheide zweijährlich auf der Grundlage der Daten nach § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) des Vorjahres überprüft. Änderungsanträge werden auf der Grundlage dieser Überprüfung beschieden.

9. Inwiefern fließen Erkenntnisse aus Bund-Länder-Gesprächen zur Krankenhausreform, speziell zur ambulanten Leistungserbringung und Vorhaltefinanzierung, in die Planung des Landes ein?

Antwort:

Die Arbeit der Bund-Länder-Gespräche zur Krankenhausreform hat Einfluss in das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz gefunden. Dieses wird im Rahmen des 8. Thüringer Krankenhausplans durch den Wechsel der Planungssystematik umgesetzt. Künftig werden Versorgungsaufträge in den somatischen Disziplinen entsprechend der bundeseinheitlich definierten Leistungsgruppen nach Anlage 1 zu § 135 e SGB V zugewiesen. Die Vorhaltefinanzierung wird als neues Element der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser ab dem Jahr 2027 stufenweise eingeführt (nach der budgetneutralen Phase im Jahr 2026). Auswirkungsanalysen hierzu liegen noch nicht vor, daher ist eine besondere Berücksichtigung im Planungsprozess noch nicht möglich.

10. Welche Mitspracherechte haben die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Ausgestaltung regionaler Gesundheitszentren, Versorgungsverbünde oder sektorenübergreifender Gesundheitsprojekte (bitte ausführen, inwieweit kommunale Gremien oder Verwaltungsstellen in Planung, Entscheidung und Betrieb solcher Einrichtungen/Projekte eingebunden sind)?

Antwort:

Die Regelungen zur Bedarfsplanung sehen vom Grundsatz her keine kommunalen Mitwirkungsrechte vor. Zu beachten sind vor allem die Ziele und Grundsätze der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung. Soweit es zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abgewichen werden. Dazu werden auf der Landesebene Bedarfspläne aufgestellt, die die regionale und lokale Versorgungssituation berücksichtigen. Es wird darüber entschieden, ob und inwieweit von dem bundeseinheitlichen Rahmen abgewichen werden sollte, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Die Zulassungsausschüsse können dem besonderen Versorgungsbedarf nachkommen und zusätzliche Sitze schaffen, auch wenn der Planungsbereich aufgrund von Überversorgung gesperrt ist.

Mit dem Blick auf die kommunale Aufgabenerfüllung ist hinzuzufügen, dass Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes den Gemeinden das Recht zuweist „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft“ zu regeln. Was „Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft“ sind, hat das Bundesverfassungsgericht grundlegend in seiner so genannten Rastede-Entscheidung vom 23. November 1988 definiert: „Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Sinne von Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes sind diejenigen Bedürfnisse und Interessen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben, die also den Gemeindeeinwohnern gerade als solchen gemeinsam sind, indem sie das Zusammenleben und -wohnen der Menschen in der Gemeinde betreffen; auf die Verwaltungskraft der Gemeinde kommt es hierfür nicht an.“ (BVerfGE 79, 127) In diesem Sinne bestimmt Artikel 91 Abs. 1 ThürVerf das Recht der Gemeinden, in eigener Verantwortung alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze zu regeln. § 2 Abs. 1 ThürKO umschreibt die Aufgaben des eigenen Wirkungskreises der Gemeinden als Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, die in der Gemeinde wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben. Nach § 2 Abs. 2 ThürKO gehört hierzu grundsätzlich auch die gesundheitliche Betreuung.

Für die Landkreise besteht in Bezug auf den Aufgabenbestand keine verfassungsrechtlich garantierte Allzuständigkeit wie bei den Gemeinden. Sie haben nach Artikel 28 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes das Recht zur Selbstverwaltung im Rahmen ihres gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereichs. Durch § 87 Abs. 1 ThürKO werden den Landkreisen allgemein die überörtlichen Angelegenheiten, deren Bedeutung über das Kreisgebiet nicht hinausgeht, als Aufgaben des eigenen Wirkungskreises zugewiesen.

Nach § 87 Abs. 2 Satz 2 ThürKO sind die Landkreise unbeschadet bestehender Verpflichtungen Dritter und nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften unter anderem verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu treffen.

Dies gilt nach § 6 Abs. 3 ThürKO auch für die kreisfreien Städte.

Durch § 2 ThürKHG wird den Landkreisen und kreisfreien Städten speziell die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises zugewiesen. Sie können Krankenhäuser und die damit verbundenen Einrichtungen in einer der in § 29 Abs. 1 Satz 1 ThürKHG genannten Rechtsformen führen oder sich an einem in der Rechtsform des privaten Rechts geführten Krankenhaus beteiligen. Soweit in diesem Zusammenhang in § 29 Abs. 1 Satz 1 ThürKHG auch Gemeinden genannt werden, handelt es sich um die kreisfreien Städte, da nur diesen Gemeinden nach § 2 ThürKHG die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser zugewiesen ist.

Gemäß § 95 Abs. 1 a SGB V können Medizinische Versorgungszentren unter anderem durch zugelassene Krankenhäuser (die in einer der in § 29 Abs. 1 Satz 1 ThürKHG genannten Rechtsformen auch durch eine Kommune oder mit Beteiligung einer Kommune geführt werden können) oder von Kommunen selbst gegründet werden. Mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung können Kommunen in begründeten Ausnahmefällen nach § 105 Abs. 5 SGB V ebenfalls eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben. Diese Regelungen bieten den Kommunen die Möglichkeit, selbst im Bereich Gesundheitsversorgung tätig zu werden. Durch diese aktive Einbringungsmöglichkeit werden entsprechende Mitspracherechte bei der Ausgestaltung regionaler Gesundheitseinrichtungen erhöht. Inwieweit die gesundheitliche Betreuung von den Gemeinden als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises wahrgenommen wird, richtet sich nach der Lage, der Größe sowie der Infra- und Wirtschaftsstruktur der einzelnen Gemeinde.

11. In welchen Gremien, Kooperationen oder Modellprojekten der vernetzten beziehungsweise integrierten Gesundheitsversorgung sind Landkreise oder kreisfreie Städte in Thüringen derzeit eingebunden (bitte bestehende Gremien, regionale Kooperationen oder laufende Modellvorhaben nennen und die Beteiligungsform der Kommunen darstellen)?

Antwort:

Derzeit finden keine laufenden Modellvorhaben mit Kommunen statt.

12. Welche Maßnahmen zur demokratischen Beteiligung im Gesundheitswesen wurden seitens der Kommunen oder des Landes etabliert? Insbesondere, sind auf kommunaler Ebene Gesundheitskonferenzen, „Runde Tische Gesundheit“, Werkstattprozesse oder ähnliche Formate eingerichtet worden und wie werden die kommunalen Parlamente in Fragen der regionalen Gesundheitsversorgung einbezogen (bitte bereits umgesetzte Beteiligungsinstrumente angeben)?

Antwort:

Zu den abgefragten Maßnahmen der Kommunen liegen der zuständigen Rechtsaufsichtsbehörde keine Informationen vor. Die vorliegende Fragestellung berührt den Bereich der kommunalen Selbstverwaltung im Sinne des Artikels 91 Abs. 1 der Verfassung des Freistaats Thüringen. Den Gemeinden und Gemeindeverbänden steht durch Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes, Artikel 91 Abs. 1 der Verfassung des Freistaats Thüringen verfassungsrechtlich garantiert ein erhebliches Maß an Eigenverantwortung zu, das staatlichem Zugriff vorenthalten ist. Daher verbietet sich ein allgemeines, im rechtsaufsichtlichen Sinne anlassloses Informationsverlangen der Rechtsaufsichtsbehörde gegenüber den ihrer Aufsicht unterstehenden Körperschaften.

Als Prozess der Beteiligung im Gesundheitswesen, wenn auch nicht auf kommunaler Ebene, sei im Zusammenhang mit der vorliegenden Frage die Werkstatt „ZUKUNFT.GESUNDHEIT.THÜRINGEN.2030“ genannt. An diesem Prozess haben sich zum Teil auch Landkreise beteiligt. In diesem Rahmen wurden Workshop-Reihen zu den Themen Krankenhaus und Pflege durchgeführt. Ziel dieser Workshop-Reihen war es, aktuelle Herausforderungen in der Thüringer Gesundheitsversorgung in einem breit angelegten, partizipativen Prozess aller beteiligten Akteure zu diskutieren und hierfür gemeinsame Lösungsansätze auszuloten. Die Ergebnisse des Prozesses zum Thema Krankenhaus dienten als Grundlage für ein Fachgutachten, das schließlich der Erstellung des 8. Krankenhausplans zu Grunde gelegt wurde.

Am 27. März 2025 holte die Thüringer Landesregierung Vertreter aus dem gesamten Gesundheitssektor zum Thüringer Gesundheitsgipfel zusammen. Hier fand ein intensiver und zielführender Austausch zu den Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich statt.

13. In welchen konkreten Fällen haben Landkreise oder kreisfreie Städte seit Inkrafttreten des Sechsten Gesetzes zur Änderung der Thüringer Kommunalordnung vom 23. März 2021 von der mit der darin enthaltenen Neufassung des § 71 Abs. 5 Satz 3 Thüringer Kommunalordnung (ThürKO) geschaffenen Möglichkeit Gebrauch gemacht (bitte alle Fälle auflisten, in denen Kommunen seitdem Gesundheitsleistungen außerhalb ihres Gemeindegebiets erbracht haben – etwa durch den Erwerb einer Arztpraxis oder die Gründung/Übernahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in einer benachbarten Kommune – und jeweils die beteiligten Kommunen, Jahresangaben und Art der Maßnahme nennen)?

Antwort:

Seit 1. April 2021 wurden folgende fünf Fälle gemäß § 71 Abs. 5 Satz 4 ThürKO gegenüber der Rechtsaufsichtsbehörde angezeigt.

- 1 Übernahme einer Praxis für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Erfurt durch die Medizinische Versorgungszentrum MVZ Ilmenau GmbH;
- Beteiligte Kommunen: Landkreis Ilm- Kreis, Stadt Erfurt
- Monat/Jahr: 11/2023
- 2 Übernahme der MVZ Eichsfeld gGmbH durch die Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH
- Beteiligte Kommunen: Landkreis Nordhausen, Landkreis Eichsfeld
- Monat/Jahr: 10/2021
- 3 Gründung der MVZ Kyffhäuserkreis gGmbH durch die Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH
- Beteiligte Kommunen: Landkreis Nordhausen, Kyffhäuserkreis
- Monat/Jahr: 11/2021
- 4 Übernahme einer frauenärztlichen Praxis in Ohrdruf durch die Medizinische Versorgungszentrum MVZ Ilmenau GmbH
- Beteiligte Kommunen: Ilm- Kreis, Landkreis Gotha
- Monat/Jahr: 07/2021

- 5 Übernahme einer Praxis für Frauenheilkunde in Erfurt durch die Medizinische Versorgungszentrum MVZ Ilmenau GmbH
 - Beteiligte Kommunen: Ilm- Kreis, Stadt Erfurt
 - Monat/Jahr: 07/2021

14. Wie viele dieser Anzeigen nach § 71 Abs. 5 Satz 3 ThürKO wurden durch die Kommunalaufsicht nicht genehmigt beziehungsweise ihnen ausdrücklich widersprochen (bitte mit Begründung, aufgeschlüsselt nach Aufsichtsbehörde und Kommune)?

Antwort:

Gemäß § 71 Abs. 5 Satz 4 ThürKO unterliegen Tätigkeiten außerhalb des Gemeindegebiets, soweit es die Gesundheitsversorgung oder -vorsorge betrifft, nicht der Genehmigungspflicht durch die Rechtsaufsichtsbehörde. Sie sind dieser lediglich anzuzeigen. Es liegen der Landesregierung keine Informationen darüber vor, dass Anzeigen der Gebietskörperschaften durch die Rechtsaufsichtsbehörden ausdrücklich widersprochen wurden.

15. Welche Auswirkungen hatte die Anwendung dieser Neuregelung nach Kenntnis der Landesregierung auf die Sicherstellung der regionalen medizinischen Versorgung (bitte darstellen, ob und wie die genannten kommunalen Eingriffe (zum Beispiel Übernahmen von Praxen) zu einer Verbesserung oder Stabilisierung der ärztlichen beziehungsweise gesundheitlichen Versorgung vor Ort geführt haben (etwa Vermeidung von Unterversorgung oder Erhalt von Praxissitzen)?

Antwort:

Wenn unter Anwendung der Neuregelung § 71 ThürKO die Kommunen Gesundheitsleistungen außerhalb ihres Gemeindegebiets erbracht haben, wirkt sich das auf die Sicherstellung der medizinischen lokalen Versorgung aus und wird in der Bedarfsplanung berücksichtigt und abgebildet.

16. Welche rechtlichen oder praktischen Herausforderungen sind nach Kenntnis der Landesregierung bei der Anwendung des § 71 Abs. 5 Satz 3 ThürKO aufgetreten? Sind zum Beispiel im Vollzug dieser Vorschrift Unklarheiten, Konflikte mit anderen Akteuren (etwa private Wettbewerber) oder umsetzungsbezogene Probleme (Personal, Finanzierung, Abstimmung mit Aufsichtsbehörden) bekannt geworden?

Antwort:

Zu rechtlichen oder praktischen Herausforderungen, die bei der Anwendung des § 71 Abs. 5 Satz 3 ThürKO aufgetreten wären, liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Sieht die Landesregierung weiteren Klarstellungs- oder Änderungsbedarf hinsichtlich § 71 Abs. 5 Satz 3 ThürKO? Falls ja, welche Anpassungen werden erwogen oder gefordert und wie begründet die Landesregierung einen etwaigen Novellierungsbedarf?

Antwort:

Die Landesregierung sieht keinen weiteren Klarstellungs- und Änderungsbedarf hinsichtlich § 71 Abs. 5 Satz 3 ThürKO. Ein solcher Bedarf wurde bisher auch von keiner Seite an die Landesregierung herangetragen.

Mit der letzten Änderung der Norm durch das Sechste Gesetz zur Änderung der Thüringer Kommunalordnung vom 23. März 2021, die am 1. April 2021 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber bereits die Stellung der kommunalen Träger am Markt weiter gestärkt, indem er eine marktgerechte, auch räumliche Strukturierung der kommunalen Unternehmen ermöglicht hat. Außerdem hat er zugleich eine Verfahrensvereinfachung und Verfahrensbeschleunigung vorgesehen.

II. Bestehende Versorgungsstrukturen

18. Wie viele Krankenhäuser bestehen aktuell in Thüringen und wie verteilen sie sich auf die verschiedenen Planungsregionen?

Antwort:

Soweit in vorliegender Anfrage von Krankenhäusern die Rede ist, wird im Folgenden bei Antworten stets auf zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V (Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser und sogenannte Vertragskrankenhäuser gemäß § 108 Nr. 3 SGB V) abgestellt.

Derzeit gibt es in Thüringen 42 Plankrankenhäuser mit 48 Standorten gemäß § 108 Nr. 2 SGB V mit einem Versorgungsauftrag des Freistaats Thüringen verzeichnet. Daneben gibt es ein Fachkrankenhaus mit einem Versorgungsvertrag der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Verbände der Ersatzkassen gemäß § 108 Nr. 3 SGB V und eine Hochschulklinik.

Die Krankenhausplanung erfolgt in vier Planungsregionen:

- Nordthüringen,
- Mittelthüringen,
- Ostthüringen und
- Südwestthüringen.

Details der in den jeweiligen Planungsregionen bestehenden Krankenhäuser werden in nachstehender Tabelle aufgeführt.

Planungsregion	Krankenhaus
Nordthüringen	Eichsfeld Klinikum, Standorte Heilbad Heiligenstadt, Niederorschel (Reifenstein)
	Helios Klinik Bleicherode – Fachkrankenhaus für Orthopädie
	Hufeland Klinikum, Standorte Bad Langensalza, Mühlhausen
	KMG Kliniken SE, Standort Sondershausen
	Lungenklinik Neustadt
	Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen
	Fachklinik für Geriatrie St. Elisabeth Lengenfeld unterm Stein
	Südharz Klinikum Nordhausen
	MEDIAN Klinik Bad Tennstedt
Mittelthüringen	Helios Klinik Blankenhain
	Helios Klinikum Erfurt
	Helios Klinikum Gotha
	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau, Standorte Arnstadt, Ilmenau
	Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt
	KMG Kliniken SE, Standort Sömmerda
	Mariienstift Arnstadt – Fachklinik für Orthopädie
	Robert-Koch-Krankenhaus Apolda
	Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar
	SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda
	Zentralklinik Bad Berka

Planungsregion	Krankenhaus
Ostthüringen	Asklepios Fachklinikum Stadtroda
	Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg
	Dr. Ebel Klinik Bergfried Saalfeld – Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
	Gräfliche Kliniken Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz
	Klinik an der Weißenburg – Fachklinik für Rheumatologie Uhlstädt-Kirchhasel
	Klinikum Altenburger Land, Altenburg
	Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg Greiz
	Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg – Fachklinik für Geriatrie Ronneburg
	SRH Wald-Klinikum Gera
	Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“, Standorte Saalfeld, Pößneck, Rudolstadt
	Universitätsklinikum Jena
	Waldkliniken Eisenberg
Südwestthüringen	Elisabeth Klinikum Schmalkalden
	Dr. Becker Burg-Klinik Dermbach
	Geriatrische Fachklinik „Georgenhaus“ Meiningen
	Helios Fachkliniken Hildburghausen
	Helios Klinikum Meiningen
	Henneberg-Kliniken Hildburghausen
	Klinikum Bad Salzungen
	MEDINOS Kliniken des Landkreises Sonneberg, Standorte Sonneberg
	m&i-Fachklinik Bad Liebenstein
	MEDIAN Heinrich-Mann-Klinik Bad Liebenstein
	SRH Zentralklinikum Suhl
	St. Georg Klinikum Eisenach

19. Welche medizinischen Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen werden an den einzelnen Krankenhausstandorten angeboten und gibt es Fachbereiche, die in bestimmten Regionen fehlen?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf Anlage 1 verwiesen.

20. Wie hat sich die Anzahl der Krankenhäuser in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte angeben, welche Krankenhäuser in diesem Zeitraum neu eröffnet, geschlossen oder zusammengelegt wurden)?

Antwort:

Die Anzahl der Krankenhäuser ist in den letzten zehn Jahren weitgehend konstant geblieben, zur jeweiligen Gesamtzahl wird auf die nachfolgende Tabelle verwiesen.

KH-Plan	6. KH-Plan			7. KH-Plan							8. KH-Plan	
Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl der Krankenhäuser	44	44	44	43	44	45	45	45	45	45	45	44

Im Jahr 2017 schied das KMG Rehabilitationszentrum Sülzhayn aus dem Krankenhausplan aus. Im Jahr 2018 wurde die Dr. Becker Burg Klinik in den Krankenhausplan aufgenommen, im Jahr 2019 folgte die Dr. Ebel Klinik Bergfried Saalfeld. Im Laufe des Jahres 2024 wurde die Sternbachklinik in

Schleiz geschlossen, so dass im Jahr 2025 ein Krankenhaus weniger angegeben ist. Die Schließungen der Krankenhausstandorte in Worbis und Neuhaus am Rennweg sind nicht aufgeführt, da es sich bei beiden nicht um eigenständige Krankenhäuser, sondern um einen Standort des Eichsfeld Klinikum beziehungsweise einen Standort der Medinos Kliniken handelt.

21. Welche Krankenhausschließungen oder Umwandlungen (zum Beispiel Umwandlung von Kliniken in ambulante Gesundheitszentren) sind derzeit geplant oder werden öffentlich diskutiert?

Antwort:

Derzeit werden keine Krankenhausschließungen oder Umwandlungen (zum Beispiel Umwandlungen von Kliniken in ambulante Gesundheitszentren) öffentlich diskutiert oder sind geplant.

22. Wie ist der Stand der Umsetzung des 8. Thüringer Krankenhausplans und welche wesentlichen Änderungen für die Krankenhauslandschaft in Thüringen sind bereits vollzogen oder noch vorgesehen?

Antwort:

Der 8. Thüringer Krankenhausplan wurde am 18. Juni 2024 in der 132. Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses beschlossen und am 9. Juli 2024 durch die Thüringer Landesregierung bestätigt. Seit diesem Tag entfaltet er – zunächst als Rahmenplan ausgestaltet – bis zum Jahr 2030 Gültigkeit. Um die Auswirkungen der Krankenhausreform des Bundes berücksichtigen zu können, erfolgt die Umsetzung und Fortschreibung des 8. Thüringer Krankenhausplans in einem zweistufigen Verfahren.

In einem ersten Schritt erfolgte ab Sommer des Jahres 2024 die Krankenhausplanung der psychiatrischen Fächer. Für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2025 neue Versorgungsaufträge zugewiesen.

Für die somatischen Disziplinen war zunächst das Greifen der Bundesreform abzuwarten. Seit Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes im Dezember 2024 arbeitet die Landesregierung an der Umsetzung der Regelung und ist dadurch an einen engen zeitlichen Rahmen, der sich aus dem Gesetz ergibt, gebunden. Erfolgreich konnte bis Mitte des zweiten Quartals 2025 ein elektronisches Antragstool eingeführt werden und bis zum 31. Juli 2025 erfolgte erstmals die Antragstellung der Kliniken im Hinblick auf die künftigen somatischen Leistungsgruppen.

Diese werden derzeit vorgeprüft und bis zum 30. September 2025 an den Medizinischen Dienst weitergeleitet. Ab Sommer 2026 werden nach Vorlage der Gutachten des Medizinischen Dienstes und Abstimmungen zu notwendigen Ausnahmegenehmigungen die Entscheidungen über die künftigen Versorgungsaufträge im Krankenhausplanungsausschuss gefasst und durch entsprechende Feststellungsbescheide zugewiesen. Geplant ist eine erstmalige Zuweisung der Leistungsgruppen mit Wirkung zum 1. Januar 2027.

23. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle finanzielle Situation der Krankenhäuser und an welchen konkreten Stellen sieht sie (den dringendsten) Investitionsbedarf?

Antwort:

Wirtschaftlich betrachtet befinden sich die Krankenhäuser bundesweit, so auch in Thüringen, in einer zunehmend schwierigen Lage. Fallzahlrückgänge und damit verbundene Erlösrückgänge im Bereich der Fallpauschalen belasten die Krankenhäuser. In vielen Bereichen gibt es zudem erhöhte Kosten. Dies betrifft grundsätzlich Inflationskosten, die durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Betriebskostenfinanzierung nur nachlaufend und nicht vollumfänglich im Landesbasisfallwert und den Fallpauschalen abgebildet werden. Es ist den Krankenhäusern nicht möglich, die Kostensteigerungen direkt durch Preiserhöhungen an die Kostenträger weiterzugeben.

Daneben kam es – zumindest vorübergehend – zu teilweise extremen Steigerungen der direkten und indirekten Energiekosten infolge der durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine im Februar 2022 ausgelösten Energiekrise. Obwohl der Bund auf diese Belastung mit einer Sonderförderung in Höhe von sechs Milliarden Euro im Krankenhausbereich reagiert und in § 26 f KHG Aus-

gleiche für Steigerungen der Kosten für den Bezug von Erdgas, Wärme und Strom geregelt hat, stieg dadurch der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser weiter.

Um die Thüringer Krankenhäuser zu unterstützen, hat sich die Thüringer Landesregierung am 8. Juli 2025 zu einer Richtlinie für die Gewährung von Krediten durch die Thüringer Aufbaubank bekannt. Die Richtlinie wurde noch am selben Tag unterzeichnet und ist in Kraft getreten. Sie eröffnet Thüringer Krankenhäusern die Möglichkeit einer Kreditaufnahme über die Thüringer Aufbaubank. Der Freistaat hat für einen Kreditrahmen von 100 Mio. Euro eine Bürgschaft übernommen.

Grundsätzlich ist bei der Finanzierung der Krankenhäuser zu beachten, dass diese nach einem dualen System erfolgt. Hierbei werden die Investitionskosten von den Ländern getragen. Die Betriebskosten hingegen, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert.

Etliche Krankenhäuser in Thüringen wurden vor mehr als 25 Jahren errichtet oder umfassend baulich erneuert. Investitionsbedarf wird daher in den kommenden Jahren neben der kontinuierlichen Erneuerung medizintechnischer Geräte und Anlagen überwiegend in der umfassenden Modernisierung der bestehenden Gebäudestrukturen gesehen. Hier sollte ein Schwerpunkt neben der Erneuerung der Betriebstechnik, des Brandschutzes und Maßnahmen zur Digitalisierung insbesondere auf Vorhaben zur Verbesserung der Energieeffizienz und Nachhaltigkeit sowie des Klimaschutzes liegen.

24. Hält die Landesregierung die derzeitigen Investitionsmittel für Krankenhäuser für ausreichend, um den Bedarf zu decken? Wenn nein, wie soll die bestehende Finanzierungslücke geschlossen werden?

Antwort:

Der Investitionsbedarf der Thüringer Krankenhäuser lässt sich ableiten aus der Antragslage, gutachterlichen Stellungnahmen, Bewertungen des Bundesrechnungshofs und des Landesrechnungshofs sowie aus methodischen Bedarfsermittlungen.

Die Förderung stagniert auf gleichbleibendem Niveau. Krankenhäusern fehlt dadurch die für Investitionen notwendige Planungssicherheit. Krankenhäuser müssen investieren, um wirtschaftlich, funktions- und wettbewerbsfähig zu bleiben und den medizinischen Fortschritt nachvollziehen zu können.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat im Jahr 2020 den für die Leistungserbringung im Krankenhausbereich erforderlichen Investitionsbedarf bundesweit mit jährlich sieben Milliarden EUR beziffert. Zwischen dem ermittelten Bedarf und der Investitionsförderung der Länder besteht demnach eine Förderlücke von jährlich vier Milliarden EUR. Wird dieser Schätzung der Königsteiner Schlüssel zugrunde gelegt, um den Anteil des Freistaats Thüringen abzuschätzen, ergibt sich hierzulande ein Defizit bei den Krankenhausinvestitionen von rund 105,3 Mio. EUR pro Jahr.

Der Freistaat Thüringen hat in den letzten Jahren im Rahmen seiner Möglichkeiten etliche Anstrengungen unternommen, um den Investitionsverpflichtungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz nachzukommen, insbesondere auch durch die Bereitstellung von Kofinanzierungsmitteln für Bundesprogramme. Mit den Landeshaushalten ab dem Jahr 2023 wurde zudem begonnen, bestehende Defizite im Wege der Einzelförderung von Krankenhäusern teilweise aufzulösen. Diesen Weg gilt es, konsequent weiter zu verfolgen. Die Landesregierung setzt dies mit dem Entwurf für den Landeshaushalt für die Jahre 2026 und 2027 um.

Der Umfang der für die Förderung der Krankenhausinvestitionen verfügbaren Mittel wird allerdings durch die dem Landeshaushalt zur Verfügung stehenden Einnahmen begrenzt. Bei der Etatisierung von Finanzmitteln zur Deckung des Investitionsbedarfs im Bereich der Krankenhausförderung sind demzufolge fiskalische und haushaltspolitische Erwägungen im Gefüge der Erstellung eines Gesamthaushalts mit einzustellen.

25. Wie hoch beziffert die Landesregierung den aktuellen Investitionsstau bei den Krankenhäusern insgesamt (bitte eine Summe angeben und – soweit möglich – nach Krankenhausträgern oder größeren Bauvorhaben aufschlüsseln)?

Antwort:

Die Landesregierung legt zur Beurteilung des Investitionsbedarfs der Thüringer Krankenhäuser grundsätzlich die Antragslage zugrunde. Anhand der Anträge für eine Förderung im Wege der Einzelförderung kann folgender Investitionsbedarf Thüringer Krankenhäuser abgeleitet werden (Stand 10. Juli 2025):

- 989,3 Millionen Euro Einzelförderung von Investitionen
 (§ 10 ThürKHG)
- 308,8 Millionen Euro Erhöhung pauschale Fördermittel
 (§ 12 Abs. 5 ThürKHG)
- 1,298 Milliarden Euro gesamt

Bei den Zahlen handelt es sich um das von den Krankenhausträgern bei Antragstellung angegebene und von der Landesverwaltung noch ungeprüfte Antragsvolumen.

Weiterhin können methodische Bedarfsermittlungen genutzt werden. Der Bundesgesetzgeber beauftragte im Jahr 2009 den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherungen gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit der Reformierung der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser. Es wurde ein System erarbeitet, aus dem der Investitionsbedarf mittels leistungsbezogener sogenannter Investitionsbewertungsrelationen (IBR) ermittelt werden kann. Die IBR werden durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) seit 2015 jährlich bundeseinheitlich ermittelt und veröffentlicht. Die Ermittlung der IBR umfasst den Bedarf für die Einzelförderung und die Pauschalförderung insgesamt.

Aus den IBR kann für die Thüringer Krankenhäuser folgender Investitionsbedarf abgeleitet werden:

Jahr	mittlere Investitionskosten (EUR) je vollstat. Behandlungsfall	vollstat. Fälle Thüringen gesamt	Investitionsbedarf Thüringer Krankenhäuser (Mio. EUR)	HH-Ansatz (Mio. EUR)	Differenz zu HH-Ansatz (Mio. EUR)
2015	313,07	582.837	182	50	132
2016	318,78	588.633	188	50	138
2017	322,93	580.612	187	50	137
2018	316,55	586.568	186	60	126
2019	339,90	579.947	197	60	137
2020	331,68	502.110	167	60	107
2021	340,60	479.927	163	60	103
2022	373,25	496.194	185	62	123
2023	396,54	518.837	206	70	136
2024	379,94	510.000	194	75	119
2025	386,85	510.000	197	89	108
gesamt			2.052	686	1.366

Quelle: InEK, TLS und eigene Berechnungen

26. Wie soll eine flächendeckende stationäre Versorgung im gesamten Landesgebiet – insbesondere in ländlichen Regionen – angesichts wirtschaftlicher Herausforderungen sichergestellt werden und welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu verbessern (zum Beispiel durch Kooperationsprojekte zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, gemeinsame Fallkonferenzen oder ein abgestimmtes Entlassmanagement zwischen Klinik und Pflegeeinrichtung)?

Antwort:

Wie in der Antwort zu Frage 22 ausgeführt, liegen im Bereich der stationären Versorgung erst seit dem 31. Juli 2025 die Anträge der Thüringer Kliniken zur Zuweisung der somatischen Leistungsgruppen vor. Zunächst ist die Antragslage der Bedarfsanalyse gegenüberzustellen. Kooperationen sind eine Möglichkeit, die Strukturvorgaben der Anlage 1 zu § 135 e SGB V zu erfüllen. Die von den Thüringer Kliniken hierzu bereits unternommenen Abstimmungen müssen im Rahmen der Prüfung der Anträge zunächst ausgewertet werden. Erst dann kann festgestellt werden, wo im Einzelnen Handlungs- und Unterstützungsbedarf vorliegt. Sodann können geeignete Maßnahmen ermittelt und ergriffen werden.

Die Landesregierung sieht die Bedeutung, die eine Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren und Einrichtungen haben und unterstützt diese. Für Thüringen lässt sich sagen, dass die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen bereits seit mehreren Jahren eng zusammenarbeiten und sich austauschen. So haben beispielsweise die Kostenträger, die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die Landesärztekammer und die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen bereits im Jahr 2022 ein gemeinsames Zielbild 2030 der medizinischen Versorgung in Thüringen vorgelegt (Anlage 2). Die Zielbildpartner beschreiben darin alle Herausforderungen für die Zukunft zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden ambulanten und stationären Versorgung und machen Vorschläge zur Umsetzung der Ziele. Dieses Zielbild wurde anschließend in der Werkstatt „ZUKUNFT. GESUNDHEIT.THÜRINGEN.2030“ zugrunde gelegt. In diesem Rahmen wurden Workshop-Reihen zu den Themen Krankenhaus und Pflege durchgeführt. Ziel der Reihe war es, aktuelle Herausforderungen in der Thüringer Gesundheitsversorgung in einem breit angelegten Prozess aller beteiligten Akteure zu diskutieren und hierfür gemeinsame Lösungsansätze auszuloten. Die Ergebnisse sind unter anderem in den weiteren Prozess der Krankenhausplanung einbezogen.

Auch der Thüringer Pflegeentwicklungsplan ist ein Ergebnis dieses Prozesses. Er stellt insofern abweichend zur Krankenhausplanung jedoch nicht die Bedarfe in den Vordergrund, sondern fokussiert sich auf Ziele und Maßnahmenempfehlungen an die beteiligten Akteure. Diese sind neben dem Land insbesondere die Pflegekassen, Kommunen und Leistungserbringer. Darüber hinaus soll der Planungsprozess die Vernetzung der handelnden Akteure unterstützen, Kooperationsstrukturen stärken und zu einer verlässlichen Landespflegepolitik beitragen.

Der 1. Thüringer Pflegeentwicklungsplan wurde am 22. Juli 2025 online veröffentlicht und wird zum Pflegenetzwerktreffen im September 2025 vorgestellt.

27. Welche strukturellen oder gesetzlichen Hemmnisse behindern aus Sicht der Landesregierung derzeit eine engere Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor (zum Beispiel unterschiedliche Vergütungssysteme oder Zuständigkeiten) und mit welchen Konzepten oder Forderungen soll der Abbau dieser Hindernisse erreicht werden?

Antwort:

Strukturelle Hemmnisse stellen zum Beispiel die unterschiedlichen Vorgaben zur Bedarfsplanung und Bedarfsermittlung und die dazu bestehenden unterschiedlichen Zuständigkeiten der Akteure dar. Hier fehlt es an der Verzahnung und der Harmonisierung, insbesondere der Regelungen zur Vergütung. Durch die verschiedenen Finanzierungskonzepte der ambulanten und stationären Bereiche müssen Konzepte erarbeitet werden, die eine Ungleichbehandlung ausschließen, das System der GKV aber insgesamt nicht überfordern. Da es sich hierbei in der Regel um Vorgaben handelt, die auf der Bundesebene zu regeln sind, haben die Länder hier keine eigene Gestaltungsmöglichkeit.

28. Wie viele MVZ gibt es derzeit in Thüringen und wie hat sich ihre Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Trägerschaft – zum Beispiel MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern, privaten Unternehmen oder gemeinnützigen Trägern – aufschlüsseln)?

Antwort:

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat folgende Übersicht über die Entwicklung der MVZ zur Verfügung gestellt.

Übersicht Träger von MVZ in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

Stichtag	Apotheke	Apotheke, Arzt	Arzt	Arzt, KH	Arzt, KH, Sonstige	KH	Sonstige	Summe Ergebnis
25.04.2015	3	1	9			66	13	92
25.04.2016	3	1	14	1		74	8	101
25.04.2017	3		17	1		79	9	109
25.04.2018	3		18	1		86	12	120
25.04.2019	3		20		1	86	14	124
25.04.2020	3		22		1	87	13	126
25.04.2021	3		29		1	89	13	135
25.04.2022	2		28		1	99	13	143
25.04.2023	2		31		1	98	12	144
25.04.2024	2		30		1	106	14	152
25.04.2025	2		30		1	107	15	155

(Quelle: KVT)

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen hat folgende Übersicht über die Entwicklung der MVZ zur Verfügung gestellt.

Jahr	Anzahl MVZ	Träger
2015	0	-
2016	1	Zahnärzte
2017	2	Zahnärzte
2018	2	Zahnärzte
2019	3	Zahnärzte
2020	3	Zahnärzte
2021	6	Zahnärzte
2022	8	6 Zahnärzte/ 2 KH
2023	9	7 Zahnärzte/ 2 KH
2024	10	7 Zahnärzte/ 3 KH
2025	11	8 Zahnärzte/ 3 KH

(Quelle: KZVT)

29. Welche Rolle spielen MVZ bei der Sicherstellung der ambulanten fachärztlichen und hausärztlichen Versorgung, besonders in Regionen mit Ärztemangel, und plant die Landesregierung, die Gründung weiterer MVZ (etwa in kommunaler Trägerschaft) zu unterstützen?

Antwort:

MVZ sind Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung, die Thüringerinnen und Thüringer ambulant ärztlich behandeln. Vielen jungen Ärztinnen und Ärzten bietet eine Anstellung im MVZ eine Möglichkeit des Einstiegs in die Praxistätigkeit, ohne das finanzielle Risiko einer eigenen Niederlassung. Nach Abschluss der Familienplanung steigt der Wunsch nach Selbstständigkeit erfahrungsgemäß. Aber auch zum Ende des Berufslebens kann der Schritt aus der Selbstständigkeit in die Anstellung in einem MVZ eine Option sein.

Ein Niederlassungshemmnis besteht dann, wenn Arztstühle von kapitalstarken MVZ-Eigentümern aufgekauft werden und den jungen Ärztinnen und Ärzten somit der Weg in die Selbstständigkeit verwehrt bleibt. Problematisch ist es auch, wenn MVZ aufgekaufte Arztstühle nicht mehr nachbesetzen können und diese in der Bedarfsplanung über Monate bis zu einem Jahr blockieren, ohne dass tatsächlich Versorgung vor Ort stattfindet.

Wenn die behandelnden Ärzte in einem MVZ häufig wechseln, fehlt es an der Vertrautheit, die das klassische Hausarzt-Patient-Verhältnis kennzeichnet. Nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen wird festgestellt, dass das Gros der MVZ-Stellen in Ballungsräumen angesie-

delt ist. 68 Prozent aller MVZ in Thüringen befinden sich in Städten mit mehr als 20.000 Einwohnern. Dementgegen entfallen nur knapp ein Drittel aller MVZ auf Landgemeinden oder Kleinstädte.

Auswertungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in anderen KZV-Bereichen belegen bei größeren MVZ im urbanen Raum die Tendenz zur Spezialisierung auf ertragsreiche Leistungen und damit einhergehend die Einschränkung der Grundversorgung.

MVZ sind im Rahmen der Niederlassungsförderung förderfähig. Darüber hinaus plant die Landesregierung keine spezielle Förderung der Gründung von MVZ. Insbesondere in ländlichen Räumen stellt die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten die größte Herausforderung bei der ambulanten ärztlichen Versorgung dar. Das gilt für inhabergeführte Praxen, MVZ und Stiftungspraxen/Eigenrichtungen gleichermaßen.

30. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Trägerstruktur der MVZ in Thüringen entwickelt (bitte nach Trägerarten [kommunale Träger, private Träger, kirchliche Träger, sonstige] aufschlüsseln, den jeweiligen konkreten Träger benennen und Entwicklungen seit dem Jahr 2015 darstellen)?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Ausführungen zu Frage 28 verwiesen.

31. Wie viele MVZ werden aktuell – Stand: jüngstes verfügbares Jahr – von Landkreisen beziehungsweise kreisfreien Städten als Träger oder Miteigentümer betrieben (bitte Anzahl und Anteile an allen MVZ angeben)?

Antwort:

In Thüringen bestehen keine kommunalen MVZ.

32. Wie verteilen sich diese MVZ auf die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte und wie hat sich diese regionale Verteilung seit dem Jahr 2015 verändert (bitte für jedes Jahr beziehungsweise ausgewählte Stichtage angeben, wie viele MVZ in kommunaler Trägerschaft in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten bestanden)?

Antwort:

Es wird auf Frage 31 verwiesen, es gibt keine kommunalen MVZ.

33. Wie stellt sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die derzeitige Versorgungslage in Thüringen dar (bitte nach den jeweiligen Berufen differenziert darstellen und bitte Gemeinden nennen, in denen jeweils keine Angebote bestehen)?

Antwort:

Die Versorgungslage in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung kann den beigefügten Übersichten (Anlagen 3 und 4) entnommen werden. Die Aufschlüsselung erfolgt hier nach den Planungsbereichen entsprechend den Festlegungen der Bedarfsplanungsrichtlinien. Eine Aufstellung nach Gemeinden liegt der Landesregierung nicht vor.

Mit Stand vom 20. Juni 2025 waren in Thüringen 1.464 Apothekerinnen und Apotheker, 428 Pharmazieingenieurinnen und -ingenieure sowie 1.752 Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten in öffentlichen Apotheken sowie Krankenhausapotheken tätig (siehe Tabelle in der Antwort zu Frage 34). Eine Aufstellung nach Gemeinden liegt der Landesregierung nur teilweise vor. Der Apothekerberuf wird gemäß Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit in allen pharmazeutischen Tätigkeitsbereichen (öffentliche Apotheke, Krankenhausapotheke, Wissenschaft, pharmazeutische Industrie und Verwaltung) als Mangelberuf eingestuft.

Der Apotheker hat eine Garantenstellung inne, um die hoheitliche Aufgabe der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, die vom Bund den Apotheken übertragen ist, zu erfüllen. Nur so kann

eine sichere Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Arzneimitteltherapiesicherheit gewährleistet werden.

Soweit nach der Versorgungslage für die Arzneimittelversorgung gefragt ist, wird darauf hingewiesen, dass im Apothekenbereich keine Bedarfsplanung möglich ist. Es besteht Niederlassungsfreiheit nach den bundesrechtlichen Bestimmungen. Eine flächendeckende Arzneimittelversorgung im Rahmen einer Fahrtzeit von maximal 20 Minuten zur nächsten Apotheke ist derzeit gewährleistet. In Thüringen und bundesweit sinken die Apothekenzahlen. Für die angemessene Verfügbarkeit von Apotheken in der Fläche auch in Zukunft wird sowohl seitens der Thüringer Landesregierung als auch auf Bundesebene die Notwendigkeit einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für Apotheken gesehen.

Für die nichtärztlichen Pflege- und Gesundheitsberufe liegen der Landesregierung die geforderten Übersichten nicht vor.

34. Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Antwort:

Die Entwicklung der Anzahl der Berufsausübenden in den akademischen Heilberufen und der Beschäftigten in Apotheken für den Zeitraum der letzten zehn Jahre und die Anzahl der in den nächsten fünf bis zehn Jahren voraussichtlich aus der Versorgung ausscheidenden Berufstätigen kann den Tabellen (Anlage 3, Tabellenblatt 1 und 2) entnommen werden. Die Daten wurden von den jeweiligen Berufskammern übermittelt.

Den Tabellen (Anlage 4) kann die Entwicklung der in den Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beschäftigten Fachärztinnen und -ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, des nichtärztlichen Personals sowie des Personals in Thüringer Pflegeeinrichtungen, jeweils aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kreisfreien Städten, für den Zeitraum der Jahre 2013 bis 2023 entnommen werden.

Darüber hinaus liegen für die akademischen und nichtakademischen Heilberufe, Pflegeberufe sowie zu den staatlich anerkannten sozialpädagogischen Abschlüssen keine Daten vor.

35. In welchen der in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens identifiziert die Landesregierung einen bestehenden oder mittel- respektive langfristig drohenden Mangel (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten sowie bestehenden, mittelfristig (bis zum Jahr 2030) und langfristig (ab dem Jahr 2030) drohenden Mängeln differenziert darstellen)?

Antwort:

Für die ambulante Bedarfsplanung werden die Prognosen zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen festgestellt. Die Ergebnisse spiegeln sich in den Beschlüssen der Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen und Zahnärzte und Krankenkassen wieder. Durch das Land werden keine Prognoseberechnungen angestellt. Für die nichtärztlichen Berufe werden durch das Land keine Daten erhoben.

36. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den in der vorherigen Frage abgefragten Mängeln entgegenzuwirken (bitte berufsspezifische Beispiele nennen, zum Beispiel Förderprogramme, Stipendien, Einführung einer Landarztquote oder mobile Versorgungsangebote)?

Antwort:

Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und -gewinnung im Bereich der Gesundheitswirtschaft:

- Damit ausreichend Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zur Verfügung stehen, setzt sich die Landesregierung dafür ein, die Anerkennungsverfahren für ausländische Fachkräfte weiter zu optimieren. Hierzu werden die Prozesse digitalisiert und weiter entbürokratisiert.
- Darüber hinaus unterstützt die Landesregierung weiterhin die notwendigen bundesgesetzgeberischen Maßnahmen zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren. Bereits mit Entschließung des Bundesrates vom 5. Juli 2024 (Drucksache 319/24) wurde der Bund gebeten, Regelungen zu schaffen, um die Anerkennungsverfahren zügiger durchführen zu können, ohne gleichzeitig die Patientensicherheit zu gefährden. Hierzu soll für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten die Möglichkeit des Verzichts auf eine Gleichwertigkeitsprüfung geschaffen werden und die Kenntnisprüfung entsprechend mit stärkerer Betonung des prüfungsrechtlichen Charakters ausgestaltet werden.
- Seit April 2022 steht die ‚Pflege-Azubi-Richtlinie‘ (PARL) über die Gewährung von Zuschüssen zur Gewinnung von Auszubildenden aus Drittstaaten für eine qualifizierte berufliche Ausbildung zur Pflegefachkraft zur Verfügung. Im Rahmen der Richtlinie werden notwendige Ausgaben zur Gewinnung und Vorbereitung von angehenden Auszubildenden aus Drittstaaten bei Thüringer Unternehmen, Einrichtungen und Diensten der Pflegebranche als Pauschalsatz in Höhe von 5.000 Euro gefördert.
- In der laufenden Förderperiode des ESF Plus (2021-2027) werden im Rahmen der ESF-Plus-Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie Fördermöglichkeiten zur Gewinnung von Fachkräften und Auszubildenden aus dem Ausland eröffnet. In diesem Rahmen können unter anderem dementsprechende Projekte sowie Projekte zur sozialpädagogischen Begleitung junger Menschen aus dem Ausland hier in Thüringen unterstützt werden. Das schließt die Gewinnung neuer Fachkräfte im Gesundheitswesen mit ein. Außerdem besteht im Rahmen der ESF-kofinanzierten Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie die Möglichkeit, die Qualifizierung von sozialversicherungspflichtig versicherten Beschäftigten zu fördern. Die geförderten Weiterbildungsmaßnahmen werden unterschieden in Maßnahmen
 1. mit einem betrieblichen Zugang über die Arbeitgeber beziehungsweise
 2. mit einem individuellen Zugang für die Beschäftigten.
- Das Landesprogramm Arbeit für Thüringen (LAT) leistet unter anderem einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Unterstützung von Auszubildenden in besonderen Lebenslagen (Alleinerziehende, Personen mit Migrationserfahrung) beim Erwerb eines Berufsabschlusses in der Pflege, als Erzieherinnen und Erzieher, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Ergotherapeutinnen und -therapeuten und Kinderpflegerinnen und -pfleger sowie insbesondere auch zur Frauenförderung. Eine Besonderheit in Thüringen stellt die im Jahr 2014 eingeführte und noch bis Ende des Jahres 2025 erfolgende Förderung der sogenannten qualifizierungsbegleitenden Hilfen für Pflegeauszubildende dar. Ziel dieses Ansatzes ist es, Ausbildungsabbrüche im Bereich der Pflege zu reduzieren und erfolgreiche Abschlüsse von leistungsschwächeren Auszubildenden in der Pflegeausbildung zu unterstützen.

Darüber hinaus veranstaltet die Zahntechniker-Innung nach Angaben der HWK Erfurt regelmäßig Weiterbildungen für Auszubildende und Zahntechniker und nimmt an Ausbildungsmessen teil. Im letzten Jahr wurden mit Unterstützung des Förderprogramms „Leistungssteigerung im Handwerk“ der Zahntechnikertag und Azubitag erfolgreich in der Weimarahalle durchgeführt.

Weitere spezifische Programme nur für die Gesundheitsberufe sind der Landesregierung nicht bekannt.

Abschließend ist anzumerken, dass die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zugewiesen ist. In Ergänzung zu diesem Sicherstellungsauftrag fördert das Land die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Apothekerinnen und Apothekern im ländlichen Raum.

Mit der Umsetzung des Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetzes sollen langfristig Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in Bedarfsgebieten gebunden werden.

Weiterhin beabsichtigt die Landesverwaltung, mit einer Baumaßnahme an der Friedrich-Schiller-Universität Jena die Kapazitäten für das Institut für Pharmazie zu verbessern.

37. Wie stellt sich die fachärztliche Versorgung im ambulanten Bereich dar? In welchen Fachgebieten (zum Beispiel Kinderheilkunde, Gynäkologie, Urologie) gibt es besondere Engpässe oder überlange Wartezeiten und welche Regionen sind davon betroffen?

Antwort:

Durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) wurden zu der Versorgungsgradfeststellung nachfolgende Übersichten zur Verfügung gestellt (siehe Anlagen 5-8). Handlungsbedarfe nach den gesetzlichen Vorgaben zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung bestehen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von weniger als 50 Prozent (Unterversorgung). Aber auch bereits bei Versorgungsgraden zwischen 50 Prozent und 110 Prozent ist festzustellen, dass Patientinnen und Patienten eine fachärztliche Versorgung nur mit höherem Aufwand (längere Wege und Wartezeiten) erreichen können. Deshalb setzen die Niederlassungsförderung des Landes und auch die Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen bereits vor Eintreten der Unterversorgung an.

38. Wie hat sich die Zahl der Apotheken in Thüringen in den letzten Jahren verändert und welche Regionen sind von Apothekenschließungen besonders betroffen?

Antwort:

Die Entwicklung der Zahl der öffentlichen Apotheken in Thüringen inklusive Neueröffnungen und Schließungen ist für die Kalenderjahre 2020 bis 2024 in der nachfolgenden Übersicht (Stand: 31. Dezember 2024) dargestellt.

Jahr	Apothekenanzahl (gesamt)	Schließungen (gesamt)	Neueröffnungen (gesamt)
2020	526	10	1
2021	515	12	1
2022	505	11	1
2023	495	11	1
2024	489	10	4

Von Apothekenschließungen waren sowohl ländliche Gebiete (unter anderem in den Landkreisen Altenburger Land, Eichsfeld, Gotha, Ilm-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Wartburgkreis) als auch Städte wie Gera, Erfurt, Jena, Suhl und Weimar betroffen.

39. Welche Strategien gibt es, um die wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen – insbesondere in Gemeinden ohne eigene Apotheke (bitte gegebenenfalls Beispiele nennen, zum Beispiel mobile Apothekenservices, Rezeptsammelstellen oder Kooperationen mit Versandapotheken)?

Antwort:

Der Arzneimittelverkehr inklusive der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung ist abschließend bundesrechtlich in den arznei- und apothekenrechtlichen Vorschriften geregelt. Der Bundesgesetzgeber hat den Apotheken die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln übertragen (§ 1 ApoG). Grundsätzlich sind Arzneimittel apothekenpflichtig (§ 43 Abs. 1 AMG).

Der Betrieb einer Apotheke ist erlaubnispflichtig, der Bundesgesetzgeber hat keine Beplanung nach Bedarf vorgesehen, sondern im Apothekengesetz entsprechend geregelt, dass Arzneimittel durch Boten der Apotheke überbracht (§ 17 Abs. 2 ApBetrO) und auch aus Apotheken mit Versandhandelserlaubnis heraus versendet (§11 a ApoG) werden können, um eine Verteilung der Arzneimittel in die Fläche sicherzustellen.

Tritt infolge des Fehlens einer Apotheke ein Notstand in der Arzneimittelversorgung ein, hat der Bundesgesetzgeber vorgesehen, dass der Betrieb von Zweigapotheken oder Notapotheken durch benachbarte Apotheken – beziehungsweise im Falle der Notapotheke durch die Gemeinde – beantragt werden kann (§§ 16 und 17 ApoG). In Thüringen gibt es weder Zweig- noch Notapotheken, Anträge liegen dem TLV nicht vor.

Der Bundesgesetzgeber ist gemäß § 78 AMG auch für die auskömmliche Finanzierung des Versorgungssystems durch Festlegung der Preise zuständig. Die Preise und Preisspannen müssen dabei den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucher, der Apotheken und des Großhandels Rechnung tragen; zu den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucher gehört auch die Sicherstellung der Versorgung.

Die Landesregierung hat den Bundesgesetzgeber wiederholt aufgefordert, die Verpflichtungen nach § 78 AMG wahrzunehmen, um auch zukünftig die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu garantieren.

Ein zentrales Anliegen der Thüringer Landesregierung als Baustein zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse ist, für alle Bürgerinnen und Bürger in Stadt und Land eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante medizinische und pharmazeutische Versorgung zu gewährleisten. Für einen niederschweligen Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln ist ein stabiles und engmaschiges Apothekennetz in allen Thüringer Regionen erforderlich. Das Land gewährt nach Maßgabe der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern im ländlichen Raum und der Verwaltungsvorschriften zu § 23 und § 44 der Thüringer Landeshaushaltsordnung (ThürLHO) Zuwendungen unter anderem zur Aufnahme eines Apothekenbetriebs im ländlichen Raum.

40. Wie viele Gesundheitskioske existieren aktuell in Thüringen an welchen Standorten und welche Leistungen bieten sie an? Welche Erfahrungen wurden bislang mit diesen niedrigschwelligen Angeboten gemacht und sind seitens der Landesregierung weitere Gesundheitskioske geplant?

Antwort:

Zurzeit bestehen fünf Gesundheitskioske in Blankenburg, Kirchheilingen, Urleben, Sundhausen und Bruchstedt im Rahmen der Stiftung Landleben. Diese sind derzeit aber noch nicht für die Erbringung medizinischer oder telemedizinischer Leistungen ertüchtigt.

Die mit Förderung durch den Freistaat (IBA Thüringen) und dem Träger etablierten Gesundheitskioske in Blankenburg, Bruchstedt, Kirchheilingen beziehungsweise Urleben sowie das multifunktionale Landzentrum in Sundhausen werden als zentrale Anlaufstellen, unter anderem auch durch die AGATHE-Fachkräfte, genutzt. Durch den Projektkoordinator (Träger: Stiftung Landleben) wurde eine Kooperation mit dem Landkreis initiiert, über die regelmäßige Sprechzeiten durch die Kreisbehörde in den fünf oben genannten Zentren angeboten werden.

Von den Gesundheitskiosken zu unterscheiden sind von den Betreibern sogenannte „Gesundheitsmärkte“ mit individuellen Angeboten zur Arzneimittelversorgung. Derzeit sind im Freistaat fünf Gesundheitsmärkte in Treffurt, Lengenfeld unterm Stein, Kirchheilingen, Herbsleben und Körner bekannt. Diese Einrichtungen werden von der für den Arzneimittelverkehr zuständigen Behörde, dem TLV, hinsichtlich der Einhaltung der apotheken- und arzneimittelrechtlichen Bestimmungen überwacht.

41. Welche aufsuchenden Gesundheitsangebote (zum Beispiel mobile Arzt- oder Zahnarztpraxen, Gemeindeschwestern, Gesundheitsbusse) bestehen derzeit in Thüringen und wo genau? Wer trägt diese Angebote und wie werden sie finanziert?

Antwort:

Der Landesregierung liegen dazu folgende Informationen vor.

Für den Zeitraum 1. November 2023 bis 31. August 2026 gibt es den Medi-Bus „WATCH“. Dies ist ein Innovationsfondsprojekt zu Post-COVID (Projekt des Universitätsklinikums Jena mit der Kas-

senärztlichen Vereinigung Thüringen, der AOK PLUS, der BARMER und der Techniker Krankenkasse). „WATCH“ ist die Kurzbezeichnung für das Projekt „Mobile Wohnortnahe Versorgung zur Steuerung der sektorübergreifenden Therapie bei Post-COVID in THüringen“ und wird vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

In Frauenwald ist einmal wöchentlich eine Gemeindeschwester vor Ort, um sich um die Patienten vor Ort zu kümmern. Angestellt ist die Gemeindeschwester bei einer Ärztin in Ilmenau, in deren Sinne sie die medizinische Betreuung für die Patienten übernimmt. Eine Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPa) ist in der Umgebung von Themar unterwegs.

Thüringen hat darüber hinaus im Jahr 2021 das Programm AGATHE – Älter werden in der Gemeinschaft implementiert. Im Programm beraten ausgebildete Fachkräfte ältere Menschen ab 63 Jahren, welche allein im eigenen Haushalt leben, individuell, um Auswege aus Einsamkeit beziehungsweise Isolation aufzuzeigen oder ihr vorzubeugen. Ziel ist es, einen präventiven, vorpflegerischen und niedrigschwelligen Ansatz für „gesundes Altern“ in der Gemeinschaft vorzuhalten.

Seit dem Jahr 2024 setzen 14 Landkreise beziehungsweise kreisfreie Städte das Programm AGATHE um: Landkreis Altenburger Land (ABG), Stadt Erfurt (EF), Stadt Gera (G), Landkreis Gotha (GTH), Ilm-Kreis (IK), Stadt Jena (J), Kyffhäuserkreis (KYF), Landkreis Nordhausen (NDH), Saale-Holzland-Kreis (SHK), Saale-Orla-Kreis (SOK), Landkreis Saalfeld-Rudolstadt (SLF), Landkreis Sömmerda (SÖM), Landkreis Sonneberg (SON) sowie der Unstrut-Hainich-Kreis (UH).

An fünf Projektstandorten wird das Programm direkt vom Landratsamt umgesetzt (Ilm-Kreis, Kyffhäuserkreis, Landkreis Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis, Landkreis Sonneberg). Vier Projekte (Landkreis Altenburger Land, Stadt Jena, Unstrut-Hainich-Kreis, Stadt Gera) laufen ausschließlich bei freien Trägern. Die Projekte in der Stadt Erfurt, dem Landkreis Gotha und dem Landkreis Saalfeld-Rudolstadt werden aus der Verwaltung heraus koordiniert und jeweils von zwei freien Trägern umgesetzt. Im Landkreis Sömmerda wird AGATHE von drei Trägern durchgeführt und dabei von einem dieser Träger koordiniert. Im Saale-Orla-Kreis wird das Programm aus dem Landratsamt heraus koordiniert. Zusätzlich stellt die Verwaltung zwei Beratende, wobei zwei weitere Beratungsfachkräfte bei einem freien Träger angestellt sind.

Die Förderung erfolgt gemäß der „Richtlinie AGATHE“. Diese sieht vor, dass maximal 4,5 VbE und davon maximal 0,5 VbE für die Koordinierung je Landkreis beziehungsweise kreisfreier Stadt zuwendungsfähig sind.

Die Zuwendung des Landes beträgt in den ersten beiden Jahren bis zu 90 Prozent und ab dem dritten Jahr der Förderung eines Zuwendungsempfängers bis zu 80 Prozent der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

42. Plant die Landesregierung den Ausbau solcher aufsuchenden Angebote, um Versorgungslücken im ländlichen Raum zu schließen; wenn ja, in welcher Form sowie in welchen Regionen sollen neue Angebote entstehen und wenn nein, warum nicht?

Antwort:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie plant im 3. Quartal 2025 das zwischenzeitlich neunte Konzeptauswahlverfahren (KAV) für interessierte Kommunen zur Einreichung von Umsetzungskonzepten aufzurufen, mit dem Ziel, die Anzahl der AGATHE-Projektstandorte weiter zu erhöhen.

Eine Ausweitung des Programms AGATHE auf weitere Projektstandorte ab dem Jahr 2026 erscheint realistisch. Zu berücksichtigen sind die bereitzustellenden Ko-Finanzierungsmittel in Kommunalhaushalten, die erforderliche Erarbeitung von Umsetzungskonzepten der jeweiligen Fachebene vor Ort sowie in der Folge die anschließende Durchführung von Stellenbesetzungsverfahren.

Aufgrund ihrer fehlenden Zuständigkeit plant die Landesregierung solche Angebote im Bereich der ärztlichen Versorgung nicht. Die aufsuchenden Angebote, ob ärztlich oder nicht-ärztlich, sind in der Zuständigkeit der vertragsärztlichen Versorgung zu organisieren und umzusetzen. Hierzu eignen sich zum Beispiel Modellvorhaben nach § 63 ff. SGB V. Das Land kann hier unterstützend

tätig werden, wenn der Rahmen der GKV überschritten wird beziehungsweise Finanzierungsstrukturen oder Zuständigkeiten fehlen.

43. Welche Beratungs- und Informationsangebote im Gesundheits- und Pflegebereich stehen den Bürgerinnen und Bürgern in Thüringen zur Verfügung (zum Beispiel unabhängige Patientenberatung, Pflegestützpunkte, Selbsthilfekontaktstellen) und wer sind die jeweiligen Träger dieser Angebote?

Antwort:

Nach den §§ 13, 14 und 15 SGB I besteht ein Anspruch der Versicherten auf Aufklärung, Beratung und Auskunft gegenüber den Leistungsträgern, deren Verbänden und den sonstigen öffentlich-rechtlichen Vereinigungen im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten.

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wurde darüber hinaus als unabhängige Stelle die Stiftung „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ geschaffen. Zweck der Stiftung ist es, eine unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen. Hierdurch sollen die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen gestärkt und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufgezeigt werden (§ 65 b SGB V).

Darüber hinaus fördert das Land in Ergänzung der GKV die Beratungsangebote der Krebsberatungsstellen in Thüringen.

Im Pflegebereich stehen den Bürgerinnen und Bürgern in Thüringen die Beratungsangebote der jeweiligen Pflegekassen durch Pflegeberater, Geschäftsstellen, telefonische Beratung sowie Internetangebote zur Verfügung. Diese beinhalten nach § 7 SGB XI Aufklärung und Auskunft über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung sowie über alle mit der Pflegebedürftigkeit in Zusammenhang stehenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger.

Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben zudem Anspruch auf die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI. Deren Aufgabe ist es, den Hilfebedarf individuell zu erfassen und zu analysieren, einen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und weiteren Hilfen zu erstellen, auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken und diese zu überwachen, bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfsprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

Weiter stehen den Versicherten in einigen Landkreisen und kreisfreien Städte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung Pflegestützpunkte nach § 7 c SGB XI zur Verfügung. Pflegestützpunkte sind Beratungsstellen in der gemeinsamen Trägerschaft von Pflegekassen, Krankenkassen und der jeweiligen kreisfreien Stadt beziehungsweise dem jeweiligen Landkreis.

Pflegebedürftige, die das Pflegegeld beziehen, sind verpflichtet abhängig vom Pflegegrad halb- beziehungsweise vierteljährlich einen Beratungsbesuch in der Häuslichkeit durch einen zugelassenen Pflegedienst oder eine von den Pflegekassen nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstelle abzurufen, Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 sowie die Bezieher von ambulanter Pflegesachleistung haben ebenso Anspruch auf diesen Beratungsbesuch.

Beratung der Bürgerinnen und Bürger im pflegerischen Bereich bieten auch die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege in Thüringen an.

Den Bürgerinnen und Bürgern stehen in den kreisfreien Städten und Landkreisen nach Kenntnis der Landesregierung folgende Beratungs- und Informationsangebote im Pflegebereich zur Verfügung:

Landkreis/kreisfreie Stadt	Beratungsangebot/ Träger
Altenburger Land	• Bereich Pflege, FD Sozialhilfe, Landratsamt (LRA) • allgemeine Beratungsstellen bei den Wohlfahrtsverbänden (AWO, DRK, Diakonie)
Gera	• EUTB durch VITT e.V. (Verein für Inklusion und Teilhabe in Thüringen e.V.) • Kontaktstelle für SHG der Stadt Gera • Service.Generationen der Stadt Gera
Greiz	• Kontaktstelle für SHG des Gesundheitsamtes des Landkreises • Telefonberatung der Stiftung Unabhängige Patientenberatung
Jena	• Pflegesachverständige des FD Soziales, Sozialpsychiatrischer Dienst des FD Gesundheit • Pflegestützpunkt • Fachstelle Demenz – Lobeda Ost – DRK • Verein Tausend Taten e.V. • Familienberatung der Stadt und AWO • Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (AWO) • Unabhängige Pflegeberatung Gerhardt nach § 37 Abs. 7 SGB XI in Jena
Kyffhäuserkreis	• Pflegestützpunkt • Gesundheitsamt – Beratungsstelle für Selbsthilfe, Träger: LRA Kyffhäuserkreis • Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete & deren Angehörige, Träger: Novalis Diakonie • 5 Dorfkümmerer des Landkreises
Saale-Holzland-Kreis	• Beratung durch LRA zu Hilfe zu Pflege durch Sachbearbeiter und Pflegefachkräfte • Dorfkümmerinnen in 3 Orten (LRA und Gemeinden)
Suhl	• Pflegestützpunkt • Pflegberatung des DRK-KV Suhl • Selbsthilfekontaktstelle der Stadt
Schmalkalden-Meiningen	• Pflegestützpunkt • Regionale Selbsthilfekontaktstelle im LRA • Mehrgenerationenhäuser des Sozialwerks Meiningen e.V. und Diakonie • Pflegeberatung durch Diakoniestation und DRK KV

Landkreis/kreisfreie Stadt	Beratungsangebot/ Träger
Saale-Orla-Kreis	• Beratung zu Hilfe zur Pflege durch LRA • Selbsthilfekontaktstelle im LRA • Beratungs- und Begegnungsstätte „Humanitas“ in Knau (Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Saale Orla e.V.) • Beratungsstelle Schleiz (Behindertenverband SOK e. V.) • Beratungsstelle Pößneck (Behindertenverband SOK e. V.) • Kontaktbüro für pflegende Angehörige (Kirchenkreissozialarbeit im Kirchenkreis Schleiz der Diakonie Sozialdienst Thüringen gGmbH) • Beratungs- und Informationsstelle (Volkssolidarität Regionalverband Oberland e.V.) • Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) – Schwerpunkt: Eingliederungshilfe (ZUKUNFT SOZIALRAUM e. V.)
Sonneberg	• Selbsthilfekontaktstelle im LRA • Unabhängige Pflegeberatung Büchling nach § 37 Abs. 7 SGB XI in Sonneberg
Wartburgkreis	• Beratung durch Netzwerkpartner des Pflegenetzwerks „Pflegeform e.V.“ • Unabhängige Pflegeberatung Hacker nach § 37 Abs. 7 SGB XI in Eisenach • Selbsthilfekontaktstelle im LRA • Beratung durch Pflegefachkräfte des Sozialamtes des LRA
Weimarer Land	• Beratung durch Pflegefachkräfte des Sozialamtes des LRA • Pflegeberatungsstelle im Projekt MIA (Stadt Apolda) • Dorfkümmerer (Stadt Apolda) • Projekt „ALEKS – gestärkt in der zweiten Lebenshälfte“ Blankenhain (Diakonie)
Hildburghausen	• LRA Hildburghausen – Sozialamt • Selbsthilfegruppen im Landkreis – Koordinierung über das Gesundheitsamt im Landratsamt Hildburghausen • Netzwerk Seelische Gesundheit im Landkreis – Psychiatriekoordinatorin im Landratsamt Hildburghausen • Kontaktstelle Vorsorge – Hospizverein Emmaus e.V. • Kreisdiakoniestelle und ehrenamtliche Pflegebegleiter – Diakoniewerk Südthüringen • Pflegeberatung über den Ambulanten Betreuungsdienst Katrin Grübel und Team – privat • Angebote zur Prävention und Beratung über das Kreissenorenbüro – Landkreis Hildburghausen
Ilmkreis	• Kommunales Senioren- und Pflegeinformationszentrum (LRA) • EUTB (Malteser Hilfsdienst)
Weimar	• Pflegestützpunkt
Nordhausen	• Pflegestützpunkt
Erfurt	• Pflegenetz Erfurt
Eichsfeld	• Beratung zu Hilfe zur Pflege durch LRA

Landkreis/kreisfreie Stadt	Beratungsangebot/ Träger
Unstrut-Hainich-Kreis	• Komm. Wohn- und Pflegeberatung (LRA Sozialamt) • Pflegeberatung des DRK • Private Pflegeberatung in Mühlhausen und Oberdorla • Unabhängige Pflegeberatung Genge nach § 37 Abs. 7 in Mühlhausen
Saalfeld-Rudolstadt	• Unabhängige Pflegeberatung Ruppelt nach § 37 Abs. 7 in Bad Blankenburg • Selbsthilfekontaktstelle im Gesundheitsamt des LRA • Seniorenbüro/ Soziallotsen (AWO)
Gotha	• EUTB Fachstelle Diakoniewerk Gotha • Selbsthilfekontaktstelle (Träger AWO)

Die Finanzierung von Pflegestützpunkten ist seit dem Jahr 2020 im Rahmen der Umsetzung des LSZ möglich, da die entsprechende Beratung eine Entlastung und Unterstützung für alle Familienmitglieder im System Familie bedeutet, sowohl für die zu Pflegenden als auch für die Angehörigen.

Eine tabellarische Übersicht zu den durch das LSZ finanzierten Beratungsstrukturen findet sich in der Anlage (Anlage 9).

44. Hält die Landesregierung die vorhandenen Beratungsangebote für ausreichend und niedrigschwellig genug? In welchen Bereichen sieht sie Verbesserungsbedarf, um den Zugang der Bevölkerung zu gesundheitlicher Beratung und Unterstützung zu erleichtern?

Antwort:

Die Landesregierung hält das Beratungsangebot im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für ausreichend.

Wie bereits in der Antwort zu Frage 43 ausgeführt, ist die Beratung der Betroffenen als gesetzliche Aufgabe maßgeblich den jeweiligen Leistungsträgern beziehungsweise deren Verbänden zugeordnet und von diesen zu gewährleisten. Die Stiftung „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) wurde gerade vor dem Hintergrund der in Frage gestellten Unabhängigkeit der Beratung der Krankenkassen gegründet und ist von diesen zu finanzieren. In Thüringen eröffnet die UPD im September 2025 ihre zweite Beratungsstelle. Die Arbeit der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland ist alle zwei Jahre zu evaluieren. Der erste Bericht ist im Jahr 2026 zu erwarten.

Die Beratungsangebote der Pflegekassen und der Kommunen sind in Thüringen sehr unterschiedlich verteilt. Hierbei ist zunächst festzuhalten, dass das Land selbst nicht Vertragspartner nach § 7 c SGB XI ist und daher auch nur bedingt Einfluss auf den Ausbau und die vertragliche Ausgestaltung von Pflegestützpunkten nehmen kann.

Die Landesregierung erkennt aber, dass die Menschen in Thüringen im Pflegefall einen erheblichen Beratungsbedarf haben, der zum Teil aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend gedeckt werden kann. Gründe hierfür können unter anderem die fehlende Kenntnis von vorhandenen Angeboten oder schlicht der Mangel an einem geeigneten Beratungsangebot sein. Die Landesregierung sieht in der Beratung durch Pflegestützpunkte nach § 7 c SGB XI eine wichtige Funktion für eine bedarfsgerechte und effiziente Beratung von Pflegebedürftigen und damit auch einer zielgerichteten Steuerung der Leistungen nach dem Fünften, Neunten, Elften und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch. Pflegestützpunkte können hier durch die gemeinsame Trägerschaft von Pflegekasse, Krankenkasse und Kommunen ein zentrales Gesamtangebot schaffen, wodurch lange und doppelte Wege zu unterschiedlichen Beratungspunkten vermieden werden.

Die Landesregierung beabsichtigt daher, gemeinsam mit Pflegekassen, Krankenkassen und Kommunen zu prüfen, inwieweit der Ausbau von Pflegestützpunkten durch eine Weiterentwicklung der vertraglichen Grundlagen unterstützt werden kann. Nach Rückmeldung durch die Sozialplanung

und weiterer Akteure aus dem Feld sind die bestehenden Pflegestützpunkte personell nicht ausreichend ausgestattet, um bedarfsgerecht und niedrigschwellig die Anfragen der Bürgerinnen und Bürger beantworten zu können.

Ausgehend von der aktuellen Nutzung des LSZ für die Etablierung von Beratungsstrukturen in den Landkreisen und kreisfreien Städten prüft das Land, ob die bestehenden Fördermöglichkeiten einer Anpassung in der kommenden Legislatur bedürfen. Damit setzt die Landesregierung zwei Maßnahmenvorschläge des Handlungsfeldes 1 des Thüringer Pflegeentwicklungsplans um.

45. Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) gibt es in Thüringen und wie verteilen sie sich hinsichtlich ihrer Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig, privat)? Wie hat sich die Zahl der Pflegeheime und die Zahl der Pflegeplätze in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Antwort:

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die beigelegte Anlage (Anlage 10) verwiesen.

46. Wie schätzt die Landesregierung die aktuelle Versorgungslage in stationären Pflegeeinrichtungen ein? Existieren Wartelisten oder Versorgungsengpässe für Pflegebedürftige in bestimmten Regionen Thüringens und wenn ja, wo genau in welchem Umfang?

Antwort:

Die stationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen sind nach dem ThürWTG nicht dazu verpflichtet, Wartelisten oder Versorgungsengpässe der Heimaufsicht mitzuteilen.

Die Einrichtungen sind lediglich nach § 10 Abs. 3 Nr. 1 in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 ThürWTG dazu verpflichtet, die vorgesehene Belegung anzuzeigen, sowie die Belegung der Wohnräume gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 ThürWTG zu dokumentieren.

Insofern liegen der Landesregierung keine statistisch erfassten Angaben zu Wartelisten oder Versorgungsengpässen für Pflegebedürftige vor. Bei den Begehungen der Heimaufsicht wird jedoch teilweise durch die Einrichtungen thematisiert, dass es Wartelisten in den Einrichtungen gibt. Es ist auch bekannt, dass Pflegeheime ihre räumlichen Kapazitäten nicht voll nutzen können, da ihnen nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht, um alle Plätze zu betreiben. Dies betrifft teilweise bis zu 50 Prozent der Einrichtungskapazität.

47. Wie gestaltet sich die Situation in der Kurzzeitpflege und Tagespflege in Thüringen? Stehen in diesen Bereichen ausreichend Plätze zur Verfügung und wo gibt es gegebenenfalls Engpässe?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die nachfolgende Übersicht des Thüringer Landesamts für Statistik (TLS) verwiesen, die die Anzahl der verfügbaren Plätze sowie die Anzahl der Pflegebedürftigen je Kreis/kreisfreie Stadt im Jahr 2023 gegenüberstellt.

Anzahl der Pflegebedürftigen sowie der verfügbaren Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2023:

Kreisfreie Stadt Kreis Land	stationäre Einrichtungen	Anzahl der verfügbaren Plätze		Anzahl der Pflegebedürftigen	
		Kurzzeitpfle- ge ¹⁾	Tagespflege ²⁾	Kurzzeitpfle- ge	Tagespflege
Stadt Erfurt	39	179	368	23	557
Stadt Gera	23	138	242	6	309
Stadt Jena	21	26	141	5	185
Stadt Suhl	8	19	52	14	81
Stadt Weimar	25	72	220	4	272
Eichsfeld	37	37	513	33	801
Nordhausen	34	85	191	50	253

Kreisfreie Stadt Kreis Land	stationäre Einrichtungen	Anzahl der verfügbaren Plätze		Anzahl der Pflegebedürftigen	
		Kurzzeitpfle- ge ¹⁾	Tagespflege ²⁾	Kurzzeitpfle- ge	Tagespflege
Wartburgkreis	43	45	231	14	409
Unstrut-Hainich- Kreis	41	189	392	33	498
Kyffhäuserkreis	26	35	178	33	202
Schmalkalden- Meiningen	31	23	182	2	310
Gotha	36	25	198	9	307
Sömmerda	20	29	154	22	215
Hildburghausen	19	18	94	7	136
Ilm-Kreis	25	84	121	22	188
Weimarer Land	21	33	157	18	259
Sonneberg	18	90	158	32	150
Saalfeld-Rudol- stadt	31	28	210	15	259
Saale-Holzland- Kreis	20	23	187	17	198
Saale-Orla-Kreis	23	18	162	13	270
Greiz	29	54	208	25	321
Altenburger Land	24	35	267	20	407
Thüringen	594	1 285	4 626	417	6 587

Gebietsstand: 31.12.2023; Stichtag: 15.12.2023

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

¹⁾ einschl. Plätzen für die vollstationäre Dauerpflege, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (sog. eingestreute Betten)

²⁾ Bei der teilstationären Pflege werden die versorgten Pflegebedürftigen erfasst, mit denen am 15.12. ein Vertrag besteht. Wenn die Pflegebedürftigen nur an einigen Tagen der Woche versorgt werden, kann die ausgewiesene Auslastung über 100 Prozent liegen.

Copyright © Thüringer Landesamt für Statistik, Europaplatz 3, 99091 Erfurt - Postfach 900163, 99104 Erfurt

Die Kapazitäten an Kurzzeitpflegeplätzen und Tagespflegeangeboten sind regional unterschiedlich. Nach Einschätzung der Pflegekassen stehen grundsätzlich thüringenweit ausreichend Plätze zur Verfügung. Kurzzeitpflege wird in Thüringen überwiegend in vollstationären Pflegeheimen mittels eingestreuten/integrierten Kurzzeitpflegeplätzen erbracht. Es kommt in einigen Regionen ab und zu saisonal zu Engpässen im Bereich der Kurzzeitpflege, die aber nicht quantifiziert werden können.

48. Wie viele ambulante Pflegedienste sind in Thüringen tätig, ist die pflegerische Versorgung im häuslichen Bereich in allen Regionen des Landes sichergestellt und falls nicht, wo bestehen die Engpässe?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die beigelegte Tabelle des Thüringer Landesamts für Statistik verwiesen (Anlage 10).

Aktuell sind 504 ambulante Pflegedienste in Thüringen tätig (Quelle: Pflegekassen; Stand 16. April 2025). Die ambulante Versorgung ist grundsätzlich sichergestellt. In Einzelfällen kann es aufgrund von personellen Problemen zu Engpässen kommen.

49. Wie stellt sich die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungsstruktur in Thüringen dar (bitte angeben: Anzahl der psychiatrischen Klinikbetten, tagesklinischen Plätze, psychiatrischen Institutsambulanzen sowie der niedergelassenen Nervenärzte beziehungsweise Psychotherapeuten und durchschnittliche Wartezeiten)? Gibt es regionale Versorgungslücken in der psychosozialen Versorgung?

Antwort:

In den Thüringer psychiatrischen Fachkliniken beziehungsweise Fachabteilungen standen im Jahr 2023 insgesamt 2.271 Betten zur Verfügung (Allgemeine Psychiatrie: 1.715, Psychotherapie/Psychosomatik: 247, Kinder- und Jugendpsychiatrie: 309)³. Ferner bestehen 985 tagesklinische Plätze (Allgemeine Psychiatrie: 747, Psychotherapie/Psychosomatik: 109, Kinder- und Jugendpsychiatrie: 129)⁴. Aktuellere Daten liegen noch nicht vor. Es gibt in Thüringen 655 niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten und 182 niedergelassene Nervenärztinnen und -ärzten⁵.

Durchschnittliche Wartezeiten auf eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung werden weder für den ambulanten noch für den stationären Sektor systematisch erhoben und sind der Landesregierung somit nicht bekannt.

In einer Online-Befragung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) wird für Thüringen eine mittlere Wartezeit von 7,5 Wochen von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Erstgespräch angegeben. Die Dauer von der ersten Anfrage bis zum Beginn einer Richtlinienpsychotherapie wird für Thüringen auf durchschnittlich 23,7 Wochen geschätzt⁶. Diese Daten können nur als grobe Näherungen betrachtet werden. Die Untersuchungsergebnisse entsprechender Studien variieren unter anderem durch unterschiedliche Stichproben, Erhebungsmethoden und Definition der Messzeitpunkte. Fälle, bei denen gar keine erste Kontaktaufnahme zustande kommt, sind in der Regel nicht erfasst, was die Interpretierbarkeit der Ergebnisse weiter einschränkt.

In der Frage zu regionalen Versorgungslücken in der psychosozialen Versorgung ist keine Definition des Begriffs „psychosoziale Versorgung“ angegeben. Daher wird bei der Beantwortung davon ausgegangen, dass die bereits genannten Behandlungsformen gemeint sind. Hinsichtlich der Anzahl der voll- und teilstationären Behandlungsplätze in Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie je 100.000 Einwohner liegt Thüringen über dem Durchschnitt der Bundesländer⁷.

Bezüglich der ambulanten Psychotherapie für Erwachsene besteht in Thüringen nach den Regularien der Bedarfsplanungsrichtlinie derzeit eine gute Versorgung. Die Versorgung mit niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten ist als insgesamt noch gut mit lokalen Versorgungsschwächen einzuschätzen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie ist eine regionale Ungleichverteilung mit einer Unterversorgung im Planungsbereich Südwestthüringen festzustellen⁸.

50. Wie unterstützt die Landesregierung die Einrichtung von MVZ oder vergleichbaren sektorenübergreifenden Einrichtungen, die ambulante und (grundständige) stationäre Versorgungsangebote unter einem Dach bündeln und besonders in ländlichen Regionen die Gesundheitsversorgung stärken könnten?

Antwort:

Zunächst sei hier auf die Antworten zu den Fragen 29 und 36 verwiesen, in denen zu MVZ ausgeführt wird.

3 Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Stand 2023.

4 ebenda.

5 Quelle: Mitteilung der KVT, Stand: 25.4.2025.

6 BptK (2018). Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, Wartezeiten 2018, URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf, S. 5-16, abgerufen am 26.6.2025.

7 Bericht der AG Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden an die Gesundheitsministerkonferenz 2023 Maßnahmen zum Schutz von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem vor und bei Grundrechtseingriffen, URL: <https://www.gmkonline.de/Dokumente.html>, Tabellenanhang, S. 5-9, abgerufen am 24.6.2025.

8 Tabellenblätter zur Feststellung der fachärztlichen Versorgung, Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie, Stand 13.5.2025.

In Bezug auf die hier gestellte konkrete Frage ist hier noch einmal aufzugreifen, dass MVZ im Rahmen der Niederlassungsförderung förderfähig sind. Darüber hinaus plant die Landesregierung keine spezielle Förderung der Gründung von MVZ. Insbesondere in ländlichen Räumen stellt die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten die größte Herausforderung bei der ambulanten ärztlichen Versorgung dar. Das gilt für inhabergeführte Praxen, MVZ und Stiftungspraxen/Eigeneinrichtungen gleichermaßen.

Durch die Krankenhausreform des Bundes beziehungsweise das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde der Terminus und die Versorgungsform „Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung“ (SÜV) rechtlich neu in das deutsche Gesundheitswesen eingeführt. SÜV sind Krankenhäuser mit rudimentärem stationärem Leistungsprofil, die zugleich bundesgesetzlich erleichtert ambulante (fachärztliche) und pflegerische Leistungen erbringen sowie die stationäre Grund- und Regelversorgung erhalten können. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz ermöglicht infolge der Krankenhausreform über den Transformationsfonds des Bundes die Förderung der Umwandlung von Krankenhausstandorten in diese neue Versorgungsform, um insbesondere im Ländlichen Raum eine durchgängige, wohnortnahe Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht sicherzustellen.

51. Wie ist der aktuelle Stand bei kommunalen Pflegestützpunkten in Thüringen (bitte Anzahl sowie regionale Verteilung nach Landkreisen und kreisfreien Städten angeben)?

Antwort:

In Thüringen sind zurzeit 6 Pflegestützpunkte nach § 7 c SGB XI in gemeinsamer Trägerschaft von Landkreisen beziehungsweise kreisfreien Städten, Krankenkassen und Pflegekassen zur Beratung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen tätig. Pflegestützpunkte befinden sich in

- Jena
- Weimar
- Kyffhäuserkreis
- Landkreis Nordhausen
- Landkreis Schmalkalden-Meiningen
- Suhl.

Die Einrichtung eines weiteren Pflegestützpunktes im Saale-Holzland-Kreis ist in Planung und wird voraussichtlich noch in diesem Jahr erfolgen. Zwei weitere Pflegestützpunkte in Erfurt und im Weimarer Land werden zurzeit geplant.

Eine tabellarische Übersicht zu den durch das LSZ finanzierten Beratungsstrukturen findet sich in der Anlage (Anlage 9).

52. Wie gestaltet sich das Aufgabenprofil der Pflegestützpunkte gemäß § 7 c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI), wer ist jeweils ihr Träger und wie sind diese Stellen personell ausgestattet (bitte nach Trägerart differenziert darstellen)?

Antwort:

Die Aufgaben der Pflegestützpunkte ergeben sich aus § 7 c Abs. 2 SGB XI.

Die Träger der Pflegestützpunkte sind die Pflege- und Krankenkassen und der jeweilige Landkreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt. Geschäftsführender Träger des Pflegestützpunktes ist die jeweilige Gebietskörperschaft.

Die Pflegestützpunkte in Jena, Weimar, Schmalkalden-Meiningen, Kyffhäuserkreis und Nordhausen sind mit je 1,0 VbE, der Pflegestützpunkt in Suhl mit 0,75 VbE personell ausgestattet.

53. Wie werden die einzelnen Pflegestützpunkte in Thüringen jeweils zu welchen Anteilen finanziert (zum Beispiel durch Landesmittel, kommunale Mittel oder Mittel der Pflege- beziehungsweise Krankenversicherungen)?

Antwort:

Die Pflegekassen, die Krankenkassen sowie die jeweilige Gebietskörperschaft tragen die Sach- und Personalkosten des Pflegestützpunktes zu jeweils einem Drittel.

Der kommunale Anteil an den Kosten des Pflegestützpunktes wird in den kreisfreien Städten Suhl und Weimar sowie im Landkreis Schmalkalden-Meiningen mit Mitteln des LSZ vom Land gefördert. In den anderen Gebietskörperschaften, die Träger eines Pflegestützpunktes sind, wird der kommunale Anteil durch diese selbst aufgebracht.

Eine tabellarische Übersicht zu den durch das LSZ finanzierten Beratungsstrukturen findet sich in der Anlage (Anlage 9).

54. Welche Defizite bestehen nach Kenntnis der Landesregierung bei der pflegerischen Beratungs- und Unterstützungsstruktur vor Ort in Thüringen, insbesondere im ländlichen Raum?

Antwort:

Hier wird auf die Beantwortung von Frage 44 verwiesen.

55. Welche konzeptionellen Überlegungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte verfolgt die Landesregierung (zum Beispiel Ausbau, Digitalisierung, mobile Beratung, regionale Schwerpunktsetzungen)?

Antwort:

Die Landesregierung ist nach § 7 c SGB XI nicht Träger von Pflegestützpunkten, sie kann daher keinen Einfluss auf die konzeptionelle Ausrichtung von Pflegestützpunkten nehmen. Die Landesregierung ist aber davon überzeugt, dass Pflegestützpunkte Menschen, insbesondere im ländlichen Raum, nur erreichen können, wenn sie dezentrale, mobile oder aufsuchende Beratungsstrukturen vorhalten und hierbei auch auf digitale Instrumente zurückgreifen. Die Landesregierung wirkt bei den Trägern von Pflegestützpunkten darauf hin, entsprechende Strukturen in den Pflegestützpunkten zu etablieren, zu erhalten und weiterzuentwickeln. Hierzu wird sie gemeinsam mit den Pflegekassen, Krankenkassen und den Kommunen einer entsprechenden Maßnahmenempfehlung in Handlungsfeld 4 des Thüringer Pflegeentwicklungsplans folgend die Aushandlung eines neuen Mustervertrages moderieren.

56. Welche Beratungsnetzwerke in Thüringen bieten derzeit neutrale, trägerunabhängige Pflegeberatung an (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten auflisten)?
57. Inwiefern unterscheiden sich diese unabhängigen Pflegeberatungsangebote in rechtlicher und inhaltlicher Hinsicht von der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI sowie von den Beratungsangeboten der Pflegekassen?

Antwort zu den Fragen 56 und 57:

Die Fragen 56 und 57 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung sind keine Beratungsnetzwerke, die derzeit neutrale, trägerunabhängige Pflegeberatung anbieten, bekannt.

Die einzelnen Beratungsangebote, die in der Beantwortung der Frage 43 benannt wurden, sind aber teilweise in Netzwerke unter Beteiligung von Leistungserbringern und Kostenträgern eingebunden.

58. Wie unterstützt die Landesregierung den Ausbau solcher neutraler Pflegeberatungsstellen (zum Beispiel durch institutionelle Förderung, Anschubfinanzierung oder Modellprojekte)?
59. Gibt es auf Landesebene ein Konzept zur Weiterentwicklung der unabhängigen Pflegeberatung als Baustein einer vernetzten Gesundheitsversorgung? Wenn ja, mit welchen Zielen, in welchen Umsetzungszeiträumen und mit welchen Zuständigkeiten soll dieses umgesetzt werden?

Antwort zu den Fragen 58 und 59:

Die Fragen 58 und 59 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Pflegestützpunkte sind aus Sicht der Landesregierung als zentrales Gesamtberatungsangebot über die Ansprüche aus dem Elften, Fünften, Zwölften und Neunten Buch Sozialgesetzbuch ein wichtiger Baustein für eine bedarfsgerechte, vernetzte und sektorenübergreifende Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Nach dem Pflegeentwicklungsplan sind alle Akteure im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu beteiligen. Das Land unterstützt bereits jetzt über das LSZ die Finanzierung von Pflegestützpunkten.

60. Wie hat sich das Angebot an Krankenpflegeleistungen nach einem Krankenhausaufenthalt in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte unterscheiden zwischen Übergangspflege gemäß § 39 e SGB V und häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 SGB V)?

Antwort:

Es ist eine Zunahme der ambulanten Behandlungspflege mit einer Zunahme an Versorgungsangeboten zu verzeichnen. Jeder ambulante Pflegedienst erbringt neben Pflege-Leistungen im Bereich des Elften Buches Sozialgesetzbuch auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch.

Die zunehmende Entwicklung der Anzahl der ambulanten Pflegedienste zeigt den Bedarf auf: April 2015 – 443; April 2020 – 487; April 2025 – 507.

Die Übergangspflege gemäß § 39 e SGB V wurde erst im Jahr 2021 als Leistung aufgenommen, und wird nach Mitteilung der Krankenkassen durch die Krankenhäuser in Thüringen wenig nachgefragt.

61. Wie stellt sich die aktuelle Versorgungslage in diesem Bereich dar (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Veröffentlichung auf der Thüringer Gesundheits- und Pflegeplattform verwiesen. Diese basiert auf Meldungen der Pflegekassen. Der jeweils aktuelle Stand ist unter dem nachfolgenden Link abrufbar.⁹

Anzahl und Verteilung der ambulanten Pflegedienste (PD) (2024)

Gebiet	Anzahl ambulante Pflegedienste	Gebiet	Anzahl ambulante Pflegedienste
Freistaat Thüringen	504	Stadt Erfurt	44
Stadt Gera	21	Stadt Jena	19
Stadt Suhl	8	Stadt Weimar	19
Eichsfeld	20	Nordhausen	26
Wartburgkreis	27	Unstrut-Hainich-Kreis	26
Kyffhäuserkreis	22	Schmalkalden-Meiningen	30
Gotha	38	Sömmerda	19
Hildburghausen	11	Ilm-Kreis	22
Weimarer Land	14	Sonneberg	9
Saalfeld-Rudolstadt	30	Saale-Holzland-Kreis	18
Saale-Orla-Kreis	22	Greiz	33
Altenburger Land	26		

62. Welche Versorgungsdefizite bestehen nach Kenntnis der Landesregierung im Bereich der Krankenpflege nach einem stationären Krankenhausaufenthalt (zum Beispiel fehlende Anbieter, Versorgungslücken im ländlichen Raum, Schnittstellenprobleme beim Entlassmanagement)?

Antwort:

Der Landesregierung sind keine Schnittstellenprobleme bekannt. Auf Anfrage teilte die AOK PLUS mit, dass es in Einzelfällen zu Wartezeiten bei einer Anschlussversorgung beim Übergang von einer

⁹ <https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Thema/10c/10.c.2.i>

stationären Krankenhausbehandlung in eine ambulante Behandlung kommt. Auch beim Übergang in eine Anschlussversorgung in ein Pflegeheim kann es in Einzelfällen zu Wartezeiten kommen.

Die Patientenversorgung mit Arzneimitteln nach einer stationären Versorgung wird durch Entlassrezepte sichergestellt. Hier bestehen nach Kenntnis der Landesregierung keine Defizite. Jede Apotheke ist gemäß § 1 ApoG verpflichtet, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – auch im Rahmen des sozialrechtlich geregelten Entlassmanagements – sicherzustellen.

Zudem sind Apotheken gemäß § 23 ApBetrO zur ständigen Dienstbereitschaft verpflichtet. Einzelne Apotheken können gemäß § 17 ApBetrO zu definierten Zeiten von der ständigen Dienstbereitschaft befreit werden, sofern genügend andere Apotheken dienstbereit sind. Insofern wird die Arzneimittelversorgung rund um die Uhr – auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten – sichergestellt.

63. Wie bewertet die Landesregierung die Umsetzung der bundesrechtlich eingeführten Übergangspflege gemäß § 39 e SGB V durch die Krankenhäuser in Thüringen?

Antwort:

Die Thüringer Landesregierung begrüßt die Einführung der Übergangspflege nach § 39 e SGB V als sinnvolle Maßnahme zur Überbrückung von Versorgungslücken zwischen Krankenhausbehandlung und nachgelagerter Anschlussversorgung in Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen.

Auch in Thüringen wurde eine Vereinbarung nach § 132 m SGB V zwischen der Landeskrankenhausesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen zur Versorgung mit Leistungen der Übergangspflege im Krankenhaus abgeschlossen.

64. Welche Unterstützungs- und Koordinierungsmaßnahmen ergreift die Landesregierung, um eine nahtlose Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten (zum Beispiel durch Landesprogramme, Pflegeberatungsstellen oder digitale Lösungen)?

Antwort:

Es gibt stationäre Unterstützungsmaßnahmen, welche den Übergang in die Häuslichkeit erleichtern und koordinieren (Sozialdienst Krankenhaus). Als ambulante Hilfen sind die Pflegestützpunkte, die Pflegeberatungen über die Kranken- und Pflegekassen vorhanden.

Darüber hinaus wird auf die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen/Pflegekassen für die Leistungen des Entlassmanagements, der häuslichen Krankenpflege, der Übergangspflege und Pflege verwiesen. Die Versicherten haben gegenüber ihren Kranken- und Pflegekassen einen gesetzlichen Anspruch, diese Leistungen im Bedarfsfall als Sachleistungen zur Verfügung gestellt zu bekommen.

Auch Pflegestützpunkte übernehmen als zentrales Gesamtberatungsangebot eine effektive und bedarfsorientierte Leistungssteuerung, insbesondere im Nachgang eines Krankenhausaufenthalts bei Pflegebedarf.

III. Fachkräftemangel und Arbeitsbedingungen

65. Wie stellt sich der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in Thüringen aktuell dar (bitte das Ausmaß unbesetzter Stellen beziehungsweise des Personalbedarfs nach Berufsgruppen der in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens für die letzten zehn Jahre darstellen)?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu keine eigenen statistischen Daten vor. Zur Beantwortung dieser Frage wird daher zunächst auf die Anlage zur Frage 65 verwiesen (Anlage 11). Hierbei handelt es sich um eine Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA). Dabei stellt der Bestand an gemeldeten Stellen den aktuellen Personalbedarf dar. Es ist darauf hinzuweisen, dass die in der Anlage 1 der oben genannten Drucksache genannten Berufe überwiegend 8-Steller der Klassifikation der Berufe (KldB 2010) beschreiben. Ausgewertet werden können nach Rückmeldung der BA Berufe

bis zur Berufsgattung (5-Steller). Da nur wenige 5-Steller aus dem Gesundheits- und Sozialwesen nicht bei den Berufen in der Drucksache vorkommen, wurde die Auswertung auf alle Berufsgattungen in diesem Bereich erweitert – zuzüglich des Pflegeaggregats, das seit der Anfang 2020 eingeführten generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann verwendet wird, da nicht mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden kann. Es ist darauf hinzuweisen, dass Arbeitgeber nicht verpflichtet sind, der BA Arbeitsstellen zu melden.

Zudem wird auf die Engpassanalyse der BA unter folgendem Link verwiesen.¹⁰

Um „objektive, datenbasierte und nachvollziehbare“ Aussagen über Fachkräfteengpässe am Arbeitsmarkt treffen und Risiken identifizieren zu können, erstellt die BA jährlich eine Engpassanalyse. „Anhand von 6 statistischen Indikatoren wird dabei für alle Berufsgattungen (Deutschland) beziehungsweise Berufsgruppen (Länder) der Klassifikation der Berufe (KldB 2010), soweit belastbare Daten vorliegen, ein Punktwert ermittelt. Ist dieser größer gleich 2,0 handelt es sich um einen Engpassberuf. Liegt der Punktwert unter 1,5, ist es kein Engpassberuf. Liegt der Wert dazwischen, wird die Entwicklung des Berufs weiter beobachtet.“¹¹ Mit einem ermittelten Punktwert von insgesamt 2,5 liegt insbesondere für die Pflegeberufe (KldB 813+821) ein Engpass vor. Da die Engpassanalyse Berufe ermittelt, können keine Daten über das Gesundheitswesen allgemein getroffen werden. Eine einzelne Betrachtung der Alten- beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht möglich, da die Berufsbilder mit Einführung des Pflegeberufegesetzes zur Pflegefachkraft zusammengefasst wurden.

Ein Exkurs zur Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeberufen findet sich in der Thüringer Fachkräftestudie „Herausforderungen und Chancen im demografischen Wandel“.¹²

66. Welche Bereiche des Gesundheits- und Pflegewesens sind nach Kenntnis der Landesregierung derzeit am stärksten vom Fachkräftemangel betroffen und welche konkreten Auswirkungen hat dies auf die Versorgung (zum Beispiel vorübergehende Stationsschließungen oder Aufnahmestopps in Pflegeheimen; bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenzieren)?

Antwort:

Auch zur Beantwortung dieser Frage sei zunächst auf die öffentlich zugängliche Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.¹³

Erläuterung zur Engpassanalyse: Um „objektive, datenbasierte und nachvollziehbare“ Aussagen über Fachkräfteengpässe am Arbeitsmarkt treffen und Risiken identifizieren zu können, erstellt die Bundesagentur für Arbeit jährlich eine Engpassanalyse. „Anhand von 6 statistischen Indikatoren“¹⁴ wird dabei für alle Berufsgattungen (Deutschland) beziehungsweise Berufsgruppen (Länder) der Klassifikation der Berufe (KldB 2010), soweit belastbare Daten vorliegen, ein Punktwert ermittelt. Ist dieser größer gleich 2,0, handelt es sich um einen Engpassberuf. Liegt der Punktwert unter 1,5, ist es kein Engpassberuf. Liegt der Wert dazwischen, wird die Entwicklung des Berufs weiter beobachtet.“

¹⁰ https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?ThemaProzent3DenglistProzent26DR_RegionProzent3DdProzent26DR_EngpassbewertungProzent3DeProzent26DR_AnfProzent3D2Prozent26mapHadSelectionProzent3DfalseProzent26toggleswitchProzent3D0

¹¹ https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?ThemaProzent3DenglistProzent26DR_RegionProzent3DdProzent26DR_EngpassbewertungProzent3DeProzent26DR_AnfProzent3D2Prozent26mapHadSelectionProzent3DfalseProzent26toggleswitchProzent3D0

¹² https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/FK-22.06.2023-verkl..pdf

¹³ https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?ThemaProzent3DenglistProzent26DR_RegionProzent3D16000000Prozent26DR_EngpassbewertungProzent3DeProzent26DR_AnfProzent3D2Prozent26mapHadSelectionProzent3DfalseProzent26toggleswitchProzent3D0

¹⁴ Vakanzzeit, Arbeitsuchenden-Stellen-Relation, berufsspez. Arbeitslosenquote, Veränderung Anteil sv-pfl. Beschäftigter Ausländer, Abgangsrate aus Arbeitslosigkeit, Entwicklung mittlerer Entgelte

Mit einem ermittelten Punktwert von insgesamt 2,5 beziehungsweise 2,3 liegt insbesondere bei den Pflegeberufen (KldB 813+821) und der Arzt- und Praxishilfe ein Engpassberuf vor. Weitere Daten liegen nicht vor.

Ein Exkurs zur Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeberufen findet sich außerdem in der aktuellen Fachkräftestudie „Herausforderungen und Chancen im demografischen Wandel“.¹⁵

Im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen ist festzustellen, dass die Personalfindung immer schwieriger wird. Selbst in den Führungspositionen (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, et cetera) gelingt es nicht allen Einrichtungen, adäquates Personal einzustellen.

Der Fachkräftemangel und das zum Teil stetig wechselnde Personal spiegelt sich auch in der Qualität der Versorgung wider. Die Einrichtungen greifen vermehrt auf Leihmitarbeitende zurück. In den Vor-Ort-Prüfungen der Heimaufsicht werden vermehrt Mängel und Defizite festgestellt. Die Beschwerden, zum Beispiel durch Angehörige, aber auch durch Mitarbeitende, nehmen insgesamt zu. Pflegeeinrichtungen müssen bei Personaldefiziten Aufnahmestopps veranlassen. Die im Pflegebereich sehr angespannte Personalsituation umfasst zwischenzeitlich nicht nur Pflege- und Betreuungsfachkräfte, sondern auch Pflegehelfer und Pflegehelferinnen. Auch ist zwischenzeitlich eine Tendenz zu verzeichnen, dass Kapazitätsreduzierungen aufgrund der vermehrten Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer stattfinden.

Auch aus den Bereichen der Krankenhäuser wird immer wieder mitgeteilt, dass insbesondere Engpässe im Pflegebereich bestehen, so dass auch hier teilweise Stationen nicht oder nur zum Teil betrieben werden können.

Sowohl in der vertragsärztlichen als auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung zeichnet sich ein sich verschärfender Fachkräftemangel ab. Insbesondere bei den Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und -ärzten ist festzustellen, dass die Anzahl der Nachkommenden geringer ist als die Anzahl derer, die ihre Praxen aufgeben. Im Bereich der hausärztlichen Versorgung sind von 39 Planungsbereichen 16 Planungsbereiche für eine Niederlassung gesperrt, das heißt die Planungsbereiche gelten mit einem Versorgungsgrad von mehr als 110 Prozent als überversorgt. In den übrigen Planungsbereichen bestehen Versorgungsbedarfe und folglich auch Niederlassungsmöglichkeiten.

In der vertragszahnärztlichen Versorgung zeichnet sich ein vergleichbares Bild ab. Von 22 Planungsbereichen der zahnärztlichen Versorgung haben 13 Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von weniger als 110 Prozent und damit offene Versorgungsbedarfe. Im kieferorthopädischen Bereich weisen 16 von 22 Planungsbereichen einen Versorgungsgrad von weniger als 110 Prozent auf. In diesen Bereichen bestehen damit auch Versorgungsbedarfe.

Aktuell können die bestehenden Versorgungsbedarfe weitgehend durch bestehende Kapazitäten in benachbarten Planungsbereichen gedeckt werden. Jedoch entstehen damit für die betroffenen Patientinnen und Patienten längere Wartezeiten und längere Wege. Insbesondere längere Wege stellen für Patientinnen und Patienten, die nicht oder nur eingeschränkt mobil sind, eine Herausforderung dar.

67. Wie hat sich der Personalbedarf in der Altenpflege und Krankenpflege in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und welche konkreten Prognosen gibt es für die kommenden fünf bis zehn Jahre und darüber hinaus?

Antwort:

Zunächst wird zur Beantwortung der Frage auf die nachfolgende Aufstellung verwiesen, die die Entwicklung des Personalbedarfs in der Alten- und Krankenpflege nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit in Thüringen darstellt:

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
657	788	855	1.013	1.102	1.067	901	862	971	812	783

¹⁵ https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/FK-22.06.2023-verkl..pdf

Dabei stellt der Bestand an gemeldeten Stellen den aktuellen Personalbedarf dar. Grundsätzlich stellt ein steigender Bedarf an gemeldeten Stellen eine Zunahme der Nachfrage nach Arbeitskräften dar. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Arbeitgeber nicht verpflichtet sind, der Bundesagentur für Arbeit Arbeitsstellen zu melden. Konkretere Aussagen können nicht getroffen werden.

In den letzten zehn Jahren hat sich der Personalbedarf in der Alten- und Krankenpflege in Thüringen erheblich verändert. Trotz eines moderaten Beschäftigungszuwachses stehen das Gesundheits- und Pflegesystem vor wachsenden Herausforderungen, bedingt durch den demografischen Wandel und strukturelle Engpässe. Der Personalbedarf in der Altenpflege ist aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit der Bewohner deutlich gestiegen.

Zur Entwicklung der letzten zehn Jahre:

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen in Thüringen ist von etwa 46.000 im Jahr 2018 auf rund 48.600 im Juni 2023 gestiegen, was einem Zuwachs von 5,6 Prozent entspricht. Besonders auffällig ist der Anstieg ausländischer Pflegekräfte, deren Zahl sich in diesem Zeitraum nahezu verdoppelte und im Sommer 2023 bei fast 2.600 lag. Dennoch bleibt der Fachkräftemangel bestehen: Im Jahresdurchschnitt 2023 standen 202 arbeitslosen Pflegefachkräften fast 500 offene Stellen gegenüber.

Die Ausbildungssituation zeigt grundsätzlich ebenfalls positive Entwicklungen. Im Juni 2023 befanden sich fast 5.000 junge Menschen in der Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Anzahl der Nachwuchskräfte stieg in den letzten fünf Jahren um nahezu 1.100, was einem Plus von 29 Prozent entspricht.¹⁶

Laut Prognosen des Thüringer Landesamts für Statistik wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen bis zum Jahr 2042 auf rund 211.000 ansteigen, ein Zuwachs von 27 Prozent gegenüber dem Jahr 2021. Bei einer prognostizierten Einwohnerzahl von etwa 1,92 Millionen Menschen wäre damit etwa jeder Zehnte pflegebedürftig (Quelle: statistisches Monatsheft März 2024; Thüringer Landesamt für Statistik).

Thüringen steht vor erheblichen Problemstellungen im Bereich der Alten- und Krankenpflege. Betroffen ist sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege, wo ein erheblicher Ersatz- und Erweiterungsbedarf besteht. Der demografische Wandel führt zu einem steigenden Pflegebedarf, während gleichzeitig die Zahl der verfügbaren Fachkräfte sinkt. Trotz gesetzlicher Maßnahmen und Reformen bleibt der Fachkräftemangel ein zentrales Problem, dem durch gezielte Strategien, wie die Anwerbung internationaler Pflegekräfte und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, begegnet werden muss.

68. Wie hoch ist der Anteil von Leiharbeitskräften in Pflegeheimen sowie Krankenhäusern derzeit und wie hat sich dieser Anteil in den letzten zehn Jahren verändert?

Antwort:

Zur Beantwortung der Frage wird zunächst auf die Anlage zu Frage 68 verwiesen (Anlage 12).

Darüber hinaus gehende statistische Erfassungen liegen der Landesregierung nicht vor.

Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 ThürWTG sind die Pflegeheime in Thüringen dazu verpflichtet, bei der beabsichtigten Aufnahme des Betriebes „die Namen und die berufliche Ausbildung der Pflege- und Betreuungskräfte mit Geburtsjahr, vorgesehener Tätigkeit und wöchentlicher Arbeitszeit“ anzuzeigen. Vor Inbetriebnahme und während des Betriebs ergibt sich gemäß § 10 Abs. 3 Nr. 2 ThürWTG lediglich die Pflicht, quartalsweise Änderungen der oben genannten Daten mitzuteilen.

Von dieser Anzeige- und Mitteilungspflicht nicht umfasst ist der Anteil der Leiharbeitsquote. Es erfolgt somit keine Differenzierung zwischen Leiharbeitern und fest angestelltem Personal. Aus diesem Grund liegen keine über die Angaben in der oben genannten Tabelle hinausgehenden Zahlen zum Anteil und zur Entwicklung der Leiharbeitsquote in den Thüringer Pflegeheimen vor. Bei den

¹⁶ <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-sat/presse/2024-32-thuringen-tag-der-pflege-mehr-beschaeftigte-in-pflege-berufen>

bereits genannten Quartalsmeldungen werden Leiharbeitskräfte durch die Einrichtungen teilweise kenntlich gemacht. Vereinzelt gibt es Rückmeldungen aus Pflegeeinrichtungen, dass die Finanzierung der Leiharbeitskräfte schwieriger wird, da die Mehrkosten nicht refinanziert werden. Der Einsatz von Leihkräften ist jedoch in den letzten 10 Jahren zu einem beständigen Teil der fachlichen Absicherung in vielen Pflegeeinrichtungen geworden.

Durch die Träger wird zwischenzeitlich sehr unterschiedlich auf den Einsatz der Leiharbeit zurückgegriffen. Auch wird der Einsatz von Leiharbeitnehmern von manchen Trägern abgelehnt und stattdessen vorübergehend ein interner Aufnahmestopp veranlasst. Begründet wird dies von den Trägern damit, dass verschiedene Prozesse von den Leiharbeitenden nicht erbracht werden und die Leiharbeit teilweise nur eine kurzfristige Lösung darstelle, um die Versorgung zu sichern.

Bezüglich des Frageteils zur Leiharbeit in Krankenhäusern wird auf die Beantwortung der nachfolgenden Frage 69 verwiesen.

69. Wie hoch ist der Anteil von Leiharbeitnehmern in den Krankenhäusern und wie hat sich dieser in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Antwort:

Hierzu liegt der Landesregierung kein Datenmaterial vor.

Zur Beantwortung dieser Frage wurde die Landeskrankenhausgesellschaft um eine Einschätzung gebeten. Diese hat eine Umfrage unter den Thüringer Plankrankenhäusern durchgeführt. An der Erhebung beteiligten sich rund 20 Prozent der Einrichtungen.

Die Ergebnisse der Umfrage sowie die ergänzenden Rückmeldungen der teilnehmenden Häuser zeigen übereinstimmend, dass der Einsatz von Leiharbeitnehmern in allen Berufsgruppen grundsätzlich vermieden wird.

Nur in einzelnen Häusern war über den Zeitraum der letzten zehn Jahre ein leichter Anstieg des Einsatzes von Leiharbeitskräften zu verzeichnen (unter drei Prozent). Dieser betraf vor allem den ärztlichen Bereich und erfolgte in der Regel im Rahmen von Urlaubs- und Krankheitsvertretungen.

Als Gründe für den insgesamt geringen Einsatz von Leiharbeitskräften wurden insbesondere genannt:

- hohe Kosten für den Einsatz von Leiharbeitskräften
- teilweise schlechter qualifizierte Leiharbeitskräfte sowie
- Schwierigkeiten bei der Integration in bestehende Dienststrukturen.

Aufgrund der begrenzten Stichprobe ist lediglich eine allgemeine Einschätzung möglich. Inhaltlich stimmen die Umfrageergebnisse jedoch mit den Befunden der DKI-Studie „Leiharbeit im Krankenhaus“ überein (siehe auch die Antworten der Landeskrankenhausgesellschaft auf die Fragen 70 und 71).

70. Welche Mehrkosten entstehen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch den Einsatz von Leiharbeitskräften und welche Auswirkungen hat dies auf die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen?

Antwort:

Da die Landesregierung bezüglich dieser Fragestellung keine eigenen Kenntnisse vorliegen, wurde auch hier die Landeskrankenhausgesellschaft (LKHG) um Auskunft gebeten. Diese führte wie folgt aus:

„Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat im November 2022 dazu eine bundesweite Befragung bei Krankenhausträgern durchgeführt. Unter Punkt 4 Mehrkosten durch Leiharbeit führt das DKI wie folgt aus: „Leiharbeitskräfte sind deutlich teurer als festangestellte und tarifvertraglich entlohnte Mitarbeiter. Im Durchschnitt waren die Personalkosten für Leiharbeitskräfte 2022 um 92 Prozent pro Krankenhaus höher als für vergleichbare festangestellte Mitarbeiter. In jeweils der Hälfte

der Krankenhäuser lagen die Mehrkosten für die Leiharbeit im Schnitt bei bis zu 75 Prozent oder über 75 Prozent höher. In jeweils einem Viertel der Häuser betrugen die durchschnittlichen Mehrkosten der Leiharbeit im Vergleich zur Stammebelegschaft höchstens 45 Prozent oder mindestens 100 Prozent.“ (vergleiche; DKI-Umfrage „Leiharbeit im Krankenhaus“, Seite 7¹⁷).

Die Mehrkosten der Leiharbeit gegenüber regulären Arbeitsverhältnissen können von den Krankenhäusern weder aus den Erlösen der Fallpauschalen (DRG) noch über das Pflegebudget refinanziert werden. Allerdings würde der Verzicht auf den Einsatz von Leiharbeitskräften bedeuten, dass das Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag nicht vollständig erfüllen kann und in der Folge einen weitergehenden Einnahmeverlust und damit fehlende Deckungsbeiträge in den Gemeinkostenbereichen erleidet. Weiterhin ist die Beschäftigung im Leiharbeitsbereich für einen Teil der Pflegenden eine Möglichkeit, die Arbeitszeiten selbstbestimmt zu wählen und damit im Beruf zu verbleiben.“

Für den Bereich der Pflegeheime erteilte die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V. die nachfolgende Auskunft:

„Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuende Versorgung pflegebedürftiger Menschen Verlässlichkeit und personelle Kontinuität braucht. Der Einsatz von einrichtungsfremdem Personal, wie Leiharbeitskräften, erfolgt, auch aufgrund der erheblichen Mehrkosten, daher nur in Ausnahmefällen, um vorgeschriebene Personalstärken sicherzustellen und nicht als Regelbeschäftigung. Die entstehenden Mehrkosten durch den Einsatz von Leiharbeitskräften können nicht beziffert werden. Hierzu würde es einer sehr umfangreichen, zeitaufwendigen und stichtagsbezogenen Abfrage bei allen Trägern von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bedürfen. Dies ist auch mit Blick auf die Verfasstheit der teils eigenständigen Rechtsträger nicht möglich.“

Auch die ebenfalls befragten Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen in Thüringen konnten keine detailliertere Aussage treffen.

71. Welche Zusammenhänge sieht die Landesregierung zwischen dem Fachkräftemangel sowie dem vermehrten Einsatz von Leiharbeit in Gesundheitseinrichtungen und welche Probleme ergeben sich aus Sicht der Landesregierung durch den steigenden Einsatz von Leiharbeit (etwa für Teamstrukturen, Kontinuität der Betreuung oder höhere Kosten)?

Antwort:

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat zu einem vermehrten Einsatz von Leiharbeitskräften in Gesundheitseinrichtungen geführt. Wie bereits den Ausführungen der Landeskrankenhausesgesellschaft und der LIGA der freien Wohlfahrtsverbände in der Antwort auf Frage 70 zu entnehmen ist, führt der Einsatz von Leiharbeitskräften zu erhöhten Kosten. Der Verzicht auf Leiharbeitskräfte würde aber mitunter bedeuten, dass ein Krankenhaus seinem Versorgungsauftrag oder ein Pflegeheim der pflegerischen Versorgung nicht nachkommen kann. Der Einsatz von Leiharbeitskräften kann daher verhindern, dass Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen bestimmte Leistungen einstellen müssen.

Aus dem Einsatz von Leiharbeitskräften können sich aber auch erhebliche Probleme für Teamstrukturen ergeben, zum Beispiel durch einen hohen Einarbeitungsaufwand auf der einen Seite und eine kurze Verweildauer der Leiharbeitskräfte auf der anderen Seite. Auch Unterschiede bei Bezahlung und Arbeitszeiten können sich negativ auf die Teamstrukturen auswirken.

Viele Einrichtungen müssen, um die pflegerische Versorgung der Bewohner gewährleisten zu können, auf Leiharbeit zurückgreifen. Der Einsatz von Leiharbeitskräften ist gegenüber den Lohnkosten des Stammpersonals kostenintensiver. Teilweise resultiert auch daraus Unzufriedenheit beim Stammpersonal.

In einigen Pflegeeinrichtungen ist festzustellen, dass die Mängel und Defizite zunehmen. Teilweise berichtet das Stammpersonal, dass die Leiharbeitskräfte keine Dokumentationen, wie Maßnah-

17 <https://www.dki.de/forschungsprojekt/dki-blitzumfrage-leiharbeit-im-krankenhaus>

menpläne et cetera, bearbeiten. Auch Strukturen im Qualitätsmanagement der Einrichtungen würden von Leiharbeitskräften oftmals nicht akzeptiert.

72. Plant die Landesregierung Maßnahmen, um die Abhängigkeit von Leiharbeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen zu verringern (etwa durch Vereinbarungen zur Begrenzung von Leiharbeit, Förderprogramme für Festeinstellungen oder Unterstützung der Einrichtungen bei eigener Personalgewinnung)?

Antwort:

Vereinbarungen zur Begrenzung von Leiharbeit können auf Ebene der Tarif- beziehungsweise Betriebspartner im Rahmen kollektiver Vereinbarungen – also Tarifverträgen oder Betriebsvereinbarungen – getroffen werden. Hierauf hat die Landesregierung keinen Einfluss.

73. Welche Rückmeldungen von Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (zum Beispiel über Personalmängel, Mitarbeiterbefragungen oder Gewerkschaften) liegen der Landesregierung hinsichtlich Arbeitsbelastung, Überstunden, Krankenständen oder Kündigungsabsichten vor?

Antwort:

Die Auswertung des DGB-Index Gute Arbeit 2024 für den Freistaat Thüringen durch das Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. trifft Aussagen zur Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in verschiedenen Wirtschaftszweigen- und Branchengruppen Thüringens, so auch zum Gesundheits- und Sozialwesen. Bewertet werden der Stand und die Entwicklung der Arbeitsbedingungen und die Arbeitsqualität aus Sicht der Beschäftigten in Thüringen anhand von drei übergeordneten Indizes (arbeitsbezogene Ressourcen, körperliche und psychische Belastungen sowie Einkommen und Sicherheit) sowie anhand diverser Einzelkriterien. Die einzelnen Ergebnisse der Auswertung der Befragung sind unter folgendem Link veröffentlicht.¹⁸

Die Arbeitszufriedenheit im Gesundheits- und Sozialwesen wird im Vergleich zu anderen beschäftigungsstarken Wirtschaftszweigen Thüringens (Industrie, Handel, Öffentlicher Dienst) insgesamt als durchschnittlich bewertet (unter anderem gekennzeichnet durch Personalmangel, hohe Anteile von Schichtarbeit und vergleichsweise hohe Arbeitsbelastung, aber auch durch überdurchschnittlich positive Einkommensentwicklung und Sicherheit).

Hiervon abweichend wird der Heimaufsicht im Bereich der Pflegeeinrichtungen mitunter in persönlichen Gesprächen mit Beschäftigten mitgeteilt, dass die Mitarbeiter sich teilweise als sehr überlastet beschreiben und darlegen, dass sie an ihre körperlichen und psychischen Grenzen gelangen. Hingegen werden Überlastungsanzeigen der Heimaufsicht von den Trägern nicht übermittelt.

Vereinzelt wird die Heimaufsicht im Rahmen der Meldung besonderer Vorkommnisse über hohe Krankenstände in den Einrichtungen informiert (meist nach vorheriger Beratung durch die Heimaufsicht) und entsprechend eingebunden.

Hierbei handelt es sich jedoch um vereinzelte Rückmeldungen, denen keine empirischen Erhebungen zugrunde liegen.

Für den Bereich der Krankenhäuser liegen keine gesonderten Erkenntnisse vor.

74. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Arbeitszufriedenheit und durchschnittliche Verweildauer von Fachkräften im Gesundheitswesen? Gibt es Untersuchungen zu den Gründen, warum Fachkräfte ihren Beruf vorzeitig verlassen oder in andere Bundesländer abwandern? Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung aus deren Ergebnissen?

Antwort:

Auch hier kann auf die Auswertung des DGB-Index Gute Arbeit 2024 für den Freistaat Thüringen durch das Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. verwiesen werden.

¹⁸ https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/DGB-INDEX_2024-Web.pdf

Die Auswertung enthält keine Aussagen zur durchschnittlichen Verweildauer von Fachkräften in Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens und damit auch nicht zu möglichen Berufswechseln oder einer Abwanderung von Fachkräften.

Zur Beantwortung der Frage wurden darüber hinaus die Landeskrankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen um eine Einschätzung gebeten.

Die Landeskrankenhausgesellschaft verweist in ihrer Antwort auf die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellte Studie „Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege“. Für diese Studie wurde eine Befragung von 5.500 beruflich Pflegenden durchgeführt. Der Endbericht der Studie wurde im Dezember 2022 veröffentlicht.

Auf den Internetseiten des BMG abgerufen unter¹⁹

Auf den Seiten 214 ff. finden sich auch Aussagen zu den Fragen „Berufswechsel und Ausstiege aus der Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie „Verweildauern im Pflegeberuf“.

Regionale Unterschiede, warum Fachkräfte ihren Beruf vorzeitig verlassen oder in andere Bundesländer abwandern, wurden von der Studie nicht erfasst.

Die zentralen Aussagen zu den Ergebnissen der Studie finden sich in einem Flyer des BMG unter dem Titel „Pflege: Job mit Zukunft“ zusammengefasst.

Auf den Internetseiten des BMG abgerufen am 6. Juni 2025 unter²⁰

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen verweist in ihrer Antwort auf die Ergebnisse der aktuellen Umfrage des Zentralinstitutes der Kassenärztlichen Versorgung (ZI). Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung hat die Befragungsergebnisse zur Übergabe von Arzt und Psychotherapiepraxen im Februar 2025 veröffentlicht (siehe Anlage 13).

Nach Mitteilung der Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen ist die Arbeitszufriedenheit der Zahnärzte angespannt bis schlecht. Es gingen vermehrt Zahnärzte vorzeitig in den Ruhestand wegen folgender Belastungen:

- Budgets und Honorarrückforderungen
- hohe Bürokratie
- Mangel an Assistenzpersonal
- steigende Kosten
- Arbeitsüberlastung
- fehlende Unterstützung und Wertschätzung durch die Politik
- fehlender zahnärztlicher Nachwuchs
- Digitalisierung
- Unvereinbarkeit Familie und Beruf
- gesetzliche Nachweispflichten, zum Beispiel Fortbildungspflicht und andere
- fehlende Perspektiven für Praxisnachfolger und den hieraus folgenden Problemen für Investitionen und Altersvorsorge.

Nach Auskunft der Landesärztekammer liegen abseits bekannter öffentlich zugänglicher Studien, welche sich meist nicht auf Thüringen beziehen, keine Untersuchungen vor, dass Ärzte frühzeitig wegen Arbeitsunzufriedenheit ihre berufliche Tätigkeit aufgeben.

19 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/abschlussbericht_Studie_Arbeitsplatzsituation_in_der_Akut-_und_Langzeitpflege_Los-1_barrierefrei.pdf

20 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Flyer_Poster_etc/BMG_Pflegenetzwerk_Beilage_Arbeitsplatzstudie_Bf.pdf

Die zitierten Untersuchungen sowie der persönliche Austausch mit Pflegenden in Thüringen zeigen, dass sich diese vielfach überlastet fühlen. Ursache hierfür können die äußeren Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel zu wenig Personal sein. Im Zusammenhang mit einem Berufsausstieg werden jedoch vor allem eine positive Betriebskultur und eine mitarbeiterorientierte Führung, die zum Wohlfühlen beiträgt, sowie Gestaltungsmöglichkeiten und die Anhebung der Personalschlüssel als Faktoren benannt, die einen Verbleib im Beruf oder einen Wiedereinstieg begünstigen könnten.

75. In welchem Umfang verlassen Fachkräfte – insbesondere Pflegekräfte und Ärztinnen beziehungsweise Ärzte – Thüringen oder den Pflege- beziehungsweise Gesundheitsberuf vor dem Renteneintritt und welche Hauptgründe (zum Beispiel Bezahlung, Arbeitsbedingungen, Überlastung) sind hierfür bekannt?

Antwort:

Grundlegende Informationen zur Situation der Pflegekräfte sind der oben genannten Studie des BMG, siehe Antwort zu Frage 74, zu entnehmen.²¹

Grundsätzlich lassen sich für den Pflegeberuf die Ergebnisse der bundesweiten Befragung auch auf andere Bundesländer, wie Thüringen, übertragen.

Konkrete Zahlen im Hinblick auf eine vorzeitige Berufsaufgabe vor dem Renteneintritt beziehungsweise bezüglich der Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten oder Pflegenden liegen der Landesregierung nicht vor.

76. Wie bewertet die Landesregierung die derzeitigen Arbeitsbedingungen in Thüringens Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (insbesondere bezüglich Personalschlüssel, Arbeitszeiten, Vergütung und Mitbestimmungsmöglichkeiten) und wo sieht sie den dringendsten Handlungsbedarf?

Antwort:

Im Pflegebereich haben die Anträge auf Bewilligung langer Arbeitszeiten deutlich zugenommen. Arbeitszeiten von täglich 12 Stunden in Kombination mit Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit stellen eine hohe Belastung für Beschäftigte dar und wirken sich eher negativ auf die Attraktivität der Arbeitsbedingungen aus. Erforderlich ist, dass Arbeitgeber entsprechend den geltenden Arbeitsschutzbestimmungen auf der Grundlage der Beurteilung der Arbeitsbedingungen die erforderlichen Maßnahmen zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ermitteln und konsequent umsetzen. Gute Arbeitsbedingungen stellen einen wichtigen Wettbewerbsfaktor für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen dar.

Darüber hinaus stellt der Fachkräftemangel eine große Belastung für die Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen dar. Ein deutlicher Indikator hierfür ist unter anderem der Umstand, dass im Bereich der Pflegeeinrichtungen mit steigender Tendenz Kapazitätsreduzierungen aufgrund von Personalmangel angezeigt werden. Neue Herausforderungen, aber auch Chancen bringt in diesem Zusammenhang das neue Personalbemessungsverfahren nach § 113 c SGB XI mit sich. Es soll zu einer bedarfsgerechteren Personalbemessung führen, birgt aber auch Risiken in der Umsetzung. Eine bedarfsgerechtere Personalausstattung kann die Qualität in der Pflege verbessern und zu einer Entlastung der Pflegekräfte führen. Seitens der Einrichtungen sind in diesem Zusammenhang Arbeitsabläufe und Aufgabenverteilung anzupassen. Die Vereinbarung der Pflegesätze mit den Kostenträgern kann sich hierdurch unter Umständen verkomplizieren. Auch in anderen Bereichen gibt es Vorgaben zur Personalausstattung, wie zum Beispiel die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung oder die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136 a SGB V.

Um dem aktuellen Fachkräftemangel zu entgegnen, gilt es daher vor allem, Personal wirksam zu rekrutieren (national und international) und Vollzeitmodelle attraktiver zu machen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund eines großen Anteils Beschäftigter, die in Teilzeit tätig sind und/oder altersbedingt voraussichtlich nur noch wenige Jahre im Beruf arbeiten werden.

21 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/abschlussbericht_Studie_Arbeitsplatzsituation_in_der_Akut-_und_Langzeitpflege_Los-1_barrierefrei.pdf

Im Bereich Mitbestimmung ist es von Bedeutung, die Pflege in organisatorischen und strukturellen Entscheidungen zu beteiligen. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen einer heterogenen Berufsgruppe besser gerecht werden zu können, sollten Ansätze einer partizipativen Arbeitszeit- und Einsatzplanung mitgedacht werden. Mehr direkte Mitbestimmung bei Arbeitszeiten, Schichtmodellen und Rahmenbedingungen können dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit des Einzelnen und damit die Attraktivität des Berufs insgesamt zu steigern.

Daneben können flächendeckende Tarifverträge sowie die Verankerung von Zulagen dazu beitragen, die Lohn- und Tarifentwicklung positiv zu beeinflussen. Durch eine tarifliche Absicherung der Pflege, eine verbesserte Mitbestimmung und eine gezielte personelle Verstärkung des Sektors können Belastungen reduziert und Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessert werden.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeiten der Länder bei der konkreten Gestaltung der Arbeitsbedingungen in Thüringer Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufgrund der bestehenden Zuständigkeiten von Bund und Tarifparteien gering sind.

77. Welche Maßnahmen wurden in den letzten Jahren in Thüringen ergriffen, um die Arbeitsbedingungen für Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich zu verbessern (bitte Beispiele nennen, zum Beispiel Landesprogramme zur Personalgewinnung, Initiativen zur Gesundheitsförderung für Pflegekräfte oder Unterstützung bei Tarifverhandlungen)?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 36 wird verwiesen.

Am Universitätsklinikum Jena wurde im Jahr 2020 mit verdi ein eigener Entlastungstarifvertrag unterzeichnet. Ziel des Tarifvertrags ist es, Belastungssituationen für die Beschäftigten, insbesondere im Pflege- und Funktionsdienst, zu reduzieren; unter anderem gibt es Belastungsausgleiche für Situationen, in denen vereinbarte Personalschlüssel nicht eingehalten werden konnten.

78. Welche Forderungen und Vorschläge zur Verbesserung der Personalsituation werden von Seiten der Gewerkschaften, Berufsverbände und Träger an die Landesregierung herangetragen und wie positioniert sich die Landesregierung dazu (zum Beispiel hinsichtlich der Forderung nach flächendeckenden Tarifverträgen, einem Personalbemessungsgesetz oder besseren Löhnen)?

Antwort:

An die Landesregierung wurden keine konkreten Forderungen und Vorschläge zur Verbesserung der Personalsituation von Seiten der Gewerkschaften, Berufsverbände oder Träger herangetragen.

Die Landesregierung unterstützt grundsätzlich Forderungen und Vorschläge zur Verbesserung der Personalsituation und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen einschließlich einer angemessenen Vergütung. Es wird dabei auf die bereits vorhanden gesetzlichen Grundlagen verwiesen und auf die Vorgaben zu Verhandlungen über die Vergütung von Leistungen.

79. Wie unterstützt die Landesregierung die Gewinnung neuer Fachkräfte im Gesundheitswesen (bitte geplante und laufende Maßnahmen gegebenenfalls berufsspezifisch auflisten, zum Beispiel Ausbildungsinitiative für Pflegeberufe, Umschulungsprogramme, Stipendien für Medizinstudierende mit Verpflichtung für den ländlichen Raum, Anwerbung von Fachkräften im Ausland; schnellere Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen)?

Antwort:

Hier wird zunächst auf die Antwort zu Frage 36 verwiesen, hier insbesondere auf die Maßnahmen PARL und ESF-Plus.

Im Rahmen der Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Abschlüssen unterstützt das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVWA) als die zuständige Behörde die Beschleunigung und Vereinfachung der Verfahren durch folgende Maßnahmen:

1. Die Anträge werden innerhalb eines Monats auf Vollständigkeit geprüft und in der Regel innerhalb der gesetzlichen Frist eine Entscheidung über die Anerkennung oder die Feststellung von Defiziten getroffen.
2. Das Thüringer Landesverwaltungsamt lässt gemäß den Empfehlungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) seit März 2025 die Einreichung einfacher Kopien zum Nachweis des Berufsabschlusses zu.
3. Das Thüringer Landesverwaltungsamt führt aktuell eine Fachanwendung zur digitalen Bearbeitung der Antragsverfahren ein. Hierbei ist zu beachten, dass der Bundesgesetzgeber für die akademischen Heilberufe bisher nicht die Voraussetzungen geschaffen hat, die erforderlichen Nachweise zum Berufsabschluss digital nachzuweisen.

Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (beziehungsweise das frühere Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft) hat den Kapazitätsaufbau in den Gesundheitswissenschaften an der EAH Jena über die Ziel- und Leistungsvereinbarung sowie mit Mitteln aus dem Strategie- und Innovationsbudget gefördert. Zusätzlich werden hierfür Mittel aus dem Zukunftsvertrag „Studium und Lehre stärken“ bereitgestellt.

Darüber hinaus wurden die Ausbildungskapazitäten im Studiengang Medizin um 10 Prozent erhöht und dem Universitätsklinikum Jena hierfür zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

80. In welchem Umfang werden ausländische Fachkräfte für das Gesundheits- und Pflegesystem in Thüringen rekrutiert? Aus welchen Ländern stammen sie überwiegend und wie unterstützt das Land ihre berufliche Anerkennung und Integration (zum Beispiel durch Sprachkurse oder Anpassungsqualifizierungen)?

Antwort:

Seit Anfang 2023 werden in der aktuellen ESF-Förderperiode zwei Projekte gemäß Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie zur Gewinnung von Auszubildenden im Gesundheits- und Pflegesystem durchgeführt. Die in diesen Projekten gewonnenen 56 Auszubildenden stammen vorrangig aus Vietnam (Stand März 2025). Im Rahmen der oben genannten Richtlinie können auch Projekte zur sozialpädagogischen Begleitung junger Menschen aus dem Ausland unterstützt werden. Sprachkurse werden vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gefördert.

Zudem werden Anpassungsqualifizierungen für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (keine Azubis) nach der Fachkräfte- und Weiterbildungsrichtlinie gefördert (siehe auch Antwort zu Frage 36).

Im Rahmen der PARL konnten seit April 2022 bisher 165 Auszubildende aus verschiedenen Drittstaaten gewonnen werden.

Bezüglich der Anerkennungsverfahren wird auf die Beantwortung der Frage 79 und den dort benannten Maßnahmen verwiesen. Die Anerkennungsverfahren bei den akademischen Heilberufen betreffen besonders häufig Antragstellende aus der Ukraine, Syrien, Türkei, Rumänien, Polen, Libyen, Iran, Kosovo, Aserbaidschan und Albanien.

Bei den Gesundheits- und Pflegeberufen verzeichnet das Thüringer Landesverwaltungsamt viele Antragsteller aus Vietnam, Indien, Philippinen und zunehmend auch aus südamerikanischen Ländern wie Brasilien.

81. Welche Rolle spielt die Anwerbung ausländischer Gesundheitsfachkräfte bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels und welche Unterstützung erhalten aus dem Ausland angeworbene Ärztinnen beziehungsweise Ärzte und Pflegekräfte bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse und der Integration in Thüringen?

Antwort:

Die Gewinnung ausländischer Auszubildender und Fachkräfte stellt ein wichtiges exogenes Potenzial zur Bekämpfung des Fachkräftemangels insbesondere in Mangelberufen, wie den Heil- und Pflegeberufen, dar.

Im Einzelnen wird dazu auf die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen der Thüringer Fachkräftestudie „Herausforderungen und Chancen im demografischen Wandel“ verwiesen. Im Fazit wird festgestellt, dass es in Thüringen ab dem Jahr 2035 zu einem massiven Arbeitskräfteengpass kommen wird. Der Arbeitskräftemangel führt zum Wegfall von Arbeitsplätzen und wird zu einer Abschwächung der wirtschaftlichen Entwicklung führen. Deswegen ist es von zentraler Bedeutung, das Arbeitskräftepotenzial in Thüringen durch Zuwanderung auch aus dem Ausland bestmöglich auszuschöpfen. Die Studie ist online abrufbar unter.²²

Im Übrigen wird mit Blick auf gegenwärtige Unterstützungsmaßnahmen für aus dem Ausland angeworbene Ärztinnen beziehungsweise Ärzte und Pflegekräfte auf die Antwort zu Frage 36 verwiesen.

82. Wie hat sich die Anzahl der Ausbildungsplätze in den Pflegeberufen in Thüringen in den vergangenen Jahren entwickelt und wie hoch ist die Absolventenquote beziehungsweise wie viele Absolventinnen und Absolventen verbleiben nach dem Examen im Pflegeberuf?

Antwort:

Im Jahr 2019 (vor Beginn der generalistischen Pflegefachkraftausbildung) haben circa 1.200 Auszubildende eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Altenpflegerin oder Altenpfleger begonnen.

Die nachfolgend dargestellten Daten für die Jahre ab 2020 basieren auf der Meldung der zuständigen Stelle nach § 26 Abs. 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) für die Bundesstatistik nach § 55 PflBG in Verbindung mit § 21 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Auf Grund der Personenidentität erfolgt keine gesonderte Datenerhebung der Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler.

Jahr	Auszubildende nach PflBG (ab 2020, Stichtag: 31.12.)	Prüfung erfolgreich abgeschlossen (erstmalig in 2023 nach PflBG)
2020	1.500	0
2021	1.680	0
2022	1.599	0
2023	1.707	888
2024	1.683	891

(Quelle: Bundesstatistik nach dem PflBG)

Die Absolventenquote konnte erstmals im Jahr 2023 für den ersten Ausbildungsjahrgang 2020 ermittelt werden. Die Absolventenquote für den Jahrgang 2020 beträgt 63,9 Prozent.

Mit Blick auf Möglichkeiten einer hochschulischen Pflegeausbildung wird ergänzend darauf verwiesen, dass die Ernst-Abbe-Hochschule Jena einen primärqualifizierenden Pflegestudiengang (Pflege B.sc.) mit folgenden Kapazitäten anbietet:

Studienstart WS 2020/21	20 Studienplätze
Studienstart WS 2021/22	21 Studienplätze
Studienstart WS 2022/23	25 Studienplätze
Studienstart WS 2023/24	25 Studienplätze
Studienstart WS 2024/25	27 Studienplätze

Neben der Ausbildung zur Pflegefachperson nach dem Pflegeberufegesetz gibt es noch die landesrechtlich geregelte Helferausbildung in der Pflege (Thüringer Pflegehelfergesetz – ThürPflHG). Die Pflegehelferausbildung wird in den Bildungsgängen Altenpflegehilfe und Gesundheits- und Krankenpflegehilfe angeboten.

Nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der Auszubildenden in den Bildungsgängen Altenpflegehilfe und Gesundheits- und Krankenpflegehilfe in Thüringen:

²² https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/FK-22.06.2023-verkl..pdf

Bildungsgang	Altenpflegehilfe (Vollzeit)			Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Vollzeit)		
Jahr	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anzahl	229	243	469	147	165	188

Bildungsgang	Altenpflegehilfe (Teilzeit)			Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Teilzeit)		
Anzahl	5	14	64	30	13	56
gesamt	234	257	533	177	178	244

(Quelle: Schulstatistik)

Die folgenden Zahlen an Berufserlaubnissen wurden durch das Thüringer Landesverwaltungsamt für die Pflegefachkraft- und die Pflegehelferausbildung in Thüringen erteilt:

Jahr	Ausbildung nach dem PflBG	Ausbildung nach ThürPflHG
2023	916	235
2024	929	543

Daten, wie viele Absolventinnen und Absolventen nach dem Berufsabschluss (berufliche und hochschulische Ausbildung) im Pflegeberuf verbleiben, liegen der Landesregierung nicht vor.

83. Welche Programme oder Förderungen gibt es in Thüringen, um Pflegehilfskräfte zu qualifizierten Fachkräften weiterzubilden oder ehemals in Pflegeberufen tätige Personen zur Rückkehr in den Beruf zu bewegen?

Hinsichtlich der Qualifizierung wird auf die Antwort zu Frage 36 verwiesen.

Antwort:

Im § 12 PflBG ist die Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen geregelt. Nach § 12 Abs. 1 PflBG kann auf Antrag eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung oder erfolgreich abgeschlossene Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit bis zu zwei Dritteln der Dauer einer Ausbildung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 PflBG angerechnet werden, sofern das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

Ein verkürzter Einstieg von Pflegehelfern in die Pflegefachkraftausbildung ist nach § 12 Abs. 2 PflBG auf Antrag möglich. Danach kann eine Ausbildung, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BANz AT 17. Februar 2016 B3) erfüllt, auf Antrag zu einem Drittel auf die Dauer der Ausbildung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 PflBG angerechnet werden.

Am 1. Juli 2023 trat bundesweit mit Paragraf 113 c SGB V eine neue Vorgabe zur Personalbemessung in der Pflege in Kraft. Die neuen Regelungen orientieren sich am tatsächlichen Bedarf und berücksichtigen neben der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen auch deren Pflegegrad. Darauf aufbauend muss jede vollstationäre Pflegeeinrichtung den Personalschlüssel individuell berechnen und den Personalbedarf neu bestimmen. Mit den neuen Quoten entsteht jedoch ein Mehrbedarf an Fachpersonal und insbesondere an Pflegeassistenzkräften bei ohnehin knappen Ressourcen.

Um das vorhandene Potential an ungelernten Pflegehilfskräften in der Altenpflege in Thüringen zu qualifizieren und somit die Pflegefachkräfte zu entlasten, wurde gemeinsam mit den Pflegeverbänden ein 200 Stunden umfassender Vorbereitungskurs entwickelt. Hierfür wurde die Thüringer Schulordnung für die Helferberufe in der Pflege zum 1. August 2024 angepasst. Durch die geänderte Schulordnung erhalten ungelernte Pflegehilfskräfte in der Altenpflege mit einschlägiger Berufserfahrung die Möglichkeit, den Helferabschluss nachträglich zu erwerben. Voraussetzung ist die Teilnahme an einem 200 Stunden umfassenden Vorbereitungskurs und das Ablegen einer externen Prüfung an

einer staatlichen beziehungsweise staatlich anerkannten Pflegeschule. An dem Vorbereitungskurs kann teilnehmen, wer eine ununterbrochene dreijährige oder eine fünfjährige Tätigkeit mit Unterbrechungen innerhalb von zehn Jahren als Hilfskraft in einer Pflegeeinrichtung nachweisen kann.

Um auch ungelernten Pflegehilfskräften in der Akutpflege diese Qualifizierungsmöglichkeit anbieten zu können, wurde die Thüringer Schulordnung für die Helferberufe in der Pflege auch für die Krankenpflegehilfe – zuletzt am 28. April 2025 (GVBl. S. 139) – in entsprechender Weise für die Altenpflege angepasst.

Die staatlichen berufsbildenden Schulen können ab dem Schuljahr 2025/2026 auch Umschülerinnen beziehungsweise Umschüler, die über die Agentur für Arbeit mit Bildungsgutscheinen gefördert werden, aufnehmen. Weitere Förderprogramme sind nicht bekannt.

84. Welche Initiativen gibt es, um die Attraktivität der Gesundheits- und Pflegeberufe zu steigern, beispielsweise durch erweiterte Aufgabenfelder, Akademisierung bestimmter Berufsgruppen oder bessere Aufstiegschancen?

Antwort:

Seitens der Landesregierung wird die Fachkräftesicherung in den Gesundheits- und Pflegeberufen als ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt gesehen.

Zur Erhöhung der Attraktivität der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen hat das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit den Gesundheitsressorts der Länder Eckpunkte für ein „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ unter anderem zu folgenden Themenschwerpunkten entwickelt:

- Schulgeldabschaffung,
- Revision der Berufsgesetze,
- Durchlässigkeit der Ausbildungen,
- Akademisierung und Direktzugang,
- Ausbildungsvergütung.

Beispielsweise hat sich Thüringen bei entsprechenden Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz ebenso für kostenfreie Ausbildungen und sachgerechte Ausbildungsvergütungen ausgesprochen. Im Rahmen der Reformen in den Gesundheitsfachberufen werden diese Forderungen nach und nach in den einzelnen Berufsgesetzen umgesetzt. Die Berufsgesetze und die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe sollen entsprechend modernisiert werden.

Die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen werden durchlässig ausgestaltet, um den Auszubildenden die individuelle persönliche und fachliche Weiterentwicklung zu ermöglichen und die berufliche Zufriedenheit zu steigern.

Im Rahmen der anstehenden Novellierung der Berufsgesetze (zum Beispiel Physiotherapeutengesetz) auf Bundesebene wird die Möglichkeit einer (Teil-) Akademisierung geprüft.

Um einem Fachkräftemangel und einer möglichen Konkurrenz entgegenzuwirken, soll in den Berufsgesetzen eine angemessene Ausbildungsvergütung geregelt werden. So wurde beispielsweise im neuen Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz (ATA-OTA-G) und im Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt.

Durch das Pflegeberufegesetz wurden erstmals die pflegerischen vorbehaltenen Tätigkeiten in § 4 rechtlich verankert. Der Pflegeprozess umfasst die Vorbehaltsaufgaben der Feststellung und Erhebung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses so-

wie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. In der Folge der Vorbehaltsaufgaben führt dies zu einer Steigerung der Pflegequalität und Aufwertung der professionellen Pflege.

Mit Inkrafttreten des Pflegestudiumstärkungsgesetzes zum 1. Januar 2024 und 1. Januar 2025 wurde das Pflegestudium dual ausgerichtet. Studierende schließen Ausbildungsverträge mit einem Träger der praktischen Ausbildung ab. Die Hochschulen behalten die Gesamtverantwortung für das Studium. Eine der zentralen Neuerungen des Gesetzes ist die Einführung einer Ausbildungsvergütung für Pflegestudierende. Zudem wird der praktische Teil der Ausbildung mit einer Pauschale über den Ausgleichsfond nach § 26 ff. PflBG finanziert.

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz dürfen Bachelorabsolventinnen und -absolventen künftig Heilkunde in der Versorgung von Menschen mit Diabetes, chronischen Wunden und Demenz ausüben. Das wertet die Pflege weiter auf und trägt zur beruflichen Weiterentwicklung bei.

Im Koalitionsvertrag der CDU-CSU-SPD „Verantwortung für Deutschland“, 21. Legislaturperiode, wurde vereinbart, die Gesetze zur Pflegekompetenz, Pflegefachassistenz und zur Einführung der „Advanced Practice Nurse“ kurzfristig auf den parlamentarischen Weg zu bringen. Diese Gesetzesvorhaben sollen die nachhaltige Aufwertung des Berufsbilds unterstützen sowie zur Bekämpfung des akuten Personalmangels in der Pflege und zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung beitragen. Zudem wird eine Durchlässigkeit in den Pflegebildungsstrukturen über alle Qualifikationsniveaus hinweg gesetzlich geregelt.

85. Wie gestaltet sich die Versorgung mit Hebammen in Thüringen? Gibt es ausreichend freiberufliche Hebammen und Klinikhebammen, insbesondere in ländlichen Regionen, und welche Maßnahmen ergreift das Land, um die Hebammenversorgung zu sichern?

Antwort:

Die Versorgung der Versicherten mit Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ist Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 24 c ff SGB V). Dazu zählt auch die Versorgung mit Hebammenleistungen. Die gesetzlichen Krankenkassen haben dazu mit den Hebammenverbänden oder einzelnen Hebammen entsprechende Verträge zu schließen. Der Anspruch der Versicherten besteht gegenüber der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse als Sachleistung. Eine Zuständigkeit des Landes besteht hier nicht.

Darüber hinaus fehlt es an bundeseinheitlichen Vorgaben zur Bedarfsermittlung zur Anzahl der erforderlichen Hebammen je Einwohnerin. Entgegen den Regelungen zur Vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung hat der Bundesgesetzgeber hier keine Regelungen getroffen. Auch ist den Hebammenvertreterinnen selbst nicht bekannt, wie viele Hebammen mit welchem Tätigkeitsanteil und Leistungsumfang in Thüringen tätig sind. Da es weder Vorgaben zum Bedarf noch Informationen zum Ist-Zustand gibt, kann die Frage, ob es ausreichend freiberufliche Hebammen in Thüringen gibt, nicht beantwortet werden.

Wie bereits dargestellt ist die Sicherstellung der Hebammenversorgung Aufgabe der Gesetzlichen Krankenkassen. Ergänzend dazu fördert das Land die Geburtshäuser Erfurt und Jena institutionell. Darüber hinaus wurde beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie der Runde Tisch Geburt und Familie etabliert.

86. Wie ist die Personalsituation im öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter) in Thüringen? Wie viele Stellen für Ärztinnen beziehungsweise Ärzte und Fachpersonal sind dort unbesetzt und was tut die Landesregierung, um Personal für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen?

Antwort:

Den Gesundheitsämtern obliegt als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene die Umsetzung von Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung im eigenen und im übertragenen Wirkungskreis. Vorwiegend im nichtärztlichen Bereich konnten Stellen, insbesondere im Zuge der Förderung durch den Pakt ÖGD, besetzt werden.

Auch im ärztlichen Aufgabenbereich der Gesundheitsämter ist landesweit tendenziell eine verbesserte Personalsituation festzustellen, wenngleich es großer Anstrengungen und Anreize bedarf, Ärztinnen und Ärzte für die verantwortungsvolle Tätigkeit in einem Gesundheitsamt, insbesondere in eher ländlich geprägten Landkreisen, zu gewinnen. Dazu hat das Ministerium für Inneres, Kommunales und Landesentwicklung als die zuständige Genehmigungsbehörde eine generelle Ausnahme von der Tarifbindung nach §§ 33 Abs. 3 Satz 3, 111 Abs. 1 Satz 3 ThürKO zugelassen. Durch diese ist es den Landkreisen und kreisfreien Städten möglich, den Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowohl eine Zulage nach der Richtlinie der VKA zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften (Fachkräfte-RL) vom 10. November 2023 als auch eine Zulage nach der Richtlinie der VKA zur Gewährung einer Arbeitsmarktzulage (Arbeitsmarkt-RL) vom 10. November 2023 zu zahlen. Bereits vor dem ÖGD-Pakt hatte das Land Thüringen ein Landesförderprogramm aufgelegt, mit dem die Arbeitsmarkt- und Fachkräftezulagen der Kommunen an angestellte und verbeamtete (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten in den Gesundheitsämtern vom Land bezuschusst werden konnten. Dieses Programm ging in der Förderrichtlinie zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen auf. Seit dem Jahr 2021 können bis zu zehn Prozent des jährlichen Förderbudgets eines Landkreises beziehungsweise einer kreisfreien Stadt aus dieser Förderrichtlinie für solche Zulagen verwendet werden. Die Ausgaben der Kommunen für Zulagen liegen höher. Dies zeigt die Relevanz finanzieller Anreize für die Gewinnung und Bindung von (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten im ÖGD.

Weitere mögliche förderfähige Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung aus dem ÖGD-Pakt beziehungsweise der genannten Förderrichtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie sind Aufwandsentschädigungen für Famulaturen, für das Praktische Jahr und für Praktika im Rahmen des Medizinstudiums sowie Aufwandsentschädigungen für Praktika zur Fachkräftegewinnung in anderen Mangelberufen. Davon haben die Kommunen jedoch bislang keinen Gebrauch gemacht.

Mit der Kampagne „Wir machen's einfach.“ hat die Landesregierung, mit Mitteln aus dem ÖGD-Pakt, gezielt auf die vielfältigen und sinnstiftenden Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst aufmerksam gemacht und mediale Sichtbarkeit für die Aufgaben des ÖGD geschaffen. Von November 2024 bis Februar 2025 wurden fünf unterschiedliche Kampagnenmotive mit Arbeitsschwerpunkten im öffentlichen Gesundheitsdienst über die Sozialen Medien (Facebook und Instagram-Account des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie), großflächige Plakatierungen im Freistaat Thüringen, digitale Werbebanner und Online-Anzeigen ausgespielt.

Zum Stand 23. Mai 2025 sind nach Angabe der kommunalen Gesundheitsämter etwa 63 Stellen für Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonal in den Thüringer Gesundheitsämtern unbesetzt. Im Falle eines Auslaufens oder einer Reduzierung der Förderung der Zulagenzahlung an Ärztinnen und Ärzte nach Ende des Paktes ÖGD ist aufgrund von Erfahrungswerten anzunehmen, dass die Vergütung allein keinen zureichenden Anreiz für eine Tätigkeit im Gesundheitsamt bietet.

Einfluss auf die Attraktivität ärztlicher Tätigkeit in einem Gesundheitsamt dürfte auch die Finanzkraft und Größe der jeweiligen Verwaltung beziehungsweise der Gebietskörperschaft haben, denn je kleiner der Einzugsbereich der Verwaltung ist, desto mehr konzentrieren sich die im Gesundheitsamt wahrzunehmenden Aufgaben auf wenige Personen, so dass das wenige vorhandene Personal deutlich vielfältigere Aufgaben zu bewältigen hat.

Für den nichtärztlichen als auch für den ärztlichen Tätigkeitsbereich ist in Thüringen eine zusätzliche Entlastung durch die Digitalisierung der Gesundheitsämter mit dem Projekt Plattform e-Gesundheitsamt Thüringen beabsichtigt. Mit dessen Hilfe sollen Arbeitsabläufe und Arbeitsprozesse insbesondere besser und einfacher gesteuert werden und gleichzeitig einheitlich ablaufen. Damit einher geht die Erwartung, dass die ärztliche Tätigkeit im Gesundheitsamt von Verwaltungsaufgaben entlastet wird, so dass die Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsamt sich zunehmend den ärztlichen Kernaufgaben widmen können.

87. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um junge Menschen für Gesundheits- und Pflegeberufe zu interessieren und ihnen den Einstieg zu erleichtern (zum Beispiel Informationskampagnen an Schulen, Praktika, finanzielle Unterstützung während der Ausbildung oder des Studiums, Übernahme-garantien nach Abschluss)?

Antwort:

Zu etwaigen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen in den Gesundheits-fachberufen wird auf die Antwort zu Frage 84 verwiesen. Darüber hinaus wird auf die Antwort auf Frage 36 (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen – Zuständigkeit Sicherstellungsauftrag) verwiesen.

Die Ausbildungsinitiative Pflege (2019–2023) wurde unter dem Vorsitz des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als „Konzertierte Aktion Pflege“ unter Betei-ligung der Länder und den Verbänden der Leistungserbringer und Kostenträger initiiert. Durch die gemeinsamen Anstrengungen aller Beteiligten konnte das Ziel der Ausbildungsinitiative Pflege er-reicht werden (siehe Abschlussbericht unter dem Link²³). Die im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ erstellten Medien, wie zum Beispiel Broschüren, Flyer, Videos, stehen auch weiterhin un-ter dem Link²⁴ zur Verfügung.

Das für Thüringen zuständige Beratungsteam Pflegeausbildung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) berät unabhängig und kostenfrei stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste, Pflegeschulen und Interessierte, um diese für eine Ausbildung in der Pfl-ege zu gewinnen. Das Beratungsteam bietet Unterstützung durch fundierte Informationen zum Pfl-egeberufegesetz, Beratung über Strategien zur Gewinnung von Auszubildenden durch systemati-sches Ausbildungsmarketing, Beratung zum Aufbau und zur effektiven Gestaltung von Kooperationen und lokalen Netzwerken sowie der Teilnahme an Messen und Berufsorientierungsveranstaltungen.

Mit dem Inkrafttreten des Pflegestudiumstärkungsgesetzes können Studierende der Pflege ab dem 1. Januar 2024 eine Ausbildungsvergütung für die gesamte Dauer ihres Studiums, vergleichbar mit der Ausbildungsvergütung in der beruflichen Pflegeausbildung, erhalten. Auch Studierende, die be-reits ein Pflegestudium vor dem 1. Januar 2024 begonnen haben, konnten übergangsweise eine Ausbildungsvergütung für die verbleibende Studienzeit, ohne dass das Studium neu organisiert wer-den musste, erhalten. Durch die finanzielle Unterstützung der Pflegestudierenden wurde der Zu-gang zu dieser Ausbildung attraktiver gestaltet und gleichzeitig die Qualität der Pflege verbessert.

Neben der Ernst-Abbe-Hochschule bieten die Ausbildungsverbünde in der Pflege in Thüringen so-wie Netzwerkpartner regelmäßige Kooperationspartnertreffen an. Diese Netzwerkarbeit unterstützt die Einrichtungen bei der Gewinnung von Auszubildenden für die berufliche beziehungsweise hoch-schulische Pflegeausbildung.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung ist gesetzlich den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zugewiesen. Diese ha-ben die nachstehenden Maßnahmen ergriffen beziehungsweise Angebote unterbreitet.

- ärztescout THÜRINGEN²⁵
- Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen²⁶
- Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen im Rahmen des Sicherstellungsauftrages zur Nach-wuchsförderung²⁷

23 https://www.pflegeausbildung.net/fileadmin/content/user_upload/Abschlussbericht_Ausbildungsinitiative_Pflege_BF2.pdf

24 www.pflegeausbildung.net

25 <https://www.hausarzt-werden-in-thueringen.de/aerztescout-thueringen.html>

26 <https://www.savth.de/startseite.html>

27 <https://www.kv-thueringen.de/nachwuchs/allgemeine-informationen>

- Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen im Rahmen des Sicherstellungsauftrages²⁸
- Zahnärztescout Thüringen²⁹

In Ergänzung zu diesem Sicherstellungsauftrag fördert das Land die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern im ländlichen Raum. Mit der Umsetzung des Haus- und Zahnarztsicherstellungsgesetzes sollen langfristig Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in Bedarfsgebieten gewonnen werden.

88. Wie arbeitet die Landesregierung mit den Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen (Berufsschulen, Fachhochschulen, Universitäten) zusammen, um Ausbildungsinhalte und -kapazitäten im Gesundheitsbereich an den zukünftigen Bedarf anzupassen?

Antwort:

Die Lehrkräfte der berufsbildenden Schulen arbeiten in einer Lehrplankommission derzeit an der Überarbeitung des Thüringer Lehrplans für den Bildungsgang Pflegefachmann/-frau. Hierzu wird die Fachkommission nach § 53 PflBG beteiligt.

In der „AG praktische und schulische Ausbildung Pflegeberufe“ unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der zuständigen Fachreferate des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, des Thüringer Landesverwaltungsamts, der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, des BAFzA, des Thüringer Landkreistags, der Verbände der Leistungserbringer der Pflege, der Pflege-Ausbildungsverbünde sowie der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen partizipativ an aktuellen Umsetzungsfragen zusammen.

Mit den Pflegeschulen finden seitens des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur regelmäßige Informationsveranstaltungen in verschiedenen Formaten statt.

Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (beziehungsweise das frühere Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft) hat den Kapazitätsaufbau in den Gesundheitswissenschaften an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena über die Ziel- und Leistungsvereinbarung sowie mit Mitteln aus dem Strategie- und Innovationsbudget gefördert. Zusätzlich werden hierfür Mittel aus dem Zukunftsvertrag „Studium und Lehre stärken“ bereitgestellt.

89. In welchen kommunalen oder kirchlich getragenen Gesundheitseinrichtungen in Thüringen (zum Beispiel Krankenhäusern) gilt kirchliches Arbeitsrecht und in welchen das öffentliche Dienstrecht (bitte jeweils die Einrichtung und das angewendete Arbeitsrecht (kirchlicher „Dritter Weg“ oder Tarifrecht des öffentlichen Dienstes) angeben)?

Antwort:

Eine abschließende Aufstellung zu den in den abgefragten Angaben liegt der Landesregierung nicht vor.

Gemäß § 72 Abs. 3 e SGB XI sind Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsregelungen gebunden sind, verpflichtet, der Geschäftsstelle Tarifliche Entlohnung in der Langzeitpflege jährlich bis zum 31. August Angaben zur Tarifbindung und maßgebliche Informationen aus den Tarifverträgen mitzuteilen. Die hier erhobenen Informationen können unter nachfolgendem Link abgerufen werden.³⁰ Die entsprechenden Informationen für Thüringen finden sich in der Aufstellung „Übersicht zu den Entlohnungsniveaus und Zuschlägen“ unter 3.16 (ab Seite 66).

Die Landeskrankenhausgesellschaft teilte mit, dass in Thüringen von 41 Krankenhäusern 25 Krankenhäuser öffentlichem oder kirchlichem (Caritas, Diakonie) Dienstrecht unterliegen. Während 16 Krankenhäuser den TVÖD/VKA, TVL oder Haustarife anwenden, sind 9 Kliniken Anwender des AVR Diakonie beziehungsweise AVR Caritas.

28 <https://www.kzvth.de/foerderprogramme>

29 <https://www.kzvth.de/zahnaerztescout-thueringen>

30 https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/gs_tarife_pflege/gs_tarife.jsp

90. Welche Auswirkungen hat die Anwendung kirchlichen Dienstrechts in diesen Einrichtungen auf Mitbestimmung, Tarifbindung und Personalgewinnung? Gehen damit zum Beispiel Einschränkungen bei Streikrechten und Arbeitnehmervertretungen einher und inwiefern unterscheiden sich Entlohnung und Tarifbindung von vergleichbaren kommunalen Einrichtungen?

Antwort:

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gehört zu den eigenen Angelegenheiten der Religionsgemeinschaften im Sinne des Artikels 4 Abs. 1 und Abs. 2 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 140 des Grundgesetzes und Artikel 137 Abs. 3 der Verfassung des Deutschen Reichs (WRV), dass die Kirchen der Gestaltung des kirchlichen Dienstes das Leitbild einer christlichen Dienstgemeinschaft zugrunde legen können. Entsprechend können sie das Verfahren ihrer kollektiven Arbeitsrechtssetzung nach den Grundsätzen einer partnerschaftlichen Lösung von Interessengegensätzen in paritätisch besetzten Arbeitsrechtlichen Kommissionen ausgestalten (sogenannter „Dritter Weg“).

Insofern kann aus unserer Sicht die Landesregierung keine weitergehenden Bewertungen im Sinne der Fragestellung vornehmen.

Nach Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen ist die Anwendung des öffentlichen Dienstrechtes oder des kirchlichen Dienstrechtes für die überwiegende Mehrzahl der Beschäftigten der betreffenden Krankenhäuser nicht ausschlaggebend für die Wahl des Arbeitsplatzes und dem Verbleib im Unternehmen. Neben der Bezahlung, dem Betriebsklima, der Identifikation mit dem Krankenhaus und der jeweiligen Arbeitsbelastung sind persönliche Motive von größerer Bedeutung als die Frage, ob öffentliches oder kirchliches Dienstrecht in dem Arbeitsverhältnis zur Anwendung kommt. Sowohl AVR Diakonie als auch AVR Caritas gewähren, bei allen Unterschieden im Detail, ein vergleichbares Vergütungsniveau, wie es in den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes gegeben ist.

IV. Demografische Entwicklung und Bedarfsplanung

91. Wie hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Thüringen in den letzten Jahren entwickelt und wie wird sich diese voraussichtlich in den nächsten zehn bis 20 Jahren verändern?

Antwort:

Die Entwicklung der Bevölkerung Thüringens ist in den vergangenen Jahren vor allem durch eine Alterung gekennzeichnet. Dies lässt sich unter anderem am Anstieg des Durchschnittsalters ablesen, welches zwischen den Jahren 2013 und 2023 um rund 1 Jahr von 46,7 auf 47,7 Jahre gestiegen ist.

Die vergangene Entwicklung einzelner Altersgruppen ist für die Jahre ab 1998 in der Tabelle „Bevölkerung nach Altersgruppen und Kreisen in Thüringen“ unter dem Link³¹ abrufbar.

Für die kommenden Jahre wird eine weitere Alterung der Bevölkerung erwartet. Die entsprechenden Ergebnisse der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (3. rBv) hinsichtlich der Entwicklung des Durchschnittsalters und einzelner Altersgruppen bis 2042 können als Tabellen unter dem Link³² abgerufen werden und stehen darüber hinaus als Statistischer Bericht unter³³ zur Verfügung.

92. Welche Auswirkungen hat die Alterung der Bevölkerung auf das Gesundheits- und Pflegewesen im Land? Mit welchem Anstieg chronischer Erkrankungen, der Zahl der pflegebedürftigen Menschen und der Behandlungsfälle rechnet die Landesregierung in den kommenden Jahren?

Antwort:

Die Alterung der Bevölkerung und der Rückgang der Einwohnerzahl sind zwei Kernprozesse des demografischen Wandels in Thüringen. Beide Prozesse haben unmittelbare Auswirkungen auf viele Bereiche des Gesundheits- und Pflegewesens, die in hohem Maße „demografieabhängig“ sind³⁴.

31 <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr000103>

32 https://statistik.thueringen.de/th_2042/default.asp?startbei=1

33 <https://statistik.thueringen.de/webshop/webshop.asp?Stichwort=01113&Suchen.x=0&Suchen.y=0&ansicht=suche>

34 <https://statistik.thueringen.de/analysen/Aufsatz-03a-2024.pdf>

Die Alterung der Bevölkerung hat bedeutende Auswirkungen auf das Pflegewesen. Nach den Ergebnissen der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (3. rBv) bis zum Jahr 2042 wird das Durchschnittsalter von 47,6 Jahren (2021) auf voraussichtlich 48,5 Jahre bis zum Jahr 2042 ansteigen. Nach der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung ergibt sich zwar bis zum Jahr 2042 ein Rückgang der Einwohnerzahl ab 60 Jahren um 3,5 Prozent gegenüber dem Jahr 2021 (von 744,2 Tausend Personen auf 718,0 Tausend Personen). Bis zum Jahr 2027 wird die Zahl der ab 60-Jährigen jedoch noch um 31,7 Tausend Personen beziehungsweise 4,3 Prozent zunehmen, während die Zahl der Bevölkerung unter 60 Jahren bis zum Jahr 2042 um 156,9 Tausend Personen beziehungsweise 11,5 Prozent zurückgehen wird.

Wird die Bevölkerung im Alter ab 60 Jahren detaillierter betrachtet, ist zu erkennen, dass die Bevölkerungszunahme die älteren Altersgruppen betrifft. Während die Zahl der 60- bis unter 70-Jährigen nach dem Jahr 2024 voraussichtlich stark abnehmen wird, ist bei den ab 80-Jährigen von dem Jahr 2021 bis zum Jahr 2042 mit einem Anstieg um 42,2 Tausend Personen beziehungsweise 23,0 Prozent auf rund 225,8 Tausend Personen zu rechnen. Damit steigt ihr Anteil an der Bevölkerung von 8,7 auf 11,7 Prozent. Insbesondere durch die Zunahme der Zahl Hochbetagter wird auch die Anzahl der Pflegebedürftigen im Freistaat Thüringen steigen.

Mit einer älter werdenden Bevölkerung steigt die Anzahl der Menschen, die Pflege benötigen und deren Versorgung komplexer und aufwendiger wird. Dies führt zu einer erhöhten Nachfrage nach Pflegeleistungen und damit verbunden nach zusätzlichem Personal und weiteren Pflegeeinrichtungen. Dies stellt eine große Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme dar. Die Pflege-tätigkeit muss hierfür attraktiver gestaltet werden, um dem steigenden Bedarf an Pflegekräften bei gleichzeitigem Rückgang der Erwerbspersonenzahl gerecht zu werden. Die Ursachen für den Fachkräftemangel sind vielfältig, beispielsweise Renteneintritte, physische sowie psychische Belastungen oder berufliche Umorientierung et cetera.

Vor allem kann sich der Fachkräftemangel auf die Qualität der Pflege auswirken. Pflegeeinrichtungen müssen ihre Konzepte und Dienstleistungen an die herausfordernden Bedingungen sowie an die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen anpassen. Dies betrifft vor allem die spezialisierte Pflege für Menschen mit chronischen Erkrankungen, insbesondere demenziellen Erkrankungen.

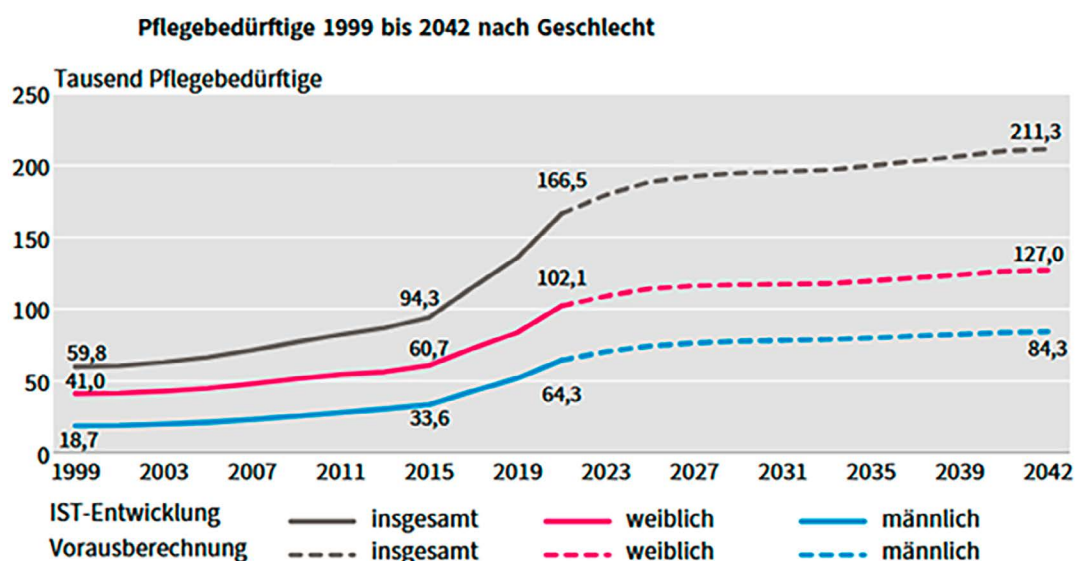
Durch die Alterung der Bevölkerung steigen ebenso die Kosten für die Pflege, sowohl für die Gesellschaft als auch für die pflegenden An- und Zugehörigen.

Um den Herausforderungen der alternden Bevölkerung zu begegnen, könnten neue Technologien und digitale Lösungen Unterstützung bieten, die die Pflege effizienter gestalten und den Pflegekräften somit zu Hilfe kommen.

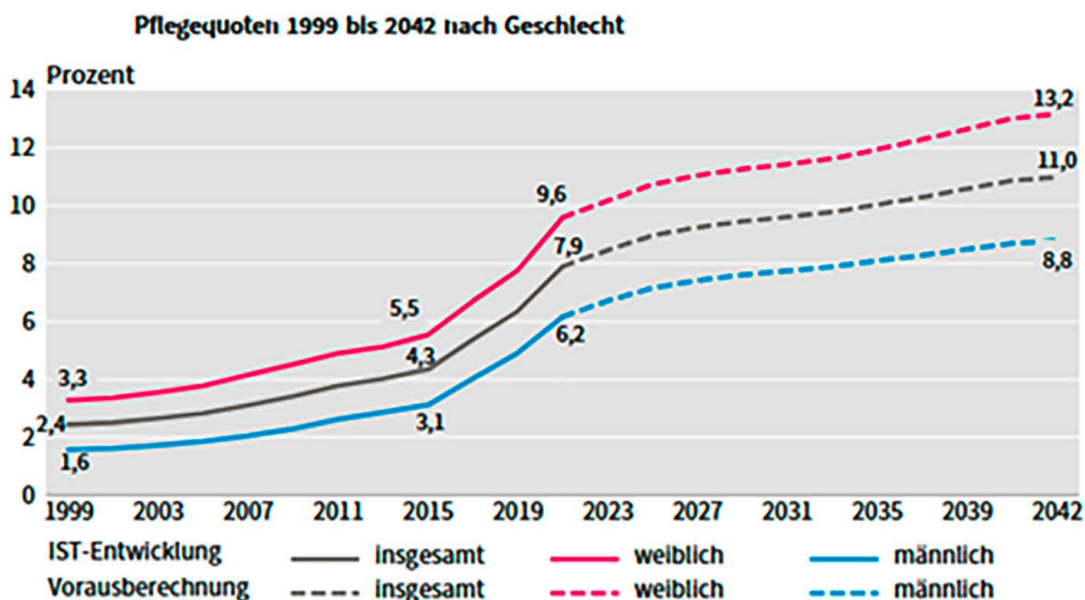
Es wird darüber hinaus zunehmend wichtiger, präventive Gesundheitsmaßnahmen zu fördern, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern und den Pflegebedarf zu reduzieren.

Insgesamt erfordert die Alterung der Bevölkerung eine umfassende Strategie, um die Herausforderungen im Pflegewesen zu bewältigen und eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Seit dem Jahr 1999 ist die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen von 59,8 Tausend auf 166,5 Tausend Personen im Jahr 2021 gestiegen. Bis zum Jahr 2042 ist mit einer weiteren Zunahme um 27 Prozent auf 211,3 Tausend Personen zu rechnen. Nach den Ergebnissen der Vorausberechnung wird sich also die Zahl der Pflegebedürftigen von dem Jahr 1999 bis zum Jahr 2042 weit mehr als verdreifachen (Abbildung).



Mit der Zunahme der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen stieg in der Vergangenheit auch ihr relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung. Im Jahr 1999 waren 2,4 Prozent der Bevölkerung Thüringens als pflegebedürftig registriert (Abbildung). Bis zum Jahr 2021 stieg die Quote um 5,5 Prozentpunkte auf 7,9 Prozent. Bis zum Jahr 2042 ist ein weiterer Anstieg auf 11,0 Prozent zu erwarten. Trotz der Annahme gleichbleibender alters- und geschlechtsspezifischer Pflegequoten steigt aufgrund der Alterung der Bevölkerung (höherer Anteil Älterer und steigende Lebenserwartung) der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung.



Die zukünftige Gesamtzahl der Pflegebedürftigen hängt in hohem Maße von der Altersstruktur der Bevölkerung in Thüringen und damit der Anzahl der Älteren ab. Diese lässt sich mittels Vorausberechnung relativ sicher bestimmen.

Pflegevorausberechnung - Pflegebedürftige in den Jahren 2021 bis 2042 nach Geschlecht und Leistungsart in Thüringen

Anschlussrechnung auf Basis der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung und der Pflegestatistik des Jahres 2021. Abweichungen in den Summen erklären sich aus dem Runden von Einzelwerten.

- 1) einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige (bei parallelem Bezug von Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und eines ambulanten Betreuungsdienstes kann es zu Doppelzahlungen kommen)
- 2) Empfänger von vollstationärer Pflege und Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrades 1. Diese erhalten kein Pflegegeld und werden in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. (In den Pflegegraden 2 - 5 erhalten sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen erfasst)
- 3) ohne Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten beziehungsweise stationären Pflege berücksichtigt wurden; inklusive Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehungsweise ohne Leistungen der ambulanten Pflege-Betreuungsdienste oder Pflegeheime.

Gebietsstand: 31. Dezember 2021

Jahr	Pflegebedürftige					
	insgesamt	davon		davon erhalten		
		männlich	weiblich	ambulante Pflege ¹⁾	stationäre Pflege ²⁾	Pflegegeld ³⁾
	1.000					
2021 (IST)	166,5	64,3	102,1	38,6	23,8	104,0
Voraussichtliche Entwicklung						
2022	173,6	67,6	106,0	39,8	25,6	108,1
2023	179,5	70,3	109,2	41,0	26,1	112,4
2024	184,9	72,7	112,2	42,3	26,8	115,8
2025	188,6	74,3	114,3	43,2	27,5	118,0
2026	191,3	75,6	115,7	43,8	27,9	119,5
2027	192,5	76,3	116,2	44,1	28,1	120,3
2028	193,2	76,8	116,4	44,3	28,5	120,5
2029	194,6	77,6	117,1	44,7	29,0	120,9
2030	195,1	77,9	117,2	44,8	29,2	121,0
2031	195,6	78,2	117,4	45,0	29,4	121,2
2032	196,1	78,5	117,5	45,1	29,5	121,5
2033	196,9	78,9	117,9	45,4	29,7	121,8
2034	198,4	79,5	118,8	45,9	30,1	122,5
2035	199,8	80,0	119,7	46,3	30,3	123,1
2036	204,4	80,6	120,8	46,8	30,6	124,0
2037	203,0	81,2	121,8	47,3	30,9	124,8
2038	204,6	81,8	122,8	47,8	31,3	125,5
2039	206,5	82,5	124,0	48,4	31,8	126,3
2040	208,3	83,1	125,2	49,0	32,2	127,1
2041	210,1	83,8	126,3	49,5	32,7	127,8
2042	211,3	84,3	127,0	49,9	33,2	128,2
Veränderung zum Jahr 2021						
Absolut	+44,9	+20,0	+24,9	+11,3	+9,4	+24,2
Prozent	+27,0	+31,1	+24,3	+29,2	+39,7	+23,2

Die demografischen Veränderungen und der oben dargestellte Anstieg der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren stellen eine gewaltige Herausforderung für die Finanzierung der Pflegeversicherung dar. So steigt mit der Zahl der Pflegebedürftigen auch die Höhe der Ausgaben der Pflegeversicherung stark an.

Durch die steigende Zahl an Pflegebedürftigen – und weil immer weniger jüngere Angehörige für die familiäre Pflege nachrücken – steigt auch der Bedarf an beruflich Pflegenden. So prognostizieren die Ortskrankenkassen: Allein durch die Alterung der Bevölkerung werden bis zum Jahr 2030 130.000 deutschlandweit zusätzliche Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht. Schon jetzt ist der Fachkräftemangel in der Pflege groß. Die Lücke wird in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach nur mit höheren Gehältern und einer generellen Aufwertung der pflegerischen Berufe zu decken sein. Folge: Die Kosten der ambulanten und stationären Pflege steigen zusätzlich.

Die Alterung der Bevölkerung wirkt sich auf die Beiträge in der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung aus. In Folge des Rückgangs der Erwerbstätigen muss in Zukunft mit weiter steigenden Beiträgen in der Sozialen Kranken- und Pflegeversicherung gerechnet werden.

Die Bevölkerung Thüringens wird nach den Ergebnissen der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2042 nicht nur in ihrer Anzahl stark zurückgehen (-8,7 Prozent ausgehend von dem Jahr 2021), sondern auch immer älter werden.

Vergleichbare Statistiken, die Aussagen zum Anstieg konkreter chronischen Erkrankungen ermöglichen, liegen der Landesregierung nicht vor.

In der Krankenhausplanung stellen Demografiefaktoren von jeher einen wesentlichen Betrachtungsfaktor dar. Im Zusammenhang mit der Erstellung des 8. Krankenhausplans wurden Prognosen der vollstationären Fälle von behandelten Patientinnen und Patienten für das Jahr 2030 erstellt, die dies berücksichtigen. Bei der Planung wird davon ausgegangen, dass mit der Alterung der Bevölkerung die Zahl der chronisch Kranken und Multimorbiden zunimmt. Eine statistische Aufstellung, welche chronischen Erkrankungen hier genau ansteigen werden, liegt für den Bereich der stationären Versorgung ebenfalls nicht vor.

Zu den Details wird insbesondere auf Kapitel 5 des Gutachtens zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung in Thüringen verwiesen, das der Erstellung des 8. Krankenhausplans zugrunde gelegt wurde. Das Gutachten ist unter nachfolgendem Link einsehbar.³⁵

93. Wie viele Ärztinnen beziehungsweise Ärzte, Pflegekräfte und andere Gesundheitsfachkräfte in Thüringen werden voraussichtlich innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden (bitte nach den in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufen beziehungsweise Berufsgruppen der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens aufschlüsseln)?

Antwort:

Es wird auf die Antwort zu Frage 34 und die dazu gehörigen Anlagen verwiesen (Anlage 3).

94. Welche Strategien verfolgt die Landesregierung, um den bevorstehenden Ruhestand zahlreicher Hausärztinnen beziehungsweise Hausärzte und Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzte in Thüringen zu kompensieren (bitte geplante Maßnahmen angeben, zum Beispiel Nachbesetzungsprogramme, Förderung von Praxisübernahmen, Aufbau kommunaler Gesundheitszentren)?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 36 und 87 verwiesen.

95. In welchen Regionen Thüringens ist infolge der demografischen Entwicklung mit einem besonders starken Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen beziehungsweise einem erhöhten Bedarf an medizinischer Versorgung zu rechnen?

Antwort:

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass mit einem steigenden Durchschnittsalter der Bevölkerung auch der Anteil der Menschen mit medizinischem und pflegerischem Versorgungsbedarf steigt.

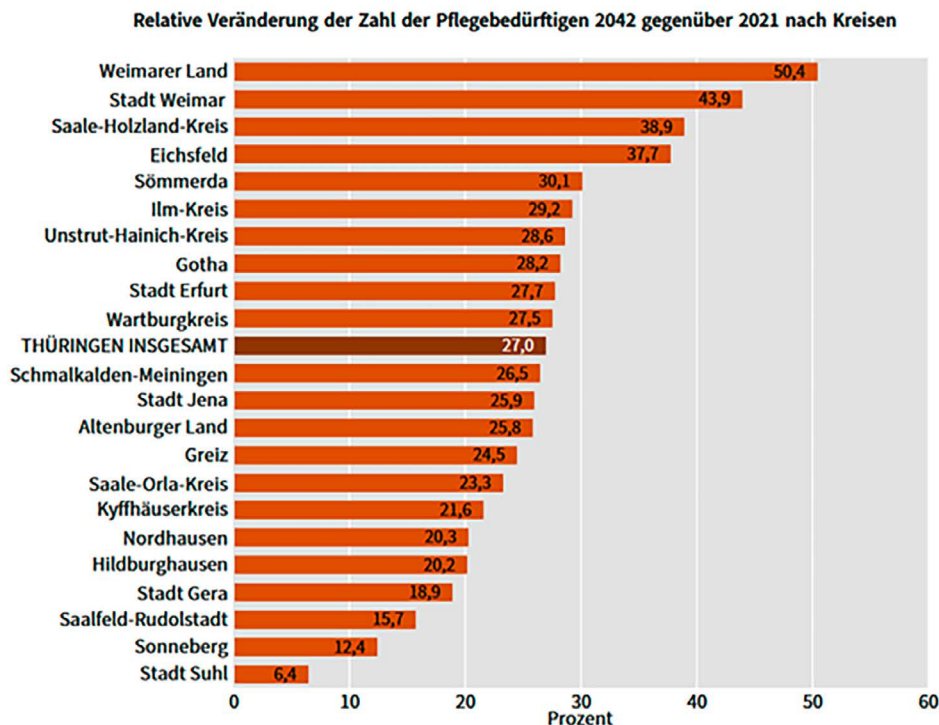
35 https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/Unser_Krankenhaus_von_morgen/Gutachten_Krankenhausplanung_Thueringen.pdf

In allen Kreisen Thüringens werden zukünftig die Pflegebedürftigen und die Pflegequoten zunehmen. Die Pflegequoten werden von der Altersstruktur und der Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Durch das Thüringer Landesamt für Statistik³⁶ erfolgte die Ermittlung der Pflegebedürftigen in den kreisfreien Städten und Landkreisen bis zum Jahr 2042 nach einem Trend-Szenario. Dabei wurden die aktuellen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (getrennt nach 3 Leistungsarten) der kreisfreien Städte und Landkreise auf die in der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung ermittelten Bevölkerung der Kreise übertragen.

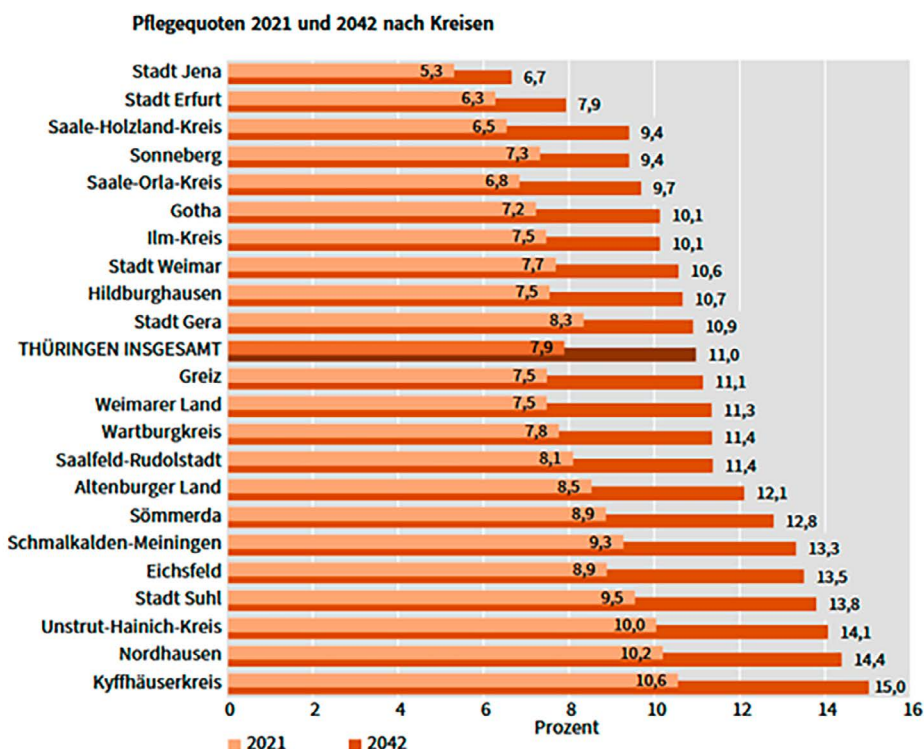
Auch wenn im Vorausberechnungszeitraum sowohl die absolute Zahl der Pflegebedürftigen (Abbildung) als auch die Pflegequoten (Abbildung) in allen Landkreisen und kreisfreien Städten steigen werden, gibt es große regionale Unterschiede. Den geringsten relativen Anstieg an Pflegebedürftigen wird mit 6,4 Prozent voraussichtlich die kreisfreie Stadt Suhl verzeichnen. Am anderen Ende der Skala stehen das Weimarer Land (50,4 Prozent) und die Stadt Weimar (43,9 Prozent). Die höchste Pflegequote mit voraussichtlich 15,0 Prozent wurde für das Jahr 2042 für den Kyffhäuserkreis vorausberechnet (Abbildung).

Der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen liegt hier allerdings mit 21,6 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 27,0 Prozent, da der Kreis bereits im Jahr 2021 ein hohes Durchschnittsalter und damit eine hohe Pflegequote von 10,6 Prozent aufwies und zusätzlich ein starker Bevölkerungsrückgang (-14,6 Prozent gegenüber dem Jahr 2021) erwartet wird.

Die geringsten Anteile an Pflegebedürftigen in der Bevölkerung zeigen im Jahr 2042 voraussichtlich die kreisfreien Städte Jena (6,7 Prozent) und Erfurt (7,9 Prozent). Trotzdem wird auch hier die Zahl der Pflegebedürftigen um rund ein Viertel wie im Thüringer Durchschnitt zunehmen. Auch die Landkreise Saale-Holzland-Kreis und Sonneberg werden mit jeweils 9,4 Prozent im Jahr 2042 vorausberechnete Pflegequoten aufweisen, die deutlich unter denen der meisten Landkreise und kreisfreien Städte sowie unter dem Landesdurchschnitt von 11,0 Prozent liegen werden.



36 <https://statistik.thueringen.de/analysen/Aufsatz-03a-2024.pdf>; S. 53 ff.



96. Welche Landkreise oder kreisfreien Städte gelten bereits jetzt als unterversorgt oder sind in naher Zukunft von Unterversorgung bedroht – sowohl im ambulanten ärztlichen Bereich als auch hinsichtlich der Krankenhausversorgung (bitte betroffene Regionen und defizitäre Versorgungsbereiche benennen)?

Antwort:

Im Bereich der Haus- und Fachärzte wird auf die beiliegende Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen verwiesen (Anlage 14).

Auf Basis der Vorgaben zur Bedarfsplanung liegt Überversorgung ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent vor. Im Bereich der allgemeinärztlichen und kinderärztlichen Versorgung liegt Unterversorgung ab einem Versorgungsgrad von weniger als 75 Prozent und in der fachärztlichen und zahnärztlichen, einschließlich kieferorthopädischen, Versorgung liegt Unterversorgung ab einem Versorgungsgrad von weniger als 50 Prozent vor.

Nach Mitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen ist außer den Planungsbereichen Suhl, Weimar, Eichsfeld, Gotha, Saalfeld-Rudolstadt fast ganz Thüringen im zahnärztlichen Bereich drohend unterversorgt.

Als unterversorgt im Bereich Kieferorthopädie gelten folgende Planungsbereiche: Kyffhäuserkreis, Hildburghausen, Sonneberg, Saale-Holzland-Kreis und Saale-Orla-Kreis.

Als drohend unterversorgt im Bereich Kieferorthopädie gelten folgende Planungsbereiche: Eichsfeld, Unstrut-Hainich-Kreis, Gotha, Ilmkreis, Nordhausen, Sömmerda, Weimarer Land, Greiz und Altenburger Land.

Im stationären Bereich ist die Versorgung bedarfsgerecht.

97. Wie bewertet die Landesregierung den aktuellen Versorgungsstand im Vergleich zum ermittelten Bedarf in den verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesystems? Wo sieht sie derzeit die größten Lücken zwischen Bedarf und Angebot?

Antwort:

Im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen zeigen sich derzeit die größten Lücken im Zusammenhang mit (temporär und/oder regional) fehlenden Plätzen aufgrund von Fachkräftemangel und damit einhergehenden Kapazitätsreduzierungen. Der demografische Druck und die Prognosen für die Zukunft verschärfen die bereits bestehende Situation zukünftig: Laut einer Berechnung des Thüringer Landesamts für Statistik (TLS) steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen von circa 166.000 (2021) auf prognostizierte 211.000 (2042) – ein Zuwachs von 27 Prozent, womit etwa ein Zehntel der Bevölkerung pflegebedürftig wäre. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, den aktuellen und zukünftigen Bedarf zur Versorgung Pflegebedürftiger in den verschiedenen Versorgungssettings durch ausreichend Fach- und Hilfskräfte sicherzustellen.

Für die Versorgung im Bereich der Haus- und Fachärzte wird auf die Antwort zu Frage 96 und die beigefügten Übersichten zu den Versorgungsgraden verwiesen. Derzeit ist die Versorgung grundsätzlich gesichert, wobei in einzelnen Regionen Lücken in der Versorgung bestehen, die den Patientinnen und Patienten längere Wege zum Erreichen der Versorgungsangebote abverlangen beziehungsweise provisorische Angebote, wie der Bereitschaftsdienst, in Anspruch genommen werden müssen.

98. Inwieweit fließen aktuelle Bevölkerungs- und Morbiditätsprognosen in die Planung der Gesundheitsversorgung ein? Werden demografische Entwicklungen bei der Fortschreibung des Thüringer Krankenhausplans und in der ambulanten Bedarfsplanung durch die Körperschaft des öffentlichen Rechts Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) berücksichtigt?

Antwort:

Die der Bedarfsplanung zugrundeliegende Verhältniszahl je Arztgruppe setzt sich aus drei verschiedenen Schritten zusammen, der Einwohnerzahl, der Arzt-Sollzahl und Basis-Verhältniszahl, den Alters- und Geschlechtsfaktoren und der Berücksichtigung der Morbidität je Planungsbereich. Die Leistungsbedarfsfaktoren Alter-Geschlecht werden auf der Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung berechnet. Die Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF) werden in bundesweite Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-B) und regionale Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF-Reg) unterschieden und jeweils auf Grundlage desselben Abrechnungsjahres berechnet. Die AGMF-B und AGMF-Reg werden alle zwei Jahre ermittelt. Diese arztgruppen- und planungsbereichsbezogene Anpassung der allgemeinen Verhältniszahl erfolgt mit Leistungsbedarfsfaktoren, die den Behandlungsaufwand der Morbiditätsgruppen innerhalb einer Arztgruppe widerspiegeln. Die Anpassung der Allgemeinen Verhältniszahlen erfolgt mit regionalen Verteilungsfaktoren und ergibt die regionalen Verhältniszahlen. In Regionen mit einer überdurchschnittlich morbidem Bevölkerung wird hierdurch ein höheres Versorgungsniveau (mehr Ärzte) sichergestellt (Prozentwert kleiner 0), überdurchschnittlich gesunde Regionen bekommen weniger Ärzte (Prozentwert größer 0). Die Aktualisierung der regionalen Verteilungsfaktoren erfolgt alle zwei Jahre. Die demografische Entwicklung ist somit bereits in den Vorgaben zur Bedarfsplanung enthalten und spiegelt sich folglich auch in der regionalen Bedarfsplanung wieder. Auf die öffentlich zugänglichen Ausführungen zur Bedarfsplanung und den zugehörigen Unterlagen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen wird verwiesen.³⁷

Für den Bereich der Krankenhausplanung gilt folgendes: Die Altersstruktur sowie die Verteilung der Bevölkerung innerhalb Thüringens stellen wichtige Faktoren dar, um die zukünftige stationäre Versorgung bedarfsgerecht planen zu können. Dabei ist der Blick auf die demografische Entwicklung sowohl im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Fachkräfte als auch die künftige Struktur an medizinischer Versorgung erforderlich. Neben der bisherigen Bevölkerungsentwicklung, die in den Blick zu nehmen ist, wird die zukünftige Entwicklung auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung beschrieben. Hierzu werden die Veröffentlichungen des Thüringer Landesamts für Statistik herangezogen. Ausgehend von der Bevölkerungszahl Thüringens im Jahr 2022 wurden für die Aufstellung des 8. Thüringer Krankenhausplans die Bevölkerungsverteilung im Jahr 2022 auf die Landkreise und kreisfreien Städte, die Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen in den Jahren 2017 bis 2022 und die erwartete Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2030 (regionale Bevölkerungs-

³⁷ <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/b/bedarfsplanung>

verteilung 2030 auf Landkreise und kreisfreie Städte sowie Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen bis 2030) in den Blick genommen.

99. Wie wird die Bedarfsplanung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen an veränderte Rahmenbedingungen angepasst? Sind Änderungen der Planungsrichtlinien vorgesehen, um regionalen Besonderheiten (zum Beispiel überalterte Bevölkerung, ländliche Struktur) besser Rechnung zu tragen?

Antwort:

Die Bedarfsplanung wird (gegebenenfalls anlassbezogen) angepasst. Auf die Ausführungen zu Frage 98 und den dort enthaltenen Bezug zum Internetauftritt der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Bedarfsplanung wird verwiesen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) berechnet die bundesweiten Alters-, Geschlechts- und Morbiditätsfaktoren (AGMF) (AGMF-B) und regionalen AGMF (AGMF-Reg). Von dieser Richtlinie darf mit Begründung im Sinne des § 12 Abs. 3 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) abgewichen werden, wenn und soweit regionale Besonderheiten dies für eine bedarfsgerechte Versorgung erfordern (§ 99 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Regionale Besonderheiten können insbesondere sein: die regionale Demografie, die regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten. Ist es aufgrund regionaler Besonderheiten für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich, von diesen Richtlinien abzuweichen, sind die Abweichungen in den aufzustellenden Bedarfsplänen zu kennzeichnen und die Besonderheiten darzustellen.

In Thüringen wurden folgende Abweichungen vorgenommen: Bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte wurde eine Abweichung bei der Planungsbereichsstruktur vorgenommen, um eine bessere Versorgung im Rahmen der Arztgruppe zu gewährleisten. Gleichzeitig wurden bei den Hausärzten die Berücksichtigung der Einwohnerzahlen sowie der Zuschnitt der Mittelbereiche an die politischen Landkreise angepasst.

100. Gibt es in Thüringen – analog zur Thüringer Krankenhausplanung – auch eine landesweite Planung für Pflegeeinrichtungen (Pflegeentwicklungsplan)? Wenn ja, wie gestaltet sich diese und welche Bedarfe wurden für die kommenden Jahre ermittelt? Wenn nein, was kann die Landesregierung zum aktuellen Stand des Pflegeentwicklungsplans berichten?

Antwort:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie hat gemeinsam mit der AGETHUR – Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. ab der zweiten Hälfte des Jahres 2023 im Rahmen der Werkstatt „Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030“ eine Workshop-Reihe dem Thema Pflege gewidmet. Ziel dieser Workshop-Reihe war es, aktuelle Herausforderungen in der Thüringer Gesundheitsversorgung in einem breit angelegten, partizipativen Prozess aller beteiligten Akteure zu diskutieren und hierfür gemeinsame Lösungsansätze auszuloten.

An den Workshops haben gemeinsam mit dem Ministerium Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeeinrichtungen und deren Trägerverbände, der Landesverbände der Pflegekassen, der Berufsverbände und Gewerkschaften der professionell Pflegenden in Thüringen sowie der Kommunen, der Seniorenvertretung und der Interessenvertretung von pflegenden Angehörigen teilgenommen. In verschiedenen Diskussionsformaten und mit Inputvorträgen aus der Wissenschaft oder aus anderen Ländern haben wir uns den einzelnen Herausforderungen der Schwerpunktthemen genähert.

Nach Abschluss der Workshop-Reihe haben sich themenspezifische Arbeitsgruppen gebildet, die sich der Erarbeitung eines Thüringer Pflegeentwicklungsplans widmeten. Der Thüringer Pflegeentwicklungsplan zeigt die Ziele und Vorhaben der Thüringer Pflegepolitik bis zum Jahr 2030 als Empfehlung der Fachebenen der Akteure in der Pflege an die jeweiligen Entscheidungsgremien auf. Die Erarbeitung der einzelnen Handlungsfelder erfolgte in themenspezifischen Arbeitsgruppen.

Der Thüringer Pflegeentwicklungsplan ist in einzelne Handlungsfelder untergliedert:

- Stärkung von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen

- Stärkung der Pflegestrukturen
- Stärkung der Pflegeberufe
- Stärkung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung
- Stärkung von innovativen Versorgungsstrukturen.

Der Thüringer Pflegeentwicklungsplan stellt insofern abweichend zur Krankenhausplanung nicht die Bedarfe in den Vordergrund, sondern fokussiert sich auf Ziele und Maßnahmen der Landespflegepolitik und soll die Vernetzung der handelnden Akteure unterstützen, Kooperationsstrukturen stärken und zu einer verlässlichen Landespflegepolitik beitragen.

Der 1. Thüringer Pflegeentwicklungsplan wurde am 22. Juli 2025 veröffentlicht und ist zum Pflegernetzwerktreffen am 11. September 2025 vorgestellt worden.

Die Landesregierung plant in dieser Legislatur, dem Landtag einen Entwurf eines Thüringer Pflegeentwicklungsgesetzes vorzulegen, dass den Prozess der weiteren Pflegeentwicklung auf gesetzlicher Basis verstetigen soll.

101. Wie viele pflegebedürftige Menschen gibt es aktuell in Thüringen und wie viele werden für die Jahre 2030 beziehungsweise 2040 prognostiziert? Sind die bestehenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste (perspektivisch) ausreichend, um den künftig steigenden Bedarf zu decken?

Antwort:

In Thüringen gibt es aktuell 193.937 Pflegebedürftige (TLS, Stand: 15.12.2023³⁸).

Die vorausberechnete Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen in den Jahren 2030 (195.100) und 2040 (208.300) kann der Homepage des TLS unter folgendem Link entnommen werden.³⁹

Die im Jahr 2023 ermittelte Zahl an Pflegebedürftigen lag bereits um rund acht Prozent über der ursprünglich vorausberechneten Zahl. Aus diesem Grund muss auch für das Jahr 2042 von einem stärkeren Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen ausgegangen werden.

Im Moment ist die Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeeinrichtungen grundsätzlich ausreichend. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass aktuell aufgrund von Personalmangels in den Einrichtungen teilweise nicht alle Plätze belegt werden können.

Auch die ambulante Versorgung ist aktuell grundsätzlich sichergestellt. In Einzelfällen kann es aufgrund von personellen Problemen zu Engpässen kommen.

Inwieweit mit den derzeit existierenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten der künftige Bedarf gedeckt werden kann, lässt sich nicht vorhersagen. Dies liegt darin begründet, dass sich der Bedarf nur schwer vorhersagen lässt. Hier spielen insbesondere solche Aspekte eine Rolle wie die Entwicklung der Eigenanteile in stationären Einrichtungen und deren Finanzierung oder die Frage, ob es gelingt, die Angehörigenpflege zu stärken. Es wird davon ausgegangen, dass die Nachfrage nach ambulant betreuten Wohnformen oder Wohnformen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung („stambulant“) steigt. Die ordnungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür werden mit dem Neuerlass des Thüringer Gesetzes über betreute Wohnformen und Teilhabe gerade geschaffen. Die Schaffung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch obliegt dem Bundesgesetzgeber.

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Nach dem Gesetzeswortlaut von § 8 SGB XI wirken die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungs-

38 <https://statistik.thueringen.de/datenbank/Portrait-Zeitreihe.asp?tabelle=zs001518>||

39 <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=ls300156>

fähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Aufgrund von komplexer werdenden Bedarfslagen sowie einer zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Menschen bei gleichzeitig sinkenden personellen Ressourcen wird eine gute Bedarfs- und Angebotsermittlung auf allen Ebenen der Versorgung immer wichtiger.

Die geplanten Maßnahmen zur Stärkung der Pflegestrukturen und der Pflegeberufe sind im 1. Thüringer Pflegeentwicklungsplan⁴⁰⁾ dargestellt.

102. Welche Konzepte verfolgt die Landesregierung, um dem steigenden Versorgungsbedarf einer alternden Bevölkerung gerecht zu werden (bitte Beispiele nennen, zum Beispiel Ausbau geriatrischer Angebote in Krankenhäusern, Förderung von Präventionsprogrammen für Seniorinnen und Senioren, neue Wohn- und Versorgungsformen wie Pflege-Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser)?

Antwort:

Die stationäre akutmedizinische geriatrische Versorgung in Thüringen wird gegenwärtig durch drei Fachkliniken sowie sechs allgemeinversorgende Krankenhäuser sichergestellt. Die Geriatrie wird als eigenständiger Versorgungsbereich geplant mit voll- und teil-stationärer Leistungserbringung. Auch nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wird eine eigenständige Leistungsgruppe im Bereich der Geriatrie etabliert.

Der Empfehlung des Gutachtens zum 8. Thüringer Krankenhausplan folgend kündigt der 8. Thüringer Krankenhausplan an, dass bei der Zuweisung der Leistungsgruppe Geriatrie unter Beachtung adäquater Abteilungsgrößen neue Leistungsanbieter etabliert werden sollen.

Im Kontext notwendiger Auswahlentscheidungen ist es von zentraler Bedeutung, die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten zu optimieren, um die flächendeckende Versorgung nachhaltig auszubauen. Insbesondere die Möglichkeit für zusätzliche Angebote an geriatrischen Leistungen vor allem in ländlichen Regionen gilt es zu prüfen. Dabei ist im Hinblick auf den Fachkräftemangel zu berücksichtigen, dass organisatorische und wirtschaftliche Mindestgrößen erhalten bleiben müssen. Zum anderen wird seitens der Landesregierung angestrebt, geriatrische Netzwerke zu fördern. Hierbei sind sektorenübergreifende Kooperationen von Bedeutung, beispielsweise zwischen Kliniken, Reha-Einrichtungen und Hausärzten. Der Vorteil liegt in einem verbesserten Versorgungsangebot sowie einer effizienteren Nutzung der verfügbaren Fachkräfte.

Für den Pflegebereich wird hier auf die Beantwortung der Frage 100 verwiesen. Insbesondere im Handlungsfeld „Stärkung von innovativen Versorgungsstrukturen“ des Thüringer Pflegeentwicklungsplans werden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch die Arbeitsgruppe vorgeschlagen. Zu den Maßnahmen, die im Aufgabenbereich der Landesregierung umzusetzen wären, zählen die Förderung der Weiternutzung nicht mehr benötigter Krankenhausstationen zu Pflegezwecken, die Förderung der Pflegeinnovationsforschung, die Einbeziehung sektorenübergreifender Strukturen in der ambulanten Versorgung, beispielsweise durch Community Health Nurses, die Förderung von Wohnformen mit gemeinschaftsorientiertem Charakter im Bereich der Pflege und die Bildung eines Ausschusses für Innovationen in der Pflege. Die Landesregierung wird die Umsetzungsmöglichkeiten der vorgeschlagenen Maßnahmen prüfen.

Als einen präventiven, vorpflegerischen und niedrigschwelligen Ansatz für „gesundes Altern“ in der Gemeinschaft hat die Landesregierung im Jahr 2021 das Programm AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ implementiert. Dabei beraten ausgebildete Fachkräfte ältere Menschen ab 63 Jahren, welche allein im eigenen Haushalt leben, individuell, um Auswege aus Einsamkeit beziehungsweise Isolation aufzuzeigen oder ihr vorzubeugen. AGATHE knüpft dabei an bestehende Strukturen vor Ort, wie beispielsweise Pflegestützpunkte, Besuchsdienste, Quartiersmanagement, ehrenamtliche Netzwerke et cetera an. Es ist ausdrücklich gewünscht, dass Kooperationen und Synergien entstehen, die der Weiterentwicklung der seniorenrelevanten Infrastruktur vor Ort im Sinne von integrierten Sozialplanungsprozessen dienen.

40 https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/Dateien/Pflege/Thueringer_Pflegeentwicklungsplan_2025.pdf

Zwischenzeitlich setzen 14 Landkreise und kreisfreie Städte das Programm AGATHE um (Informationen⁴¹). Auf der Grundlage des Regierungsvertrags 2024-2029 „MUT ZUR VERANTWORTUNG. THÜRINGEN NACH VORNE BRINGEN.“ zwischen CDU, BSW und SPD (Seite 70) kann folgendes festgehalten werden: „Das Landesprogramm „AGATHE“ als ein Mittel gegen Einsamkeit im Alter werden wir langfristig finanziell absichern und flächendeckend ausbauen.“ Im Arbeitsprogramm der Landesregierung ist daher eine gesetzliche Verankerung von AGATHE als dritte Säule der Familien- und Seniorenförderung im Thüringer Familienförderungssicherungsgesetz vorgesehen.

103. Inwieweit wird die erwartete Zunahme chronischer Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und so weiter) in der Versorgungsplanung berücksichtigt und gibt es spezielle Initiativen, um diesen Herausforderungen zu begegnen (etwa den Aufbau von Demenzz Netzwerken oder Programme zur besseren Versorgung chronisch kranker Menschen)?

Antwort:

Die Zunahme chronischer Erkrankungen wird im Morbiditätsfaktor, wie in der Antwort auf Frage 98 beschrieben, alle zwei Jahre angepasst und fließt in die Bedarfsplanung ein.

Die Zunahme chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (AOK Gesundheitsatlas Deutschland) wird weiterhin einen entscheidenden Einfluss auf das Gesundheitswesen in Thüringen haben. Besonders durch den demografischen Wandel steigt die Zahl älterer Menschen, die dauerhaft auf medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung angewiesen sind. Die Versorgung dieser Patientengruppe erfordert eine langfristig angelegte und sektorenübergreifende Planung sowie gezielte Angebote auf regionaler Ebene. In Thüringen wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Initiativen gestartet, um den speziellen Bedürfnissen chronisch erkrankter Menschen besser gerecht zu werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Aufbau von regionalen Versorgungsnetzwerken. Das „DemenzNetzwerk Thüringen“ zum Beispiel wird seit 2018 durch die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. (ALZG) koordiniert, welches verschiedene Akteure Thüringens miteinander verbindet. Das Aufgabenspektrum der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. umfasst Beratung, Schulungen, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit für das Themenfeld Demenz und Selbsthilfe.

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes, COPD oder koronarer Herzkrankheit sind in Thüringen die bundesweit etablierten Disease-Management-Programme (DMP) ein zentrales Versorgungsinstrument.

Ein weiterer Bestandteil der Versorgung ist die Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene. Projekte, wie die Thüringer Gesundheitswoche, die seit vielen Jahren landesweit durchgeführt wird, bieten niedrigschwellige Veranstaltungen, Workshops und Vorträge zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und altersgerechter Gesundheitsvorsorge. Darüber hinaus engagieren sich verschiedene Landkreise, Gemeinden und Städte und Träger in der Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle – etwa durch die Förderung von Gesundheitsregionen, Pflegestützpunkten oder Nachbarschaftsprojekten für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder chronischen Leiden. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die Landesrahmenvereinbarung für Prävention und Gesundheitsförderung in Thüringen.

Die Versorgung chronisch kranker Menschen in Thüringen wird zunehmend durch koordinierte Netzwerke, strukturierte Behandlungsprogramme und präventive Angebote gestärkt. Dabei zeigt sich, dass ein regional abgestimmtes Vorgehen entscheidend ist, um die wachsenden Herausforderungen im Bereich chronischer Erkrankungen nachhaltig zu bewältigen. Thüringen hat in diesem Bereich wichtige Strukturen geschaffen, die in den kommenden Jahren an neue Bedarfe angepasst werden müssen.

104. Welche spezifischen Maßnahmen sind für dünn besiedelte und besonders alternde Regionen geplant, um die medizinische und pflegerische Versorgung dort sicherzustellen (zum Beispiel Einrichtung lokaler Gesundheitszentren, Telemedizin-Projekte, Fahrdienste oder Mobilitätsangebote für Patienten)?

⁴¹ <https://www.agathe-thueringen.de>

Antwort:

Zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in dünn besiedelten und besonders alternden Regionen Thüringens werden verschiedene Maßnahmen geplant, vorbereitet oder umgesetzt.

So unterstützt der Freistaat Thüringen gemeinsam mit den Akteuren der Versorgung die Etablierung regionaler Gesundheitszentren als niedrigschwellige, wohnortnahe Anlaufstellen, insbesondere in ländlichen Regionen. Ziel ist eine sektorenübergreifende Versorgung mit Haus- und Fachärzten, Pflege, Prävention und gegebenenfalls ergänzenden kommunalen Leistungen.

Telemedizinische Versorgungsformen, wie Videosprechstunden und Televisiten in Pflegeeinrichtungen, werden gezielt finanziell gefördert, um insbesondere in Regionen mit geringer Arztdichte eine zeitnahe Versorgung zu ermöglichen. Beispielhaft sei das aktuelle Projekt Telepflegeheim der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen genannt, mit dem die medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen unter Einbeziehung telemedizinischer Anwendungen effizienter gestaltet werden soll. Finanziert wird die telemedizinische Ausstattung, Projektbetreuung und Einrichtungs- und Schulungskosten für die Nutzung der telemedizinischen Ausstattung durch Pflegeeinrichtungen. Die Förderung hat das Ziel der Implementierung und Erprobung eines Pflegeheimmoduls zur medizinischen Versorgung für chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten im Pflegeheim durch Telemedizinanwendungen. Dabei soll insbesondere die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen durch den Aufbau neuer, telemedizinisch unterstützter Versorgungsstrukturen im Fokus stehen.

Ebenso bemüht sich das Land mit gezielten Programmen um die Gewinnung von Nachwuchs und um die Sicherung von Fachkräften, so etwa beispielsweise im Rahmen des Vietnamprojekts.

Hinsichtlich der ambulanten medizinischen insbesondere vertragsärztlichen Versorgung wird auf die Ausführungen zu den Fragen 36 und 42 verwiesen. Spezifische Maßnahmen werden nicht nach der Art der Besiedelung oder Altersstruktur, sondern nach den in den Regionen bestehenden Versorgungsgegebenheiten ergriffen. Diese drücken sich maßgeblich in den vom Landesausschuss getroffenen Feststellungen zum Versorgungsgrad und zur Unterversorgung, drohenden Unterversorgung sowie lokalem Versorgungsbedarf aus. In Ergänzung zu diesem Sicherstellungsauftrag fördert das Land die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Apothekerinnen und Apothekern im ländlichen Raum. Mit der Umsetzung des Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetzes sollen langfristig Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in Bedarfsgebieten gebunden werden.

105. Wie stellt die Landesregierung die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicher – insbesondere in ländlichen Regionen – angesichts sinkender Geburtenzahlen und möglicherweise geringerer pädiatrischer Versorgungsangebote (beispielsweise Erhalt von Geburtsstationen und Kinderabteilungen in der Fläche)?

Antwort:

Auf die Ausführungen zu den Fragen 36, 42 und 98 wird verwiesen.

Um die kinderärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen sicherzustellen, wurde der Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen angepasst und eine kleinräumigere Planungsbereichsstruktur festgelegt. In der Folge wurden neue Zulassungsmöglichkeiten geschaffen. (siehe Bedarfsplan KVT⁴²).

Da Kinderkliniken und pädiatrische Abteilungen häufig unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen arbeiten müssen, wurden mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfEG) für die Jahre 2023 und 2024 Regelungen für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie eingeführt. Auf Grundlage von § 4 a KHEntgG wurden für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2023 und 2024 bundesweit zusätzliche finanzielle Mittel in Höhe von jährlich 300 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Für die Jahre 2025 bis 2026 wird ein Zuschlag auf die Behandlung pädiatrischer Fälle für Krankenhäuser und besondere Einrichtungen eingeführt,

42 <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/b/bedarfsplanung>

um die Finanzierung der zusätzlichen Förderung auch für diese Jahre sicherzustellen. Ab dem Jahr 2027 werden diese zusätzlichen Mittel über erhöhte Vorhaltebewertungsrelationen der Leistungsgruppen der Pädiatrie finanziert.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde in § 5 Abs. 2 b und Abs. 2 c des Krankenhausentgeltgesetzes auch für die Geburtshilfe in den Jahren 2023 und 2024 eine zusätzliche Finanzierung eingeführt. Durch die leistungsunabhängigen zusätzlichen Mittel soll erreicht werden, dass die geburtshilfliche Versorgung unabhängig von der leistungsorientierten Logik des Fallpauschalensystems abgesichert ist. Die Krankenhausplanungsbehörden der jeweiligen Länder verteilen diese Mittel auf diejenigen Krankenhausstandorte ihres Bundeslandes, die eine Fachabteilung für Geburtshilfe oder eine Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe vorhalten.

Hierzu wurde in Thüringen eine Bewertungsmatrix mit der Gewichtung und Skalierung aller förderrelevanten Kriterien erstellt, um die faire Verteilung der nach dem Königsteiner Schlüssel insgesamt für Thüringen zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von 3.158.532 Euro zu gewährleisten. Die Landesregierung hat hierbei zur Gewichtung der vom Bund als zu berücksichtigend benannten Kriterien eine fachliche Stellungnahme der Landesärztekammer Thüringen (LÄKT) zur Zuteilung der Mittel eingeholt und zugrunde gelegt. Durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde die standortindividuelle Förderung der geburtshilflichen Versorgung in Krankenhäusern nach § 5 Abs. 2 b KHEntgG bis zum Jahr 2026 verlängert. Ab dem Jahr 2027 werden die besonderen Vorhaltekosten geburtshilflicher Abteilungen ebenfalls im Rahmen der Vorhaltebewertungsrelationen der Leistungsgruppen finanziert.

Ziel dieser zusätzlichen Förderungen ist die auskömmliche Finanzierung und damit der Erhalt der flächendeckenden Versorgung von Geburtsstationen und Pädiatrien.

Ergänzend wird auf die Beantwortung der Frage 146 verwiesen.

106. Gibt es Förderprogramme oder Anreize des Landes, um Gesundheits- und Pflegefachkräfte gezielt in Regionen mit Versorgungslücken zu vermitteln (zum Beispiel finanzielle Anreize, Bereitstellung von Wohnraum, Landarztprämien)?

Antwort:

Für den Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird auf die Ausführungen zu Frage 36 und 87 verwiesen. Darüber hinaus wird auf die Fördermaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen im Rahmen der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags (Jahresberichte zum Strukturfonds⁴³), Maßnahmen zur Nachwuchsförderung⁴⁴, der Stiftung zur Förderung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen⁴⁵ sowie den ärztescout THÜRINGEN^{46,47} verwiesen.

Auch die zahnärztliche Versorgung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen gefördert. Die Fördermaßnahmen werden auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen einzeln dargestellt.⁴⁸ Darüber hinaus gibt es auch für angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte das Angebot des Zahnärztescouts Thüringen.⁴⁹

107. Wie arbeitet die Landesregierung mit den Kommunen zusammen, um lokale Gesundheitsstrategien zu entwickeln, die den demografischen Wandel berücksichtigen und werden dabei Instrumente wie Bürgerbeteiligung oder regionale Gesundheitskonferenzen genutzt?

Antwort:

Das Land wirkt im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung vornehmlich mit den für die Sicherstellung zuständigen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen

43 <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/s/default-883835217b>

44 <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/b/bedarfsplanung>

45 <https://www.savth.de/startseite.html>

46 <https://www.hausarzt-werden-in-thueringen.de/aerztescout-thueringen.html>

47 <https://www.uniklinikum-jena.de/aerztescout/Mein+Weg+in+die+ambulante+Versorgung.html>

48 <https://www.kzvth.de/foerderprogramme>

49 <https://www.kzvth.de/zahnaerztescout-thueringen>

zusammen. Die Entwicklung von Gesundheitsstrategien können nicht losgelöst von der Bedarfsplanung und der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags gedacht werden. Auf die Ausführungen zu den Fragen 36 und 42 wird verwiesen.

108. Welche Folgen erwartet die Landesregierung, falls keine zusätzlichen Maßnahmen gegen Fachkräftemangel und demografiebedingte Mehrbedarfe ergriffen werden? Gibt es Szenarien oder Modellrechnungen, die ein „Weiter-so“-Szenario abbilden und dessen Auswirkungen auf die Versorgung aufzeigen?

Antwort:

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 36 verwiesen. Die zukunftsorientierte Ermittlung von Bedarfen im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung obliegt den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen in Thüringen. Dazu treffen die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen beziehungsweise Zahnärzte und Krankenkassen die Entscheidungen zum Versorgungsgrad sowie zur Über- und Unterversorgung und lokalem Versorgungsbedarf. Ein „Weiter-so“ ist in den Vorgaben zur Bedarfsplanung nicht vorgesehen. Aus den Feststellungen werden notwendige Maßnahmen abgeleitet (siehe auch die Ausführungen zu den Fragen 87 und 106).

Auch im Bereich der stationären Versorgung erfolgt eine stetige Fortentwicklung. Wie bereits dargelegt, werden bei der Planung demografische und Entwicklungen wie der Fachkräftemangel berücksichtigt.

109. Gibt es Modellprojekte in Thüringen, die eine sektorenübergreifende oder integrierte Versorgung erproben (zum Beispiel vernetzte Gesundheitszentren oder regionale Versorgungsverbünde), und welche Erkenntnisse wurden daraus bislang gewonnen?

Antwort:

Am Südharz-Klinikum Nordhausen gibt es ein Modelvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64 b SGB V. Die Laufzeit des Modells wurde bis zum 31. Dezember 2027 verlängert. Detaillierte Erkenntnisse liegen der Landesregierung hierzu nicht vor.

V. Digitalisierung und Vernetzung

110. Wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung in den Krankenhäusern in Thüringen (bitte angeben: Anteil der Kliniken mit elektronischer Patientenakte, digitalem Medikationsmanagement, Televisiten oder Ähnlichem beziehungsweise Ergebnisse vorhandener Digitalisierungs-Benchmarkingberichte)?

Antwort:

Die Digitalisierung der Thüringer Krankenhäuser ist in den letzten Jahren insbesondere im Zuge der Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) deutlich vorangeschritten. Grundlage der aktuellen Bewertung sind die Ende des Jahres 2024 abgeschlossenen KHZG-Meldungen sowie die Auswertung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und das Land Thüringen.

Über die nationale Reifegradmessung (gemäß § 14 b KHG) erfolgt ein Benchmarking zum Digitalreifeegrad, an dem auch Thüringen teilnimmt. Die Erhebung der zweiten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser wurde im Jahr 2024 durchgeführt. Eine erste Erhebung fand im Jahr 2021 statt. Die durchschnittliche Digitalreife der Kliniken in Thüringen liegt im aktuellen „DigitalRadar“ bei circa 43 Punkten beziehungsweise einem Mittelwert von 42,1, im Bundesvergleich im unteren sehr eng beieinanderliegenden Mittelfeld. Der Vergleich der beiden Erhebungen zeigt eine relative Verbesserung von 25,7 Prozent seit dem Jahr 2021 (siehe DigitalRadar Zwischenbericht⁵⁰).

Elektronische Patientenakte (ePA-Anbindung):

- Aktuell (Stand Mai 2025) sind circa 75 Prozent der Thüringer Plankrankenhäuser technisch in der Lage, medizinische Daten strukturiert in die elektronische Patientenakte zu überführen.

50 <https://www.digitalradar-krankenhaus.de/download/250624-Zwischenbericht-T2-final--Digitalradar-Krankenhaus.pdf>

- Die tatsächliche Nutzung bleibt jedoch noch hinter dem Potential zurück, da insbesondere die sektorenübergreifende Interoperabilität (zum Beispiel zu niedergelassenen Ärzten) noch nicht flächendeckend gegeben ist.

Digitales Medikationsmanagement:

- Circa 55 Prozent der Thüringer Krankenhäuser verfügen über digital unterstützte Medikationsprozesse mit Entscheidungsunterstützungssystemen (CDSS)
- In etwa der Hälfte der Häuser erfolgt die vollständige Dokumentation der Medikation elektronisch, mit zunehmender Tendenz durch die Umsetzung des KHZG-Fördertatbestandes 5. Für das Jahr 2025 wurden darüber hinaus hierzu acht Förderanträge im Rahmen des Ersatzprogramms KHZF beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie gestellt, in dem Jahr 2024 war es ein Antrag, welcher bereits beschieden wurde.

Televisiten, Telemonitoring und digitale Visitenplanung:

- Televisiten und digitale Visitenunterstützungen (zum Beispiel durch mobile Endgeräte, Zugriff auf Kurven und Labordaten) sind in rund 40 bis 45 Prozent der Kliniken in Pilotbereichen eingeführt.
- In einzelnen Fachbereichen, etwa der Geriatrie, Palliativmedizin oder Intensivpflege, erfolgt die Visitenkoordinierung zunehmend digital.

111. Wie viele Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz und anderen Digitalisierungsprogrammen haben die Krankenhäuser in Thüringen erhalten und welche konkreten Vorhaben wurden damit jeweils umgesetzt?

Antwort:

In Bezug auf die Inanspruchnahme der Förderung nach § 14 a KHG (Krankenhauszukunftsfonds) wird auf die Antwort der Landesregierung (Drucksache 7/7979) zur Kleinen Anfrage 7/4548 des Abgeordneten (FDP) verwiesen.

Um dem dringenden Investitionsbedarf im Digitalisierungsbereich in den Krankenhäusern gerecht zu werden, hat die Landesregierung ergänzend zu den Förderungen nach § 14 a KHG über ein sich inhaltlich anschließendes Landesförderprogramm weitere finanzielle Mittel bewilligt. Diese betrugen im Jahr 2024 circa 14 Mio. Euro; im Jahr 2025 sind ergänzende Unterstützungen beabsichtigt. Hierbei sind Förderungen diverser Thüringer Plankrankenhaushäuser erfolgt beziehungsweise vorgesehen.

Darüber hinaus erfolgte im Zeitraum von 2022 bis 2024 eine Förderung der Digitalisierung der Notfallaufnahmen der Krankenhäuser durch den Freistaat Thüringen in Höhe von insgesamt circa 8,85 Mio. Euro.

In Fortführung des etablierten Netzwerkes SATELIT-4-COVID erfolgte durch das Universitätsklinikum Jena der Aufbau eines Interdisziplinären Teleintensiv-Netzwerks (einschließlich InTeliNeT Kids), das durch den Freistaat Thüringen insgesamt mit circa 1,3 Mio. Euro investiv sowie in Höhe von circa 300.000 Euro nicht-investiv gefördert wurde beziehungsweise wird.

Auch im Rahmen der regulären Krankenhausförderung nach dem Thüringer Krankenhausgesetz werden durch die Krankenhäuser Mittel für den Bereich der Digitalisierung eingesetzt.

112. Welche Krankenhäuser oder Regionen in Thüringen nehmen eine Vorreiterrolle bei telemedizinischen Anwendungen ein (bitte Beispiele nennen, zum Beispiel Telekonsile mit Spezialkliniken, Tele-Stroke-Units oder telemedizinische Anbindung des Rettungsdienstes in peripheren Gebieten)?

Antwort:

Thüringen verfügt über mehrere etablierte sowie neu initiierte Projekte, die als Vorreiter der telemedizinischen Versorgung gelten. Hervorzuheben sind insbesondere folgende Einrichtungen und Regionen.

- Universitätsklinikum Jena – Tele-Intensivmedizin:
 - Im Rahmen des Projekts InTeliNet bietet das Universitätsklinikum Jena Telekonsile für die an das Netzwerk angeschlossenen Kliniken an.
 - Ziel: Thüringenweit soll eine Verbesserung der Behandlung von Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen erreicht werden. Dazu werden Jenaer Expertinnen und Experten live auf die Intensivstation eines am Netzwerk beteiligten Krankenhauses zugeschaltet und geben ein telemedizinisches Konsil.
- SATELIT (Schlaganfallnetzwerk mit Telemedizin in Thüringen):
 - Kooperation von über 20 Kliniken mit drei neurologischen Schlaganfall-Zentren (Universitätsklinikum Jena, Klinikum Altenburger Land, HELIOS-Klinikum Erfurt) zur telemedizinischen Versorgung akuter Schlaganfallpatientinnen und -patienten
 - Echtzeit-Konsile (24/7) für Kliniken ohne Stroke Unit, vor allem im ländlichen Raum
 - Unterstützt durch standardisierte Teleradiologie und gemeinsame Entscheidungsfindung zur Thrombolyse/Thrombektomie

Abschließend sei hier noch einmal die Digitalisierung der Rettungskette genannt, die in den letzten Jahren verstärkt durch die Landesregierung gefördert wurde. Im Rettungsdienst hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen als Aufgabenträger für die notärztliche Versorgung das System zur Mobilelektronischen Einsatzdokumentation im Rettungsdienst (MEDIRett) schrittweise in den letzten Jahren mit Unterstützung der Landesregierung eingeführt. Damit erfolgt eine vollständig digitale Dokumentation im Rettungsdienst. Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, wurden gleichmäßig berücksichtigt. 37 Häuser über alle Planungsregionen hinweg wurden gefördert, drei weitere sind in Planung.

Soweit in Konzernstrukturen telemedizinische Unterstützungsmöglichkeiten vorliegen, liegen der Landesregierung hierzu keine Erkenntnisse vor (zum Beispiel SRH oder Helios).

113. Welche telemedizinischen Angebote werden bereits regelhaft in Thüringen genutzt (zum Beispiel Videosprechstunden bei Haus- und Fachärzten, Tele-Visiten in Pflegeheimen, telemedizinische Beratung durch Klinikärzte für ambulante Praxen)?

Antwort:

In Thüringen kommen bereits eine Reihe von telemedizinischen Anwendungen regelhaft zum Einsatz:

Die Projekte InTeliNeT und SATELIT haben eine Anschubfinanzierung durch das Land erhalten. Sie sind inzwischen durch einen Rahmenvertrag (SATELIT) beziehungsweise über einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zum „Zentrum für Intensivmedizin“ über die Vereinbarung von entsprechenden Zuschlägen mit den Kostenträgern in die Regelversorgung überführt.

Darüber hinaus haben sich in zahlreichen haus- und fachärztlichen Praxen Videosprechstunden etabliert und werden sowohl für ärztliche Beratungen als auch für Verlaufskontrollen eingesetzt. Die Inanspruchnahme hat sich insbesondere seit der Corona-Pandemie verstetigt und wird unter anderem von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen unterstützt. Im Bereitschaftsdienst hält die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen beispielsweise einen VideoDoc und einen Kinder-VideoDoc vor.

Einzelne Modellprojekte haben die Durchführung von Televisiten in Pflegeheimen erprobt. In Einrichtungen, die über entsprechende technische Ausstattung verfügen, sind solche Visiten mittlerweile in die Regelversorgung überführt worden, häufig in Kooperation mit den jeweiligen Hausarztpraxen. Seit 1. Juli 2025 müssen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden sein.

Auch das Universitätsklinikum Jena hält telemedizinische Angebote bereit und ist in diesem Bereich von wesentlicher Bedeutung in Thüringen. So wurden hier im Rahmen der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung seit mehreren Jahren interdisziplinäre Patientenboards aufgebaut, in denen Haus- und Fachärzte sowie Ärztinnen und Ärzte aus anderen Krankenhäusern über eine digitale Teilnahme Patienten vorstellen können und Behandlungsvorschläge erhalten. Die damit verknüpften Videosprechstunden im haus- und fachärztlichen Kontext ermöglichen eine zeitnahe medizinische

Konsultation unabhängig von räumlicher Distanz. Dieses fördert eine frühzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung, reduziert potenziell die Morbidität und unterstützt das Prinzip der kontinuierlichen Patientenbetreuung. Für Patientinnen und Patienten in strukturschwachen oder ländlichen Regionen stellt dies einen substanziellen Vorteil dar, da die physische Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen häufig eingeschränkt ist. Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die interprofessionelle Vernetzung. Telekonsile zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern verbessern nachweislich die fachliche Qualität medizinischer Entscheidungen, insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern oder chronischen Verläufen. Der zeitnahe, durch das Universitätsklinikum Jena koordinierte Austausch von Diagnostik- und Therapieempfehlungen ermöglicht eine patientenzentrierte, sektorenübergreifende Versorgung und trägt zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen sowie Fehl- oder Unterversorgung bei.

Als Folge der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis / Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) in Deutschland deutlich erhöht. Vor diesem Hintergrund wurde am Interdisziplinären Zentrum für Postinfektiöse Langzeitfolgen (IZPL) am Universitätsklinikum Jena ein Diagnose- und Betreuungskonzept entwickelt. Zentrales Element sind Videosprechstunden mit Betroffenen, aber auch Haus- und Fachärzten, um in digitalen Vorgesprächen den Bedarf zu identifizieren und eine Fehlversorgung zu verhindern.

114. Wie stellt sich die in § 7 Abs. 1 ThürRettG geschaffene Möglichkeit zur Umsetzung der telemedizinischen Notärzte bisher dar (bitte insbesondere darstellen, welche konkreten Maßnahmen die Landesregierung seit Veröffentlichung des 8. Thüringer Krankenhausplans zur Implementierung oder Ausweitung telemedizinischer Notarztsysteme in Thüringen ergriffen hat und in welchen Regionen der Einsatz telemedizinischer Notärzte bereits praktisch erprobt oder umgesetzt wird sowie zu der Fragestellung wo zudem Defizite gesehen werden)?

Antwort:

Im Rahmen der Corona-Pandemie hatte die für die notärztliche Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst zuständige Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in Abstimmung mit dem damaligen TMIK ein Reservekonzept entwickelt, um bei möglichen Ausfällen von Notärzten die notärztliche Versorgung hilfsweise in telemedizinischer Form sicherstellen zu können.

Dieses Konzept hatte die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen seit dem Jahr 2021 weiter spezialisiert und ausgebaut, sodass die Voraussetzungen für eine dauerhafte Implementierung eines telemedizinischen Unterstützungssystems sowie für eine landesweite Ausweitung auf die Rettungsdienststrukturen im Regelbetrieb geschaffen wurden.

Mit der zum 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Änderung der §§ 5 Abs. 1 a und 7 Abs. 1 ThürRettG hat sich der Landesgesetzgeber dazu entschieden, die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden notärztlichen Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst dahin gehend zu erweitern, dass diese nicht nur durch Notärzte, sondern auch durch Telenotärzte zu erfüllen ist. Darüber hinaus wurde durch die gleichzeitige Änderung des § 8 ThürRettG ermöglicht, dass bei Krankentransporten zur Verlegung zwischen Krankenhäusern auch ein Telenotarzt die ärztliche Betreuung übernimmt.

In Folge der gesetzlichen Änderungen hat das Ministerium für Inneres, Kommunales und Landesentwicklung im Jahr 2024 im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen den Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Thüringen um Regelungen zum Einsatz von Telenotärzten ergänzt und darin nähere untergesetzliche Ausführungsbestimmungen zur telenotärztlichen Unterstützung der Primärrettung im Rettungsdienst und zur telenotärztlichen Begleitung von Sekundärtransporten getroffen.

Eine weitere Voraussetzung zur Etablierung eines Telenotarztsystems in Thüringen stellte eine einheitliche Aktivierungsstruktur aus allen in Thüringen vorhandenen Einsatzleitsystemen der Zentralen Leitstellen dar. Trotz heterogener Einsatzleitsysteme in Thüringen konnte ein einheitlicher Aktivierungsweg generiert und somit eine gleichlautende Einsatzanforderung für das Telenotarztsystem ermöglicht werden.

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen wurde die bisher bestehende Reservierung ab dem 1. September 2025 in den regulären Betrieb eines Telenotarztsystems in Thüringen überführt.

Für das Projekt Telenotarzt (TNA) wurden in den Jahren 2023 und 2024 in zwei Tranchen insgesamt circa 250.000 Euro als Unterstützung für die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen durch das Land zur Verfügung gestellt (Digitalisierung der Notfallversorgung, 1. Förderschwerpunkt).

115. Wie ist der Stand der digitalen Vernetzung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor? Nutzen Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gemeinsame Plattformen oder Schnittstellen zum Informationsaustausch (zum Beispiel elektronische Arztbriefe, gemeinsame Patientenakten in Modellregionen)?

Antwort:

Alle Vertragsärzte und –zahnärzte sind an die Telematikinfrastruktur der gematik angeschlossen und nutzen die derzeit verfügbaren Dienste, wie zum Beispiel die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), Kommunikation im Medizinwesen (KIM), den elektronischen Arztbrief oder das elektronische Rezept. Ab dem 29. April 2025 ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) schrittweise in ganz Deutschland möglich. Seit 1. Juli 2025 müssen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden sein.

Sektorenübergreifend ist die digitale Vernetzung jedoch bislang uneinheitlich. So werden elektronische Arztbriefe zwar punktuell über KIM-Dienste versandt. Dies geschieht allerdings mit unterschiedlichen Implementierungsständen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern. Die KIM-Nutzung ist technisch etabliert, wird jedoch aufgrund medienbruchbedingter Hürden nicht flächendeckend eingesetzt. Zwischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen bestehen rudimentäre elektronische Kommunikationsschnittstellen. Unterschiedliche Systeme, fehlende Standards und Fragen des Datenschutzes wirken hier als zentrale Barrieren.

116. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den Ausbau von Telemedizin und E-Health insbesondere in ländlichen Regionen zu fördern (bitte vorhandene und geplante Projekte nennen, zum Beispiel Telemedizinzentren, Förderung von technischer Ausstattung in Arztpraxen, Unterstützung von Telekonsultationen)?

Antwort:

Die Landesregierung unterstützt den Ausbau von Telemedizin und E-Health durch vielfältige Maßnahmen, Förderaktivitäten und Kooperationen mit relevanten Partnern im Gesundheitswesen.

Ein zentrales Vorhaben ist dabei das Projekt „Tele-Pflegeheim“, das als Weiterentwicklung des in Thüringen durchgeführten Projekts TeleArzt® initiiert wurde. Ziel des Projekts ist es, die medizinische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und im Rahmen ambulanter Pflege durch telemedizinische Anbindung an Haus- und Fachärzte qualitativ zu verbessern. Das Projekt Pflegeheim baut dabei auf den seit dem Jahr 2018 im Projekt TeleArzt® gewonnenen Erfahrungen auf und adressiert gezielt die Herausforderungen in der Pflegeversorgung ländlicher Regionen. Es leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherung in einer alternden Bevölkerung und wird perspektivisch auf eine breitere Umsetzung in Thüringen ausgerichtet.

Darüber hinaus unterstützt das Land die Anbindung an die Telematikinfrastruktur durch begleitende Informations- und Aufklärungsmaßnahmen, insbesondere für Leistungserbringer im ambulanten und stationären Bereich.

Der Freistaat Thüringen fördert im Rahmen der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern im ländlichen Raum auch die digitale Ausstattung als investive Maßnahme, soweit diese von den Zuwendungsempfängern beantragt wird.

117. Wie ist der Stand bei der Einführung des E-Rezepts, welche Herausforderungen zeigen sich bei der Umsetzung und wie wird die Akzeptanz bei Leistungserbringern und Patienten gefördert?

Antwort:

Das E-Rezept ist seit 1. Januar 2024 flächendeckend verpflichtend eingeführt worden. Bereits im September 2024 wurden gemäß Auswertungen des Apothekenrechenzentrums Darmstadt 78 Prozent aller Rezepte elektronisch abgewickelt. Bis Januar 2025 stiegen diese Werte geringfügig auf 79 Prozent der Rezepte. Sonderverordnungen (zum Beispiel Betäubungsmittelrezepte) sowie Privatrezepte werden nach wie vor in Papierform ausgestellt. Inzwischen wird somit von einer flächendeckenden Einführung ausgegangen.

Die Apotheken in Thüringen sind alle in der Lage, elektronische Rezepte abzurufen und zu beliefern. Alle mit der Einführung des E-Rezepts verbundenen Service-Vorteile können von Thüringer Apotheken angeboten und von Patientinnen und Patienten genutzt werden.

Überwiegend funktioniert das E-Rezept gut – Probleme bestehen allenfalls bei verzögerter Bereitstellung der E-Rezepte, zum Beispiel bei technischen Störungen oder nach verzögerter Freigabe der E-Rezepte in den Arztpraxen. Technische Störungen können in der Telematikinfrastruktur oder auch bei den Software-Anbietern der Nutzer begründet sein. Einflussmöglichkeiten der Landesregierung bestehen hierzu nicht.

Hinsichtlich der verzögerten Freigabe von E-Rezepten durch die Ärzteschaft hatte die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen über die Auswirkungen der verschiedenen Signaturoptionen (Stapel- oder Komfortsignatur) auf die Verfügbarkeit der E-Rezepte auf der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten informiert.

118. Sind der Landesregierung die vom Verein Chaos Computer Club und anderen IT-Sicherheitsexpertinnen- und Experten im Dezember 2024 und Januar 2025 vorgebrachten Bedenken hinsichtlich der Datensicherheit, des unzureichenden Schutzes sensibler Gesundheitsdaten und möglicher Zugriffsmöglichkeiten durch unbefugte Dritte bei der Nutzung der elektronischen Patientenakte bekannt, wie werden diese bewertet und welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um auf Bund-Länder-Ebene darauf hinzuwirken, diese auszuräumen?

Antwort:

Die vom Verein Chaos Computer Club und anderen IT-Sicherheitsexpertinnen und –experten vorgebrachten Bedenken hinsichtlich der Datensicherheit bei der Nutzung der elektronischen Patientenakte sind der Landesregierung bekannt. Die vorgebrachten Bedenken wurden von der für die Einführung der ePA zuständigen gematik GmbH geprüft (siehe auch Antwort auf Frage 119). Diese hat sich mit den zuständigen Sicherheitsbehörden wie dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ausgetauscht und mit diesem technische Lösungen konzipiert. Wie bei allen technischen Systemen ist die Thematik der Datensicherheit immer bedeutsam. Schutzmechanismen müssen stetig weiterentwickelt werden, da sich auch die Möglichkeiten von potentiellen Angreifern auf die Systeme immer weiterentwickeln. Dies ist ein stetiger Prozess. Die Landesregierung bringt sich in die Abstimmungsprozesse zur ePA aktiv ein.

So wurde die Problematik in der Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Digitalisierung im Gesundheitswesen am 12. März 2025 ebenfalls thematisiert.

119. Wie bewertet die Landesregierung die vom Verein Apothekerverband im Jahr 2025 geäußerten Bedenken hinsichtlich der Interoperabilität der elektronischen Patientenakte mit Apothekensystemen, potenzieller Sicherheitsrisiken und möglicher Auswirkungen auf den Datenschutz? Inwiefern wird auch Seitens der Landesregierung auf Bund-Länder-Ebene darauf hingewirkt, sich der Kritik anzunehmen und Verbesserungen auf den Weg zu bringen?

Antwort:

Für die ePA technisch und organisatorisch hauptverantwortlich ist die gematik GmbH, welche die Telematikinfrastruktur entwickelt und betreibt, auf der die ePA basiert. Die gematik GmbH bestimmt verbindliche technische Standards wie beispielsweise Schnittstellen, Formate und Sicherheitsanforderungen einschließlich Datenschutz, auf die Antwort zu Frage 118 wird verwiesen.

Die ePA wird bundesweit seit dem 29. April 2025 zunächst freiwillig und ab dem 1. Oktober 2025 verpflichtend für Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäuser eingeführt. Derzeit wird die Einführung

der ePA intensiv in den Modellregionen Hamburg, Franken und NRW erprobt. Die aktuellen Nutzungszahlen können unter⁵¹ abgerufen werden.

Der Thüringer Apothekerverband e.V. wurde im Rahmen der Beantwortung beteiligt und teilte aktuell keine Bedenken bezüglich der Datensicherheit mit. Er schätzt jedoch ein, dass Probleme bei der Einführung der ePA beispielsweise darin bestehen können, dass Apotheken unterschiedliche Warenwirtschafts- und Softwaresysteme verwenden. Zudem bestehe teilweise keine einheitliche Schnittstelle zwischen den Apotheken-Systemen und der ePA, sodass der Datenaustausch erschwert werden könne.

Das Auftreten der befürchteten Probleme muss im Rahmen der Probephase in den Modellregionen erkannt und entsprechend durch die Anbieter von Apothekensoftware abgestellt werden, bevor der flächendeckende Wirkbetrieb aufgenommen wird.

120. Welche Haupthindernisse sieht die Landesregierung bei der weiteren Digitalisierung des Gesundheitswesens (zum Beispiel Datenschutzbedenken, unzureichende Breitband-Infrastruktur, mangelnde Interoperabilität der IT-Systeme, Qualifizierungsbedarf beim Personal)?

Antwort:

Aus Sicht der Landesregierung sind die in der Fragestellung aufgeführten Punkte wie eine mangelnde Interoperabilität, Datenschutzbedenken, der Fachkräftemangel in der IT-Branche sowie die unzureichende Breitbandverfügbarkeit, insbesondere in ländlichen Regionen, die größten Hindernisse bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Von den Beteiligten werden immer wieder auch die hohen Kosten für die mit der Digitalisierung verbundenen Anschaffungen benannt.

121. Welche Angebote zur Weiterbildung oder Beratung für den digitalen Wandel im Gesundheitswesen gibt es für die Beschäftigten in Thüringen, damit neue Technologien sicher und effektiv genutzt werden können?

Antwort:

Es gibt eine Vielzahl von Angeboten zur Weiterbildung von Beschäftigten hinsichtlich des digitalen Wandels im Gesundheitswesen. Diese sind auf die unterschiedlichen Zielgruppen ausgerichtet.

So werden beispielsweise im Rahmen des SATELIT-Netzwerkes die Kooperationspartner des Universitätsklinikums Jena mehrfach im Jahr besucht und entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse telemedizinisch geschult. Darüber hinaus findet einmal im Jahr ein digitaler Netzwerktag statt.

Aktuell ist zudem ein gemeinsames Forschungsprojekt des SkillsLab des Universitätsklinikums Jena mit der Landesärztekammer Thüringen in Planung (Start: in den Jahren 2025/2026). Ziel ist die Entwicklung und Erprobung digital gestützter Facharztweiterbildungen, insbesondere mit Blick auf telemedizinische Kompetenzen. Dies soll die Weiterbildung modernisieren, flexibilisieren und stärker auf die Anforderungen der digitalisierten Versorgung ausrichten.

Im Rahmen der vertragsärztlichen Fortbildung bietet die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen regelmäßig Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte und deren Praxisteams zu Digitalisierungsthemen an. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen informiert die Zahnarztpraxen im Rahmen ihrer Zuständigkeit via Rundschreiben, Thüringer Zahnärzteblatt, Vertragszahnärztetag und Kreistellenversammlungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die gematik – Nationale Agentur für Digitale Medizin – organisiert Webseminare.

Die WeCaRe-Agentur sieht die Qualifizierung von Fachkräften als Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere in strukturschwachen Regionen Thüringens. Um Beschäftigte im Gesundheitswesen gezielt auf den Umgang mit neuen Technologien vorzubereiten, verfolgt WeCaRe Weiterbildungs- und Beratungsinitiativen mit landesweiter Wirkung.

51 <https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/erfahrungen-nutzung>

Darüber hinaus werden Beratungsangebote der Handwerkskammern über digitale Förderprogramme genutzt. Ebenso werden kleine und mittlere Unternehmen mit dem Digitalbonus bei der Digitalisierung von Betriebsprozessen, Produkten und Dienstleistungen sowie bei der Einführung oder Verbesserung von Informations- und Datensicherheitslösungen unterstützt. Gefördert wird mit zu 50 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben, wobei die Zuwendung mindestens 5.000 Euro und maximal 15.000 Euro beträgt.

Die Handwerkskammer Erfurt führt zum Handwerk der Zahntechniker aus, dass dieser Bereich schon seit Jahren digital sehr gut aufgestellt ist; neue Technologien in der Fertigung wie CAD/Cam, 3D-Druck und digitale Scans werden seit langem genutzt. Zahntechniker besuchen hierzu zahlreiche Messen, wie die Internationale Dental Schau (IDS) in Köln oder die Zahntechnik Plus in Leipzig, um sich auf dem neusten Stand zu halten.

Ähnlich verhält es sich im Orthopädiehandwerk. Hier werden bereits seit langem CAD/CAM-Verfahren, Scan-Technologien, elektronische Fußdruckmessungen et cetera eingesetzt. Die Innung informiert, dass dafür keine staatlichen Regulierungen oder Fördermaßnahmen benötigt werden. Die Unternehmen werden hier auch ohne staatliche Unterstützung aktiv, da die Digitalisierung an manchen Stellen vorteilhaft und wirtschaftlich ist. Andere Formen der Digitalisierung, wie die geplante Einführung des elektronischen Rezeptes oder die Umstellung auf den elektronischen Krankenschein, werden als finanzielle und organisatorische Belastung wahrgenommen, allerdings wird auch hier den vorliegenden Informationen zufolge kaum auf angebotene Weiterbildungen zurückgegriffen.

122. Wie wird sichergestellt, dass auch ältere und technisch weniger affine Patientinnen und Patienten von der Digitalisierung im Gesundheitswesen profitieren und nicht abgehängt werden (zum Beispiel Unterstützung bei der Nutzung von Videosprechstunden, barrierefreie Gesundheits-Apps, Einbindung von Angehörigen als Helfer)?

Antwort:

Das Universitätsklinikum Jena erforscht aktuell, wie ältere und technisch weniger affine Patientinnen und Patienten besser von digitalen Angeboten profitieren können. So zeigt das WATCH-Projekt des Universitätsklinikums Jena, dass Patienten von einer direkten persönlichen Einweisung profitieren und durch angebotene Webinare Fragen beantwortet werden. Im Ergebnis einer multizentrischen Effektivitätsstudie unter Beteiligung des Universitätsklinikums Jena mit 298 Probanden zur Testung der Wirkung der App NeuronationMED auf die kognitiven Leistungen bei Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung konnte die NeuronationMED-App vom BfArM jetzt (Mai 2025) dauerhaft ins Verzeichnis der verschreibbaren Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen werden.

Auch die vom Universitätsklinikum Jena und der Friedrich-Schiller-Universität Jena geleitete WeCaRe-Agentur verfolgt mit ihren Projekten konsequent das Ziel, digitale Gesundheitslösungen inklusiv und generationengerecht zu gestalten. Im Fokus steht dabei die Verbesserung der Gesundheitsversorgung insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen:

- Integration besonders betroffener Zielgruppen in der Projektkonzeption: Viele der durch das WeCaRe-Bündnis initiierten Projekte richten sich explizit an ältere oder chronisch kranke Menschen. Folgende Projekte stellen sicher, dass telemedizinische Anwendungen niedrigschwellig und/oder automatisiert funktionieren können:
 - TEAM (Telemedizinische E-Health-Anwendungen für Menschen mit Demenz)
 - Vital@Home (berührungslose Vitaldatenerfassung via Kamerasensorik)
 - ROMOBIL (robotergestütztes Eigentraining zur Mobilisierung geriatrischer PatientInnen)
 - ENKOS (Smart-Home-Überwachung mit KI-gestützter Anomalieerkennung)
- Unterstützung durch Angehörige, Pflegekräfte und Ehrenamtliche: In den Projekten wird großer Wert auf die Mitwirkung des sozialen Umfelds gelegt. So werden in TEAM, ENKOS und ChaT

pflegende Angehörige, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, Pflegekräfte und das lokale Versorgungssystem einbezogen.

- Wissenschaftskommunikation und niedrigschwellige Bildungsformate: Mit POWER, einem Projekt der Kreisvolkshochschule Weimarer Land, wird die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt durch vermittelnde Bildungsangebote, Informationsmaterialien und aufsuchende Schulungen gestärkt. Ergänzt wird dies zum Beispiel durch ACCESS, wo ein KI-gestützter Chatbot entwickelt wird, der als niedrigschwelliger Zugangspunkt zu digitalen Gesundheitsinformationen dient.

Das (damalige) Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft hat im Jahr 2024 über das Strategie- und Innovationsbudget ein zusätzliches Projekt „ParAT – Partizipative Akzeptanzförderung von Telemedizin in den wecare-Erprobungsregionen“ gefördert, das als Ziel hatte, mit niedrigschwelligen Informationsangeboten, praxisnahen Demonstrationen und interaktiven Dialogformaten die Akzeptanz telemedizinischer Angebote zu erhöhen.

Mit dem sich im Aufbau befindlichen Patientenportal des Universitätsklinikums Jena ist es schließlich möglich, dass Angehörige als Support eingebunden werden können. Zudem soll ein Patientenservice eingerichtet werden, der zum Beispiel bei der Nutzung vom Aufnahmeterminal oder dem Patientenportal unterstützt.

Darüber hinaus bauen die bestehenden Angebote/Modellprojekte darauf auf, dass die telemedizinischen Angebote im Beisein von medizinisch und technisch geschulten Fachkräften erbracht werden. Der Zugang für weniger technisch affine Personen oder Menschen mit Beeinträchtigungen wird insoweit direkt unterstützt. Es ist kein Angebot bekannt, bei dem sich Patientinnen oder Patienten von heimischen mobilen Endgeräten aus direkt mit den Praxen verbinden können, sie also auf sich allein gestellt agieren müssen.

Das Angebot der Terminservicestellen steht den Patientinnen auch telefonisch zu Verfügung. Wenn diese kein Internet haben, werden Informationen zu Arztpraxen auch per Briefpost übermittelt.

Ergänzend wird auf die gesetzlichen Regelungen des § 346 SGB V verwiesen, die die Leistungserbringer verpflichtet, die Patientinnen und Patienten im jeweiligen Behandlungsfall im Umgang mit der elektronischen Patientenakte zu unterstützen. Darüber hinaus besteht der Anspruch der Versicherten auf Übertragung der Behandlungsdaten in die elektronische Behandlungsakte (§§ 347 bis 351 SGB V).

123. Inwieweit werden Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste sowie Therapiezentren und psycho- sowie physiotherapeutische Praxen in die digitale Vernetzung der Gesundheitsversorgung einbezogen? Gibt es zum Beispiel Projekte zur elektronischen Pflegedokumentation mit Anbindung an Hausärzte oder digitale Plattformen für das Entlassmanagement aus Krankenhäusern?

Antwort:

Es wird auf die Beantwortung der Frage 115 verwiesen. Nach den §§ 341 Abs. 8 und 360 Abs. 8 SGB V haben

- ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen seit 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur umzusetzen.
- sich Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37 c SGB V bis zum 1. Juli 2025, Erbringer von Leistungen der Soziotherapie nach § 37 a SGB V bis zum 1. April 2027, Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie Erbringer der weiteren in Absatz 7 Satz 1 genannten Leistungen bis zum 1. Januar 2026 an die Telematikinfrastruktur anzuschließen.

Für das Entlassmanagement wurden im Rahmen des Ersatzprogramms Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) unter Fördertatbestand 2 „Digitales Entlassmanagement“ unter anderem Patientenportale nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) durch das Land

gefördert. Hintergrund ist vor allem die Sanktionsbewehrung der Nichtumsetzung unter anderem dieser Fördertatbestände nach § 5 Abs. 3 h KHEntgG und § 5 Abs. 7 Bundespflegesatzverordnung (BpflV) ab dem 1. Januar 2025. Zuwendungsfähig im Sinne des § 19 KHSFV waren Patientenportale, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement sowie das Überleitungsmanagement von Patientinnen und Patienten zu nachgelagerten Leistungserbringern ermöglichen.

124. Welche Modellprojekte oder Pilotvorhaben zur sektorenübergreifenden Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung werden aktuell in Thüringen erprobt (bitte Beispiele und erste Ergebnisse nennen, zum Beispiel integrierte Notfallzentren oder regionale Gesundheitsnetzwerke)?

Antwort:

Der Landesregierung sind keine Modellprojekte oder Pilotvorhaben zur sektorenübergreifenden Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bekannt.

Hinsichtlich der integrierten Notfallzentren sei noch angemerkt, dass diese trotz der noch ausstehenden Notfallreform des Bundes in Thüringen im Bereich der Krankenhausförderung bei Baumaßnahmen an Notaufnahmen umgesetzt werden. Hierbei orientiert sich die Förderbehörde an der Vierten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland – Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen“.

125. Werden in Thüringen neue Technologien, wie Telemonitoring für chronisch Kranke, Gesundheits-Apps oder KI-basierte Assistenzsysteme, im Gesundheitswesen erprobt oder eingesetzt? Wenn ja, in welchen Projekten oder Versorgungsbereichen und welche bisherigen Erfahrungen liegen vor?

Antwort:

Der Landesregierung liegen hierzu nur wenige Kenntnisse vor.

Im Rahmen des WeCaRe-Projekts TEAM („Telemedizinische EHealth-Anwendungen für Menschen mit Risiko für Demenzerkrankungen“) wird untersucht, ob eine digitale, Tablet-basierte, automatisierte Testung von älteren Menschen außerhalb klinischer Settings ein Risiko für die Entwicklung einer Alzheimer-Demenz aufzeigen kann. Die Testung verläuft automatisiert, Fachpersonal ist für die Durchführung und Auswertung nicht notwendig und ein geschützter Datentransfer erlaubt weitere Entscheidungen zur Einbestellung von Testpersonen mit Demenzrisiko in ein spezialisiertes Zentrum. Es zeigt sich bisher eine hohe Teilnahmereitschaft an dem Projekt insgesamt sowie speziell bei älteren Menschen mit kognitiven Defiziten, an dem kognitiven Training teilzunehmen.

Weiterhin wird im vom Bundesbildungsministerium geförderten Konsortium DiGa-Kog eine multi-zentrische Validierungsstudie für eine digitale, auf dem Smartphone durchführbare kognitive Testung, die in das NeuronationMED Training eingestreut ist, durchgeführt. Hierbei erfolgt ein häusliches Monitoring der kognitiven Leistungsfähigkeit älterer Menschen mit kognitiven Defiziten. Die getesteten Personen können ohne Wege zum Klinikum/Arzt eine Testung zu einem gewählten Zeitraum zuhause durchführen. Die Ergebnisse der Testung können perspektivisch den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt werden.

Weiterhin ist das Universitätsklinikum Jena federführend in der Implementierung von „Wearables“ zum Gesundheitsmonitoring engagiert. Wearable-Daten, wie zum Beispiel die Herzfrequenz (Puls), Schrittzahl (Aktivität), Schlaf (zum Beispiel Dauer), werden zum Monitoring und zur personalisierten Steuerung von Belastung und Erholung verwendet. Konkret erfolgt dies in Thüringen am Universitätsklinikum Jena im Rahmen geförderter Projekte (WATCH, SYNOSYS. PC, Bio-SIG PEM) und am Interdisziplinären Zentrum für post-infektiöse Langzeitfolgen (IZPL) im Rahmen der Tagesklinik. Insbesondere werden Wearables zum individuellen Symptomanagement, zur Steuerung von Belastung und Erholung bei postinfektiösen Erkrankungen eingesetzt. So werden zum Beispiel im SYNOSYS.PC-Konsortium auf bereits gesammelte Daten der Corona-Datenspende-App zurückgegriffen (RKI, AG Prof. Dirk Brockmann). Es sollen die Zusammenhänge zwischen den Zeitreihen der tragbaren Fitness-Tracker (Herzfrequenz, körperliche Aktivität und Schlaf) und den Antworten auf Selbsteinschätzungen, zum Beispiel zu Wohlbefinden, Lebensqualität und persistierender Symptome, analysiert und visualisiert werden. Außerdem soll untersucht werden, wie die Integration der gesammelten Daten der Corona-Datenspende-App in andere Datenquellen aus kontrollierten klini-

schen Studien (Bio-SIG PEM) mit Patientinnen und Patienten mit Post COVID gelingen kann, um künftig individuelle Risiken für die Entwicklung eines Post COVID-Zustands/post-infektiösen Zustands und der Post-Exertionellen Malaise (PEM) besser vorhersagen zu können. Das SynoSys-PC-Projekt könnte die Grundlage für eine medizinische Leitlinie zur Nutzung von Wearables bilden, um bei Neuinfektionen oder wiederholten Infektion das Risiko für Langzeitfolgen einzuschätzen.

126. Wie unterstützt die Landesregierung die Entwicklung und Erprobung innovativer digitaler Versorgungskonzepte (zum Beispiel spezielle Landes-Förderprogramme, Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und Start-ups oder Teilnahme an bundesweiten Modellvorhaben)?

Antwort:

Es wird zunächst auf die Beantwortung von Frage 113 verwiesen.

Darüber hinaus hat das (damalige) Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft aus Mitteln des Strategie- und Innovationsbudgets in den Jahren 2023 und 2024 das Projekt „Zentrum Versorgungsforschung: Aufbau am Universitätsklinikum Jena“ und 2024 das Projekt „ProFOUND – Standardisierte Erfassung von Patient-Reported Outcomes und Experiences – Basis für Versorgungsqualität und Wissenschaft am Universitätsklinikum Jena“ gefördert.

Das Ministerium für Wirtschaft, Landwirtschaft und Ländlichen Raum verfolgt mit seiner „Regionalen Innovationsstrategie für intelligente Spezialisierung und wirtschaftlichen Wandel in Thüringen“ (RIS Thüringen) im Rahmen seiner Forschungs- Technologie- und Innovationsförderung (FTI) einen technologieoffenen Ansatz. Forschungs- und Entwicklungsvorhaben müssen sich dabei in eines der fünf Spezialisierungsfelder einordnen. Die Entwicklung und Erprobung innovativer digitaler Versorgungskonzepte (im Gesundheitswesen) könnten in das Feld „Gesundes Leben und Gesundheitswirtschaft“ passen. Die Fördergegenstände der Förderrichtlinien FTI-Thüringen TECHNOLOGIE, INVEST und TRANSFER erfordern einen konkreten Forschungs- und Entwicklungsbezug mit technologischem Aspekt. Ziel müssen neue Produkte, Verfahren oder Dienstleistungen sein.

127. Inwiefern fließen die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie (zum Beispiel verstärkter Einsatz von Videosprechstunden, digitale Kontaktnachverfolgung) in die aktuelle Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur und Vernetzungsstrategien in das Gesundheitswesen ein?

Antwort:

Bereits seit 1. April 2017 konnten Ärzte bestimmter Fallgruppen unter genau definierten Voraussetzungen Videosprechstunden zu Lasten der GKV anbieten. Die Pandemie hat jedoch dazu geführt, dass Videosprechstunden heute deutlich häufiger angeboten und durchgeführt werden.

Seit April 2025 können Ärzte und Ärztinnen Videosprechstunden für Untersuchungen und Behandlungen unbegrenzt anbieten. Die Leistungsbegrenzung wurde durch die Partner des Bundesmantelvertrages aufgehoben.

Seit März 2024 stellt die Landesregierung eine eigenentwickelte, digital souveräne Videokonferenzlösung für die Landesverwaltung und die Kommunen des Freistaats zur Verfügung. Bei Opentalk handelt es sich um eine moderne, sichere und skalierbare Videokonferenzlösung, die im Thüringer Landesrechenzentrum betrieben wird. Opentalk kann auch in den Gesundheitsämtern für gesundheitliche Beratungen mit Bürgerinnen und Bürgern sowie für Dienstberatungen in einer Behörde sowie behörden- und landkreisübergreifend eingesetzt werden.

Darüber hinaus erfolgte seitens der zuständigen Bundesbehörden während und nach der Pandemie eine stetige Weiterentwicklung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS). Dieses System dient der medienbruchfreien Übertragung von Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz. Insbesondere während der Pandemie wurden Entwicklungsprozesse beschleunigt, um die hohe Anzahl an Meldungen besser bewerkstelligen zu können und die Kommunikationswege zwischen Meldepflichtigen und den zuständigen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes effektiver zu gestalten. Bezüglich weiterer Informationen zu DEMIS wird auf die aktuellen Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de/DEMIS verwiesen.

Mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst stellt der Bund über ein Bundesförderprogramm bis Ende 2026 insgesamt vier Milliarden EUR für die technische und prozessuale Modernisierung in den ÖGD-Behörden zur Verfügung. Thüringen verfolgt aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie heraus für den ÖGD einen zentralen digitalen Ansatz und entwickelt eine Plattform eGesundheitsamt Thüringen (eGAT). Kernelement ist ein einheitliches Fachverfahren für die 22 Thüringer Gesundheitsämter, welches zentral vom Land betrieben wird und beispielsweise auch rasche Anpassungen im Krisenfall ermöglicht. Für den Infektionsschutz selbst wird kein Fachmodul entwickelt. Hier soll landeseinheitlich die Bundessoftware SurvNet/Demis für Meldungen und Fallmanagement eingesetzt werden. Komplementär soll durch eGAT ein Onlinedienst für die Kontaktnachverfolgung integriert werden, der von SurvNet/Demis nicht angeboten wird. Dadurch können sich Kontaktpersonen selbst elektronisch in eGAT registrieren und werden über eine Schnittstelle dann in SurvNet/Demis angelegt.

VI. Finanzierung und politische Rahmenbedingungen

128. Wie haben sich die vom Land bereitgestellten Fördermittel für Krankenhausinvestitionen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte jährliche Beträge im Landeshaushalt und den jeweiligen Mittelabruf durch die Krankenhäuser auflisten)?

Antwort:

Die Entwicklung der vom Land bereitgestellten Fördermittel für Krankenhausinvestitionen in den letzten zehn Jahren ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Veranschlagung der vom Land bereitgestellten Fördermittel für Krankenhausinvestitionen im Landeshaushalt (Ausgabeansatz und Ist in Mio. Euro)

Jahr	Einzelförderung		Pauschalförderung	
	Ansatz	Ist	Ansatz	Ist
2014	33,50	34,27	16,50	16,50
2015	30,00	34,39	20,00	20,00
2016	20,00	20,74	30,00	30,00
2017	20,00	22,10	30,00	30,00
2018	20,00	26,99	40,00	39,99
2019	20,00	26,57	40,00	40,00
2020	20,00	20,56	40,00	40,00
2021	20,00	20,34	40,00	39,98
2022	22,00	22,19	40,00	40,00
2023	30,00	30,00	40,00	40,00
2024	45,00	45,00	30,00	30,00

Die Differenz zwischen Ansatz und Ist bei der Einzelförderung ist im jeweiligen Haushaltsjahr durch die Nutzung bestehender Deckungsvermerke entstanden.

129. Welche Förderprogramme von Bund und Land stehen den Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen für Investitionen zur Verfügung (zum Beispiel Krankenhausstrukturfonds, Krankenhauszukunftsfonds, Programme zur Förderung ländlicher Arztpraxen) und in welchem Umfang wurden diese Mittel in Thüringen bisher abgerufen?

Antwort:

Gemäß §§ 12, 12 a KHG konnte das Land in den Jahren 2016 bis 2025 Anträge auf Förderung aus dem Strukturfonds beim Bund stellen. Diese Förderung diente vor allem dem Abbau von Überkapazitäten, der Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie der Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen. Darüber hinaus war die Förderung auf die IT-Sicherheit, die Vernetzung, die Zentrenbildung, die (integrierte) Notfallversorgung und die Ausbildung in der pflegerischen Versorgung hin ausgerichtet. Bis Ende 2024 wurden dazu insbesondere Anträge zur Förderung von Vorhaben zur Erweiterung von Ausbildungskapazitäten und zur Bildung integrierter Notfallstrukturen beim Bund eingereicht, die das dem Freistaat Thüringen nach Königsteiner Schlüssel zur Verfügung stehende Förderv-

lumen vollständig ausgeschöpft haben. Über diese Anträge hat der Bund noch nicht abschließend entschieden. Demzufolge kann die Landesregierung zur Inanspruchnahme keine Aussage treffen. Es wird aber davon ausgegangen, dass der Bund die beantragten Fördermittel in voller Höhe zur Verfügung stellt.

Im Zuge der Krankenhausreform des Bundes wird zur Modernisierung der Krankenhausstrukturen nach § 12 b KHG ein Transformationsfonds gebildet. Mit dem Transformationsfonds werden den Ländern in den Jahren 2026 bis 2035 Fördermittel bereitgestellt, um Prozesse zur Transformation der Krankenhauslandschaft im Sinne der Ziele der Krankenhausreform zu unterstützen. Wie beim Strukturfonds entscheidet das Land, für welche Vorhaben eine Förderung beim Bund beantragt werden soll und stellt entsprechende Anträge. Die Förderung beginnt im Jahr 2026. Demzufolge kann die Landesregierung zur Inanspruchnahme keine Aussage treffen.

Zur Verbesserung der technischen Ausstattung, vor allem aber zur Digitalisierung der Krankenhäuser, hat der Bund nach § 14 a KHG Mittel über einen Krankenhauszukunftsfonds bereitgestellt. Für den Freistaat Thüringen standen insgesamt rund 111,6 Mio. Euro zu Verfügung. Bis zur Antragsfrist 31. Dezember 2021 wurden diese Mittel insgesamt abgerufen. Gefördert wurden hierbei vorrangig Investitionen in eine bessere digitale Infrastruktur, zum Beispiel Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, sowie Maßnahmen zur IT-Sicherheit. Die geförderten Maßnahmen sind überwiegend noch in Umsetzung. Die Landesregierung geht von einer vollständigen Inanspruchnahme der abgerufenen Mittel aus.

Für den Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird auf die Ausführungen zur Frage 36 verwiesen. In diesem Bereich werden Investitionen der Leistungserbringer grundsätzlich aus den Entgelten für die Leistungserbringung refinanziert. Darüber hinaus werden Maßnahmen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung aus einem von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen zu bildenden Strukturfond finanziert. Für Fördermaßnahmen zur vertragszahnärztlichen Versorgung ist die Errichtung des Strukturfonds freiwillig.

Für die Niederlassungsförderung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Apothekerinnen und Apothekern wurden im Jahr 2024 905.000 Euro abgerufen.

Für das Projekt Tele-Pflegeheim wurden 153.966,96 Euro für einen Zeitraum von 2024 bis 2027 bewilligt.

130. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung durch die geplante Krankenhausreform des Bundes auf die Kliniklandschaft in Thüringen? Sieht sie Risiken für bestimmte Standorte oder Leistungsbereiche und ergeben sich daraus auch Chancen (zum Beispiel durch neue Möglichkeiten der Spezialisierung oder Vernetzung)?

Antwort:

Zu dieser Frage können zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine detaillierten Auskünfte gegeben werden. Bis zum 31. Juli 2025 konnten die Thüringer Krankenhäuser erstmals Anträge auf Zuweisung der somatischen Leistungsgruppen stellen. Diese werden bis zum 30. September 2025 an den Medizinischen Dienst zur Überprüfung der Erfüllung der Vorgaben von Anlage 1 zu § 135 e SGB V übermittelt. Im Anschluss wird die Landesregierung anhand der Leistungsdaten des Jahres 2024, welche derzeit noch ausgewertet werden, die beantragten den bedarfsnotwendigen Kapazitäten gegenüberstellen und im Krankenhausplanungsausschuss über die weitere Umsetzung diskutieren. Erst nach Vorlage der Gutachten des Medizinischen Dienstes bis zum Ende des ersten Halbjahrs 2026 können Auswirkungen auf die Thüringer Kliniklandschaft konkret abgeschätzt werden.

131. Wie positioniert sich die Landesregierung in den Verhandlungen zur Bundes-Krankenhausreform, insbesondere in Bezug auf die Einführung von Level-Kliniken und Leistungsgruppen? Welche eigenen Vorschläge bringt Thüringen in die Diskussion ein, um die Interessen des Landes zu vertreten?

Antwort:

Die Einführung von Leistungsgruppen ist durch das am 12. Dezember 2024 in Kraft getretene Krankenhausversorgungsgesetz bundesrechtlich vorgegeben. Daran soll auch das Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) nichts grundsätz-

lich ändern. Der bislang bekannte Referentenentwurf der Bundesregierung mit Stand 30. Juli 2025 sieht vereinzelte Anpassungen vor. Diese betreffen jedoch insbesondere den Transformationsfonds. Von der durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz erfolgten Etablierung bundeseinheitlich definierter Leistungsgruppen wird nicht abgewichen. Gemeinsam mit den anderen Bundesländern bringt sich Thüringen in die Diskussion ein, um erkannte Schwachstellen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes zu verbessern.

132. Inwiefern hat die Landesregierung in Bundesratsinitiativen oder im direkten Dialog mit der Bundesregierung auf Anpassungen der Gesundheitsreform hingewirkt, um den besonderen Bedürfnissen Thüringens (etwa der Sicherstellung der Grundversorgung im ländlichen Raum) Rechnung zu tragen?

Antwort:

Die Thüringer Landesregierung hat sich zusammen mit allen anderen Bundesländern sehr stark in Entstehungsprozess des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes eingebracht. Da große Einigkeit hinsichtlich des Reformbedarfes im Krankenhausbereich bestand, fand hier ein sehr konstruktiver Prozess statt. Die Sicherstellung der Grundversorgung im ländlichen Raum war hier ein besonders wesentlicher Punkt, der von den ostdeutschen Bundesländern immer wieder vorgetragen wurde. Hierbei wurde immer wieder auf die Situation in den ostdeutschen Bundesländern hingewiesen, in denen im Zuge der Wiedervereinigung bereits massive strukturelle Veränderungen in der Krankenhauslandschaft erfolgt waren. Die Ausgangsvoraussetzungen waren in den ost- und westdeutschen Ländern nicht gleich. Daher war man bemüht, diese Besonderheiten in den Prozess einzubringen. Um den vorgetragenen Aussagen dabei mehr Gewicht zu verleihen, wurden diese Aussagen von den ostdeutschen Bundesländern in der Regel als gemeinsame Position vorgetragen.

Darüber hinaus hat die Landesregierung im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz 2022 einen Beschluss erwirkt, der den Bund auffordert, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Kassenärztliche Vereinigungen die Berechtigung erhalten, Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Die Bundesregierung hat die Forderung abgelehnt.

Die Länder haben sich gemeinsam dafür eingesetzt, dass im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren in das Gesetz aufgenommen werden. Die Änderungsvorschläge wurden nicht umgesetzt.

133. Welche finanziellen Unterstützungen erhalten Pflegeeinrichtungen (stationär und ambulant) von Land oder Bund (zum Beispiel Investitionskostenförderungen, Landeszuschüsse, Programme zur Stärkung der Pflege im Quartier) und in welchem Umfang wurden diese in den letzten Jahren in Anspruch genommen?

Antwort:

In den vergangenen Jahren gab es keine Förderprogramme des Bundes oder des Freistaats Thüringen in der Pflege.

In den Jahren 1995 bis 2004 haben Bund, Land und zum Teil Kommunen im Rahmen des Sonderinvestitionsprogramms gemäß Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) in Thüringen 160 Pflegeeinrichtungen mit einem Gesamtvolumen von 728 Mio. Euro gefördert. Hiervon profitieren Bewohnende solcher Einrichtungen teilweise noch heute in Form von geringeren Investitionskostensätzen.

Darüber hinaus gab es im Jahr 2024 noch 13 Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 24 Pflegeplätzen, die mit insgesamt 39.091 Euro gefördert wurden. Dabei handelt es sich um bewohnerbezogene Aufwendungszuschüsse, die den Einrichtungen bis zum Jahr 2005 gezahlt worden sind.

Im Jahr 2009 wurden einige Einrichtungen im Rahmen des Zukunftsinvestitionsgesetzes (ZuInvG) investiv gefördert.

Die Landesregierung hat das Thema der Investitionskostenförderung unter dem Aspekt der ständig steigenden finanziellen Belastung Pflegebedürftiger in Pflegeeinrichtungen im Regierungsvertrag 2024 – 2029 aufgegriffen. Um unter verschiedenen denkbaren Unterstützungsmöglichkeiten des Landes die am besten geeignete Form der finanziellen Entlastung Pflegebedürftiger auf den Weg zu bringen, soll zunächst ein Gutachten in Auftrag gegeben werden, das sich umfassend mit

der Thematik denkbarer Förderszenarien – einschließlich einer direkten Förderung der Pflegeeinrichtungen – in Thüringen auseinandersetzen soll. Der Ausschreibung ist ein Interessenbekundungsverfahren vorgeschaltet, das derzeit läuft. Im Anschluss wird die Ausschreibung durchgeführt, so dass die Arbeit am Gutachten am 1. Januar 2026 beginnen kann und im Jahr 2026 abgeschlossen werden soll. Ab dem Jahr 2027 kann die Landesregierung die Ergebnisse des Gutachtens bewerten und auf dieser Grundlage mit ihrer Umsetzung beginnen, sofern vom Haushaltsgesetzgeber die hierfür erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Abschließend wird auf die Ausführungen zu Frage 100 verwiesen.

134. Wie entwickeln sich die von pflegebedürftigen Menschen zu tragenden Eigenanteile in der stationären Pflege in Thüringen und welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, diese Eigenanteile auf Landes- oder Bundesebene zu begrenzen oder abzumildern?

Antwort:

Die von den Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen der Pflege zu tragenden Eigenanteile entwickelten sich in den letzten drei Jahren wie folgt:

Jahr	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil Pflegeleistungen	Unterkunft und Verpflegung	Investitions- kosten	Gesamt
2022	690	757	359	1.806
2023	916	776	383	2.075
2024	1.238	827	405	2.470
2025	1.728 *	899	428	3.055

* Davon 130 Euro Ausbildungskosten

Quelle: vdek, Angaben in Euro

Bei entsprechendem Fortgang der Kostensteigerungen kann im Jahr 2026 mit einem Eigenanteil von circa 3.500 Euro gerechnet werden.

Die Kostensteigerungen betreffen hauptsächlich den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil an den Pflegeleistungen. Diese Kosten resultieren aus den Kostensteigerungen durch die diversen Pflege-reformen auf Bundesebene. Auf Landesebene gibt es keine Möglichkeiten, diesen kostentreibenden Faktor abzumildern. Auf Bundesebene sind dringend Reformen hin zu einer personenzentrierten und bedarfsorientierten sowie zukunftsfähigen Pflegeversicherung notwendig.

Am 7. Juli 2025 fand unter der Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit die konstituierende Sitzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege statt. Sie soll in der Zusammensetzung der zuständigen Landesministerinnen und -minister sowie Senatorinnen und Senatoren, der kommunalen Spitzenverbände sowie der Ressorts Bundesministerium der Finanzen, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Wirtschaft und Energie bis Ende 2025 die Eckpunkte einer umfassenden Pflegereform erarbeiten. Neben der Auftaktsitzung sind zwei weitere Treffen auf Hausleitungs-Ebene am 13. Oktober (digital) und 11. Dezember 2025 geplant. Dort sollen – wie am 7. Juli 2025 – die auf der Arbeitsebene vorbereiteten Vorlagen beraten und beschlossen werden. Die Arbeitsebene tagt zweimal wöchentlich im Rahmen der eingerichteten Fach-Arbeitsgruppen „Versorgung“ und „Finanzierung“. Ebenso sind Fachworkshops mit zusätzlicher fachlicher Expertise geplant. Die Thüringer Landesregierung bringt sich sowohl auf der Hausleitungsebene als auch auf der Arbeitsebene aktiv in den Prozess ein. Mit den Ergebnissen des Zukunftspakts Pflege soll das System zukunftsfest gemacht und den Menschen die Sorge vor dem Risiko der Pflegebedürftigkeit und den damit verbundenen finanziellen Belastungen im Alter genommen werden. Da zu den in den Fach-Arbeitsgruppen besprochenen Inhalten zunächst Stillschweigen vereinbart wurde, sind weitere Darlegungen hierzu derzeit nicht möglich.

Eine landesseitige Möglichkeit zur finanziellen Entlastung Pflegebedürftiger stellt die (teilweise) Übernahme von Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen dar, die üblicherweise auf die Bewohnenden umgelegt werden und so zur Gesamtbelastung beitragen. Das bei der Antwort zu Frage

133 erwähnte Gutachten soll dazu beitragen, den für Thüringen am besten geeigneten Weg einer Investitionskostenförderung für die Zukunft zu identifizieren.

135. Plant die Landesregierung eigene Initiativen zur finanziellen Entlastung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen (zum Beispiel die Einführung eines Landespflegegeldes oder anderer Zuschüsse), um die Pflegekosten zu reduzieren?

Antwort:

Im Regierungsvertrag der die Landesregierung tragenden Parteien ist die Thematik des Landespflegegeldes ein wichtiger Bestandteil und wird unter der Überschrift „Pflege zukunftsfähig machen – Kosten senken und Versorgung sichern“ aufgeführt.

Mit einer Machbarkeitsstudie will die Regierungskoalition die volkswirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen von Unterstützungsmodellen, wie zum Beispiel einem Landespflegegeld, prüfen. Ein entsprechendes Gutachten soll noch in diesem Jahr in Auftrag gegeben werden.

136. Wie schätzt die Landesregierung die wirtschaftliche Situation der Thüringer Pflegeeinrichtungen ein? Gibt es Hinweise darauf, dass Einrichtungen aufgrund finanzieller Schwierigkeiten vor der Schließung stehen oder ihre Leistungen einschränken müssen?

Antwort:

Der Thüringer Landesregierung liegen aktuell keine konkreten Hinweise vor, dass sich Einrichtungen in wirtschaftlicher Schieflage befinden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Pflegeeinrichtungen während des laufenden Betriebes nicht dazu verpflichtet sind, der Heimaufsicht Angaben zu ihrer wirtschaftlichen Situation zu übermitteln.

Es besteht lediglich die Verpflichtung, eine drohende oder bereits eingetretene Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit des Trägers, insbesondere ein drohendes oder eingeleitetes Insolvenzverfahren nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b ThürWTG unverzüglich anzuzeigen.

137. Welche Auswirkungen haben jüngere Bundesgesetze im Gesundheits- und Pflegebereich auf die Versorgungssituation in Thüringen gehabt (bitte Beispiele nennen, zum Beispiel Auswirkungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung oder geplanter Reformen der Notfallversorgung)?

Antwort:

Die jüngsten Reformen des Elften Buches Sozialgesetzbuch haben sowohl positive und negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation Pflegebedürftiger in Thüringen. Die in der Fragestellung angesprochenen Gesetze zur Stärkung des Pflegepersonals oder zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung haben, zum Beispiel die Behebung des Fachkräftemangels in Form von zusätzlichen Stellen und Verbesserungen des Personalschlüssels, eine tarifgerechte Entlohnung des Pflegepersonals sowie Leistungsanhebungen und Kostenreduzierung, gestaffelt nach Aufenthaltsdauer in stationären Einrichtungen der Pflege, zur Folge. Auch mit dem hier nicht genannten Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz wurden weitere Leistungsanhebungen und der Ausbau der Telematikinfrastruktur in Einrichtungen der Pflege beschlossen. Dies alles hat positive Auswirkungen auf die Versorgungssituation Pflegebedürftiger in Thüringen.

Negativ sind die Auswirkungen der mit den Verbesserungen einhergehenden Kostensteigerungen, die sich in den immer weiter ansteigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen und den Anhebungen der Beitragssätze zur Pflegeversicherung niederschlagen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung wurde zum 1. April 2023 die „Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte“ beschlossen. Es handelt sich hierbei nicht um eine reine extrabudgetäre Vergütung (Einzelleistungsvergütung), sondern der Gesetzgeber hat ein Verfahren eingeführt, wonach die Krankenkassen Nachzahlungen an die Kassenärztliche Vereinigung leisten müssen, wenn die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zur Honorierung aller erbrachten Leistungen nicht ausreicht. Dieses Verfahren führt in Thüringen seit Inkrafttreten zu Quartalsnachzahlungen der Krankenkassen.

Mit dem zum 1. März 2025 in Kraft getretenen Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz soll die „Entbudgetierung der Hausärzte“ umgesetzt werden. Diese tritt zum 1. Oktober 2025 in Kraft. Der Bewertungsausschuss hat die notwendigen Umsetzungsregelungen hierzu beschlossen. Mit der Entbudgetierung soll die Bereitschaft in der Ärzteschaft zur Versorgung von mehr Patienten erreicht werden. Zur geplanten Reform der Notfallversorgung hat die Bundesregierung zwar die Vorlage eines Gesetzentwurfes bis zum Ende des Jahres 2025 angekündigt. Dieser liegt bislang jedoch nicht vor, so dass hier Auswirkungen auf die Versorgungssituation in Thüringen noch nicht geprüft und bewertet werden können.

138. Welche Rolle spielen die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen bei der Sicherstellung und Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Thüringen? Gibt es Vereinbarungen oder gemeinsame Projekte mit dem Land, um Versorgungsdefizite zu identifizieren und zu beheben?

Antwort:

Auf die Ausführungen zu Frage 36 wird verwiesen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen spielen bei der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen die zentrale Rolle, denn ihnen wurde durch bundesgesetzliche Regelungen der Sicherstellungsauftrag übertragen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.

Gemäß § 75 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Die Krankenkassen stellen aus den Beitragsgeldern der Mitglieder die Mittel zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages zur Verfügung. Darüber hinaus obliegt den Krankenkassen die Bereitstellung der übrigen Leistungen für die Versicherten (Sachleistungsprinzip). Dazu haben die Krankenkassen mit den Leistungserbringern entsprechende Verträge zu schließen.

Darüber hinaus finanzieren die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam die Maßnahmen des Strukturfonds nach § 105 SGB V (siehe Fragen 6, 106, 129).

Im Rahmen des Haus- und Zahnärzte-Sicherstellungsgesetzes werden die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Versorgung an der Umsetzung der von den Bewerberinnen und Bewerbern im Zusammenhang mit der Vergabe des Studienplatzes eingegangenen Verpflichtungen mitwirken.

139. Wie bewertet die Landesregierung die derzeitigen Vergütungssysteme im Gesundheitswesen (zum Beispiel DRG-Fallpauschalen im Krankenhaus und dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen im ambulanten Bereich) im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf eine vernetzte, patientenorientierte Versorgung? Wird Reformbedarf gesehen, um sektorübergreifende Kooperationen stärker zu fördern?

Antwort:

Grundlage einer gelingenden sektorenübergreifenden Versorgung ist ein Vergütungssystem, dass vergleichbare Leistungen auch vergleichbar vergütet. Die aktuellen Vergütungsregelungen nach EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Abrechnungsgrundlage) und DRG (Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallgruppen) lassen das nicht zu.

Die aktuell geltenden Vergütungssysteme im Bereich der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser für die akute voll- und teilstationäre Versorgung betreffen weitgehend nur diese Art der Leistungserbringung durch Krankenhäuser. Ein Zugang von Krankenhäusern zur ambulanten Leistungserbringung ist sehr eingeschränkt.

Im Sinne einer vernetzten und patientenorientierten Versorgung ist insbesondere die mit § 115 f SGB V etablierte spezielle sektorengleiche Vergütung zu nennen (sogenannte Hybrid-DRG), die Ambulantisierungspotentiale realisieren soll.

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz soll als neuer Versorgungstyp mit den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach § 6 c Abs. 1 KHG, § 115 g SGB V etabliert werden, für den auch neue Vergütungsregelungen gelten. Durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen werden zusätzlich zu den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern im ländlichen Raum wohnortnahe stationäre Krankenhausbehandlungen mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbunden. Ob hier echte sektorenübergreifende Versorgung gelingen kann, bleibt abzuwarten.

Die spezielle sektorengleiche Vergütung erfolgt für die vereinbarten Leistungen unabhängig davon, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Die Vereinbarung wird jedes Jahr zwischen den Vertragspartnern weiterentwickelt. Die Sektoren müssen durchlässiger werden durch moderne und am Bedarf orientierte Versorgungsstrukturen, wie Versorgungszentren, sowie durch eine stärkere Ambulantisierung. Dabei müssen die Aufgaben und die Finanzierungszuständigkeit zwischen GKV und Ländern klar abgegrenzt werden. Sektorübergreifende Kooperationen stoßen jenseits von Projekten mit Modellcharakter im Rahmen einer Regelversorgung oftmals an vergütungsrechtliche Grenzen. Hier besteht gegebenenfalls noch Reformbedarf. Zunächst sollten aber die weiteren Entwicklungen bei der Umsetzung der Hybrid-DRG und der Einführung sektorenübergreifender Versorger beobachtet werden.

140. Sieht die Landesregierung gesetzlichen Änderungsbedarf auf Landes- oder Bundesebene, um die Rahmenbedingungen für eine vernetzte Gesundheitsversorgung in Thüringen zu verbessern? Wenn ja, welche konkreten Änderungen wären aus Sicht der Landesregierung wünschenswert?

Antwort:

Aus Sicht der Landesregierung wäre es wünschenswert, wenn die auf der Bundesebene in der 21. Legislaturperiode geplante Reform der Notfallversorgung so ausgestaltet wird, dass sowohl der Rettungsdienst als auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser von Fällen entlastet werden, für die eine ambulante Versorgung ausreicht. Konkrete Vorschläge für eine Korrektur dieser bundesweit bestehenden Patientenfehlsteuerung bei Nicht-Notfällen hatte bereits die in der 20. Legislaturperiode vom Bundesgesundheitsministerium beauftragte Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in ihrer Vierten Stellungnahme unterbreitet und eine Empfehlung für eine Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland ausgesprochen. Hier ist ein baldiges Wiederaufgreifen des Themas durch die neue Bundesregierung erforderlich.

Die pflegerische Versorgung ist nach § 8 Abs. 1 SGB XI eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der nach § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB XI die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenwirken. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist damit eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge auf Kommunal- und Landesebene, welche gleichzeitig durch eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure mit jeweils eigenen Zuständigkeiten und Kompetenzen verbunden ist. Die Vielzahl der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten mit jeweils eigenen gesetzlichen Rahmenbedingungen im Elften, Zwölften, Fünften, Neunten und Zweiten Buch Sozialgesetzbuch steht dem Ziel einer vernetzten und koordinierten Versorgung von pflegebedürftigen Menschen entgegen. Hier bedarf es dringend einer umfassenden Pflegestrukturereform, welche die Aufgaben und Verantwortlichkeiten klarer formuliert und die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen in den verschiedenen Leistungssektoren besser miteinander harmonisiert.

Die Vergütung nichtärztlicher Leistungen an den Patientinnen und Patienten ist an die jeweilige Praxis oder das MVZ gebunden. Damit ist es erforderlich, dass das nichtärztliche Personal an einer oder mehreren Praxen angestellt ist. Darüber hinaus sind neue Berufe, wie die Community Health Nurse und der Physician Assistant, die als Bindeglied zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie den Patientinnen und Patienten wirken und eigenständige Aufgaben wahrnehmen sollen, in der Vergütungspraxis der GKV nicht abgebildet. Es bedarf hier neuer Regelungen, die nichtärztliche Praxen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten in Kooperation mit ärztlichen Praxen und MVZ ermöglichen und dabei auch eine direkte Abrechnung der Leistungen mit den Krankenkassen erlauben.

Das Apothekenrecht bedarf der Überarbeitung, damit öffentliche Apotheken auch zukünftig den hoheitlichen Auftrag zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in der Fläche erfüllen.

141. Welche übergeordneten Ziele und Strategien verfolgt die Landesregierung für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Thüringen, insbesondere im Hinblick auf eine bessere Vernetzung der Sektoren, die Förderung von Innovationen und die Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger?

Antwort:

Im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verfolgt die Landesregierung das Ziel, den Zugang der Bevölkerung zu einer wohnortnahen beziehungsweise gut erreichbaren medizinischen Versorgung der Versicherten in Ergänzung der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen zu fördern. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie den gesetzlichen Krankenkassen.

Ein wesentlicher Partner in einer vernetzten Gesundheitsversorgung ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Dieser handelt grundsätzlich subsidiär, das heißt dass Aufgaben übernommen werden, sofern andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen nicht beziehungsweise nur eingeschränkt tätig sind oder Versorgungslücken nicht anderweitig abgedeckt werden können. Dies betrifft insbesondere Personen, die keinen oder einen erschwerten Zugang zur Regelversorgung haben. Der ÖGD ergänzt und unterstützt insofern die individuelle Gesundheitsversorgung für vulnerable Gruppen. Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt somit keine primäre Anlaufstelle für die Gesundheitsversorgung dar.

Im Hinblick auf die Krankenhausplanung wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

Im Hinblick auf den Pflegebereich wird auf die Antwort zu Frage 100 verwiesen.

Im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch Apotheken wird auf die Antwort zu Frage 39 verwiesen.

Im Übrigen sei auf den Regierungsvertrag der die Landesregierung tragenden Parteien verwiesen, in dem das Thema Gesundheit einen hohen Stellenwert hat.

142. Reichen die aktuellen Ausbildungs- und Studienkapazitäten (zum Beispiel in Humanmedizin und Pflegeausbildung) aus, um den zukünftigen Personalbedarf im Gesundheitswesen Thüringens zu decken und plant die Landesregierung gegebenenfalls eine Erhöhung dieser Kapazitäten?

Antwort:

Die Bedarfsprojektion des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung für Medizinstudienplätze (Anlage) weist nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zwischen den Jahren 2022 und 2040 durchschnittlich ein jährliches Defizit von rund 2.500 fehlenden Nachbesetzungen in Deutschland auf. Kumuliert auf die Projektionslaufzeit bis zum Jahr 2040 würden rund 50.000 Ärztinnen beziehungsweise Ärzte fehlen. Wenn die Studienplätze im Fach Humanmedizin erhöht würden, kämen die Auswirkungen aufgrund der Länge des Studiums erst nach circa sieben bis 15 Jahren (je nach fachärztlicher Weiterbildung) in der Versorgung an. Im Bereich der Humanmedizin wurden an der Friedrich-Schiller-Universität zuletzt die Studienplätze um zehn Prozent auf 286 Plätze jährlich erhöht.

Nach Mitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen sind die Studienkapazitäten im Bereich Zahnmedizin an der FSU Jena nicht ausreichend. Der jährliche Bedarf beläuft sich nach Einschätzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen auf 80 bis 90 Studienplätze (circa 52 Absolventen stehen circa 93 Zulassungsrückgaben pro Jahr gegenüber).

An der privaten Health und Medical University Erfurt, welche im Jahr 2023 gegründet wurde, werden nach Kenntnis der Landesregierung folgenden Studienkapazitäten vorgehalten:

Im Studiengang Humanmedizin jährlich (Sommer- und Wintersemester) 270 Studienplätze

Im Studiengang Zahnmedizin künftig jährlich (Sommer- und Wintersemester) 210 Studienplätze

Wie in der Anlage die Apothekerzahlen gemäß Antwort zu Frage 34 betreffend ersichtlich, kam es innerhalb der letzten zehn Jahre zu einem Fachkräftezuwachs von 356 Apothekerinnen und Apothekern in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken. Demgegenüber werden in den kommenden zehn Jahren rein rechnerisch 341 Apothekerinnen und Apothekern sowie 407 Pharmazieingenieurinnen und -ingenieure als vertretungsberechtigtes Personal in Apotheken ruhestandsbedingt ausscheiden. Das Berufsbild der Pharmazieingenieurinnen und -ingenieure basiert auf dem Recht der DDR und wird nicht mehr ausgebildet. Somit sind in dieser Berufsgruppe keine nachkommenden Fachkräfte zu erwarten. Es ergibt sich daher ein berechneter Fachkräftebedarf von 748 Personen, der durch Apothekerinnen beziehungsweise Apotheker ausgeglichen werden muss. Daraus resultiert über die nächsten zehn Jahre ein Bedarf von im Mittel 75 Apothekerinnen beziehungsweise Apothekern pro Jahr für die Bedarfe der öffentlichen Apotheken sowie der Krankenhausapotheken. Dabei ist der Fachkräftebedarf für andere Tätigkeitsgebiete (pharmazeutische Industrie, Verwaltung) noch nicht einbezogen. Im Bundesvergleich ist der Apothekerberuf gemäß Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit in allen pharmazeutischen Tätigkeitsbereichen ein Mangelberuf.

An der Friedrich-Schiller-Universität Jena stehen jährlich zum Wintersemester 75 Studienplätze für den Studiengang Pharmazie zur Verfügung. Eine Erhöhung der Studienkapazität von 75 auf 100 Studienplätze wäre gemäß Schätzungen der Landesapothekerkammer Thüringen mindestens erforderlich, um dem Apothekermangel in Thüringen entgegenwirken zu können.

Aktuelle Planungen für den Neubau des Pharmazeutischen Instituts liegen vor. Die Umsetzung nach Maßgabe des Landeshaushalts wird aktuell zwischen den Ressorts abgestimmt, um das Ziel des Regierungsvertrags, die Studienkapazitäten des Pharmazeutischen Instituts durch Baumaßnahmen zu erweitern, zu erreichen.

Die Anzahl der Pflegeschulen in Thüringen beträgt derzeit 43 Schulen (10 staatliche und 33 Ersatzschulen). Anträge auf Genehmigung zur Errichtung und zum Betrieb weiterer Ersatzschulen oder Einrichtung dieses Bildungsganges werden zeitnah bearbeitet. Jedem Ausbildungsinteressierten mit einem Ausbildungsvertrag kann derzeit ein Schulplatz angeboten werden. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Frage 82 verwiesen.

Den vorstehenden Antworten hinsichtlich der ausreichenden Studienkapazitäten zur Bedarfsdeckung ist aus Sicht der Landesregierung zur Einordnung darüber hinaus anzufügen, dass die Absolventenquote, also derjenige Anteil der Absolventen, die nach ihrem Studium auch eine entsprechende berufliche Tätigkeit in Thüringen aufnehmen, lediglich im Bereich von circa 40 bis 50 Prozent liegt.

143. Welche Initiativen zur Fachkräftegewinnung und -bindung im Gesundheitswesen gibt es in Thüringen (zum Beispiel Landarztquote, Stipendien- oder Rückkehrerprogramme, Verbesserung der Arbeitsbedingungen) und wie werden diese genutzt, um Engpässe insbesondere in unterversorgten Regionen oder Fachrichtungen zu beheben?

Antwort:

Im Bereich des Studiums kooperiert das Universitätsklinikum Jena mit der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen (SAVTH), unter anderem übernimmt die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen die Fahrtkosten für Blockpraktika im Bereich Allgemeinmedizin in ländlichen Regionen. Daneben arbeitet das Universitätsklinikum Jena mit der Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) im Projekt Ärztescout zusammen. Zusätzlich wird mit Hausärztinnen und Hausärzten im ländlichen Raum kooperiert durch folgende Maßnahmen:

- Gewinnung und Qualifizierung von hausärztlichen Lehrpraxen im ländlichen Raum, um Studierenden Einblick in hausärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen zu bieten.
- Aktive Einbeziehung von Hausärztinnen und Hausärzten aus ländlichen Regionen als Lehrbeauftragte in Seminaren für Allgemeinmedizin.

- In der Schwerpunktlinie Ambulant orientierte Medizin wird voraussichtlich ab dem Jahr 2026 eine Summer School ambulante Medizin in einer der Land-Regionen eingerichtet.

Zusätzlich greift die WeCaRe-Agentur das Thema Fachkräftegewinnung und -bindung im Gesundheitswesen auf und ergänzt bestehende Maßnahmen des Landes Thüringen:

- Technologiebasierte Entlastung und Attraktivitätssteigerung von Gesundheitsberufen durch Projekte wie ROMOBIL (robotergestütztes Eigentaining in der Reha) oder MARTA (medizinischer Assistenzroboter in der Arztpraxis). Diese tragen dazu bei, Arbeitsbedingungen zu verbessern, Fachkräfte zu entlasten und die Attraktivität ländlicher Praxen und Einrichtungen zu steigern.
- Förderung von MINT-Talenten und frühzeitige Nachwuchsbindung durch den WeCaRe-Award, einen landesweiten Wettbewerb zur Ideenförderung im Bereich digitaler Gesundheitsversorgung. Er richtet sich gezielt an Studierende aus MINT-Fächern an Thüringer Hochschulen, um diese frühzeitig für Tätigkeiten im ländlichen Gesundheitswesen zu sensibilisieren.
- Die Verankerung digitaler Gesundheitskompetenzen im Curriculum von Medizin- und Gesundheitsstudiengängen ist ein wichtiges strategisches Ziel der WeCaRe-Agentur. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Jena und weiteren Thüringer Hochschulen wird daran gearbeitet, telemedizinische Anwendungen und digitale Versorgungskonzepte stärker in die Ausbildung zu integrieren.

Im Übrigen wird auf die Beantwortung zu den Fragen 36, 87, 104, 106 und 138 verwiesen.

144. Wie ist die Abdeckung mit spezialisierter Palliativversorgung in Thüringen – beispielsweise gemessen an der Anzahl verfügbarer Hospizplätze, Palliativbetten in Kliniken und ambulanten Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – und wo bestehen derzeit Versorgungslücken für schwerstkranken und sterbende Menschen?

Antwort:

Für den Bereich der Palliativbetten in Kliniken gilt, dass der Thüringer Krankenhausplan akutstationäre palliativmedizinische Kapazitäten innerhalb der Fachabteilung für Innere Medizin ausweist. Die konkreten Bettenzahlen können nachfolgender Tabelle entnommen werden.

Name der Klinik	Anzahl der Palliativbetten
Klinikum Altenburger Land Altenburg	10
Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau, Standort Ilmenau	8
Zentralklinik Bad Berka	14
KMG Kliniken SE, Standort Sondershausen	8
Hufeland Klinikum Bad Langensalza, Standort Bad Langensalza	16
Klinikum Bad Salzungen	8
Helios Klinik Blankenhain	5
St. Georg Klinikum Eisenach	10
Helios Klinikum Erfurt	12
Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt	16
SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	5
SRH Wald-Klinikum Gera	10
Helios Klinikum Gotha	14
Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg, Standort Greiz	5
Henneberg-Kliniken Hildburghausen	8
Universitätsklinikum Jena	12
Eichsfeld Klinikum, Standort Reifenstein	10
Geriatrische Fachklinik „Georgenhaus“ Meiningen	8
Helios Klinikum Meiningen	14
Südharz Klinikum Nordhausen	15

Name der Klinik	Anzahl der Palliativbetten
Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“, Standort Rudolstadt	2
Elisabeth Klinikum Schmalkalden	7
MEDINOS Kliniken des Landkreises Sonneberg	8
SRH Zentralklinikum Suhl	15
Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar	8

Ein entsprechendes Angebot wird somit an den Thüringer Kliniken flächendeckend vorgehalten. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und der damit einhergehenden Einführung bundeseinheitlich definierter Leistungsgruppen wird eine eigenständige Leistungsgruppe Palliativmedizin eingeführt.

Mit Stand Januar 2025 gibt es in Thüringen 13 stationäre Hospize, davon ein Kinderhospiz sowie 32 ambulante Hospizdienste, davon acht Dienste für Kinder. Thüringen verfügt inzwischen über 13 stationären Hospize mit 144 Plätzen, woraus sich bei circa 2,1 Mio. Einwohnern ein Verhältnis von 68,5 Hospizbetten je einer Mio. Einwohner ergibt. Von den Fachgesellschaften empfohlen werden 40 bis 50 Betten pro einer Mio. Einwohner. Hierbei handelt es sich aber nur um grobe Richtwerte anhand der Bevölkerungszahl. Für eine genauere Schätzung stützt sich die Landesregierung auf der Arbeitsebene auf einen von Jansky, Nauck, Jaspers in einem Gutachten für das Nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium im Jahr 2017 entwickelten Algorithmus, welcher insbesondere die offizielle Todesursachenstatistik mit einbezieht und so eine genauere Bedarfsschätzung zulässt. Danach besteht wahrscheinlich im Norden und in der Mitte des Freistaats ein bedarfsgemessenes Hospizangebot, wohingegen in den übrigen Landkreisen wahrscheinlich noch nicht von einem bedarfsdeckenden Angebot ausgegangen werden kann.

145. Wie hat sich die Anzahl der Geburtsstationen an Kliniken in Thüringen in den letzten Jahren entwickelt und welche Standorte sind aktuell von Einschränkungen oder Schließungen der geburtshilflichen Abteilungen betroffen beziehungsweise bedroht?

Antwort:

Die Anzahl der Geburtsstationen an Kliniken in Thüringen entwickelte sich in den letzten Jahren wie folgt:

Jahr	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl der Geburtsstationen	23	21	21	19	19

Berücksichtigt wurden bei dieser Auflistung Geburtsstationen, welche ausweislich der veröffentlichten Geburtenlisten Deutschland⁵² im entsprechenden Jahr Geburten durchgeführt haben.

Die Landesregierung hat keine Kenntnisse zu aktuellen Einschränkungen, Schließungsabsichten oder Bedrohungen geburtshilflicher Abteilungen.

146. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Schließung weiterer geburtshilflicher Abteilungen, insbesondere im ländlichen Raum, zu verhindern und eine wohnortnahe Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen sicherzustellen?

Antwort:

Im Rahmen des Runden Tisches Geburt und Familie werden verschiedene Maßnahmen vorgestellt und auf ihre Umsetzbarkeit hin geprüft. Darüber hinaus wird auf die Antwort des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie zur Kleinen Anfrage 8/207 (Drucksache 8/607) vom 3. März 2025 verwiesen.

Zudem siehe auch Antwort zu Frage 105.

⁵² <https://www.nutricia.de/med/heb/arbeitsmaterial.html>

147. Unterstützt oder fördert das Land alternative Angebote in der Geburtshilfe, wie hebammengeleitete Kreißsäle oder Geburtshäuser, um Versorgungsengpässe in Regionen ohne eigene Geburtsklinik auszugleichen?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 85 wird verwiesen.

148. Wie fördert das Land den Einsatz digitaler Lösungen – etwa der elektronischen Patientenakte, von Telemedizin oder telemedizinischen Konsilen –, um die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen zu verbessern?

Antwort:

Die Erstattung der Kosten für die gesetzlich geforderte Anbindung der Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur sowie für den laufenden Betrieb werden im Bereich der ambulanten Versorgung sowie der Pflegeeinrichtungen aus Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Auf die Ausführungen der §§ 376 ff. SGB V wird verwiesen. Weiterhin wird auf die Beantwortung zu den Fragen 113 und 115 verwiesen.

Im Bereich des Krankenhauswesens erfolgt eine Förderung über den Krankenhauszukunftsfonds und ein Anschlussprogramm des Landes. Hier wurden beispielsweise Schnittstellen über den Fördertatbestand zwei Patientenportale (nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHSFV) gefördert. Auf die Ausführungen zu Frage 123 wird ergänzend verwiesen.

149. Welche Vorkehrungen bestehen in Thüringen für ein effizientes Entlassmanagement aus dem Krankenhaus, damit Patientinnen beziehungsweise Patienten nach einem Klinikaufenthalt lückenlos ambulant weiterbehandelt und gepflegt werden können (zum Beispiel standardisierte Überleitungsprozesse oder regionale Übergangsangebote)?

Antwort:

Hierzu liegen der Landesregierung keine eigenen Kenntnisse vor.

Nach Auskunft der Landeskrankenhausgesellschaft setzen die Krankenhäuser zum Beispiel zur Optimierung des Entlassmanagements spezielle Software ein, mit der sie Kapazitäten für die pflegerische Anschlussversorgung bei ambulanten Pflegediensten oder in Pflegeheimen abfragen. Darüber hinaus werde im Bereich Entlassmanagement interdisziplinär gearbeitet, beispielsweise durch Abstimmung des Medikationsplans mit der Station, zur Zusammenstellung von Unterlagen wie dem Entlassbrief als Grundlage für eine Weiterbetreuung durch den niedergelassenen Arzt. Darüber hinaus berichtete die Landeskrankenhausgesellschaft über eigene Arbeitsgruppen der Sozialdienste, in denen ein regelmäßiger Austausch stattfindet.

150. Gibt es Initiativen, den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ambulante Notfallversorgung) und die Notaufnahmen der Krankenhäuser besser miteinander zu verzahnen – etwa durch gemeinsame Notfallzentren oder koordinierte Leitstellen –, um eine effizientere Notfallversorgung zu erreichen?

Antwort:

Eine zukunftsfähige effiziente Verzahnung der verschiedenen Versorgungsbereiche ist ein unverzichtbares Element in der medizinischen Weiterentwicklung. Neben der Schaffung von Synergieeffekten, unter anderem in der Nutzung gemeinsamer räumlicher Infrastruktur, spielt auch die digitale Vernetzung zwischen den Strukturen eine entscheidende Rolle. Mit der Verzahnung soll zum einen den Bürgerinnen und Bürgern entsprechend ihrer Anliegen geeignete Anlaufstellen angeboten und zum anderen der notwendige multidirektionale Informationsaustausch sichergestellt werden.

So wird seit dem Jahr 2018 im Universitätsklinikum Jena gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen eine Portalpraxis betrieben. Die Zentrale Notaufnahme des Universitätsklinikums Jena arbeitet mit einer Praxis des Zentrums für Ambulante Medizin (ZAM, Versorgungszentrum) am Standort in Lobeda zusammen.

Im Forschungsbereich nimmt das Universitätsklinikum Jena am Projekt InTeliNeT (Interdisziplinäres Teleintensivmedizin-Netzwerk Thüringen) teil, dass die intensivmedizinische Versorgung in Thüringen durch den Aufbau eines landesweiten Telemedizin-Netzwerks für intensivmedizinische und Notfallpatientinnen und Notfallpatienten verbessert. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte regionaler Kliniken können in kritischen Situationen per Audio-Videokonferenz Spezialistinnen und Spezialisten des Universitätsklinikums Jena hinzuziehen, um gemeinsam Behandlungsentscheidungen zu treffen oder Verlegungen zu koordinieren. Dies betrifft zum Beispiel schwer verlaufende Infektionen, Organversagen oder ethisch komplexe Behandlungssituationen. Das Projekt wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie gefördert.

Neben der Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich muss auch der Rettungsdienst als präklinische Behandlungsstruktur berücksichtigt und in das Gesamtsystem eingefügt werden.

Unter anderem untersucht das vom BMBF über das WeCaRe-Bündnis geförderte Projekt Outreach 2.0, aufbauend auf InTeliNeT, wie sich eine sektorübergreifende, regional organisierte Behandlung lebensbedrohlicher Infektionen entwickeln lässt. In der Modellregion Landkreis Saalfeld-Rudolstadt wird in einer Pilotstudie erprobt, wie eine enge telemedizinische Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Notaufnahme und Intensivstation die Behandlungsqualität verbessern kann. Ein weiteres Projekt von WeCaRe ist InfarctCare und befasst sich mit der akuten Versorgung von Herzinfarkten. InfarctCare entwickelt ein digitales, interoperables Informationssystem, dass die Rettungsdienste, Notärztinnen/Notärzte und Krankenhäuser vernetzt und so eine durchgängig koordinierte Versorgungskette von der Notfallmeldung bis zur stationären Behandlung ermöglicht. Eine intelligente Datenverarbeitung (unter anderem KI-basierte Plausibilitätsprüfungen) soll Behandlungsprozesse optimieren und die damit Patientensicherheit für ein positiveres Outcome erhöhen.

Mit dem Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (BT Drucksache 20/13166) wurde unter anderem auch die notwendige digitale Vernetzung von kassenärztlichem Bereitschaftsdienst (116 117) der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Zentralen Leitstellen (112) der Landkreise und kreisfreien Städte ausführlich beschrieben und gefordert. Durch eine derartige Vernetzung sollen mithilfe von standardisierten Abfrageschemata (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen bedient sich dem für Kassenärztliche Vereinigungen verbindlichen bundesweiten SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) schnellstmöglich die Dringlichkeit des Anrufes ermittelt und entsprechende Alarmierungsmaßnahmen ohne Zeitverzug vorgenommen werden. Im Freistaat Thüringen wird durch die Zentralen Leitstellen derzeit noch keine einheitliche strukturierte Notrufabfrage angewendet. Im Zuge des Leitstellenprojekts wurde im Landkreis Nordhausen ein Pilotprojekt zur Einführung der strukturierten (standardisierten) Notrufabfrage gestartet. Darüber hinaus wurde mit der aktuellen Überarbeitung des Landesrettungsdienstplanes für den Freistaat Thüringen ein Rahmenlastenheft Zentrale Leitstellen Thüringen (ThürStAnz 22/2025) veröffentlicht, in welchem unter anderem die Einführung einer standardisierten Notrufabfrage festgeschrieben wurde.

Durch das vorzeitige Ende der vergangenen Legislaturperiode auf Bundesebene unterlag das Gesetzgebungsverfahren hinsichtlich des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung der Diskontinuität. Es ist aber davon auszugehen, dass das Vorhaben durch die Bundesregierung wieder aufgegriffen wird.

151. Welche Potenziale zur Dekarbonisierung (CO₂-Emissionsreduzierung) sieht die Landesregierung beim Betrieb von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen?
152. Welche Herausforderungen bei der CO₂-Emissionsreduzierung beim Betrieb von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen sieht die Landesregierung?
153. Wie hoch sind die geschätzten Investitionskosten für die energetische Transformation von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen im Rahmen der Erfüllung der Vorgaben des Thüringer Klimagesetzes bis zum Jahr 2040?

Antwort zu den Fragen 151 bis 153:

Die Fragen 151 bis 153 werden wegen ihres Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Der Gesundheitssektor trägt einen erheblichen Anteil zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei. Global gesehen liegt dieser bei rund 4,4 Prozent der globalen Nettoemissionen. In Deutschland liegt der Anteil des Gesundheitssektors bei rund 5,2 Prozent des nationalen Ausstoßes von Treibhausgasen. Hiervon entfallen rund 71 Prozent auf Medizinprodukte und die dazugehörige Logistik. Gesundheitseinrichtungen stoßen weitere 17 Prozent der Emissionen aus. Die restlichen 12 Prozent Treibhausgase werden indirekt durch die Erzeugung von Strom, Wärme und Kühlung für die Gesundheitsversorgung ausgestoßen.

Krankenhäuser spielen in Bezug auf das Treibhausgas-Emissionsgeschehen eine zentrale Rolle in Fragen des Klimaschutzes im Gesundheitssektor: 13,2 Tonnen CO₂-Emissionen pro Jahr entfallen auf ein durchschnittliches Krankenhausbett in Deutschland, im Falle der Universitätsklinik liegen die Werte sogar noch deutlich höher. Ferner zeichnen sich Krankenhäuser durch hohe Energieverbräuche aus. Der jährliche Energieverbrauch eines Krankenhausbettes entspricht Schätzungen zufolge dem Verbrauch von zwei bis zu vier Einfamilienhäusern.

Auch der Bau eines Krankenhauses verursacht einen großen ökologischen Fußabdruck durch den Verbrauch von Baumaterialien, Energie und Wasser sowie durch den Ausstoß von Treibhausgasen während der Bauphase. Daher ist es wichtig, nachhaltige Baupraktiken zu implementieren, um diese Auswirkungen zu minimieren.

Entsprechende klimapolitische Maßnahmen zur Reduktion von Emissionen an Krankenhäusern können insoweit eine zügige Wirkung zeigen..

Ein gut gestaltetes und effizientes Krankenhaus kann positive Auswirkungen auf die Treibhausgasemissionen und damit auf den Klimaschutz haben, indem es den Energieverbrauch reduziert, erneuerbare Energiequellen integriert, Abfall reduziert und den Einsatz umweltfreundlicher Technologien fördert. Dies trägt dazu bei, die Klimarisiken im Gesundheitssektor zu verringern, indem es die Anfälligkeit von Krankenhäusern für Extremwetterereignisse, Energieknappheit und andere klimabedingte Herausforderungen mindert.

Ein im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) durch das Institute for Health Care Business (hcb) erstelltes Gutachten beziffert den Investitionsbedarf für den klimagerechten Umbau der deutschen Krankenhäuser auf 31 Milliarden Euro.

Nach Auffassung der Landesregierung können bestehende Förderprogramme von Krankenhäusern meist nicht effizient genutzt werden. Die Notwendigkeit zum Teil erheblicher Eigenanteile bei bestehenden Förderprogrammen zur Emissionsreduzierung kann als Grund dafür angesehen werden, dass insbesondere Krankenhäuser diese angesichts ihrer derzeitigen angespannten finanziellen Situation eher wenig nutzen können. In der regulären Investitionskostenförderung auf Landesebene sind hingegen derartige Maßnahmen meist ausgeschlossen, da es sich oft um pflegesatzfähige Instandhaltungsmaßnahmen handelt.

Eine Unterarbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz hat sich mit dem Thema Klimaschutz und Krankenhaus sowie den damit in Zusammenhang stehenden Fragestellungen bereits befasst. Als ein Ergebnis wurde in Bezug auf die Investitionen festgehalten, dass Umbauten zur Verbesserung des Klimaschutzes aus den Landeshaushalten allein nicht zu stemmen sein werden.

Die Landesregierung betrachtet effektiven Klimaschutz im Gesundheitswesen als ein bundesweit relevantes Thema mit gesamtgesellschaftlicher Tragweite, dem auf eine vielschichtige Weise begegnet werden muss. Die hierfür notwendigen Investitionen gehen aber über den reinen medizinischen Versorgungsauftrag, insbesondere der Krankenhäuser, für die Bevölkerung hinaus. Im geltenden dualen System der Krankenhausfinanzierung ist die Finanzierungsverpflichtung der Länder im investiven Bereich bisher ausschließlich auf solche Maßnahmen beschränkt, die der akutstatio-

nären Versorgung dienen. Es bedarf daher der Mitwirkung des Bundes, insbesondere auch bei der allgemeinen Festlegung klimarelevanter Handlungsfelder und der Schaffung eines darauf ausgerichteten bundeseinheitlichen Rechtsrahmens.

Schenk
Ministerin

Anlagen⁵³

⁵³ Auf einen Abdruck der Anlagen wird verzichtet. Die Anlagen stehen unter der oben genannten Drucksachenummer elektronisch im Abgeordneteninformationssystem und in der Parlamentsdokumentation unter der Internetadresse www.parldok.thueringer-landtag.de zur Verfügung. Die Fraktionen erhalten je ein Exemplar der Anlagen in der Papierfassung.

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg		Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum Altenburger Land Altenburg		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
Robert-Koch-Krankenhaus Apolda		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
Marienstift Arnstadt - Fachklinik für Orthopädie		Orthopädie und Unfallchirurgie
Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau	Arnstadt	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
	Ilmenau	Chirurgie
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Urologie
Zentralklinik Bad Berka		Chirurgie
		Herzchirurgie
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Neurochirurgie
		Neurologie
		Nuklearmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
KMG Kliniken SE	Sömmerda	Chirurgie
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
	Sondershausen	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Geriatric
		Tagesklinik Geriatric
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Urologie
Gräfliche Kliniken Moritz Klinik Bad Klosterlausnitz		Neurologische Frührehabilitation nach Phase B
Hufeland Klinikum	Bad Langensalza	Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
		Urologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
	Mühlhausen	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
m&i-Fachklinik Bad Liebenstein		Neurologische Frührehabilitation nach Phase B
MEDIAN Heinrich-Mann- Klinik Bad Liebenstein		Neurologische Frührehabilitation nach Phase B
Klinikum Bad Salzungen		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
MEDIAN Klinik Bad Tennstedt		Neurologische Frührehabilitation nach Phase B
Helios Klinik Blankenhain		Chirurgie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Innere Medizin
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Urologie
Helios Klinik Bleicherode		Orthopädie und Unfallchirurgie
St. Georg Klinikum Eisenach		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Urologie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
Dr. Becker Burg-Klinik Dernbach		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
Waldkliniken Eisenberg		Chirurgie
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
Helios Klinikum Erfurt		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Geriatric
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Intensivmedizin
		Kinderchirurgie
		Kinder- und Jugendmedizin
		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
		Neurochirurgie
		Neurologie
		Nuklearmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Strahlentherapie
		Urologie
		Tagesklinik Geriatrie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Katholisches Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Urologie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
SRH Wald-Klinikum Gera		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Strahlentherapie
		Urologie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Eisenberg	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Helios Klinikum Gotha		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Urologie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg	Greiz	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Urologie
Lungenklinik Neustadt		Innere Medizin
		Intensivmedizin
Helios Fachkliniken Hildburghausen		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Neurologie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
	Ilmenau	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Meiningen	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Sonneberg	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Suhl	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Henneberg-Kliniken Hildburghausen		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Geriatric
		Tagesklinik Geriatric
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Jena		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Geriatric

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Herzchirurgie
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinderchirurgie
		Kinder- und Jugendmedizin
		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
		Neurochirurgie
		Neurologie
		Nuklearmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Strahlentherapie
		Urologie
		Tagesklinik Geriatrie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Eichsfeld Klinikum	Heilbad Heiligenstadt	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
	Niederorschel (Reifenstein)	Chirurgie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Intensivmedizin einschließlich Palliativmedizin
		Urologie
Fachklinik für Geriatrie St. Elisabeth Lengenfeld unterm Stein		Geriatrie
		Tagesklinik Geriatrie
Fachklinik „Schloss Friedensburg“ Leutenberg		Haut- und Geschlechtskrankheiten
Geriatrische Fachklinik „Georgenhaus“ Meiningen		Geriatrie einschließlich Palliativmedizin
		Tagesklinik Geriatrie
Helios Klinikum Meiningen		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurochirurgie
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Strahlentherapie
		Urologie
Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Neurologie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
	Bad Salzungen	Tagesklinik Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	Eisenach	Tagesklinik Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	Gotha	Tagesklinik Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	Arnstadt	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Bad Frankenhausen	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Heilbad Heiligenstadt	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Bad Langensalza	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Sömmerda	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Südharz Klinikum Nordhausen		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Neurochirurgie
		Neurologie
		Nuklearmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Strahlentherapie
		Urologie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg - Fachklinik für Geriatrie Ronneburg -	Ronneburg	Geriatrie
		Tagesklinik Geriatrie
Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“	Pößneck	Innere Medizin
	Rudolstadt	Geriatrie
		Tagesklinik Geriatrie
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
	Saalfeld	Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Urologie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. Ebel Klinik Bergfried Saalfeld		Psychosomatik und Psychotherapie
		TK Psychosomatik und Psychotherapie
Elisabeth Klinikum Schmalkalden		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe

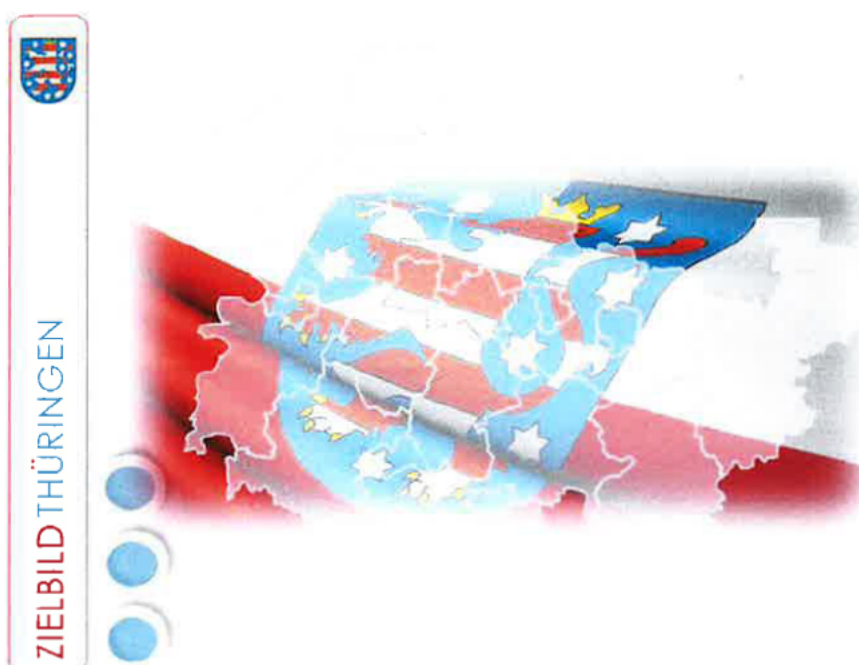
Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
MEDINOS Kliniken des Landkreises Sonneberg		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Geburtshilfe)
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Orthopädie
Asklepios Fachklinikum Stadtroda		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Neurologie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
	Gera	Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	Greiz	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Pößneck	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
	Greiz	Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
	Pößneck	Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
SRH Zentralklinikum Suhl		Augenheilkunde
		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinderchirurgie

Name der Klinik	Standort	Fachabteilungen beziehungsweise Fachrichtungen
		Kinder- und Jugendmedizin
		Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
		Neurologie
		Nuklearmedizin
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Strahlentherapie
		Urologie
Klinik an der Weissenburg - Fachklinik für Rheumatologie Uhlstädt-Kirchhasel -		Innere Medizin
Sophien- und Hufeland- Klinikum Weimar		Chirurgie
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
		Hals- Nasen- Ohrenheilkunde
		Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin
		Intensivmedizin
		Kinder- und Jugendmedizin
		Neurologie
		Orthopädie und Unfallchirurgie
		Psychiatrie und Psychotherapie
		Psychosomatik und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie
		Tagesklinik Psychosomatik und Psychotherapie
	Apolda	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie

An die Ministerin Heike Werner
Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Zielbild 2030

der medizinischen Versorgung in Thüringen



Vorwort

Jedes Jahr stehen Tausende Thüringer vor der Entscheidung, in welches Krankenhaus sie für eine geplante Operation oder medizinische Behandlung gehen sollen. Hinzu kommen viele Patienten, die im Notfall die Hilfe durch ein Krankenhaus benötigen. Sie können dabei auf ein dichtes Netz von Kliniken zugreifen. Die Voraussetzungen dafür wurden Anfang der 90er-Jahre im Rahmen des umfassenden Investitionsprogramms nach Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) geschaffen: Mit Weitblick, einer hohen Veränderungsbereitschaft der Thüringer Bevölkerung und des medizinischen Personals ist eine moderne Krankenhauslandschaft entstanden. Seit über 25 Jahren werden die Patienten in diesen Strukturen bereits behandelt.

In dieser Zeit ist die Zahl der Thüringer beständig gesunken. Unterdessen wird die Bevölkerung älter, was die medizinische Behandlung vor Herausforderungen stellt. Technische Entwicklungen in der Medizin bieten zugleich neue Chancen. Die Digitalisierung schafft Möglichkeiten, die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufen zu vereinfachen und ist ein wichtiges Instrument, um die sinkende Zahl der Arbeitskräfte teilweise zu kompensieren.

Es ist Zeit, sich erneut mit der Frage zu beschäftigen, wie die Thüringer Krankenhausstruktur weiterentwickelt werden kann, um den künftigen Anforderungen am besten gerecht zu werden. Um dies zu beantworten und die notwendigen Weiterentwicklungen mit Engagement und Zielstrebigkeit voran zu bringen, haben die Thüringer Krankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam Rahmenbedingungen

für ein Zielbild der künftigen Krankenhausstrukturen formuliert.

Ausgehend von den bestehenden Erfahrungen wurden Schwerpunkte abgeleitet, die für eine gute Versorgung in der Zukunft entscheidend sind. Alle beteiligten Akteure eint der Leitgedanke, die Thüringer Versorgungsstruktur im Sinne der Bevölkerung und der im medizinischen Bereich tätigen Menschen weiterzuentwickeln.

Das nun vorliegende Zielbild zeigt auf, wie sich eine zukünftige Versorgungslandschaft aus Sicht der Verfasser entwickeln kann. Neben einer hohen Versorgungsqualität umfasst es effiziente Versorgungsstrukturen, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung sowie attraktive Arbeitsbedingungen.

Die Impulse beschreiben die Kriterien und geben eine klare Orientierung, wie die Thüringer Versorgungslandschaft zukunftsfest zu gestalten ist. Dafür sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierbei sind alle Entscheidungsträger gefordert, die Umsetzung des Zielbildes mit den entsprechenden Gesetzgebungen auf Landes- und Bundesebene zu begleiten.

Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten!

Landesverbände der Thüringer Krankenkassen
und die Ersatzkassen
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V.
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Landesärztekammer Thüringen

Status Quo

Thüringen hat in den 90er-Jahren mit dem Aufbau einer modernen Krankenhausversorgung begonnen und seitdem eine ausgewogene landesweite Flächenabdeckung mit derzeit 58 Krankenhausstandorten erreicht. Der bundesweite Vorbildcharakter begründet sich mit einem größeren Anteil an mittelgroßen und großen Krankenhäusern und einer abgestuften Krankenhausstruktur.

Darüber hinaus stellen in Thüringen 4.400 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten für die Menschen im Land eine wohnortnahe ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung zur Verfügung. Partnerschaftlich erbringen sowohl

die fachärztlichen Professionen der Niederlassung als auch die nach Versorgungsstufen definierten Krankenhäuser die erforderlichen Gesundheitsleistungen.

So stehen den Patienten, unterteilt in überregionale-, regional intermediäre-, regionale Versorger und Fachkrankenhäuser, Krankenhäuser für eine wohnortnahe Grundversorgung und Kliniken für komplexe Behandlungsfälle zur Verfügung.

Speziell die Struktureinheit Krankenhaus ist eine zentrale Säule in besonderer Verantwortung des Freistaates und steht in enger Verbindung mit den Entwicklungen innerhalb eines komplexen Gesundheitssystems.

Krankenhausstrukturen in Thüringen

45 Krankenhäuser mit insgesamt 14.542 Vollstationenbetten
 Krankenhausflächen in **58** Standorten
 Pro Jahr **600 Tausend** stationäre- und **1,3 Millionen** ambulante Behandlungsfälle
 bei einer geschätzten Jahreseinnahme von 1,4 Mrd. EUR
Beschäftigte im Krankenhaus mit **27.500** Vollkräften



Quelle: 7. Thüringer Krankenhausplan, destatis und eigene Darstellung

Ambulante Versorgung in Thüringen

1.689 Hausärzt:innen
2.228 Fachärzt:innen
516 Psychotherapeut:innen
17,4 Millionen ambulante Behandlungsfälle pro Jahr und
337 Weiterbildungspraxen thüringenweit

© 2019 KKT Thüringen (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen) und KKT Thüringen (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen) und KKT Thüringen (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen)



Quelle: KVT und eigene Darstellung

Herausforderungen für die Zukunft

Demografie

Während Anfang 1990 in Thüringen noch 2,6 Millionen Einwohner lebten, verringerte sich die Zahl bis heute um ca. 500 Tsd. Einwohner. Die Bevölkerungsvorausberechnung prognostiziert für Thüringen bis zum Jahr 2030 eine weitere rückläufige Einwohnerzahl (- 5,9 %), einhergehend mit einer zunehmenden Alterung, wodurch sich die Zahl der erwerbstätigen Bevölkerung erheblich reduzieren wird (- 13 %). Beides erfolgt mit regional unterschiedlicher Intensität und deutlich größerer Dynamik als im gesamtdeutschen Durchschnitt.

Großen Teilen Thüringens steht ein deutlicher Bevölkerungsrückgang bevor. Dies hat Auswirkungen auf die Anforderungen an eine zukunftssichere Versorgung, insbesondere im Hinblick auf die Gewinnung von qualifiziertem medizinischen Personal. In den nächsten Jahren wird es von großer Bedeutung sein, negative Auswirkungen auf das Gesundheitssystem durch gegensteuernde Maßnahmen zu reduzieren. Ein wichtiger Schritt dabei ist, die medizinische Versorgungsstruktur Thüringens so weiter zu entwickeln, dass das Personal mit größtmöglicher Effizienz eingesetzt werden kann.

Demografische Entwicklung in Thüringen

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik & Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

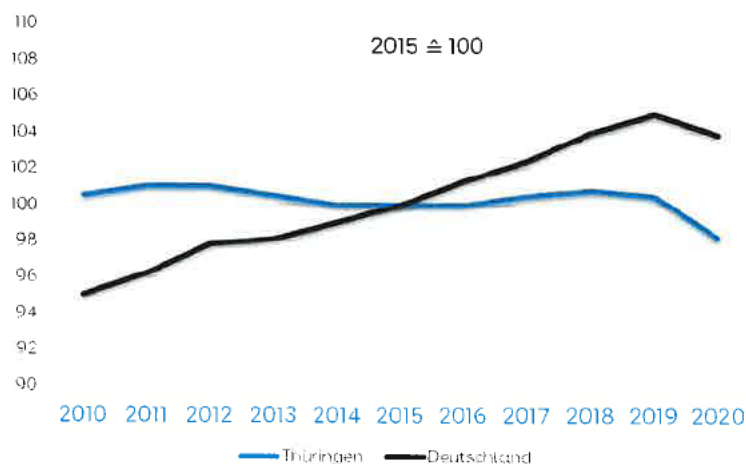
Demographische Entwicklung in Thüringen.

Inkrafttreten des ThürKHG 1994 bis heute



Entwicklung Erwerbstätige in Thüringen und Deutschland 2010 bis 2020 in Prozent

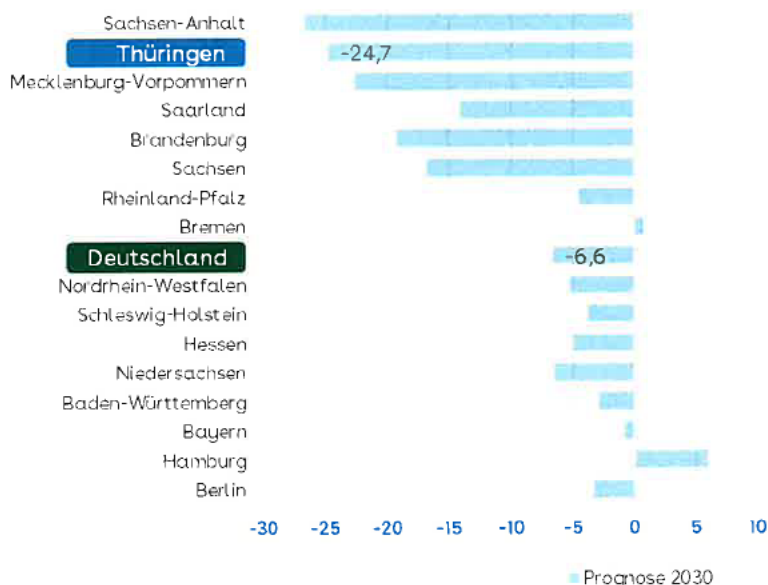
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik/ eigene Darstellung



Prognose bis 2030

Veränderung der
Erwerbstätigen in
2030 gegenüber
2010 nach Bun-
desländern in
Prozent

Quelle: StaLa SAC/
eigene Darstellung



Auswirkungen auf die Fachkräftesituation und den Behandlungsbedarf

Der Verlust der jungen Generation hat vor allem in den ländlichen Räumen unmittelbare Auswirkung auf die Fachkräftegewinnung. Zudem steht das Gesundheitswesen im gesamten Freistaat bei der Nachwuchsgewinnung in Konkurrenz zu anderen Wirtschaftszweigen. Die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung wird damit zu einer zentralen Herausforderung der Zukunft.

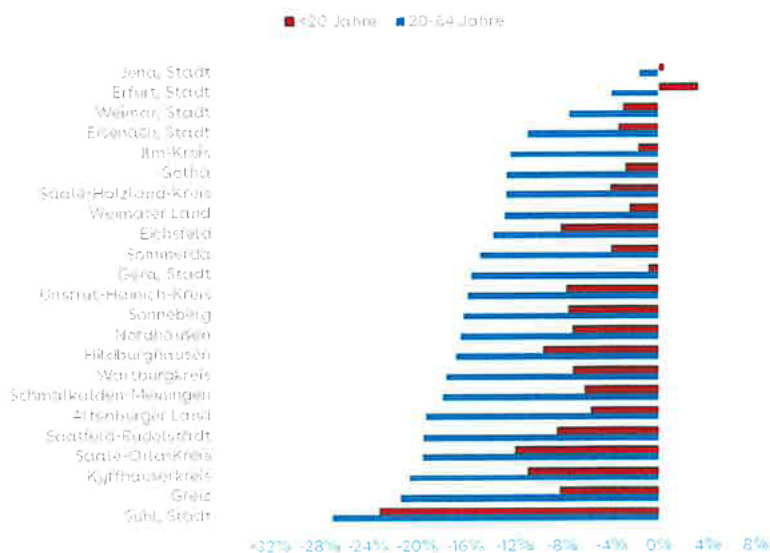
Der Bevölkerungsrückgang in einigen ländlichen Bereichen führt bereits heute zu Verschiebungseffekten in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und hat Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf. So sind weniger Kinder in den Kliniken zu behandeln, andererseits steigt aber der Bedarf an geriatrischer oder psychiatrischer Behandlung.

Trotz des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung sinken absolut die stationären Behandlungsfälle in den Kliniken. Prognoseberechnungen bestätigen diesen Trend über das Jahr 2030 hinaus.

Veränderung bis 2030

Bevölkerungsent-
wicklung seit 2020
nach Landkreisen
für Bevölkerungs-
gruppen <20 Jahre
und 20-64 Jahre

Quelle: trinovis GmbH/
eigene Darstellung



Entwicklungen in der medizinischen Versorgung

Es ist seit 2001 gelungen, die Versorgung in den Krankenhäusern zunehmend effizienter zu gestalten. So sank beispielsweise die durchschnittliche Verweildauer um 25 Prozent. Anders ausgedrückt: Die Patienten waren pro Fall 2,5 Tage kürzer im Krankenhaus. Andererseits sind viele neue Behandlungsmöglichkeiten deutlich komplexer und auch teurer geworden.

Die große Bedeutung der Krankenhäuser zeigt sich im gesamten Bundesgebiet noch immer in einer vergleichsweise hohen Krankenhaushäufigkeit. Ein wichtiger Baustein für die Sicherstellung der Versorgung wird eine stärkere Ausrichtung auf

ambulante Behandlungen sein. Hierbei wird auch den Krankenhäusern in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten eine größere Rolle zukommen.

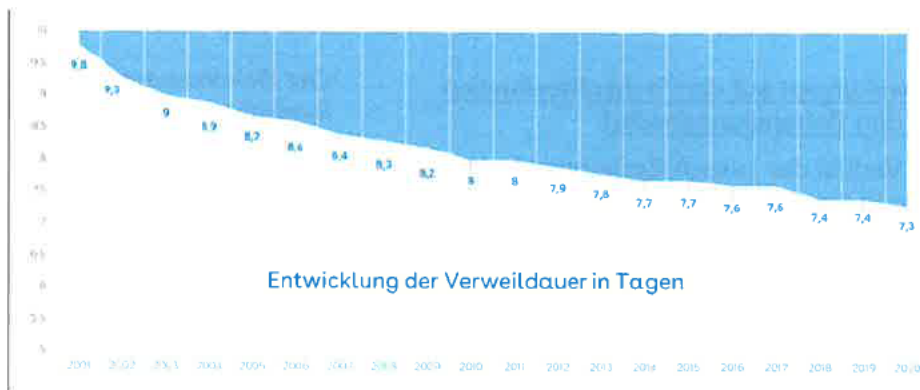
Die Möglichkeiten, stationär behandelte Patienten ambulant versorgen zu können, nehmen zu. Dies lässt sich bereits heute durch die deutlich gestiegene Zahl der ambulanten Behandlungen in den Krankenhäusern aufzeigen.

Neben der verstärkten Nutzung teilstationärer Kapazitäten oder der Etablierung von Institutsambulanzen kann zukünftig auch eine rechtliche Grundlage für sektorenübergreifende Versorgungseinheiten sinnvoll sein.

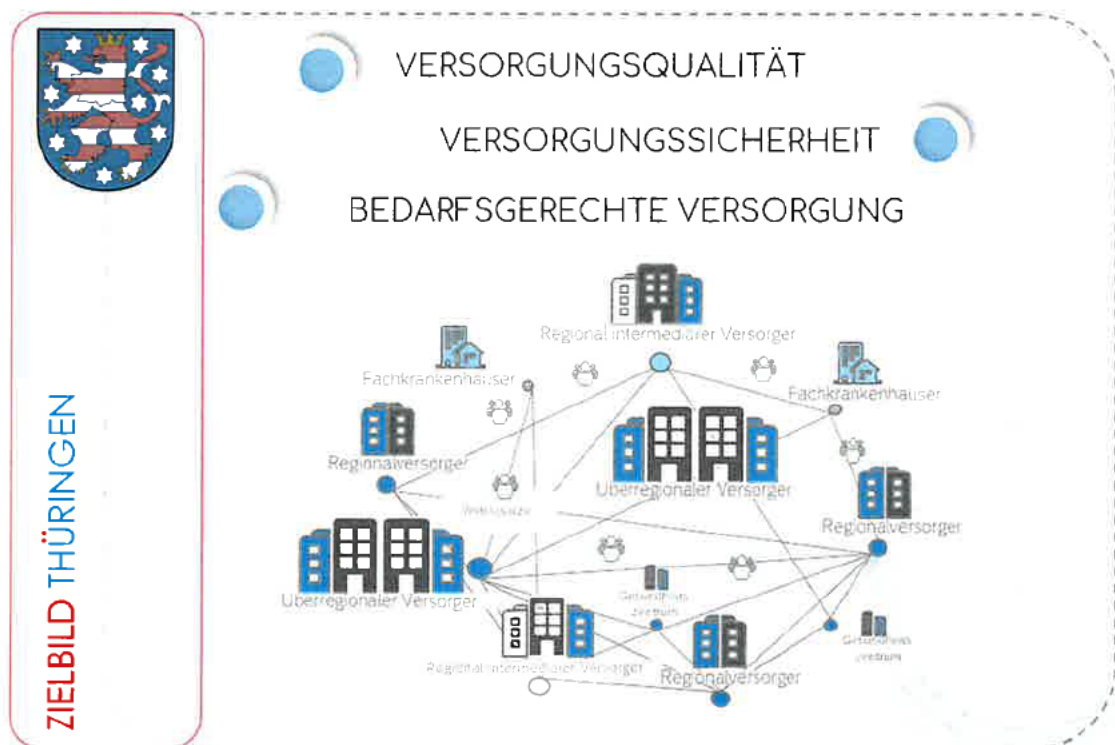
Verweildauer in Tagen

Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Thüringen 2001 bis 2020

Quelle: StaLa THR/
eigene Darstellung



Zielbild 2030



Der Zielbildungsprozess:

Die Vertreter der Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer, der Kassensärztlichen Vereinigung und der Gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen haben sich mit den Rahmenbedingungen einer künftigen Krankenhausversorgung auseinandergesetzt. Auf wichtige Ziele und Anforderungen konnte sich verständigt werden. Dem Grundsatz der Trägervielfalt ist dabei weiterhin Rechnung zu tragen.

1. Bedarfsgerecht und am Patientenwohl orientiert

Versorgungsaufträge, öffentliche Finanzmittel und Versicherungsgelder werden nach dem Prinzip der patientenzentrierten, qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Bereitstellung medizinischer Leistungen vergeben und eingesetzt. Das Ziel ist, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung personell und strukturell in höchster medizinischer Qualität sowie sinnvollen geographischen Entfernungs- und Bevölkerungsgrößen zu organisieren und weiterzuentwickeln.

Dabei müssen die begrenzten Ressourcen bedarfsgerecht und zielgerichtet eingesetzt werden.

Zusätzliche medizinische Leistungsangebote, welche bereits sektorenübergreifend mit der erforderlichen Qualität in einer sinnvollen räumlichen Verteilung erbracht werden, sind nicht öffentlich zu fördern oder zuzulassen.

2. Qualitativ hochwertig

Zulassungen zu medizinischen Leistungen im ambulanten und stationären Sektor sind bereits heute nur zu erteilen, wenn die rechtlich vorgegebene Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllt wird. Weitere planerische Auswahlkriterien, wie zum Beispiel die medizinische Interdisziplinarität, können darüber hinaus definiert werden.

Neben den bestehenden Regelungen sollen zur Qualitätssicherung vorrangig politische, rechtliche und planerische Regulierungen unter Berücksichtigung nachstehender Grundsätze erfolgen:

- Medizinische Leistungen bei akut lebensbedrohlichen Krankheiten und einem potenziell höheren Risiko dürfen nur bei Einhaltung der gesetzlichen Struktur- und Personalvorgaben angeboten werden. Entsprechende Leistungsbereiche sind zu selektieren und Qualitätsvorgaben krankenhausplanerisch zu definieren.
- Leistungen, die ein hohes Maß an Interdisziplinarität erfordern, sind vorrangig an Krankenhäusern der überregionalen und intermediären Versorgung zu etablieren.

Der Leistungsumfang von Regionalversorgern ist entsprechend dem regionalen Bedarf zu definieren und die Qualität der Leistungserbringung muss durch Vernetzung mit Krankenhäusern der überregionalen- oder regional intermediären Versorgungsstufen gewährleistet werden. Eine Vorhaltefinanzierung kann bedarfsnotwendige Regionalversorger planerisch sichern, um nicht bedarfsgerechte aber ökonomisch intendierte Fehlentwicklungen zu verhindern.

In die Versorgungsplanung ist das Leistungsspektrum des Universitätsklinikums Jena mit einzubeziehen. Unter Würdigung der Aufgaben der Lehre und Forschung ist eine Vernetzung mit den anderen Krankenhäusern für hochspezialisierte medizinische Fragestellungen erforderlich und deren Umfang zu definieren.

3. Leistungsfähig und attraktiv

Für die Sicherstellung der stationären Versorgung in Thüringen sind regional vernetzte, leistungsfähige Krankenhäuser in Trägerpluralität notwendig. Um dies zu erreichen, ist eine moderne räumliche, medizinisch-technische und personelle Ausstattung der Krankenhäuser erforderlich. Leistungsfähige Standorte, einschließlich der Entwicklung neuer sektorenverbindender Versorgungsstrukturen, setzen eine ausreichende Investition durch den Freistaat voraus.

Besondere Herausforderung ist dabei die ständige Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Digitalisierung.

Eine aufeinander abgestimmte, arbeitsteilig organisierte Versorgung nach Versorgungsstufen ist durch verbindliche Kooperationen abzusichern. Die Patientenversorgung ist mit einer ausreichenden und guten Pflege auch auf der Grundlage von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu organisieren. Eine Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist dabei unumgänglich.

Moderne Krankenhausversorgung ist ohne gut ausgebildetes Personal nicht denkbar. Die Aus- und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals ist durch die Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen mit den Dimensionen Familie, Beruf und Vergütung ist eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt der Leistungsfähigkeit.

4. Wirtschaftlich und finanzierbar

Zwischen Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit ist demnach eine Balance herzustellen, die maßgeblich durch eine verantwortungsvolle Strukturplanung auf Grundlage eines gemeinsamen Zielbildes erfolgt. Die Krankenhausversorgung ist so zu definieren, organisieren und finanzieren, dass die Krankenhäuser bei verantwortungsvoller Betriebsführung in der Lage sind, mit den Einnahmen mindestens die Ausgaben zu decken.

Aufgrund der demografischen Entwicklung (z. B. des Fachkräftemangels), der Morbidität der Bevölkerung, des medizinisch-technischen Fortschritts und regionaler Rahmenbedingungen ist eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen dringend notwendig. Diese berücksichtigt insbesondere die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und patientengerechten Versorgung und schließt die wirtschaftliche Absicherung von Modellprojekten zur Entwicklung von sektorenverbindenden Strukturen ein.

Für die wirtschaftliche Absicherung wird eine ergebnisoffene Bestandsaufnahme von möglichen Finanzierungspotenzialen auf Bundes- und Landesebene vorgenommen.

5. Vernetzt und sektorenverbindend

Die regionale Gesundheitsversorgung in Thüringen soll die vorhandenen Ressourcen optimal einsetzen können. Hierzu ist ein zielorientierter sektorenverbindender (stationär/ambulant/pflegerisch) Handlungsrahmen sinnvoll.

Änderungen in Bundes- und Landesgesetzgebung sind erforderlich, damit unterschiedliche Träger sektorenverbindende Versorgungsaufträge erfüllen können. In Modellregionen Thüringens können erste Ansätze erprobt werden. Regionale Gesundheitszentren können sich aus bestehenden Krankenhausstrukturen entwickeln, um den sich verändernden regionalen Versorgungsbedarf künftig sektorenübergreifend unter einem Dach zu vereinen.

Die hierfür notwendigen öffentlichen Mittel dürfen nur unter Beachtung des Beschlusses des 126. Deutschen Ärztetages 2022 erfolgen. Danach soll nur noch in Ausnahmefällen die Umwandlung von in Niederlassung befindlichen Praxen in durch Investoren geführte medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften (PEG) zugelassen werden, um die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens nicht weiter zu unterstützen.

6. Bildungsorientiert

Eine zentrale politische Initiative dient der qualitativ hochwertigen und vermehrten Ausbildung ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses. So sollte eher eine Aufstockung an Angeboten von Schulen zur pflegerischen Ausbildung sowohl beim Freistaat als auch gezielt bei den Krankenhäusern finanziert werden.

Alle Möglichkeiten, medizinisches Personal in Thüringen zu binden oder anzuwerben, müssen benannt und genutzt werden. Hier sollte durch Thüringer Stipendien ein Teil der Ärzte in Weiterbildung langfristig an Thüringen gebunden werden. Dabei ist der Blick auch auf medizinische Forschung zu richten.

7. Integration sinnvoll gestalten

Die medizinische Versorgung in Thüringen wird auch in den nächsten Jahren durch den Zuzug von medizinischem Personal aus dem In- und Ausland unterstützt werden. Insbesondere die Integration ausländischer Arbeitskräfte hat nachvollziehbar und unter Wahrung des fachlichen Ausbildungsstandards zu erfolgen. Hierzu zählt auch der Nachweis einer medizinischen Abschlussprüfung.

Eine sichere und zügige Integration kann durch eine auf sechs Monate befristete Berufserlaubnis im Rahmen einer Hospitation ermöglicht werden. Ziel ist es, das Anerkennungsverfahren in dieser Zeit abzuschließen. Die kulturelle Integration sollte der Freistaat fördern.

[Doch was sind die konkreten Vorschläge für eine neue Versorgung? Auf welchen Erfahrungen kann in Thüringen aufgebaut werden?](#)

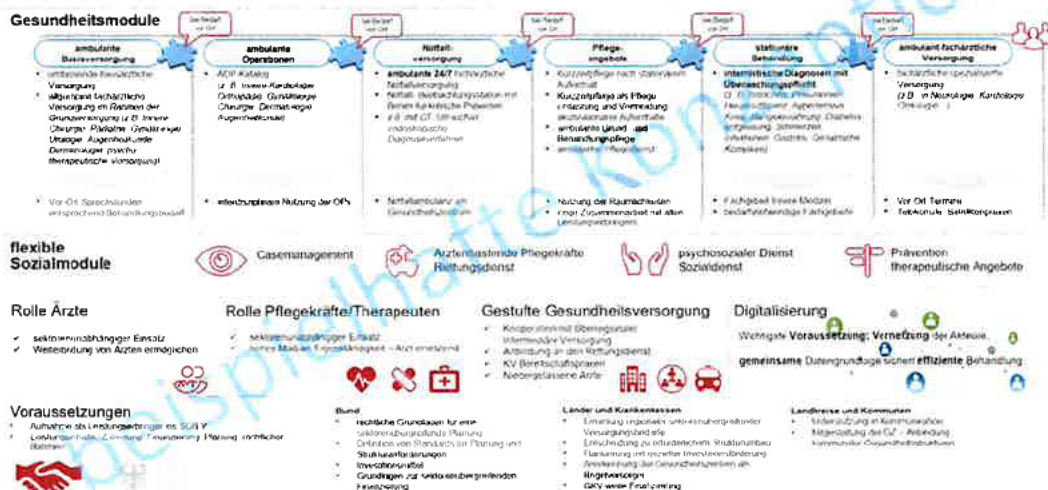
Thüringen begibt sich auf den Weg der Transformation:

Die Akteure sind sich einig: Die gestufte Versorgung soll fortgeführt werden. Die Krankenhäuser auf dem Land sind wichtige Partner im Gesundheitssystem, vor allem für die wohnortnahe Grundversorgung. Es gibt viele gute Ideen, kleinere Krankenhausstandorte künftig auch für ambulante Versorgung zu nutzen. Die Kliniken können als Anlaufpunkt für den Patienten dienen, an dem Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen angeschlossen sind. Als Ge-

sundheitszentren sind sie für die Bevölkerung gut erreichbar, sichern eine wohnortnahe Notfallversorgung und verfügen über eine begrenzte Anzahl von Betten. Durch veränderte Arbeitswelten für Ärzte und Pflegekräfte entwickeln sich neue Perspektiven. Noch fehlen rechtliche Grundlagen - aber Gespräche in vielen Regionen zeigen, wie groß der Bedarf ist, flexiblere Versorgungsmodelle, initial z. B. über Modellprojekte, zuzulassen. Die Forderung, hierfür geeignete rechtliche Grundlagen zu schaffen, richtet sich an die Parlamentarier im Freistaat Thüringen, geht aber auch nach Berlin.

Gesundheitszentren als Mittelpunkt regionaler Grundversorgung

Menschen auf dem Land haben Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung. Um bestehende oder sich entwickelnde Defizite auszugleichen, muss es auf dem Land gut erreichbare medizinische Anlaufstellen geben. Diese Funktion müssen nicht zwingend Krankenhäuser in ihrer jetzigen Form übernehmen. Gemeinsam sollten die Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass sich moderne ländliche Gesundheitszentren entwickeln, die auf den konkreten Versorgungsbedarf in der Region ausgerichtet sind und mit Hilfe von Telemedizin auch moderne und vernetzte Versorgungsformen anbieten können. Den Erwartungen der Menschen an moderne Versorgung und den Hoffnungen des Fachpersonals an einen attraktiven Arbeitgeber kann mit der Etablierung von Gesundheitszentren zukunftsicher entsprochen werden.



Die digitalen Möglichkeiten bieten ganz neue Ansätze, Patienten und Gesundheitspersonal der verschiedenen Berufsgruppen einander näher zu bringen. So können Ärzte die Behandlung ihrer Patienten besser überwachen und individualisieren, indem Patientendaten regelmäßig erhoben und auf digitalem Wege versendet werden. Der Nutzen digitaler Betreuungsmöglichkeiten ist durch ein Projekt der Charité in Berlin am Beispiel von Patienten mit Herzschwäche bereits nachgewiesen worden.

Ein Beispiel für das gemeinsame Ziel der Qualitätsverbesserung im Rahmen der medizinischen Zusammenarbeit mehrerer Sektoren ist das Projekt Herzinfarktnetzwerk. Nach Feststellung eines Infarktes durch den Arzt im Rettungsdienst kann dieser direkten Kontakt zu einem Kardiologen im Krankenhaus aufnehmen und durch Übermittlung des EKGs sowie telefonischen Austausch die Diagnose sichern. Der Patient profitiert von einer schnellen Einleitung der Behandlung, weil die beteiligten Katheterlabore die medizinisch intendierte Standardbehandlung der Ballondilatation direkt nach Anfahrt durch

den Rettungswagen mit vorhandenem Fachpersonal durchführen.

Unnötige Umwege oder Verlegungen werden ebenso vermieden wie die Anfahrt von Katheterlaboren, die keine Besetzung zu dieser Zeit vorhalten. So kann die Behandlungsqualität mit dem Eingriff in kürzester Zeit nach Feststellung des Infarktes gewährleistet werden.

Telemedizin verbessert die Versorgung auch in anderen Feldern, z. B. wenn der Notarzt „digital“ an einem Unfallort zum Einsatz kommt. Genauso wichtig ist die schnelle Information im Notfall, welche Klinik ganz aktuell den Patienten aufnehmen und behandeln kann. Eine das gesamte Gesundheitssystem umfassende Digitalisierung und der Anschluss an die Telemedizininfrastruktur schafft die Grundlage für eine vernetzte und sichere Patientenbehandlung.

Bereits im Jahr 2018 begann die Kassenärztliche Vereinigung Thüringens mit der Digitalisierung im Notarztdienst. Mit der elektronischen Erfassung des Notarztprotokolls entstand erstmalig eine landesweit einheitliche Datengrundlage der Notarzteinsätze. Das Projekt wurde vom Thüringer Gesundheitsministerium gefördert. Im nächsten Schritt werden nun der Rettungsdienst und die Krankenhäuser vernetzt. Das neue Projekt MEDiRett sieht vor, alle luft- und bodengebundenen Rettungsfahrzeuge mit Hard- und Software auszustatten, um die Notfalleinsätze und Krankentransporte digital zu dokumentieren. Durch die schnelle Bereitstellung von Behandlungsdaten wird die Patientensicherheit erhöht und die Behandlung beschleunigt.

Die Beteiligten im Zielbildungsprozess sind überzeugt, dass die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems gesteigert werden kann. Die Bündelung von stationären Leistungen an definierten Standorten

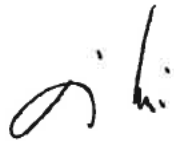
ist ein effizientes Mittel. Die Behandlungsqualität steigt, wenn Ärzte viel Erfahrung bei Operationen und Behandlungen haben, weil sie sie häufig durchführen. Studien zeigen, dass Patienten großen Wert auf gute Qualität legen und bereit sind, dafür einen weiteren Weg auf sich zu nehmen.

Von 34 Krankenhausstandorten mit einer Chirurgie in Thüringen führen 32 Operationen zum Ersatz des Kniegelenkes durch. Dafür ist an jeder Klinik erfahrenes Personal im OP, auf den Stationen und in der Physiotherapie vorzuhalten. Die begrenzten Personalressourcen zeigen bereits heute, dass es besser ist, die Kompetenzen zu bündeln und Behandlungsschwerpunkte zu schaffen. Es gibt etablierte Qualitätssicherungsverfahren, die Qualität messbar machen. Diese können genutzt werden, um die Versorgung an die besten Kliniken zu steuern.

Qualifiziertes Personal ist elementar für die Versorgungssicherheit. Gemeinsam mit den Krankenhäusern werden in den nächsten Jahren moderne Ausbildungsstätten errichtet, in denen junge Menschen Gesundheitsfachberufe auf hohem Niveau erlernen können. Attraktivität beginnt eben schon bei der Wahl des Ausbildungsberufes.

Die Beispiele zeigen, wie vielschichtig neue Versorgungsmöglichkeiten gedacht und umgesetzt werden können. Sie sind ein wichtiger erster Schritt und geben Impulse für weitere notwendige Entwicklungen. Das Zielbild der künftigen Krankenhauslandschaft ist deshalb besonders vom Netzwerkgedanken und einer abgestuften Versorgung geprägt. So wird die Krankenhausversorgung im Freistaat Thüringen leistungsfähig bleiben und den Bedürfnissen der Patienten am besten gerecht werden.

Erfurt, den 5. September 2022



Rainer Striebel

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.



Peggy Walter

BKK - Landesverband Mitte



Marco Kofahl

IKK classic



Dr. med. Annette Rommel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen



Dr. Mathias Masberg

KNAPPSCHAFT



Dr. Gundula Werner

Krankenhausgesellschaft Thüringen e.V.



Dr. med. Ellen Lundershausen

Landesärztekammer Thüringen



Detlef Oesterwinter

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau



Dr. Arnim Findeklee

Verband der Ersatzkassen e. V.

Entwicklung berufstätiger Ärztinnen /Ärzte der letzten 10 Jahre													Ruhestand kommende 10 Jahre	
Kreis	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		Anzahl
Eisenach		242	243	269	273	271	275	278	0	0	0			
Erfurt		1146	1176	1232	1230	1224	1250	1268	1284	1314	1328			171
Gera		542	573	581	583	596	602	609	595	597	600			125
Jena		1241	1227	1257	1304	1301	1357	1368	1395	1411	1425			101
Suhl		296	308	317	322	317	329	343	329	314	338			72
Weimar		360	385	392	398	412	430	448	448	439	464			92
Eichsfeld		265	255	275	278	281	263	282	281	298	312			92
Nordhausen		407	414	418	408	404	385	380	391	393	404			133
Wartburgkreis		397	401	420	410	412	408	411	685	679	710			69
Unstrut-Hainich-Kreis		461	479	480	475	460	458	474	463	461	473			215
Kyffhäuserkreis		199	205	199	195	171	173	171	173	172	175			320
Schmalkalden-Meiningen		432	432	410	402	402	404	415	398	414	434			54
Gotha		385	397	409	405	398	384	403	407	410	422			150
Sömmerda		136	142	146	153	150	153	158	152	156	155			60
Hildburghausen		203	215	207	209	206	216	199	201	200	186			113
Ilm-Kreis		280	291	297	305	301	312	314	309	310	312			88
Weimarer Land		547	537	539	555	544	560	538	532	555	556			133
Sonneberg		204	216	212	211	201	194	196	200	199	187			256
Saalfeld-Rudolstadt		400	401	410	398	400	401	398	395	392	408			49
Saale-Holzland-Kreis		304	296	294	296	307	298	306	307	323	339			118
Saale-Orla-Kreis		184	175	179	173	170	154	153	156	167	137			122
Greiz		231	233	229	228	221	213	216	201	207	219			63
Altenburger Land		298	296	301	303	306	318	325	331	341	345			91
gesamt		9160	9297	9473	9514	9455	9537	9653	9633	9752	9929			2687

Quelle : Landesärztekammer Thüringen, Mai 2025

Entwicklung berufstätiger Psychologischer Psychotherapeutin/-therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutin/Psychotherapeuten der letzten 10 Jahre											Ruhestand kommende 10 Jahre
Erfurt											135
Gera											51
Jena											136
Suhl											11
Weimar											48
Landkreise gesamt											545
gesamt	595	640	664	678	722	746	779	836	888	926	357 (davon 148 derzeit älter als 60 Jahre und 209 derzeit zwischen 50 und 59 Jahren)

Quelle: Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, Mai 2025

Entwicklung berufstätiger Zahnärztinnen und Zahnärzte der letzten 10 Jahre		Ruhestand kommende 10 Jahre	
kreisfreie Städte gesamt	757	625	
Landkreise gesamt	1282	1089	
gesamt	2039	1714	ca. 800

Quelle: Landeszahnärztekammer Thüringen, Mai 2025

Entwicklung Apothekerinnen und Apotheker in Krankenhausapotheken und öffentlichen Apotheken			Ruhestand kommende 10 Jahre (derzeit über 50 Jahre)
Kreis	2014	2025	Anzahl
Erfurt		157	77
Gera		74	54
Jena		177	67
Suhl		28	15
Weimar		60	38
Eichsfeld		55	40
Nordhausen		54	35
Wartburgkreis		91	63
Unstrut-Hainich-Kreis		60	30
Kyffhäuserkreis		39	30
Schmalkalden-Meiningen		70	54
Gotha		66	50
Sömmerda		33	22
Hildburghausen		27	19
Ilmkreis		66	20
Weimarer Land		68	41
Sonneberg		41	27
Saalfeld-Rudolstadt		73	51
Saale-Holzland-Kreis		58	32
Saale-Orla-Kreis		48	25
Greiz		65	46
Altenburg		54	43
gesamt	1108	1464	879

Entwicklung Pharmazieingenieurinnen und Pharmazieingenieure (PI)			Entwicklung Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA)		Ruhestand kommende 10 Jahre PI und PTA (derzeit über 50 Jahre)
Kreis	2014	2025	2014	2025	Anzahl
Erfurt		37		167	175
Gera		25		91	80
Jena		19		127	73
Suhl		7		47	30
Weimar		13		71	51
Eichsfeld		21		91	66
Nordhausen		25		74	63
Wartburgkreis		41		131	121
Unstrut-Hainich-Kreis		18		105	91
Kyffhäuserkreis		15		76	51
Schmalkalden-Meiningen		22		86	63
Gotha		29		96	108
Sömmerda		13		48	38
Hildburghausen		14		38	33
Ilmkreis		19		88	53
Weimarer Land		9		42	29
Sonneberg		15		49	46
Saalfeld-Rudolstadt		24		84	75
Saale-Holzland-Kreis		19		54	58
Saale-Orla-Kreis		7		64	27
Greiz		16		61	50
Altenburg		20		62	63
gesamt	845	428	1603	1752	1444*

Quelle: Landesapothekerkammer Thüringen, Juni 2025

* Getrennte Zahlenangaben zum Ruhestand PI und PTA liegen nicht vor. Die Ausbildung PI erfolgte in der ehemaligen DDR. Insofern werden innerhalb von 10 Jahren ca. 95 % dieser Berufsgruppe ausgeschieden sein. In 15 Jahren werden keine PI's mehr in den Apotheken arbeiten.

Zeichenklärung

- nichts vorhanden (genau Null)
- . Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	29	39	38	32	34
Anästhesiologie	460	486	476	473	477
Anatomie	.	-	-	-	-
Arbeitsmedizin	6	6	6	5	6
Augenheilkunde	33	27	28	27	33
Biochemie	.	.	.	.	.
Chirurgie	472	482	473	469	493
darunter					
Gefäßchirurgie	45	47	48	53	53
Thoraxchirurgie	16	18	17	18	15
Unfallchirurgie	133	135	136	132	160
Viszeralchirurgie	90	98	97	97	113
Diagnostische Radiologie	92	104	113	101	114
darunter					
Kinderradiologie	.	-	-	-	-
Neuroradiologie	5	6	6	6	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	157	159	163	174	173
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	70	64	73	76	87
Haut- und Geschlechtskrankheiten	35	36	35	36	34
Herzchirurgie	10	16	15	14	19
darunter					
Thoraxchirurgie	-	.	-	-	.
Humangenetik	4	3	3	.	3
Hygiene und Umweltmedizin	.	5	7	10	9
Innere Medizin	591	588	612	634	656
darunter					
Angiologie	11	13	13	14	16
Endokrinologie	.	6	6	7	7
Gastroenterologie	64	63	76	64	69
Hämatologie und internistische Onkologie	30	34	35	32	30
Kardiologie	113	120	128	120	120
Nephrologie	7	4	5	6	7
Pneumologie	27	23	38	43	47
Rheumatologie	3	8	8	8	9
Klinische Geriatrie	25	24	23	21	26
Kinderchirurgie	13	12	12	14	14

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	54	44	46	48	42	49
Anästhesiologie	510	524	556	561	577	588
Anatomie	.	.	4	3	4	5
Arbeitsmedizin	6	4	3	6	6	9
Augenheilkunde	29	27	32	31	34	35
Biochemie	.	.	.	.	-	-
Allgemeinchirurgie	179	170	186	161	161	159
Gefäßchirurgie	44	47	45	50	51	63
Herzchirurgie	17	20	20	22	22	20
Kinderchirurgie	15	14	15	14	15	17
Orthopädie und Unfallchirurgie	346	339	359	370	406	399
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	-	.	3	.	.	3
Thoraxchirurgie	21	21	20	21	19	21
Viszeralchirurgie	103	118	96	115	123	124
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	175	180	179	182	170	169
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	.	.	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	3	3	4	.	3	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	8	4	3	.	3	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	77	81	80	80	74	84
Haut- und Geschlechtskrankheiten	37	35	33	29	29	27
Humangenetik	.	.	3	3	3	3
Hygiene und Umweltmedizin	10	13	8	8	9	11
Innere Medizin	408	370	341	384	379	398
Innere Medizin und Angiologie	11	17	17	18	15	15
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	7	8	12	12	12	8
Innere Medizin und Gastroenterologie	60	63	72	74	75	74
Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie	35	34	48	44	45	45
Innere Medizin und Infektiologie	-	-	-	.	11	3
Innere Medizin und Kardiologie	102	129	141	140	145	159
Innere Medizin und Nephrologie	6	7	7	7	9	12
Innere Medizin und Pneumologie	29	35	30	33	37	39
Innere Medizin und Rheumatologie	8	10	12	11	9	10
Kinder- und Jugendmedizin	135	134	131	134	133	131
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	.	.	.	.	3	.
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	.	3	4	4	3	3
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	10	8	8	10	10	14

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Kinderheilkunde	132	129	132	134	145
darunter					
Kinderkardiologie	4	4	4	3	4
Neonatologie	18	17	18	15	15
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	26	27	31	30	35
Klinische Pharmakologie	.	.	.	.	.
Laboratoriumsmedizin	6	6	5	10	9
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	4	8	4	4	7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	15	18	12	15	14
Nervenheilkunde	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	34	42	43	42	51
Neurologie	127	131	138	144	143
Neuropathologie	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	12	13	15	15	16
Öffentliches Gesundheitswesen	.	.	.	.	.
Orthopädie	146	162	170	188	199
darunter					
Rheumatologie	4	.	.	5	6
Pathologie	20	20	17	16	14
Pharmakologie und Toxikologie	.	3	3	3	.
Phoniatrie und Pädaudiologie	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	22	16	16	18	23
Physiologie	4	5	4	.	4
Plastische Chirurgie	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	118	122	127	131	142
Psychotherapeutische Medizin	18	16	16	19	25
Rechtsmedizin	6	6	7	.	.
Strahlentherapie	28	28	30	41	31
Transfusionsmedizin	6	7	6	6	6
Urologie	73	79	84	86	86
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	2 253	2 273	2 393	2 437	2 492

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	3	5	3	6	6	7
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	34	37	40	38	40	38
Laboratoriumsmedizin	9	7	9	9	9	8
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	7	7	5	6	5	5
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10	10	10	13	12	12
Neurochirurgie	55	55	55	65	70	60
Neurologie	138	145	148	163	175	183
Nuklearmedizin	20	23	21	21	22	25
Öffentliches Gesundheitswesen	.	.	.	.	.	.
Neuropathologie	.	.	.	.	.	.
Pathologie	14	16	17	16	13	16
Klinische Pharmakologie	.	.	.	.	.	.
Pharmakologie und Toxikologie	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	30	28	29	26	31	32
Physiologie	.	.	4	4	4	4
Psychiatrie und Psychotherapie	150	154	146	146	146	147
Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychatrie	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	21	24	28	31	30	24
Radiologie	111	110	111	113	122	126
Radiologie mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie	.	.	4	4	4	3
Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	3	4	.	3	3	3
Rechtsmedizin	8	8	6	9	8	8
Strahlentherapie	31	30	30	30	27	26
Transfusionsmedizin	6	7	6	9	7	8
Urologie	94	96	98	99	112	109
Zahnarzt	6	9	18	16	16	16
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	2 439	2 430	2 388	2 435	2 358	2 380

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	552	551	575	595	720
Heilpädagogen/-innen	11	14	11	11	9
Sozialarbeiter/-innen	299	312	309	325	341
Apotheker/-innen	66	71	74	72	78
Diätassistenten/-innen	106	106	110	107	104
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	830	870	836	846	845
Krankenpflegerin/-pfleger	10 060	10 046	10 162	10 273	10 298
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	263	264	280	263	293
Logopäden/-innen	66	70	68	73	71
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	127	125	123	121	125
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	485	483	464	463	433
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	555	602	596	578	561
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	96	98	107	99	108
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	976	1 010	1 054	1 066	1 088

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	940	979	1 490	1 490	1 734	1 875
Krankenpflegehelfer/in	478	539	570	491	450	419
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	227	188	160	129	106	83
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher;						
Heilpädagogin/Heilpädagoge	190	178	154	170	130	166
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	183	203	181	178	161	163
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	8 191	8 818	9 454	10 091	9 064	8 509
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	488	532	472	478	442	417
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	370	355	337	346	311	298
Krankenschwester/Krankenpfleger	3 989	3 987	3 793	3 569	3 373	3 146
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	1 172	1 971
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	82	104	89	100	99	122

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	18	27	29	51	58	68
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	674	673	602	696	750	909
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	37	46	41	34	46	87
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	340	361	378	377	396	427
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	426	560	711	813	854	950
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	70	77	71	67	77	67
Operationstechnische Assistenten/-innen	334	358	343	402	401	441
Apotheker/-innen	109	123	113	84	84	90
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	110	112	111	116	108	120
Ergotherapeuten/-innen	479	477	504	517	525	548
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	857	939	1 083	1 074	1 041	1 066
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	11 990	12 416	12 830	12 543	12 176	12 367
Hebammen und Entbindungspfleger;						
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	296	300	325	257	289	344
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	8	16	17	15	24	31
Logopäden/-innen	79	84	93	85	85	91
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	128	147	137	133	120	124
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	359	363	351	370	355	325
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	498	505	551	512	479	484
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	520	491	595	606	583	596
Rettungsassistenten/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	45	73	47	59	66	73
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	4	5	5	8	7	9
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	17	7	-	235
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	93	99	114	123	122	139
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	1 054	1 031	1 048	1 080	1 060	1 102
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	78	97	127	134	136	168
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	5	4	3

Zu Frage 34:

Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Erfurt von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	4	4	4	3	Allgemeinmedizin	3	3	3	.	.	3
Anästhesiologie	48	48	49	53	53	Anästhesiologie	54	59	65	67	68	71
Augenheilkunde	7	5	5	6	6	Augenheilkunde	6	7	8	6	7	6
Biochemie	.	.	.	.	.	Allgemeinchirurgie	4	5	.	.	.	6
Chirurgie	50	47	51	52	51	Gefäßchirurgie	9	9	11	13	12	11
darunter						Kinder- und Jugendchirurgie	6	5	4	4	6	6
Gefäßchirurgie	7	6	8	9	9	Orthopädie und Unfallchirurgie	31	32	35	35	38	36
Thoraxchirurgie	.	3	.	.	.	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	.	.	.	.	.	.
Unfallchirurgie	14	13	17	19	17	Thoraxchirurgie	3	4	4	4	5	5
Viszeralchirurgie	16	16	18	11	11	Viszeralchirurgie	14	14	16	17	17	14
Diagnostische Radiologie	11	15	14	12	14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	15	18	13	16	17
darunter						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	.	.	.	.	.	.
Neuroradiologie	.	.	.	3	.	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	13	15	14	14	17
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	14	15	16	14	Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	7	6	6	7	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	8	8	11	12	Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	8	7	7	8	8	Innere Medizin	19	21	16	21	23	25
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Angiologie	3	3	3	3	3	3
Innere Medizin	48	52	66	72	74	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	.	.	.	3	.
darunter						Innere Medizin und Gastroenterologie	17	11	12	11	11	8
Angiologie	.	3	3	3	3	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	9	8	8	8	9	7
Gastroenterologie	6	6	13	7	5	Innere Medizin und Kardiologie	26	22	31	23	28	26
Hämatologie und internistische Onkologie	4	5	4	5	5	Innere Medizin und Nephrologie	.	.	.	.	.	.
Kardiologie	12	13	16	12	12	Innere Medizin und Pneumologie	5	5	5	5	5	5
Nephrologie	.	.	.	.	.	Kinder- und Jugendmedizin	19	19	22	23	25	22
Pneumologie	.	3	6	6	6	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	3	4	5	5	5
Kinderchirurgie	4	5	5	6	6	Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.	.
Kinderheilkunde	17	22	22	22	20	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	.	.	.	.	.	.
darunter						Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5	4	4	5	4	4
Kinderkardiologie	.	.	.	.	.	Neurochirurgie	8	7	9	10	11	9
Neonatalogie	5	5	4	5	3	Neurologie	9	10	13	13	15	15
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	3	.	.	.	.	Nuklearmedizin	3	3	3	4	5	6
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	.	.	.	.	.	Pathologie	4	4	4	4	.	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5	6	4	5	4	Pharmakologie und Toxikologie	.	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	8	8	9	9	8	Psychiatrie und Psychotherapie	9	11	11	11	11	11
Neurologie	9	8	7	7	8	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	3	4	4	4	4	Radiologie	17	15	16	14	16	14
Orthopädie	6	9	7	8	11	Strahlentherapie	6	6	5	5	3	4
Pathologie	7	6	5	5	5	Urologie	11	13	13	13	17	14
Pharmakologie und Toxikologie	.	3	3	3	.	Zahnarzt	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	12	11	12	10	10							
Psychotherapeutische Medizin	.	.	.	.	.	Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	340	349	315	327	299	304
Strahlentherapie	5	5	5	5	6							
Urologie	10	9	11	10	11							
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	265	262	305	295	327							

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Erfurt von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Krankenpflegehelfer/-innen	34	21	22	21	26	Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	4	6	13
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-	Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	15	14	43	66	55	63
Sozialarbeiter/-innen	20	23	26	27	28	Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	4
						Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	26	28	30	22	23	33
						Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	34	47	74	91	101	120
						Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
						Operationstechnische Assistenten/-innen	37	37	38	37	46	61
Apotheker/-innen	9	12	14	14	15	Apotheker/-innen	39	46	41	10	10	14
Diätassistenten/-innen	3	3	4	3	3	Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	6	6	3	5	6	9
						Ergotherapeuten/-innen	10	14	13	27	28	30
Kinderkrankenschwester/-pfleger	156	162	169	186	197	Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	79	76	128	210	204	189
Krankenschwester/-pfleger	858	864	976	912	905	Gesundheits- und Krankenschwester/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	1 406	1 563	1 563	1 449	1 455	1 362
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	27	29	37	30	33	Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	36	31	37	24	23	33
Logopäden/-innen	4	4	4	4	4	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseur/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	4	4	4	3	Logopäden/-innen	5	5	5	7	5	8
						Masseur/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	4	4	3
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	26	27	28	29	27	Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	31	32	32	37	37	7
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	63	64	77	72	61	Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	28	26	27	13	13	15
						Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	64	60	68	67	69	68
						Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
						Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
						Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	52
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	13	13	16	16	16	Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	14	16	32
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	41	45	45	49	50	Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	13	12	22	46	44	45
						Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	4	3	5	29
						Rettungshelfer/-innen	-	-	-	4	4	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Erfurt von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	92	88	122	213	207	226
Krankenpflegehelfer/in	43	125	46	31	34	27
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	3	3	4			
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	7	7	10	14	12	29
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	20	25	19	24	27	25
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	693	809	905	948	841	765
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	36	43	39	29	33	27
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	33	25	20	17	23	27
Krankenschwester/Krankenpfleger	270	313	301	282	271	263
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	115	198
Physiotherapeut/in (Kränkengymnast/in)	11	9	12	11	12	20

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Copyright © Thüringer Landesamt für Statistik, Europaplatz 3, 99091 Erfurt - Postfach 900163, 99104 Erfurt

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Gera von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	34	35	34	33	35	Anästhesiologie	35	38	41	49	47	48
Augenheilkunde	7	4	3	4	5	Augenheilkunde	4	4	4	5	6	5
Chirurgie	29	26	26	30	28	Allgemeinchirurgie	13	10	10	10	12	11
darunter						Gefäßchirurgie	-	-	-	-	-	-
Gefäßchirurgie	3	-	-	-	-	Kinder- und Jugendchirurgie	-	-	-	-	-	-
Thoraxchirurgie	-	-	3	4	3	Orthopädie und Unfallchirurgie	17	20	20	20	20	19
Unfallchirurgie	5	4	4	5	5	Thoraxchirurgie	3	4	4	5	5	5
Viszeralchirurgie	5	4	4	5	5	Viszeralchirurgie	6	6	6	7	7	5
Diagnostische Radiologie	8	8	9	9	10	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	11	13	16	14	13
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	10	11	13	12	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	10	10	9	9	10
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	7	8	9	10	Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	7	6	7	7	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	9	8	7	5	Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	25	29	33	35	36	Innere Medizin	19	19	18	22	19	19
darunter						Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Angiologie	-	-	-	-	-	Innere Medizin und Gastroenterologie	-	-	-	-	-	-
Gastroenterologie	-	-	4	-	-	Innere Medizin und Kardiologie	5	5	5	5	6	7
Kardiologie	5	5	7	7	5	Innere Medizin und Pneumologie	7	5	4	4	4	6
Pneumologie	6	6	10	9	7	Innere Medizin und Rheumatologie	-	-	-	-	-	-
Kinderheilkunde	6	8	7	5	5	Kinder- und Jugendmedizin	5	4	5	5	5	7
darunter						Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	-	-	-	-	-	-
Neonatologie	-	-	-	-	-	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	-	-	-	-	-	-
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	-	-	-	-	-	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	3	3	3	Neurochirurgie	4	4	4	5	6	5
Neurologie	4	4	7	7	8	Neurologie	9	10	10	10	9	8
Orthopädie	6	7	8	8	11	Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	-
Pathologie	4	4	-	-	-	Psychiatrie und Psychotherapie	7	9	8	8	6	4
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	4	4	4	5	6	Radiologie	9	9	9	9	9	10
Strahlentherapie	8	8	9	9	9	Strahlentherapie	11	10	10	10	10	10
Urologie	8	7	7	8	7	Urologie	9	9	9	8	8	7
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	119	116	117	142	141	Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	139	136	140	135	146	135

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

**Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Gera von 2013 bis 2023**

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	21	23	22	21	25
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	16	16	14	13	14
Apotheker/-innen	3	3	3	4	5
Diätassistenten/-innen	.	.	.	.	.
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	25	27	27	31	29
Krankenpflegerin/-pfleger	522	539	543	552	567
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	14	14	14	14	18
Logopäden/-innen	.	.	.	3	.
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	.	.	.
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	.	.	.	.	.
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	31	30	29	31	32
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	6	7	6	6	8
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	18	18	21	20	18

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	3	4
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	27	35	34	38	41	48
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	16	17	16	17	16	16
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	-	44	53	59	58	61
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	.	.	.	.	4	8
Operationstechnische Assistenten/-innen	29	34	38	40	40	41
Apotheker/-innen	5	5	5	4	4	5
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	3	3	4	4	4	4
Ergotherapeuten/-innen	17	15	17	15	15	17
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	33	72	85	88	84	83
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	743	825	847	748	745	714
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	17	19	17	17	18	29
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	.	3	4	3	3	3
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	29	30	28	31	31	30
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	5	6	8	8	6	6
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	31	33	38	39	43	44
Rettungsassistenten/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	5	14	14	15	15
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	.	x	-	-	-	23
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	8	5	7	8	8	10
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	25	30	30	28	29	28
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	4	15	14	14	12
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

**Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Gera
von 2013 bis 2023**

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	76	51	92	48	74	62
Krankenpflegehelfer/in	24	16	14	12	20	21
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	31	29	25	15	16	11
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	25	17	11	14	16	14
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	13	19	24	20	15	12
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	496	522	562	549	464	482
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	42	41	37	44	32	40
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	31	34	30	24	24	24
Krankenschwester/Krankenpfleger	277	252	226	216	200	207
Pflegefachfrau/-mann	;	x	x	;	63	100
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	.	.	4	3	7

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Jena von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	.	5	7	5	5	Allgemeinmedizin	6	3	7	7	5	6
Anästhesiologie	70	82	79	70	68	Anästhesiologie	68	65	78	72	81	81
Anatomie	.	-	-	-	-	Anatomie	.	.	4	3	4	5
Arbeitsmedizin	4	4	4	.	3	Arbeitsmedizin	3	.	.	5	5	7
Augenheilkunde	6	5	8	7	10	Augenheilkunde	8	6	9	9	10	11
Chirurgie	35	35	33	34	36	Biochemie	-	-	.	.	-	-
darunter						Allgemeinchirurgie	10	8	21	9	11	12
Gefäßchirurgie	.	4	.	.	.	Gefäßchirurgie	5	4	-	5	4	5
Thoraxchirurgie	-	.	.	-	-	Herzchirurgie	8	7	9	10	11	10
Unfallchirurgie	5	6	4	4	4	Kinder- und Jugendchirurgie	5	4	4	4	4	5
Viszeralchirurgie	.	.	.	.	5	Orthopädie und Unfallchirurgie	12	12	12	16	18	16
Diagnostische Radiologie	14	17	21	23	20	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	-	-	.	-	-	-
darunter						Thoraxchirurgie	.	.	.	.	-	-
Kinderradiologie	.	-	-	-	-	Viszeralchirurgie	13	13	9	14	14	12
Neuroradiologie	.	3	3	.	.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	16	14	13	13	18
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	17	16	20	20	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	.	.	.	.	.	.
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11	8	11	11	9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	.	.	.	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	8	8	8	8	8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	3	3	.	3	3
Herzchirurgie	4	7	7	6	8	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	8	10	11	10	10
Humangenetik	4	3	3	.	3	Haut- und Geschlechtskrankheiten	9	7	8	6	7	7
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	Humangenetik	.	.	3	3	3	3
Innere Medizin	71	78	76	67	75	Hygiene und Umweltmedizin	.	4	.	.	.	3
darunter						Innere Medizin	76	74	60	58	52	70
Angiologie	.	-	-	.	.	Innere Medizin und Angiologie	.	.	3	3	.	.
Endokrinologie	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	.	3	4	.	.
Gastroenterologie	4	4	4	3	3	Innere Medizin und Gastroenterologie	-	-	3	5	7	6
Hämatologie und internistische Onkologie	.	7	4	3	.	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	.	11	11	7	12
Kardiologie	8	8	6	3	.	Innere Medizin und Infektiologie	-	-	-	-	11	.
Pneumologie	.	-	-	-	.	Innere Medizin und Kardiologie	7	6	10	13	6	7
Rheumatologie	-	.	.	.	.	Innere Medizin und Nephrologie	.	.	3	3	.	.
Klinische Geriatrie	-	.	.	.	.	Innere Medizin und Pneumologie	.	-	-	3	3	4
Kinderchirurgie	6	4	3	3	3	Innere Medizin und Rheumatologie	-	-	.	.	.	-

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Kinderheilkunde	29	27	30	33	33
darunter					
Neonatologie	.	.	.	.	.
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	3	3	3	4	6
Klinische Pharmakologie	.	.	.	.	.
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	3	4
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	3	7	3	.	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	7	3	3	3
Neurochirurgie	8	9	10	8	10
Neurologie	15	21	20	21	23
Neuropathologie	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.
Orthopädie	.	.	3	4	5
Pathologie	5	5	6	4	.
Phoniatrie und Pädaudiologie	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	3	.	.	.
Physiologie	3	4	3	.	3
Plastische Chirurgie	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	11	10	10	9	12
Psychotherapeutische Medizin	.	.	.	.	.
Rechtsmedizin	6	6	7	.	.
Strahlentherapie	6	5	5	.	5
Transfusionsmedizin	3	3	3	3	3
Urologie	8	9	7	8	7
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	431	383	390	380	407

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kinder- und Jugendmedizin	30	27	27	26	19	24
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	.	.	.	.	3	.
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	4	3	5	5	6	7
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	.	.	.	5	5	6
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	7	8	7	9	8
Laboratoriumsmedizin	4	3	3	3	3	3
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	4	.	3	3	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	.	.	.	3	3	4
Neurochirurgie	9	9	6	8	8	8
Neurologie	25	21	23	28	30	35
Nuklearmedizin	3	6	6	6	6	6
Neuropathologie	.	.	.	.	.	.
Pathologie	4	6	8	8	8	7
Klinische Pharmakologie	.	.	.	.	.	.
Pharmakologie und Toxikologie	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	3	4	3	3	.
Physiologie	.	.	4	4	4	4
Psychiatrie und Psychotherapie	9	9	10	12	12	17
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	.	3	.	.	3	.
Radiologie	13	14	13	14	18	18
Radiologie mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie	.	.	4	4	4	3
Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	.	3	.	.	.	.
Rechtsmedizin	8	8	6	9	8	8
Strahlentherapie	5	6	5	6	5	5
Transfusionsmedizin	4	4	4	5	5	5
Urologie	9	6	8	9	11	11
Zahnarzt	.	.	13	12	13	12
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	427	450	497	486	487	489

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Jena von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Krankenpflegehelfer/-innen	27	28	30	38	35	Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-	Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	149	108	47	51	69	187
Sozialarbeiter/-innen	29	28	27	30	28	Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	14
						Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	29	34	41	38	41	42
						Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	31	40	65	72	74	82
						Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	6	6
						Operationstechnische Assistenten/-innen	37	34	-	46	39	50
Apotheker/-innen	11	15	13	10	9	Apotheker/-innen	16	15	14	19	21	21
Diätassistenten/-innen	10	10	10	10	11	Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	13	10	12	13	9	18
						Ergotherapeuten/-innen	33	35	43	36	35	33
Kinderkrankenschwester/-pfleger	88	103	105	96	86	Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	125	135	143	127	123	166
Krankenschwester/-pfleger	1 027	995	1 000	1 072	1 071	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	1 368	1 338	1 432	1 380	1 122	1 406
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	22	25	26	21	29	Hebammen und Entbindungspfleger;						
						Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	43	40	40	-	48	51
Logopäden/-innen	6	6	5	5	6	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	7	6	5	5	8
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	Logopäden/-innen	5	5	6	5	6	7
						Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	178	180	178	176	169	Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	37	34	43	43	41	38
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	55	86	85	85	85	Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	184	180	237	220	227	231
						Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	86	23	89	88	92	91
						Rettungsassistenten/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	9	10	11	-	6
						Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
						Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	-
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	16	17	20	6	16	Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	22	22	25	24	24	25
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	48	43	48	50	51	Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	52	53	54	52	56	64
						Psychologische Psychotherapeuten/-innen	5	7	9	15	19	26
						Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Jena von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	16	18	34	83	70	48
Krankenpflegehelfer/in	30	38	48	18	16	30
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	12	13	8	10	3	5
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	6	8	3	9	5	10
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	12	10	12	8	12	14
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	536	592	664	698	580	402
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	13	12	11	9	11	16
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	9	7	8	32	24	28
Krankenschwester/Krankenpfleger	240	247	225	228	193	129
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	70	108
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	3	4	5	5	.	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Suhl

von 2013 bis 2023

nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	.	.	.	-	6
Anästhesiologie	20	19	20	27	23
Augenheilkunde	3	4	4	3	4
Chirurgie	10	12	10	11	14
darunter					
Gefäßchirurgie	3	4	4	4	5
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	-
Viszeralchirurgie	4	6	5	6	9
Diagnostische Radiologie	3	4	5	5	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	8	6	7	8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	5	7	11	11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	.	.	.	.
Innere Medizin	27	21	18	18	22
darunter					
Angiologie	.	.	.	.	4
Gastroenterologie	.	3	3	3	10
Hämatologie und internistische Onkologie	.	.	.	.	.
Kardiologie	.	3	3	3	6
Nephrologie	.	-	-	-	-
Pneumologie	.	3	.	.	.
Kinderchirurgie	.	.	3	3	4
Kinderheilkunde	11	9	5	5	13
darunter					
Neonatologie	3	.	.	.	.
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	-	-	-	-	.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5	4	4	4	4
Neurochirurgie	.	.	.	.	3
Neurologie	4	3	3	5	6
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.
Orthopädie	10	10	9	11	13
Pathologie	-	-	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	.
Strahlentherapie	3	3	4	4	3
Urologie	.	4	3	5	7
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	68	85	111	115	124

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	4	.	-	-	-	.
Anästhesiologie	31	32	36	36	34	33
Augenheilkunde	4	4	5	6	5	5
Allgemeinchirurgie	6	3	4	4	4	5
Gefäßchirurgie	.	4	4	3	3	3
Kinder- und Jugendchirurgie	3	3	3	.	.	.
Orthopädie und Unfallchirurgie	16	13	15	14	14	12
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	.	.
Viszeralchirurgie	4	5	7	7	7	8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	7	8	11	10	9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	-	-	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	14	14	14	14	12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	.	.	-	-	-
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin	13	13	14	15	13	15
Innere Medizin und Angiologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Gastroenterologie	4	3	3	4	5	5
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	3	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Kardiologie	.	.	3	4	4	4
Innere Medizin und Nephrologie	-	.	-	-	.	.
Innere Medizin und Pneumologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendmedizin	14	13	13	11	8	9
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	.	.	.	3	.	.
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	-	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-	-	.	.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	3	3	3	3	.
Neurochirurgie	.	3	.	3	3	.
Neurologie	7	4	5	5	6	7
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.
Pathologie	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	-	.	-	.	-	.
Radiologie	5	4	4	5	4	4
Strahlentherapie	4	4	6	4	4	4
Urologie	7	9	9	10	9	9
Zahnarzt	.	4	3	3	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	117	87	88	84	79	78

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Suhl von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	18	18	18	18	22
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	5	5	5	5	7
Apotheker/-innen	3	3	3	3	3
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Kinderkrankenschwester/-pfleger	48	51	45	45	49
Krankenschwester/-pfleger	295	340	366	374	377
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	9	8	8	8	11
Logopäden/-innen	-	-	-	-	3
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	-	-	-	-	4
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	28	29	25	16	25
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	6	7	7	6	6
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	23	24	22	25	24

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	25	29	36	43	43	41
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	7	3	5	6	6	5
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	24	28	29	27	33
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	24	21	21	28	22	24
Apotheker/-innen	3	3	3	3	3	3
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Ergotherapeuten/-innen	4	3	-	-	3	6
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	50	55	59	55	53	53
Gesundheits- und Krankenschwester/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	446	424	429	429	440	447
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	11	12	14	15	14	14
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	4	3	-	3	3	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	19	18	18	18	20	22
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	5	12	11	7	7	7
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	33	34	36	36	37	39
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	3	-	-	4	3	4
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	3	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	-	x	-	-	-	-
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	6	7	7	8	8	8
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	25	23	21	21	17	27
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Suhl von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	16	14	9	21	4	10
Krankenpflegehelfer/in	10	4	9	21	5	9
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	4	4	3	-	.	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	4	3	5	4	.	.
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	4	4	.	-	3	10
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	165	184	188	206	162	167
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	7	15	11	10	5	7
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	9	14	8	7	7	8
Krankenschwester/Krankenpfleger	80	83	85	85	74	64
Pflegefachfrau/-mann	1	x	1	x	16	22
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	4	7	7	5	7	10

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Weimar von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	.	.	.	.	.	Allgemeinmedizin	.	.	.	.	.	.
Anästhesiologie	12	12	11	11	12	Anästhesiologie	13	13	16	15	14	15
Chirurgie	19	20	19	16	19	Allgemeinchirurgie	7	10	10	10	6	4
darunter						Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.	5
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.	Herzchirurgie	.	.	.	.	.	.
Unfallchirurgie	9	11	10	7	15	Orthopädie und Unfallchirurgie	11	11	12	12	15	16
Viszeralchirurgie	.	.	.	.	.	Viszeralchirurgie	3	4	3	5	6	4
Diagnostische Radiologie	5	7	7	6	6	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	7	8	10	11	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	6	5	7	7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	.	.	.	.	.	.
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	3	3	3	5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	.	.	.	.	.	.
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin	15	18	18	17	15	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	6	7	8	7	7
darunter						Innere Medizin	13	17	14	14	10	8
Gastroenterologie	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	.	.	.	.	.
Hämatologie und internistische Onkologie	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Gastroenterologie	.	4	.	.	.	.
Kardiologie	3	3	3	4	3	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	.	.	.	.	.
Nephrologie	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Kardiologie	.	.	.	.	3	5
Pneumologie	.	.	.	.	.	Innere Medizin und Nephrologie	.	.	.	.	.	.
Kinderheilkunde	5	5	6	5	6	Kinder- und Jugendmedizin	6	6	7	6	7	3
darunter						Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	.	.	.	.	.	.
Kinderkardiologie	.	.	.	.	.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	.	.	.	.	.	.
Neonatologie	.	.	.	.	.	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	.	.	.	.	.	Neurochirurgie	4	4	5	5	5	4
Neurologie	9	10	9	9	9	Neurologie	9	10	10	11	11	12
Orthopädie	.	3	3	.	.	Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	.	.	.	4	Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	3	4	4	4	5
Psychiatrie und Psychotherapie	11	12	12	11	13	Psychiatrie und Psychotherapie	11	9	12	12	12	11
Psychotherapeutische Medizin	.	.	.	.	.	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	3	.	3	3	3
Strahlentherapie	.	.	.	14	.	Radiologie	5	5	6	7	9	8
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	74	66	73	77	71	Urologie	.	.	.	.	.	.
						Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	79	82	92	89	78	82

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Weimar von 2013 bis 2021

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	-	-	-	-	20
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	7	10	10	9	10
Apotheker/-innen	-	-	-	-	3
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	44	44	44	41	38
Krankenpflegerin/-pfleger	327	326	314	343	343
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	13	13	14	16	16
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	19	20	20	21	-
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	25	24	25	24	22
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	9	10	9	8	8
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	26	29	27	30	33

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	14	11	13	13	13	18
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	11	14	14	11	13	14
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	11	17	26	25	26	38
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	12	16	13	12	13	15
Operationstechnische Assistenten/-innen	24	28	29	30	30	26
Apotheker/-innen	3	3	3	4	4	4
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Ergotherapeuten/-innen	29	30	36	39	38	41
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	41	44	42	41	31	33
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	333	322	366	379	350	343
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	16	17	16	16	14	30
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	3	3	6	3	5	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	21	22	26	27	24	24
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	24	22	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	-	-	25	25	23	22
Rettungsassistenten/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	y	-	-	-	15
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	7	6	7	6	5	5
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	33	29	28	28	33	34
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	12	18	17	18	19	19
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Weimar von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	34	28	56	74	87	89
Krankenpflegehelfer/in	15	25	32	11	10	16
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	10	8	5	5		
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	14	13	9	10	7	10
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	5	9	9	6	9	5
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	327	349	378	405	316	277
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	14	20	18	21	17	15
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	13	14	12	8	11	6
Krankenschwester/Krankenpfleger	131	132	161	126	93	86
Pflegefachfrau/-mann			x		46	84
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	5	6	4	5	4	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Eisenach von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020
Anästhesiologie	16	13	16	12	14	Allgemeinmedizin	-	.	.
Arbeitsmedizin	-	-	-	.	.	Anästhesiologie	14	16	18
Chirurgie	15	16	16	14	17	Arbeitsmedizin	.	-	-
darunter						Allgemeinchirurgie	4	5	3
Gefäßchirurgie	3	4	4	3	3	Gefäßchirurgie	3	3	3
Unfallchirurgie	5	5	6	5	6	Herzchirurgie	-	.	-
Viszeralchirurgie	7	7	6	6	8	Orthopädie und Unfallchirurgie	9	7	10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	4	5	4	6	Viszeralchirurgie	6	7	6
Innere Medizin	35	14	18	21	24	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	7	5
darunter						Innere Medizin	13	12	13
Gastroenterologie	-	.	3	.	.	Innere Medizin und Angiologie	.	.	.
Hämatologie und internistische Onkologie	-	.	.	.	.	Innere Medizin und Gastroenterologie	.	.	.
Kardiologie	-	5	4	4	4	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	4	4
Pneumologie	-	-	.	-	-	Innere Medizin und Kardiologie	5	5	5
Kinderheilkunde	10	4	5	5	4	Innere Medizin und Pneumologie	-	.	.
Neurologie	11	4	5	4	3	Kinder- und Jugendmedizin	3	4	4
Orthopädie	-	-	-	.	.	Neurochirurgie	-	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	3	.	.	3	3	Neurologie	4	6	7
Psychotherapeutische Medizin	.	-	-	-	-	Nuklearmedizin	-	.	.
Urologie	4	4	5	4	9	Psychiatrie und Psychotherapie	5	6	7
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	17	76	59	66	68	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	.
						Urologie	8	7	7
						Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	75	73	66

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Eisenach von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	Berufsbezeichnung	2018	2019	2020
Krankenpflegehelfer/-innen	.	-	.	.	3	Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	.
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-	Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	.	3	5
Sozialarbeiter/-innen	5	7	6	7	9	Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-
						Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	8	13	12
						Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	12	15
						Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	.	.
Apotheker/-innen	3	3	3	3	4	Operationstechnische Assistenten/-innen	16	15	18
Diätassistenten/-innen	.	.	.	.	.	Apotheker/-innen	4	6	7
						Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	.	.	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	36	41	34	33	32	Ergotherapeuten/-innen	9	7	7
Krankenpflegerin/-pfleger	340	244	237	240	255	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	66	67	67
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	11	10	10	11	11	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	343	361	371
						Hebammen und Entbindungspfleger;			
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	13	13	14
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	-	-	-	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-
						Logopäden/-innen	-	-	-
						Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	.
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	19	17	15	14	14	Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	7	8	7
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	-	-	-	-	-				
						Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	15	15	17
						Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	-	-	-
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	5	6	6	6	6	Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	8	9	.
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	15	16	15	15	16	Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-
						Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-
						Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	5	7	7
						Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	17	17	16
						Psychologische Psychotherapeuten/-innen	.	.	.
						Rettungshelfer/-innen	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen in der Kreisfreien Stadt Eisenach von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	29	21	97	15
Krankenpflegehelfer/in	7	9	31	8
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	3	.	.	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	3	.	.	3
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	3	3	3	.
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	173	210	193	216
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	10	11	8	11
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	5	8	10	7
Krankenschwester/Krankenpfleger	95	74	75	76
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Eichsfeld von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	3	4	.	.	.
Anästhesiologie	10	12	11	10	9
Chirurgie	12	17	15	17	17
darunter					
Gefäßchirurgie	-	-	-	.	.
Unfallchirurgie	.	5	6	-	3
Viszeralchirurgie	.	3	.	.	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	5	6	5	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	3	3	-	3
Innere Medizin	11	18	16	16	18
darunter					
Gastroenterologie	.	.	.	-	.
Hämatologie und internistische Onkologie	.	.	.	-	.
Kardiologie	3	5	4	.	5
Pneumologie	-	.	.	-	.
Klinische Geriatrie	-	-	-	-	.
Kinderheilkunde	3	3	3	.	4
darunter					
Neonatalogie	.	.	.	.	.
Orthopädie	.	.	.	3	.
Psychiatrie und Psychotherapie	.	.	.	.	.
Transfusionsmedizin	-	.	.	.	.
Urologie	5	5	6	6	5
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	42	45	40	34	39

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	.	.	3	.	3
Anästhesiologie	9	10	10	10	10	8
Allgemeinchirurgie	10	10	10	9	9	9
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.	.
Herzchirurgie	-	.	-	-	-	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	5	7	7	6	5	10
Viszeralchirurgie	-	.	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	6	6	4	.	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-	-	.
Innere Medizin	12	7	5	4	3	4
Innere Medizin und Gastroenterologie	-	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	-	-	.	.	.	.
Innere Medizin und Kardiologie	.	5	3	3	.	5
Kinder- und Jugendmedizin	7	8	9	8	7	9
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatalogie	-	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	-	.	.	.	.	.
Transfusionsmedizin	-	-	-	.	.	.
Urologie	6	9	9	9	8	9
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	50	43	52	43	31	54

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Eichsfeld von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	5	5	3	4	7
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	8	9	8	7	9
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	4	4	6	5	5
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	31	39	35	38	33
Krankenpflegerin/-pfleger	254	254	234	233	245
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	14	13	13	12	14
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	5	5	4
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	17	16	14	14	13
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	6	5	5	4	4
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	37	34	36	39	37

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	-	9	9	9	12	16
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	8	12	12	12	9	12
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	-	6	7	6	6	10
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	-	-	3	3	3	7
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	5	3	4	4	4	4
Ergotherapeuten/-innen	8	8	7	6	7	6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	4	39	37	37	34	32
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	53	318	339	319	297	364
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	12	13	15	15	8	13
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	4	4	3	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	-	15	13	13	11	10
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	-	13	15	12	11	12
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	-	7	6	6	6	6
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	3
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	-
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	44	48	46	42	39	41
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Eichsfeld von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	68	84	127	77	94	122
Krankenpflegehelfer/in	3	12	40	56	17	25
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	.	3	3	.	.	4
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	.	.	5	5	.	.
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	5	.	.	.	3	.
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	338	377	404	424	372	406
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	17	23	20	18	17	9
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	9	10	16	7	10	7
Krankenschwester/Krankenpfleger	196	181	208	200	181	155
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	45	71
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	5	7	.	5	3	.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Nordhausen von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	Allgemeinmedizin	-	-	-	-	3	-
Anästhesiologie	20	20	18	17	19	Anästhesiologie	23	28	29	26	23	27
Arbeitsmedizin	-	-	-	-	-	Augenheilkunde	4	3	3	3	3	3
Augenheilkunde	3	4	3	3	3	Allgemeinchirurgie	4	6	6	5	6	5
Chirurgie	22	21	17	17	23	Gefäßchirurgie	4	4	4	4	4	5
darunter						Orthopädie und Unfallchirurgie	19	17	16	17	19	18
Gefäßchirurgie	4	4	3	3	3	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	-	-	-	-	-	-
Thoraxchirurgie	3	-	-	-	-	Thoraxchirurgie	-	3	3	-	-	-
Unfallchirurgie	9	9	6	5	11	Viszeralchirurgie	6	5	6	6	6	6
Viszeralchirurgie	3	4	5	-	5	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	6	7	6	6	5
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle						
Diagnostische Radiologie	4	6	8	6	8	Geburtshilfe und Perinatalmedizin	-	-	-	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	6	6	7	8	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	8	7	7	7	8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	7	9	8	10	Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-	-	Innere Medizin	8	16	15	19	25	14
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-	Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	18	17	21	19	21	Innere Medizin und Gastroenterologie	4	-	-	-	-	-
darunter						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	-	-	-	-	-	-
Gastroenterologie	3	3	4	-	-	Innere Medizin und Kardiologie	4	6	4	4	3	-
Hämatologie und internistische Onkologie	-	-	-	-	-	Innere Medizin und Nephrologie	-	-	-	-	-	3
Kardiologie	8	7	9	9	10	Innere Medizin und Pneumologie	5	4	3	3	6	7
Nephrologie	-	-	-	-	3	Kinder- und Jugendmedizin	3	6	5	7	9	8
Pneumologie	-	3	5	4	5	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	-	-	-	-	-	-
Kinderheilkunde	6	6	6	4	4	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	5	5	5	5	5
darunter						Laboratoriumsmedizin	-	-	-	-	-	-
Neonatologie	-	-	3	-	-	Neurochirurgie	8	7	6	7	8	6
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	6	6	4	4	4	Neurologie	3	6	4	-	3	3
Laboratoriumsmedizin	-	-	-	-	-	Nuklearmedizin	-	-	-	3	3	3
Neurochirurgie	7	7	7	7	8	Neuropathologie	-	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-	3	Pathologie	3	3	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-	-	Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	-
Orthopädie	10	11	10	9	9	Psychiatrie und Psychotherapie	6	4	5	5	5	6
Pathologie	3	3	3	3	3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	Radiologie	8	8	8	7	7	8
Psychiatrie und Psychotherapie	3	3	5	7	6	Strahlentherapie	4	-	3	3	3	-
Strahlentherapie	3	3	-	3	4	Transfusionsmedizin	-	-	-	-	-	-
Transfusionsmedizin	-	-	-	-	-	Urologie	3	3	4	4	4	3
Urologie	3	3	4	3	3	Zahnarzt	-	-	-	-	-	-
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	121	109	112	124	117	Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	117	109	111	88	86	88

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbezeichnung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Nordhausen von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	31	31	36	39	32
Heilpädagogen/-innen	.	.	.	.	.
Sozialarbeiter/-innen	13	13	17	18	16
Apotheker/-innen	5	4	4	4	7
Diätassistenten/-innen	5	4	3	3	.
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	50	52	56	51	52
Krankenpflegerin/-pfleger	550	533	545	556	549
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	12	13	12	11	13
Logopäden/-innen	6	4	5	6	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	4	5	3
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	49	50	48	49	46
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	46	46	48	46	52
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	3	.	.	3	.
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	50	52	52	46	43

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	.	.	.	3	.	.
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	23	22	28	36	43	30
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	.	12	7	8	10	8
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	9	10	12	11	11	11
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	13	23	36	37	33	36
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	.	4	4	5	5	8
Apotheker/-innen	6	12	7	7	6	6
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	.	7	.	.	.	.
Ergotherapeuten/-innen	9	10	10	12	14	15
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	80	89	90	84	80	78
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	710	723	710	721	710	654
Hebammen und Entbindungspfleger;						
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	13	15	15	15	14	16
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	.	.	.	.	.	.
Logopäden/-innen	3	5	4	4	7	5
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	13	5	8	7
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	33	33	28	31	34	33
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	48	51	57	49	44	39
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	51	49	48	50	50	51
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	.	.	.	.	.	.
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	17	.	-	16
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	.	7	9	10	9	6
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	50	49	42	50	55	51
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	.	.	.	.	.	.
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen von im Kreis Nordhausen 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	55	54	60	73	78	111
Krankenpflegehelfer/in	16	18	19	27	24	14
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	3	3		6		
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	10	11	8	8	9	11
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	5	6	8	10	5	4
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	429	538	532	628	582	523
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	17	18	17	15	20	23
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	14	14	20	41	27	28
Krankenschwester/Krankenpfleger	226	280	237	227	221	209
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	53	143
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	6	10	8	6	10	8

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Wartburgkreis von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	4	4	.	.	3
Anästhesiologie	4	6	8	8	8
Biochemie	.	.	.	.	.
Chirurgie	11	15	15	14	18
darunter					
Unfallchirurgie	.	.	5	5	7
Diagnostische Radiologie	4	.	3	3	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	5	5	5	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	6	8	7	10
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.
Innere Medizin	23	27	22	24	28
darunter					
Kardiologie	5	5	5	5	5
Pneumologie	.	.	.	.	4
Kinderheilkunde	8	7	7	7	7
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	.	.	.	.	.
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.
Neurologie	24	18	24	28	18
Orthopädie	19	20	21	20	16
darunter					
Rheumatologie	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	3	3	6
Psychiatrie und Psychotherapie	8	9	12	11	11
Psychotherapeutische Medizin	7	7	5	7	8
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	90	97	98	86	106

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	5	6	6	4	.
Anästhesiologie	20	19	19	36	33	35
Biochemie	.	.	.	.	.	.
Allgemeinchirurgie	13	12	12	14	16	10
Gefäßchirurgie	.	.	.	3	.	5
Herzchirurgie	.	.	.	.	.	.
Orthopädie und Unfallchirurgie	17	16	16	27	27	26
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	.	.
Viszeralchirurgie	.	.	.	9	7	11
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	5	4	13	12	9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	.	.	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	.	.	.	.	.	.
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11	10	9	8	8	9
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin	19	21	21	31	28	30
Innere Medizin und Angiologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Gastroenterologie	.	.	.	4	6	6
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	.	.	4	4	4
Innere Medizin und Kardiologie	5	4	5	9	10	16
Innere Medizin und Pneumologie	3	4	3	4	4	4
Innere Medizin und Rheumatologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendmedizin	5	4	4	14	14	11
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	.	.	.	.	.	.
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	.	.	.	.	.	.
Neurologie	5	7	7	17	19	18
Nuklearmedizin	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	11	10	8	8	11	10
Psychiatrie und Psychotherapie	18	13	13	19	19	15
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	.	3	5	5	6	5
Radiologie	.	.	3	3	.	4
Strahlentherapie	.	.	.	.	.	.
Urologie	.	.	.	8	11	11
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	105	113	122	201	199	199

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Wartburgkreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	60	56	46	51	110
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	24	27	28	25	29
Apotheker/-innen	3	3	3	3	3
Diätassistenten/-innen	13	14	15	13	12
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	17	18	13	18	21
Krankenpflegerin/-pfleger	533	546	562	543	553
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	9	8	9	10	11
Logopäden/-innen	15	15	13	14	13
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	28	29	34	31	32
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	17	17	15	12	8
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	12	14	13	13	9
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	110	123	155	161	155

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	5	8	6	12	13	13
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	57	50	39	46	36	38
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	8	9	8	7	6	31
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	25	24	32	44	44	50
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	59	42	65	77	78	84
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	15	14	14	14	13	11
Operationstechnische Assistenten/-innen	21	17	22	37	37	38
Apotheker/-innen	4	3	4	7	6	6
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	15	13	16	12	12	13
Ergotherapeuten/-innen	58	46	58	62	69	70
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	36	32	32	90	82	80
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	555	516	586	969	1 005	977
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	11	13	13	26	21	20
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	3	3	-
Logopäden/-innen	10	9	17	13	10	13
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	29	26	31	31	33	32
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	7	7	7	14	14	14
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	15	18	19	37	34	34
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	20	21	22	25	19	27
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	7	7
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	40
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	5	5	6	13	14	15
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	166	124	145	154	157	149
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	8	5	8	9	9	11
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Wartburgkreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	68	20	33	41	100	110
Krankenpflegehelfer/in	7	13	29	4	20	24
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	11	9	9	10	11	7
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	17	12	6	9	8	9
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	6	5	8	9	8	11
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	347	369	349	333	509	496
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	15	18	16	16	22	22
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	13	13	8	11	14	15
Krankenschwester/Krankenpfleger	196	212	184	166	229	232
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	103	127
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	4	3	3	3	4	5

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Unstrut-Hainich-Kreis von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Anästhesiologie	17	18	16	18	20
Chirurgie	37	36	33	29	31
darunter					
Gefäßchirurgie	4	5	5	5	5
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	.
Unfallchirurgie	14	13	12	12	12
Viszeralchirurgie	6	6	6	6	9
Diagnostische Radiologie	4	5	6	7	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	10	8	11	7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	.	.	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	.	.	.	.
Innere Medizin	25	24	22	27	25
darunter					
Gastroenterologie	8	8	6	6	6
Hämatologie und internistische Onkologie	3	3	3	.	.
Kardiologie	8	8	7	9	8
Pneumologie	.	.	.	.	.
Klinische Geriatrie	3	.	.	.	4
Kinderheilkunde	.	.	3	.	4
darunter					
Neonatalogie	.	.	.	.	.
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	4	4	5	5	5
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	.	.	.	.	4
Neurologie	11	12	11	13	16
Orthopädie	10	11	11	13	15
darunter					
Rheumatologie	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	13	18	20	17	20
Psychotherapeutische Medizin	.	.	.	.	.
Urologie	.	3	4	5	3
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	109	119	134	138	134

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	3	5	4	4	6
Anästhesiologie	25	27	26	30	26	22
Allgemeinchirurgie	11	11	10	9	7	10
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.	4
Kinder- und Jugendchirurgie	.	.	.	.	.	.
Orthopädie und Unfallchirurgie	27	20	26	23	19	20
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	.	.
Viszeralchirurgie	9	10	9	10	8	8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	12	10	10	10	11
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	.	.	.	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	.	.	.	.	.
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin	7	9	15	12	11	15
Innere Medizin und Gastroenterologie	6	9	6	6	5	5
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	3	.	3	3	3	3
Innere Medizin und Kardiologie	8	8	7	8	8	12
Innere Medizin und Pneumologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendmedizin	.	3	4	3	4	4
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	4	5	5	5	6
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	3	3	5	5	3	4
Neurologie	13	13	17	19	19	23
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	21	21	24	22	20	21
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	.	3	3	.	.	.
Radiologie	9	8	7	7	9	9
Urologie	4	3	5	6	7	7
Zahnarzt	.	.	.	.	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	144	129	120	121	114	94

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Unstrut-Hainich-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	51	40	41	49	63
Heilpädagogen/-innen					
Sozialarbeiter/-innen	38	39	39	41	37
Apotheker/-innen	4	5	4	4	5
Diätassistenten/-innen	20	23	20	20	22
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	20	22	21	21	22
Krankenpflegerin/-pfleger	791	829	812	862	832
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	9	9	8	8	13
Logopäden/-innen	10	12	13	15	16
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	9	9	11	11	18
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	27	28	27	24	26
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	35	40	35	37	35
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	6	5	6	7	5
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	90	93	93	93	104

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	.	.	3	10	11	12
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	33	42	55	61	68	55
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	7	7	8	5	7	7
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	49	41	44	47	44	46
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	72	76	89	120	121	123
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	32	29	28	27	25	12
Operationstechnische Assistenten/-innen	45	43	41	39	39	38
Apotheker/-innen	6	6	6	6	7	7
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	22	24	22	23	17	18
Ergotherapeuten/-innen	70	71	69	74	81	80
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	35	36	47	52	55	57
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	733	758	814	778	794	793
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	10	11	12	13	9	12
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	3	5	6	.	10	14
Logopäden/-innen	14	15	13	13	9	10
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	14	24	12	20	12	15
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	31	30	30	29	22	20
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	35	26	25	26	21	22
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	31	38	36	39	33	32
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	25	27	.	3	5	4
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	13
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	4	5	5	5	4	4
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	107	112	107	114	114	119
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	13	11	15	13	22	23
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	.	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser
Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Unstrut-Hainich-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	15	20	72	70	97	139
Krankenpflegehelfer/in	17	28	25	17	13	22
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	20	21	13	12	10	5
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	5	.	3	3	.	6
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	8	8	6	13	5	10
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	356	374	440	508	448	442
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	33	34	37	35	28	24
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	18	22	20	20	15	17
Krankenschwester/Krankenpfleger	245	231	238	223	211	230
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	59	139
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	6	6	6	3	5	7

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kyffhäuserkreis von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	.	.	.	.	.
Anästhesiologie	13	13	13	13	19
Chirurgie	23	19	21	21	22
darunter					
Unfallchirurgie	6	3	4	4	6
Viszeralchirurgie	4	.	4	4	3
Diagnostische Radiologie	-	-	-	-	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	7	7	7	9
Innere Medizin	20	13	14	14	18
darunter					
Gastroenterologie	3	.	.	.	.
Kardiologie	6	.	.	.	.
Klinische Geriatrie	.	.	.	3	3
Kinderheilkunde	5	4	5	5	4
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.
Neurologie	-	-	-	-	.
Orthopädie	.	.	.	.	.
Psychotherapeutische Medizin	3	3	3	3	3
Urologie	4	4	4	4	.
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	52	65	70	72	66

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	12	5	.	.	.	.
Anästhesiologie	20	17	11	16	25	28
Allgemeinchirurgie	14	10	8	7	7	6
Kinder- und Jugendchirurgie	-	-	.	.	.	.
Orthopädie und Unfallchirurgie	15	9	12	13	16	16
Viszeralchirurgie	4	4	4	4	4	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	13	12	10	11	12
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin	30	12	13	12	18	22
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	-	-	-	.	.	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	.	-	3	3	4	4
Innere Medizin und Kardiologie	3	3	3	4	6	7
Kinder- und Jugendmedizin	6	8	5	5	6	5
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	.	.	.	.	.	.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	.	.	.	.	.	.
Radiologie	.	.	.	.	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	13	70	50	60	51	57

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kyffhäuserkreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	13	12	12	20	25
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	6	6	6	5	8
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	7	4	4	4	4
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	29	28	27	24	28
Krankenpflegerin/-pfleger	271	281	283	266	253
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	13	13	13	13	12
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	3	3	3	3	3
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	16	16	16	16	17
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	13	13	14	13	3
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	38	40	41	42	42
Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	3
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	7	9	9	12	15	16
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	8	8	9	10	10	10
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	5	-	5	5	8	8
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	-	-	3	4	5	6
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	4	3	4	4	4	3
Ergotherapeuten/-innen	9	5	10	12	11	10
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	28	15	23	22	21	17
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	351	198	328	329	327	317
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	12	8	13	15	13	12
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	3	4	4	4	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	3	4	5	5	4	5
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	4	-	5	4	5	6
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	18	16	17	19	18	14
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	5	6	6	6	10	9
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	3	-	-	3	-
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	8
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	45	32	45	46	44	44
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	3	3	3	3
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kyffhäuserkreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	24	44	62	58	80	131
Krankenpflegehelfer/in	17	13	24	11	8	7
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	20	13	12	11	6	3
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	3	5	.	.	3	5
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	8	7	3	6	9	11
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	287	314	337	382	349	321
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	23	29	26	27	31	22
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	12	10	11	13	14	6
Krankenschwester/Krankenpfleger	137	132	119	105	103	92
Pflegefachfrau/-mann	x	»	x	x	43	88
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	7	6	.	4	4	5

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehnend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Schmalkalden-Meiningen von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	.	.	3	3	4
Anästhesiologie	33	40	36	32	32
Augenheilkunde	4	.	.	.	.
Chirurgie	21	27	24	24	25
darunter					
Gefäßchirurgie	3	3	3	4	5
Thoraxchirurgie	.	-	-	-	-
Unfallchirurgie	7	10	9	9	9
Viszeralchirurgie	4	4	3	8	9
Diagnostische Radiologie	5	6	6	-	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	11	11	10	9
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	3	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	.	.	.	.
Hygiene und Umweltmedizin	.	-	-	.	.
Innere Medizin	26	29	26	27	30
darunter					
Angiologie	.	.	.	-	-
Gastroenterologie	6	5	6	6	6
Hämatologie und internistische Onkologie	.	.	.	3	3
Kardiologie	7	8	7	6	5
Pneumologie	-	-	-	.	.
Klinische Geriatrie	3	4	4	.	4
Kinderheilkunde	3	3	3	3	3
darunter					
Neonatalogie	.	.	.	-	-
Neurochirurgie	5	8	6	5	5
Neurologie	9	10	9	7	8
Orthopädie	4	4	6	8	8
darunter					
Rheumatologie	.	.	.	.	.
Strahlentherapie	3	3	3	3	3
Urologie	3	4	4	5	5
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	128	108	108	112	94

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	.	.	.	3	4
Anästhesiologie	25	26	30	22	30	29
Augenheilkunde	-	-	.	.	-	-
Allgemeinchirurgie	5	4	3	3	6	6
Gefäßchirurgie	4	4	5	5	7	7
Orthopädie und Unfallchirurgie	17	14	16	14	18	18
Viszeralchirurgie	8	7	7	4	7	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	10	10	7	5	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	.	-	-	-	-
Hygiene und Umweltmedizin	-	.	-	-	-	-
Innere Medizin	12	16	18	13	16	17
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	.	.	-	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	6	9	12	6	6	6
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	3	.	.	.	3	3
Innere Medizin und Kardiologie	6	4	6	7	8	7
Innere Medizin und Pneumologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendmedizin	.	.	.	3	6	6
Neurochirurgie	5	4	4	6	7	7
Neurologie	10	10	10	8	8	8
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	.	.
Radiologie	6	6	6	6	5	5
Strahlentherapie	-	.	-	-	-	-
Urologie	5	5	4	6	6	6
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	87	72	64	73	82	81

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Schmalkalden-Meiningen von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	12	13	12	11	14
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	8	6	7	7	9
Apotheker/-innen	3	3	3	4	4
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	22	21	20	12	10
Krankenpflegerin/-pfleger	577	535	468	460	429
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	11	13	11	8	9
Logopäden/-innen	-	.	.	.	.
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	.	.	.
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	31	31	20	19	16
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	6	5	5	6	6
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	43	43	43	39	43

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	6	12	17	32	45	59
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	5	7	8	6	8	7
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	28	26	43	48	47	51
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	14	19	27	25	28	30
Apotheker/-innen	4	4	4	4	5	5
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Ergotherapeuten/-innen	19	19	21	16	19	20
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	18	16	30	27	26	28
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	568	522	608	581	584	615
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	10	10	8	9	9	10
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	4	5	5	5	7	8
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	5	6	5	5
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	18	11	10	16	20	22
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	-	-	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	18	19	25	21	22	23
Rettungsassistenten/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	4	6	5
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	-
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	6	8	11	10	11	11
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	43	42	41	39	45	46
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Schmalkalden-Meiningen von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	46	77	58	55	76	86
Krankenpflegehelfer/in	48	23	31	23	19	16
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	14	7	8	7	.	4
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	21	21	10	10	6	7
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	17	20	16	14	13	7
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	468	510	548	527	552	533
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	28	31	29	24	22	20
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	21	14	15	20	16	19
Krankenschwester/Krankenpfleger	206	204	169	182	214	207
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	58	82
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	6	13	8	9	7	7

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich zunehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Gotha von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	21	20	20	20	21
Chirurgie	20	24	24	23	24
darunter					
Unfallchirurgie	9	10	7	9	7
Viszeralchirurgie	6	8	9	7	8
Diagnostische Radiologie	4	5	5	5	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	12	12	13	13
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	4	4	4	4
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-
Innere Medizin	40	40	42	41	37
darunter					
Angiologie	-	-	-	-	-
Endokrinologie	-	3	-	-	-
Gastroenterologie	6	7	7	7	7
Hämatologie und internistische Onkologie	7	3	3	3	3
Kardiologie	13	16	18	13	10
Pneumologie	-	-	-	-	-
Rheumatologie	-	-	-	-	-
Kinderheilkunde	5	5	5	5	6
Neurochirurgie	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	5	5
Orthopädie	9	9	12	10	10
Psychiatrie und Psychotherapie	-	3	3	-	-
Urologie	6	7	7	6	7
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	84	78	84	91	97

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	24	21	22	23	23	23
Arbeitsmedizin	-	-	-	-	-	-
Allgemeinchirurgie	15	15	21	19	18	18
Orthopädie und Unfallchirurgie	14	13	16	20	25	25
Viszeralchirurgie	8	8	-	3	4	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	14	14	18	19	17
Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	-	-	-	-	-	-
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	16	16	17	19	21	17
Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	3	3	4	6	3	4
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	-	3	4	4	4	6
Innere Medizin und Infektiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Kardiologie	10	11	8	5	9	9
Innere Medizin und Pneumologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Rheumatologie	-	-	-	-	-	3
Kinder- und Jugendmedizin	5	4	5	4	5	4
Neurologie	6	6	3	5	6	6
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Radiologie	5	4	4	4	4	4
Urologie	8	7	5	4	5	5
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	95	77	63	81	87	84

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Gotha von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	14	12	11	14	15
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	5	6	6	7	7
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	4	4	6	5	4
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	42	35	38	37	36
Krankenpflegerin/-pfleger	334	347	339	338	355
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	18	16	19	19	20
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	6	6	6	6	6
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	23	26	27	24	25
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	28	34	37	37	41

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	17	16	19	24	26	31
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	7	8	4	6	8	8
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	7	11	11	15	20	24
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	7	7	11	17	17	11
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	8	6	5	7	8	7
Ergotherapeuten/-innen	16	14	14	15	16	16
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	42	43	38	40	36	44
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	486	482	510	511	530	516
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	23	20	25	21	25	22
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	3	4	4	5	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	6	7	8	5	7	7
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	15	14	8	7	7	12
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	-	-	-	3	4	5
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	23	22	21	24	23	23
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	3
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	13
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	34	40	54	48	50	47
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	3	6	4	3
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Gotha von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	48	45	43	43	39	57
Krankenpflegehelfer/in	36	27	20	45	73	36
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	5	5	5	4	3	3
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	.	4	9	6	4	7
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	3	12	6	8	3	3
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	378	419	394	458	390	393
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	50	50	36	41	37	34
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	16	17	10	12	18	13
Krankenschwester/Krankenpfleger	237	209	203	199	187	147
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	79	125
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	3	4	6	5	9

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:
Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Im Landkreis Sömmerda ist kein Krankenhaus oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vorhanden.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 2013 bis 2023

Im Landkreis Sömmerda ist kein Krankenhaus oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vorhanden.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Sömmerda von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	10	44	23	33	49	36
Krankenpflegehelfer/in	7	8	14	3	4	8
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	7	7	7	.	4	3
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	5	.	3	3	.	4
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	3	3	4	5	3	4
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	219	184	271	278	260	265
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	13	12	13	11	9	9
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	14	10	10	12	14	8
Krankenschwester/Krankenpfleger	88	101	87	88	96	113
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	25	45
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	.	3	5	.	.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehnend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Hildburghausen von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	-	-	-	3	-
Anästhesiologie	7	7	6	9	6
Augenheilkunde	-	-	-	-	-
Chirurgie	8	12	12	12	13
darunter					
Unfallchirurgie	3	3	3	3	3
Viszeralchirurgie	5	9	5	4	5
Diagnostische Radiologie	-	-	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	5	7	6	8
Innere Medizin	13	16	15	17	12
darunter					
Gastroenterologie	4	4	4	4	-
Hämatologie und internistische Onkologie	-	3	3	3	-
Kardiologie	-	3	-	-	-
Klinische Geriatrie	-	-	-	-	-
Kinderchirurgie	-	-	-	-	-
Kinderheilkunde	-	-	-	-	-
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	-	-	3	-	-
Neurologie	4	3	5	4	3
Orthopädie	3	3	3	4	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	18	19	19	23	20
Urologie	-	-	-	-	-
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	50	52	51	54	54

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	6	5	5	5	7	7
Augenheilkunde	-	-	-	-	3	5
Allgemeinchirurgie	3	7	7	8	6	7
Kinder- und Jugendchirurgie	-	-	-	-	-	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	9	9	11	14	13	11
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	7	8	8	-	-
Innere Medizin	8	5	-	7	11	7
Innere Medizin und Gastroenterologie	-	-	-	3	4	3
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	4	-	3	-	5	-
Innere Medizin und Kardiologie	-	-	-	6	5	5
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	3	3	-	-
Neurologie	3	4	4	5	5	6
Psychiatrie und Psychotherapie	18	18	16	15	16	17
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	3	-	3	-
Radiologie	-	-	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-	-	-
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	68	56	46	63	65	61

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Hildburghausen von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	23	22	28	27	30
Heilpädagogen/-innen	3	4	4	5	5
Sozialarbeiter/-innen	23	22	22	21	22
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	7	8	9	9	8
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	3	3	-	-	-
Krankenpflegerin/-pfleger	307	314	328	338	340
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	9	8	8	8	8
Logopäden/-innen	-	-	-	-	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	7	7	6
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	13	10	10	10	10
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	13	12	7	7	8
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	39	38	35	34	36

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	16	12	16	18	17	19
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	4	3	-	-	10	12
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	26	28	30	33	44	48
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	12	17	19	26	27	29
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	3	3	3	4	4	3
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	8	8	7	8	8	8
Ergotherapeuten/-innen	31	31	36	32	36	39
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	4	4	4	4	6
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	386	374	380	395	356	360
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	-	-	7	-	-	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	4	4	4	4	4	4
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	6	12	5	7	5	4
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	16	13	15	14	13	15
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	10	9	9	10	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	11	10	9	11	11	12
Rettungsanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	3	-	-	-	-
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	4
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	35	38	35	33	34	52
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	16	17	21	17	8	7
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Hildburghausen von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	17	11	48	54	56	65
Krankenpflegehelfer/in	18	8	12	7	40	.
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	9	4	4	3	5	4
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	19	19	21	13	13	10
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	10	10	4	3	9	6
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	245	270	280	245	222	220
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	13	15	9	7	4	7
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	10	8	6	3	.	.
Krankenschwester/Krankenpfleger	110	107	104	82	67	82
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	18	19
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	.	.	.	.	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Ilm-Kreis von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Anästhesiologie	19	20	20	22	19
Chirurgie	21	21	20	19	16
darunter					
Gefäßchirurgie	-	-	-	-	-
Unfallchirurgie	4	4	4	5	9
Viszeralchirurgie	3	-	-	9	6
Diagnostische Radiologie	4	4	4	4	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	7	8	7	8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-	4
Innere Medizin	23	24	23	24	27
darunter					
Angiologie	-	-	-	-	-
Gastroenterologie	-	3	3	-	3
Kardiologie	3	-	-	3	3
Kinderheilkunde	5	6	5	6	6
darunter					
Kinderkardiologie	-	-	-	-	-
Neonatalogie	-	-	-	-	-
Orthopädie	14	12	14	19	18
darunter					
Rheumatologie	-	-	-	-	-
Urologie	3	3	3	3	4
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	50	47	45	51	48

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	19	19	20	20	18	18
Allgemeinchirurgie	18	11	7	8	6	5
Gefäßchirurgie	-	-	-	-	-	3
Orthopädie und Unfallchirurgie	20	24	23	21	20	18
Viszeralchirurgie	-	3	4	5	6	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	9	7	7	6	11
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	5	4	4	4	6
Innere Medizin	23	13	14	11	10	11
Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	-	3	3	5	5	4
Innere Medizin und Kardiologie	-	3	-	-	-	3
Innere Medizin und Pneumologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Rheumatologie	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	5	3	4	-	-	4
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatalogie	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
Radiologie	4	5	3	3	4	6
Urologie	4	5	4	-	3	4
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	53	54	52	54	62	56

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im IIm-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	14	19	14	6	14
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	-	-	-	-	-
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	40	44	37	43	44
Krankenpflegerin/-pfleger	275	270	271	280	327
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	18	14	18	15	15
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	20	20	20	20	19
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	21	23	22	25	23
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	38	39	38	40	41

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	3	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	4	12	22	27	25	23
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	6	6	5	5	5	6
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	-	5	16	20	28	36
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	7	6	6	5	3
Operationstechnische Assistenten/-innen	5	19	18	19	15	16
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Ergotherapeuten/-innen	-	-	-	3	3	3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	36	31	31	32	33	32
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	370	373	388	383	367	349
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	15	18	14	16	19	21
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	3	3	3	-	3	3
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	18	18	19	19	17	18
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	22	26	22	24	23	24
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	5	5	6	5	6	8
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	8
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	3
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	33	34	28	32	30	30
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im IIm-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	13	12	29	40	55	70
Krankenpflegehelfer/in	16	16	17	25	7	16
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	10	9	8	5	5	4
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	5	3	6	4	3	.
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	7	12	7	.	4	.
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	365	352	404	441	414	369
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	20	23	20	23	14	14
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	12	11	10	10	9	10
Krankenschwester/Krankenpfleger	162	147	135	111	100	111
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	73	91
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	6	13	9	11	9	8

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Weimarer Land von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	-	4	4	-	-
Anästhesiologie	52	52	53	52	51
Chirurgie	48	42	42	42	44
darunter					
Gefäßchirurgie	4	.	.	5	5
Thoraxchirurgie	.	4	4	5	5
Unfallchirurgie	15	11	11	12	15
Viszeralchirurgie	11	10	11	10	11
Diagnostische Radiologie	9	9	8	5	8
darunter					
Neuroradiologie	-	-	-	-	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	7	6	6	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	-	.	3	3
Herzchirurgie	6	9	8	8	11
darunter					
Thoraxchirurgie	-	.	-	-	.
Innere Medizin	65	58	67	78	76
darunter					
Angiologie	.	.	.	.	.
Endokrinologie	-	.	.	3	3
Gastroenterologie	6	3	5	8	6
Hämatologie und internistische Onkologie	4	5	8	6	5
Kardiologie	22	18	19	20	20
Pneumologie	12	6	8	12	12
Rheumatologie	-	.	.	.	.
Kinderheilkunde	4	5	6	7	7
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.
Neurochirurgie	5	5	5	6	9
Neurologie	5	7	6	6	6
Nuklearmedizin	4	5	6	7	7
Öffentliches Gesundheitswesen	.	.	.	.	.
Orthopädie	12	20	17	24	25
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	-	-
Physiologie	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	.	.	-	-	.
Psychotherapeutische Medizin	.	.	4	3	.
Strahlentherapie	-	.	.	.	.
Transfusionsmedizin	.	.	-	-	-
Urologie	7	8	8	8	6
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	204	204	205	203	206

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	4	4	6	5	6
Anästhesiologie	59	54	59	53	55	57
Arbeitsmedizin	.	.	.	.	.	.
Allgemeinchirurgie	11	9	11	10	11	10
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.	.
Herzchirurgie	9	11	10	10	8	8
Orthopädie und Unfallchirurgie	18	24	24	27	37	39
Thoraxchirurgie	6	5	4	4	5	6
Viszeralchirurgie	9	12	11	10	12	13
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	10	9	10	11	11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3	3	.	.	.	.
Innere Medizin	57	29	28	35	31	38
Innere Medizin und Angiologie	-	.	.	3	.	.
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	3	3	.	.	.
Innere Medizin und Gastroenterologie	.	4	5	5	5	5
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	4	4	3	3	.
Innere Medizin und Kardiologie	4	26	28	27	33	33
Innere Medizin und Nephrologie	-	-	-	-	3	4
Innere Medizin und Pneumologie	.	9	7	8	8	6
Innere Medizin und Rheumatologie	-	-	.	.	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	6	6	5	8	7	6
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	.	.	-	-	-	-
Laboratoriumsmedizin	.	.	.	.	.	.
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	-	-	-	.	.	.
Neurochirurgie	9	10	9	11	14	12
Neurologie	7	8	7	6	7	9
Nuklearmedizin	10	9	7	5	6	7
Öffentliches Gesundheitswesen	.	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	.	.	.	.	3	.
Psychiatrie und Psychotherapie	3	4	3	.	.	.
Radiologie	8	10	12	13	14	14
Strahlentherapie	.	.	.	.	.	.
Transfusionsmedizin	-	.	.	.	-	-
Urologie	9	9	11	10	12	11
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	218	199	199	178	159	166

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Kreis Weimarer Land von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	44	58	67	60	59
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	16	14	15	14	15
Apotheker/-innen	9	7	8	7	7
Diätassistenten/-innen	10	11	11	11	11
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	36	36	25	28	27
Krankenpflegerin/-pfleger	845	871	862	853	827
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	6	8	8	9	10
Logopäden/-innen	6	7	7	6	5
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	14	14	12	11	11
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	50	47	40	40	41
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	53	57	57	58	57
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	8	8	10	10	9
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	98	102	105	105	105

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	5	5	6	6
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	94	91	60	64	74	86
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	18	16	16	15	18	17
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	12	20	20	27	33	31
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	6	6	6	5	7	8
Operationstechnische Assistenten/-innen	52	52	47	46	41	45
Apotheker/-innen	7	7	8	8	9	9
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	9	10	11	12	11	13
Ergotherapeuten/-innen	18	16	15	17	15	21
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	28	29	28	28	32	25
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	942	933	920	909	877	872
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	11	12	16	17	18	18
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	6	7	4	5	6	6
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	11	17	16	7	11	10
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	44	44	34	39	36	31
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	62	58	59	60	53	58
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	44	35	35	35	35	33
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	3	3	5
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	16
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	8	10	12	12	12	8
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	99	94	92	99	101	95
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	3	3	3	3	6	6
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen Kreis Weimarer Land von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	18	25	24	74	46	52
Krankenpflegehelfer/in	15	13	.	14	40	13
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	6	-	3	4	.	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	.	.	3	13	.	3
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	5	.	6	15	4	6
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	205	221	238	309	338	326
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	9	16	17	19	12	14
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	10	11	18	10	14	10
Krankenschwester/Krankenpfleger	96	89	100	112	102	102
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	52	75
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	4	.	.	4	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Sonneberg von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	11	11	10	11	11
Chirurgie	20	20	19	23	21
darunter					
Gefäßchirurgie	4	4	5	7	5
Thoraxchirurgie	-	-	-	-	-
Unfallchirurgie	-	-	-	-	-
Viszeralchirurgie	-	-	-	-	-
Diagnostische Radiologie	-	-	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	4	7	7	6
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-
Innere Medizin	18	18	22	25	23
darunter					
Angiologie	-	-	-	-	-
Gastroenterologie	-	-	3	3	3
Kardiologie	-	-	6	8	9
Pneumologie	-	-	4	4	4
Kinderheilkunde	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-	-
Orthopädie	4	4	5	5	5
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	5	4
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	44	45	50	49	51

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	3	3	3	-	-
Anästhesiologie	4	12	11	15	13	13
Allgemeinchirurgie	4	7	7	10	11	11
Gefäßchirurgie	3	3	5	4	6	6
Orthopädie und Unfallchirurgie	-	6	6	6	11	12
Thoraxchirurgie	-	-	-	-	-	-
Viszeralchirurgie	-	4	-	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	6	4	8	6	4
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	7	17	15	20	23	22
Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Kardiologie	-	-	-	4	-	-
Innere Medizin und Pneumologie	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-	-	-	-
Neurologie	-	3	-	-	-	-
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	-
Radiologie	-	-	-	-	-	-
Transfusionsmedizin	-	-	-	-	-	-
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	15	25	20	56	36	38

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Sonneberg von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	17	17	36	42	41
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	9	9	9	10	12
Apotheker/-innen	.	.	3	.	.
Diätassistenten/-innen	.	.	.	.	.
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	.	.	.	.	.
Krankenpflegerin/-pfleger	218	218	258	258	257
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	8	8	8	8	8
Logopäden/-innen	.	.	.	.	.
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	.	.	.
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	16	16	16	19	19
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	13	13	17	15	15
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	5	5	7	8	7
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	29	28	32	31	33

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	.	3	.
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	7	13	9	14	9	14
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	12	13	16	11	13	14
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	.	.	-	14	12	10
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	.	.
Operationstechnische Assistenten/-innen	.	6	5	6	6	7
Apotheker/-innen	.	.	.	.	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	.	.	.	.	6	6
Ergotherapeuten/-innen	3	4	.	.	-	-
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	4	5	.	3	3
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	95	265	238	268	218	248
Hebammen und Entbindungspfleger;	-	-	7	8	6	6
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	.	.	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	.	.	.	.	.	.
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	14	15	14	17	15	15
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	7	13	12	12	9	8
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	7	15	14	16	17	17
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	.	.	.	.	.
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	-
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	5	4	4	3	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	17	27	24	25	21	22
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Sonneberg von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	41	39	68	32	34	42
Krankenpflegehelfer/in	11	4	8	13	5	.
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	4	.	-	.	.	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	5	3	5	11	4	4
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	9	9	11	6	.	.
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	294	275	311	329	286	286
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	10	7	4	7	4	4
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	13	10	5	9	10	6
Krankenschwester/Krankenpfleger	117	131	110	112	107	112
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	36	53
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	.	.	.	.	.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Saalfeld-Rudolstadt von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	18	18	17	20	20
Arbeitsmedizin	-	-	-	-	-
Chirurgie	31	33	31	33	36
darunter					
Gefäßchirurgie	4	4	5	4	5
Unfallchirurgie	13	16	14	16	18
Viszeralchirurgie	-	-	-	-	-
Diagnostische Radiologie	7	6	6	5	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8	7	8	8	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	6	6	5	5
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-
Innere Medizin	37	39	40	39	41
darunter					
Endokrinologie	-	-	-	-	-
Hämatologie und internistische Onkologie	-	-	-	-	-
Kardiologie	-	-	-	-	3
Pneumologie	-	-	-	-	-
Rheumatologie	-	-	-	-	3
Klinische Geriatrie	5	4	5	5	5
Kinderheilkunde	6	5	4	5	6
darunter					
Kinderkardiologie	-	-	-	-	-
Neonatologie	-	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-	-
Orthopädie	5	5	6	7	6
Pathologie	-	-	-	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	9	7	6	8	8
Psychotherapeutische Medizin	-	-	-	-	3
Urologie	3	3	4	5	6
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	117	128	138	135	134

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	-	-
Anästhesiologie	24	23	24	25	24	23
Arbeitsmedizin	-	-	-	-	-	-
Allgemeinchirurgie	12	14	16	14	14	14
Gefäßchirurgie	5	5	4	4	5	5
Orthopädie und Unfallchirurgie	33	32	32	35	37	32
Viszeralchirurgie	-	-	-	-	-	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	7	9	10	9	8
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	-	-	-	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	6	5	5	5
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	27	26	30	32	31	23
Innere Medizin und Angiologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	-	-	-	-	-	4
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	3	3	3	3	3	4
Innere Medizin und Kardiologie	6	5	6	6	4	5
Innere Medizin und Pneumologie	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin und Rheumatologie	5	5	5	6	5	5
Kinder- und Jugendmedizin	-	3	-	3	3	3
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie	-	-	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-	-	-
Neurologie	4	4	3	4	3	-
Pathologie	-	-	-	-	3	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	7	9	6	8	11	10
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	3	3	-
Radiologie	7	8	7	7	7	8
Urologie	5	6	5	6	8	8
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	113	119	110	121	112	115

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Saalfeld-Rudolstadt von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	66	62	64	62	66
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	27	26	25	26	25
Apotheker/-innen	-	-	3	3	3
Diätassistenten/-innen	9	8	8	8	7
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	36	38	37	37	36
Krankenpflegerin/-pfleger	608	614	636	645	657
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	20	20	21	21	19
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	13	12	10	11	11
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	5	6	5	6	7
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	36	36	35	36	35
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	7	7	8	9	9
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	53	52	55	56	55

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	7	7	6	7	6	4
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	50	65	60	62	67	70
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	22	28	19	24	23	28
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	61	63	73	74	76	82
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	-	-	-	3	4	3
Apotheker/-innen	3	3	3	4	3	4
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	6	8	8	9	5	7
Ergotherapeuten/-innen	43	51	50	54	56	58
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	46	43	51	51	52	51
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	718	739	720	725	711	696
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	18	24	24	23	21	26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	11	14	13	13	8	10
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	6	5	4	3	3	4
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	8	5	6	6	4	5
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	35	34	36	36	34	38
Rettungsanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	3	3	5	5
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	15
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	6	6	7	3	4	5
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	53	64	66	62	56	56
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	5	8	6	12	7	9
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Saalfeld-Rudolstadt von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	26	51	58	45	133	73
Krankenpflegehelfer/in	44	32	41	30	12	42
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	4	4	3	.	-	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	6	8	9	3	4	4
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	10	9	10	5	7	7
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	490	476	512	580	490	432
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	28	22	23	29	27	20
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	33	33	35	23	19	17
Krankenschwester/Krankenpfleger	169	188	166	162	150	135
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	58	119
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	4	4	5	6	11	12

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehnend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Saale-Holzland-Kreis von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	5	5	6	6	5
Anästhesiologie	16	17	16	17	17
Augenheilkunde	.	.	.	.	.
Chirurgie	12	11	13	12	10
darunter					
Unfallchirurgie	4	3	5	5	4
Viszeralchirurgie	.	.	.	.	.
Diagnostische Radiologie	.	.	.	.	.
Innere Medizin	7	8	8	8	7
darunter					
Gastroenterologie	.	.	.	.	.
Rheumatologie	.	.	.	.	.
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	6	7	11	10	13
Nervenheilkunde	.	.	.	.	.
Neurologie	11	15	15	17	16
Orthopädie	24	21	24	24	29
darunter					
Rheumatologie	.	.	.	.	.
Physikalische und Rehabilitative Medizin	7	3	3	3	3
Psychiatrie und Psychotherapie	17	17	17	15	18
Psychotherapeutische Medizin	.	.	.	.	.
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	65	68	79	86	78

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	3	3	3	.	3	4
Anästhesiologie	16	16	18	18	20	20
Augenheilkunde	.	.	.	.	.	.
Allgemeinchirurgie	5	4	4	5	3	.
Orthopädie und Unfallchirurgie	36	33	31	32	35	38
Viszeralchirurgie	.	.	.	.	3	3
Innere Medizin	5	5	5	5	3	5
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Gastroenterologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Kardiologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Rheumatologie	.	.	.	.	.	.
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13	13	13	11	10	10
Neurochirurgie	.	.	.	.	.	.
Neurologie	15	12	13	15	16	12
Physikalische und Rehabilitative Medizin	5	4	4	3	3	5
Psychiatrie und Psychotherapie	20	23	19	18	18	17
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6	5	7	8	5	7
Radiologie	.	.	.	.	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	65	77	69	68	63	76

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Saale-Holzland-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	48	46	44	43	44
Heilpädagogen/-innen	3	3	.	.	3
Sozialarbeiter/-innen	28	34	28	41	42
Apotheker/-innen	.	.	3	3	.
Diätassistenten/-innen	5	5	4	6	6
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	58	57	54	53	50
Krankenpflegerin/-pfleger	434	442	447	463	491
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	8	8	7	7	7
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	19	18	17	16	17
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	14	15	15	14	13
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	.	.	.	.	.
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	86	91	88	86	88

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	.	.	-	-	.	.
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	64	54	16	13	16	15
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	6	7	9	9	5	8
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	35	34	37	40	42	41
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	54	60	49	47	52	64
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	.	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	4	5	5	4	5	8
Apotheker/-innen	.	3	.	.	.	.
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	.	3	3	3	3	3
Ergotherapeuten/-innen	65	67	63	65	54	59
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	51	52	56	52	55	54
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	514	555	529	508	515	550
Hebammen und Entbindungspfleger; Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	.	-	-	-	-
Logopäden/-innen	11	10	12	9	9	9
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	23	18	17	19	17	17
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	8	10	7	8	7	7
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	.	.	3	3	.	.
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	14	15	14	14	13	16
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	.	.	.
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	5	-	3
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	.	.	.	.	.	3
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	96	94	93	106	88	105
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	10	12	13	14	13	13
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Saale-Holzland-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	15	20	37	52	43	46
Krankenpflegehelfer/in	6	23	15	26	6	13
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	6	5	4	4	3	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	.	.	.	.	6	7
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	4	6	5	7	6	8
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	231	244	282	307	266	236
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	14	10	10	9	16	12
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	12	13	16	10	6	9
Krankenschwester/Krankenpfleger	91	80	91	72	89	63
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	19	47
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	-	-	.	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:
Wie hat sich bezugnehmend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Saale-Orla-Kreis von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Allgemeinmedizin	.	.	.	.	.
Anästhesiologie	4	6	5	4	5
Chirurgie	6	6	8	4	6
darunter					
Unfallchirurgie	.	3	3	.	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	5	5	5	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	.	.	.
Haut- und Geschlechtskrankheiten	.	.	-	-	-
Innere Medizin	7	8	7	7	6
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	-	.	.	.	.
Orthopädie	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	4	3	.	.	.
Psychotherapeutische Medizin	-	-	-	.	.
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	14	13	13	15	23

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	.	3	.	.	.	.
Anästhesiologie	5	5	4	3	5	8
Allgemeinchirurgie	4	5	.	-	-	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	7	5	4	4	5	5
Viszeralchirurgie	-	-	-	-	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	4	3	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	.	.	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	.	-	-	-	-
Innere Medizin	5	4	.	.	3	6
Innere Medizin und Kardiologie	.	.	.	.	.	-
Kinder- und Jugendmedizin	.	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	.	.	.	3	3	4
Radiologie	-	-	-	-	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	15	16	14	11	15	12

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser
Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Saale-Orla-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	13	14	12	4	10
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	4	4	4	4	4
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	4	4	5	5	5
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	6	6	6	6	6
Krankenpflegerin/-pfleger	113	109	105	109	94
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	5	5	5	5	5
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	4	4	3	5	4
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	5	5	5	5	5
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	6	6	6	5	5
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	25	26	26	29	32

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	8	5	3	3	7	6
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	.	5	5	5	5	6
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	3	.	.	.	5
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	.	.	.	.	5	5
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	.	3	4	3	3	3
Ergotherapeuten/-innen	4	4	6	6	5	4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	7	4	51	-	-	-
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	126	112	44	82	82	95
Hebammen und Entbindungspfleger;						
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	7	6	-	-	.	.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	5	5	3	3	.	.
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	-	.	5	4	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	5	6	.	.	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	7	7	6	6	7	6
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	.	.	.	.	.
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	.
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	24	25	25	21	14	13
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	3	.	-	-	.
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Saale-Orla-Kreis von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	40	40	47	57	42	69
Krankenpflegehelfer/in	7	9	16	24	11	12
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	.	.	.	.	.	.
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	6	6	7	.	.	.
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	7	5	5	10	5	5
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	282	316	334	327	297	289
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	25	29	22	21	24	21
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	17	16	14	10	10	5
Krankenschwester/Krankenpfleger	177	172	159	157	154	132
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	40	52
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	.	-	.	.	.	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehungsweise auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheits- und Sozialwesens die Zahl der jeweiligen Berufsausübenden in Thüringen in den letzten zehn Jahren entwickelt und wie viele werden voraussichtlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden (bitte nach den jeweiligen Berufen, Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert darstellen)?

Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Greiz von 2013 bis 2023 nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Anästhesiologie	6	6	7	6	6
Chirurgie	7	6	7	5	4
darunter					
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.
Viszeralchirurgie	.	.	.	.	.
Diagnostische Radiologie	3	3	3	3	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	5	5	6	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	4	4	4	4
Hygiene und Umweltmedizin	-	-	-	-	-
Innere Medizin	21	20	19	18	18
darunter					
Angiologie	.	.	.	.	.
Gastroenterologie	3	3	3	3	3
Kardiologie	3	3	3	3	4
Klinische Geriatrie	10	9	9	8	8
Kinderheilkunde	3	4	5	7	7
darunter					
Neonatalogie	-	.	.	.	.
Orthopädie	4	5	5	5	4
Urologie	4	5	6	5	4
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	33	31	32	33	35

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anästhesiologie	8	5	6	10	12	14
Allgemeinchirurgie	6	4	4	5	6	8
Gefäßchirurgie	-	-	.	-	-	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	4	5	5	4	5	4
Viszeralchirurgie	.	3	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	4	4	3	.	.
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	4	4	4	-	3
Innere Medizin	6	5	6	9	8	8
Innere Medizin und Angiologie	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin und Gastroenterologie	3	3	3	3	3	3
Innere Medizin und Kardiologie	4	3	3	3	4	3
Kinder- und Jugendmedizin	7	7	3	.	-	-
Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	.	.	-	-	-	-
Neurochirurgie	.	.	.	.	.	.
Nuklearmedizin	-	-	-	-	-	.
Pharmakologie und Toxikologie	-	.	-	-	-	-
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-	.
Radiologie	3	.	.	.	.	.
Urologie	5	4	3	3	3	4
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	36	28	34	27	25	24

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Greiz von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017
Krankenpflegehelfer/-innen	17	19	19	21	15
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen	-	-	-	-	-
Apotheker/-innen	3	3	3	4	4
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	18	17	17	17	18
Krankenpflegerin/-pfleger	218	218	226	221	203
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	9	10	10	10	10
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	5	5	5	5	5
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	14	14	14	14	15
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	3	4
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	19	18	19	18	20

Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	8	10	11	13	15	19
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	-	-	-	-	-	-
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	-	-	-	3	-	-
Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	14	16	15	17	17	16
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Operationstechnische Assistenten/-innen	5	5	5	5	6	9
Apotheker/-innen	3	3	3	-	-	-
Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	3	3	-
Ergotherapeuten/-innen	12	13	12	12	9	8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	18	20	8	5	-	3
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	280	285	239	224	228	225
Hebammen und Entbindungspfleger;	-	-	-	-	-	-
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	10	10	10	-	-	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	5	5	4	4	-	-
Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	6	6	5	5	5	5
Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	18	17	18	17	16	15
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
Pflegefachmänner/-frauen	x	x	-	-	-	6
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	5	3	-	3	3	4
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	21	21	12	11	11	12
Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalerfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Greiz von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	55	32	89	37	86	60
Krankenpflegehelfer/in	41	49	37	53	37	30
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	14	14	14	8	7	5
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	14	17	12	15	12	11
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	5	7	5	.	6	6
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	482	516	540	552	498	481
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	34	36	37	35	36	42
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	32	27	21	25	17	21
Krankenschwester/Krankenpfleger	242	225	221	207	202	158
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	61	115
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	-	-	-	-	.	.

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

Zu Frage 34:

Wie hat sich beziehend auf sämtliche in der Anlage zur Drucksache 7/5724 genannten Berufe der Fachbereiche Pflegeberufe, akademische Heilberufe sowie Gesundheitsfachberufe und Weiterbildung in den Fachberufen des

**Ärztliches Personal in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Altenburger Land von 2013 bis 2023
nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz**

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2013	2014	2015	2016	2017
Anästhesiologie	9	11	11	8	9
Chirurgie	15	16	17	17	18
darunter					
Gefäßchirurgie	.	.	.	.	.
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	.
Unfallchirurgie	5	4	6	5	6
Viszeralchirurgie	8	9	9	10	10
Diagnostische Radiologie	5	5	5	5	6
darunter					
Neuroradiologie	.	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	4	4	4	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	.	.	.	.	.
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	.	.	.
Innere Medizin	16	17	19	20	23
darunter					
Angiologie	.	.	.	.	.
Gastroenterologie	4	4	4	4	3
Hämatologie und internistische Onkologie	.	.	.	.	.
Kardiologie	.	3	3	3	3
Nephrologie	.	.	.	.	.
Pneumologie	.	.	.	.	.
Kinderchirurgie	.	.	.	.	.
Kinderheilkunde	3	3	3	4	4
darunter					
Neonatologie	.	.	.	.	.
Neurologie	8	9	10	6	7
Orthopädie	.	.	.	.	.
Psychiatrie und Psychotherapie	.	.	.	8	10
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	76	76	79	79	72

Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allgemeinmedizin	-	.	.	.	.	.
Anästhesiologie	8	14	8	10	9	8
Allgemeinchirurgie	-	-	9	-	-	-
Gefäßchirurgie	3	3	-	.	-	-
Orthopädie und Unfallchirurgie	8	10	10	10	9	8
Thoraxchirurgie	.	.	.	.	-	-
Viszeralchirurgie	9	9	-	8	10	10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	4	6	5	9	8
Hygiene und Umweltmedizin	.	.	-	-	-	-
Innere Medizin	13	13	-	23	20	22
Innere Medizin und Angiologie	.	.	.	.	-	-
Innere Medizin und Gastroenterologie	3	.	5	.	.	.
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	.	.	4	.	.	-
Innere Medizin und Kardiologie	3	5	7	.	.	.
Innere Medizin und Nephrologie	.	.	-	-	-	-
Innere Medizin und Pneumologie	.	.	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	4	4	3	3	5	5
Neurologie	9	10	10	13	15	16
Psychiatrie und Psychotherapie	8	8	7	7	7	7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	.	.	.
Radiologie	5	5	6	5	4	3
Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	.	.	-	.	.	.
Ärzte ohne Facharzt- bzw. Schwerpunktkompetenz	68	66	64	69	82	87

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalserfassung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Nichtärztliches Personal nach ausgewählten Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung in Thüringer Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreis Altenburger Land von 2013 bis 2023

Berufsbezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	Berufsbezeichnung	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Krankenpflegehelfer/-innen	22	35	37	42	44	Altenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige Ausbildung)	-	-	-	-	-	-
Heilpädagogen/-innen	-	-	-	-	-	Krankenpflegehelfer/-innen (1 - 2-jährige oder gleichwertige Ausbildung)	47	51	51	51	54	55
Sozialarbeiter/-innen	6	5	5	5	6	Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	8	5	7	-	-	-
						Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen	9	10	9	11	11	13
						Altenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	3	7	-	-	8	7
Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	Anästhesietechnische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
Diätassistenten/-innen	-	-	-	-	-	Operationstechnische Assistenten/-innen	3	-	-	-	4	5
						Apotheker/-innen	-	-	-	-	-	-
Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	24	25	24	28	29	Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Krankenpflegerin/-pfleger	363	357	350	355	368	Ergotherapeuten/-innen	10	12	12	11	11	12
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger, Beleghebammen/-entbindungspfleger	6	7	8	6	8	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	28	33	28	27	31	32
Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	464	430	469	456	463	464
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	Hebammen und Entbindungspfleger;						
						Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	8	8	8	7	8	10
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	-	-	-	-	-	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen	-	-	-	-	-	-
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	17	18	20	20	21	Logopäden/-innen	-	-	-	-	-	-
						Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	-	-	-	-	-	-
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	Medizinische Technologen/-innen für Funktionsdiagnostik	10	11	10	9	10	10
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	22	22	21	21	21	Medizinische Technologen/-innen für Laboratoriumsanalytik	-	-	-	-	-	-
						Medizinische Technologen/-innen für Radiologie	-	20	21	21	-	-
						Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
						Orthoptisten/-innen, Optometristen/-innen	-	-	-	-	-	-
						Pflegefachmänner/-frauen	-	x	-	-	-	-
						Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen	-	-	-	-	-	-
						Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen (3-jährige Ausbildung oder gleichwertig anerkannt)	22	23	22	23	22	22
						Psychologische Psychotherapeuten/-innen	-	3	3	3	3	3
						Rettungshelfer/-innen	-	-	-	-	-	-

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik - Teil I Grunddaten der Krankenhäuser

Hinweis: geänderte Merkmalsbefragung bei den Personaldaten ab Berichtsjahr 2018; Daher sind die Werte ab 2018 nur eingeschränkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Personal nach ausgewählten Berufsabschlüssen in Thüringer Pflegeeinrichtungen im Kreis Altenburger Land von 2013 bis 2023

Berufsabschluss (auch angestrebt)	2013	2015	2017	2019	2021	2023
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	118	141	202	195	184	171
Krankenpflegehelfer/in	40	26	40	12	29	36
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	27	21	18	15	20	15
Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher	8	12	5	7	6	10
sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	14	10	6	3	3	5
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	385	397	388	441	428	398
Ergotherapeut/in (Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in)	17	17	12	17	21	15
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenzimmerpfleger	14	14	14	15	7	12
Krankenschwester/Krankenpfleger	201	197	189	151	129	117
Pflegefachfrau/-mann	x	x	x	x	40	68
Physiotherapeut/in (Krankengymnast/in)	3	3	3	6	3	3

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

zu Frage 95: In welchen Regionen Thüringens ist infolge der demografischen Entwicklung mit einem besonders starken Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen beziehungsweise einem erhöhten Bedarf an medizinischer Versorgung zu rechnen?

Pflegebedürftige 2021 (IST) und 2042 (vorausberechnet)

Anschlussrechnung auf Basis der 3. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung und der Pflegestatistik 2021 auf dem Gebietsstand des 31.12.2021

Abweichungen in den Summen erklären sich aus dem Runden von Einzelwerten.

AGS	Kreis	2021 (IST)	2042	Veränderung 2021-2042	
		Tausend Pflegebedürftige		Prozent	
16051	Kreisfreie Stadt Erfurt	13,4	17,1	+3,7	+27,7
16052	Kreisfreie Stadt Gera	7,6	9,1	+1,4	+18,9
16053	Kreisfreie Stadt Jena	5,9	7,4	+1,5	+25,9
16054	Kreisfreie Stadt Suhl	3,4	3,7	+0,2	+6,4
16055	Kreisfreie Stadt Weimar	5,0	7,2	+2,2	+43,9
16061	Eichsfeld	8,8	12,2	+3,3	+37,7
16062	Nordhausen	8,3	10,0	+1,7	+20,3
16063	Wartburgkreis	12,3	15,7	+3,4	+27,5
16064	Unstrut-Hainich-Kreis	10,2	13,1	+2,9	+28,6
16065	Kyffhäuserkreis	7,7	9,4	+1,7	+21,6
16066	Schmalkalden-Meiningen	11,4	14,5	+3,0	+26,5
16067	Gotha	9,7	12,4	+2,7	+28,2
16068	Sömmerda	6,1	7,9	+1,8	+30,1
16069	Hildburghausen	4,7	5,6	+0,9	+20,2
16070	Ilm-Kreis	7,9	10,2	+2,3	+29,2
16071	Weimarer Land	6,1	9,2	+3,1	+50,4
16072	Sonneberg	4,1	4,7	+0,5	+12,4
16073	Saalfeld-Rudolstadt	8,2	9,5	+1,3	+15,7
16074	Saale-Holzland-Kreis	5,4	7,5	+2,1	+38,9
16075	Saale-Orla-Kreis	5,4	6,7	+1,3	+23,3
16076	Greiz	7,2	9,0	+1,8	+24,5
16077	Altenburger Land	7,5	9,4	+1,9	+25,8
16	Thüringen	166,5	211,3	+44,9	+27,0

Frage 37.

**Versorgungsgrade allgemeine fachärztliche Versorgung – Arztgruppe
Kinder- und Jugendärzte**

Stand: 11.02.2025

Planungsbereich	Versorgungsgrad in %
Altenburg	190,1
Apolda	219,4
Arnstadt	114,5
Artern	126,7
Bad Langensalza	175,5
Bad Lobenstein	108,1
Bad Salzungen	111,8
Dornburg-Camburg/Bürgel	126,3
Eisenach	159,9
Eisenberg	173,8
Erfurt-Stadt	136,2
Gera-Land	41,5
Gera-Stadt	223,4
Gotha	114,3
Greiz	244,7
Heiligenstadt	119,3
Hermisdorf/Bad Klosterlausnitz	193,4
Hildburghausen	76,9
Ilmenau	179,9
Jena-Stadt	148,3
Kahla	193,8
Leinefelde-Worbis	128,7
Meiningen	137,5
Mühlhausen	171,3
Neuhaus/Lauscha	195,4
Nordhausen	134,3
Pößneck	94,5
Saalfeld/Rudolstadt/Bad Blankenburg	131,3
Schleiz	92,6
Schmalkalden	132,5
Schmölln/Gößnitz	133,3
Sömmerda	126,5
Sondershausen	132,6
Sonneberg	160,7
Stadtroda	144,7
Suhl-Stadt	192,6
Weimar-Land	129,1
Weimar-Stadt	161,9
Zeulenroda-Triebes	152,7

Frage 37.

Versorgungsgrade allgemeine fachärztliche Versorgung

Stand: 11.02.2025

	Versorgungsgrad in %							
Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen
Altenburger Land	129,4	147,5	140,2	124,9	115,6	123,3	113,8	127,4
Eichsfeld	85,4	167,0	125,7	116,7	110,7	100,8	109,1	147,4
Erfurt, Stadt	116,7	121,8	111,8	108,3	112,5	108,3	111,6	115,8
Gera, Stadt	94,7	142,8	217,9	102,0	177,3	129,9	111,8	129,3
Gotha	84,3	142,3	121,6	107,8	119,9	109,9	110,4	120,6
Greiz	107,9	144,9	73,5	117,5	72,8	77,4	102,5	95,7
Hildburghausen	102,3	122,2	97,3	136,6	57,1	118,8	112,4	112,6
Ilm-Kreis	110,1	138,0	124,7	111,6	104,0	113,1	111,8	120,9
Jena, Stadt	127,9	148,4	116,2	115,1	150,0	119,6	126,6	113,0
Kyffhäuserkreis	86,0	159,9	114,0	118,9	97,7	112,1	108,0	95,2
Nordhausen	130,7	204,1	146,5	138,2	128,8	115,6	114,7	166,4
Saale-Holzland-Kreis	122,2	152,5	134,3	124,6	133,8	110,2	111,8	110,4
Saale-Orla-Kreis	72,7	110,2	140,8	112,8	116,1	88,3	115,6	92,8
Saalfeld-Rudolstadt	102,9	150,6	134,6	110,6	128,7	92,4	115,7	116,2
Schmalkalden-Meiningen/Suhl	97,2	158,5	172,6	149,5	100,3	80,9	115,2	130,2
Sömmerda	105,2	137,7	125,8	111,6	140,6	108,3	114,7	113,8
Sonneberg	108,1	167,9	180,5	50,4	123,8	114,9	110,6	120,8
Unstrut-Hainich-Kreis	124,9	175,8	137,5	88,9	74,4	125,6	118,0	148,9
Wartburgkreis/Eisenach	94,1	135,5	145,2	130,2	115,9	110,4	121,1	127,8
Weimarer Land/Weimar	133,6	135,5	153,6	145,9	156,6	124,1	120,3	133,8

Frage 37.

Versorgungsgrade gesonderte fachärztliche Versorgung

Stand: 11.02.2025

	Versorgungsgrad in %							
Planungsbereich	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologie	Physikalische- und Rehabilitations- Mediziner	Strahlenthera- peuten	Transfusions- mediziner
Thüringen	118,6	134,1	113,2	111,7	117,3	93,6	114,5	78,4

Frage 37.

Versorgungsgrade spezialisierte fachärztliche Versorgung

Stand: 11.02.2025

	Versorgungsgrad in %			
Planungsbereich	Anästhesisten	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Kinder- und Jugendpsychiater	Radiologen
Mittelthüringen	110,8	148,2	99,4	136,3
Nordthüringen	115,3	111,7	78,2	171,4
Ostthüringen	143,6	134,4	111,3	156,6
Südwestthüringen	117,7	141,4	35,1	128,9

Anlage 9 - Förderung von Pflegestützpunkten

Landkreis/kreisfreie Städte	Projekttitel	Träger	kommunale Eigenmittel	Eigenmittel Städte und Gemeinden	Trägermittel	Mittel der Kranken- und Pflegekasse
Altenburger Land			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Eichsfeld			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Erfurt			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Gera			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Gotha			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Hildburghausen			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ilm-Kreis	Senioren- und Pflegeinformations- zentrum;	kommunale Trägerschaft	24.590,78 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Jena			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Kyffhäuserkreis			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Nordhausen	Pflegestützpunkt	kommunale Trägerschaft	0,00 €	28.400,00 €	0,00 €	56.800,00 €
Saale-Holzland-Kreis	Pflegestützpunkt	kommunale Trägerschaft	3.134,88 €	0,00 €	0,00 €	1.000,00 €
Saale-Orla-Kreis			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Saalfeld-Rudolstadt			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Schmalkalden-Meiningen	Pflegestützpunkt	kommunale Trägerschaft	0,00 €	0,00 €	0,00 €	61.179,18 €
Sömmerda			300,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Sonneberg			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Suhl	Pflegestützpunkt	kommunale Trägerschaft	0,00 €	0,00 €	0,00 €	47.025,03 €
Unstrut-Hainich-Kreis			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Wartburgkreis			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Weimar	Pflegestützpunkt	HTG Hufeland Träger Gesellschaft	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Weimarer Land			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Summe			28.025,66 €	28.400,00 €	0,00 €	166.004,21 €

Pflegestützpunkt soll zum 4. Quartal 2025 starten

Anlage 10 zu Fragen 45 und 48 :

Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) gibt es in Thüringen und wie verteilen sie sich hinsichtlich ihrer Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig, privat)?

Wie hat sich die Zahl der Pflegeheime und die Zahl der Pflegeplätze in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen nach Art des Trägers, Anzahl der Pflegeheime und Zahl der verfügbaren Plätze

Art des Trägers	2013		2015		2017		2019		2021		2023	
	Pflegeheime	verfügbare Plätze	Pflegeheime	verfügbare Plätze	Pflegeheime	verfügbare Plätze	Pflegeheime	verfügbare Plätze	Pflegeheime	verfügbare Plätze	Pflegeheime	verfügbare Plätze
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Insgesamt	412	26 433	457	27 959	495	29 386	533	30 411	573	31 186	594	31 651
davon												
Freigemeinnütziger Träger	239	15 246	255	15 868	272	16 515	293	16 914	326	17 664	338	17 895
Öffentlicher Träger	24	2 112	28	2 362	28	2 430	29	2 314	27	2 299	26	2 148
Privater Träger	149	9 075	174	9 729	195	10 441	211	11 183	220	11 223	230	11 608

Stichtag: 15.12. des jeweiligen Jahres

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, Pflegestatistik

zu Frage 48 :

Wie viele ambulante Pflegedienste sind in Thüringen tätig, ist die pflegerische Versorgung im häuslichen Bereich in allen Regionen des Landes sichergestellt und falls nicht, wo bestehen die Engpässe

siehe:

[Statistischer Bericht "Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12.2023"](#)

Ambulante Pflege- und Betreuungseinrichtungen am 15.12.2023 nach Art der Einrichtung und Kreisen

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Ambulante Pflege-/ Betreuungseinrichtungen		Davon			
			Eingliedrige Pflege-/ Betreuungseinrichtungen		Mehrgliedrige Pflege /Betreuungseinrichtungen	
	Insgesamt	Darunter mit anderen Sozialleistung en	Zusammen	Darunter mit anderen Sozialleistung en	Zusammen	Darunter mit anderen Sozialleistung en
Stadt Erfurt	43	41	41	39	2	2
Stadt Gera	21	21	21	21	-	-
Stadt Jena	18	17	17	16	1	1
Stadt Suhl	8	8	8	8	-	-
Stadt Weimar	17	17	17	17	-	-
Eichsfeld	20	20	16	16	4	4
Nordhausen	25	25	24	24	1	1
Wartburgkreis	27	27	25	25	2	2
Unstrut-Hainich-Kreis	26	26	24	24	2	2
Kyffhäuserkreis	20	20	19	19	1	1
Schmalkalden-Meiningen	31	31	27	27	4	4
Gotha	38	38	37	37	1	1
Sömmerda	20	20	19	19	1	1
Hildburghausen	12	12	11	11	1	1
Ilm-Kreis	22	22	20	20	2	2
Weimarer Land	14	14	14	14	-	-
Sonneberg	9	9	9	9	-	-
Saalfeld-Rudolstadt	31	31	30	30	1	1
Saale-Holzland-Kreis	16	16	15	15	1	1
Saale-Orla-Kreis	22	22	21	21	1	1
Greiz	36	36	36	36	-	-
Altenburger Land	26	26	26	26	-	-
Thüringen	502	499	477	474	25	25

Von ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen betreute Pflegebedürftige am 15.12.2023 nach Geschlecht und Kreisen

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Pflegebedürftige			Pflegebedürftige je 1000 Einwohner ¹⁾		
	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Männlich	Weiblich
Stadt Erfurt	3310	1170	2140	15,1	10,9	19
Stadt Gera	2016	641	1375	21,1	13,7	28,1
Stadt Jena	1525	497	1028	13,9	9,2	18,3
Stadt Suhl	669	222	447	18,4	12,2	24,6
Stadt Weimar	1526	549	977	23,3	17,5	28,7
Eichsfeld	2578	908	1670	25,1	17,7	32,5
Nordhausen	2429	847	1582	29,8	21	38,3
Wartburgkreis	2575	841	1734	16,5	10,8	22
Unstrut-Hainich-Kreis	3121	1104	2017	32,4	23,1	41,5
Kyffhäuserkreis	1944	629	1315	26,8	17,4	36
Schmalkalden-Meiningen	2730	885	1845	22,5	14,6	30,4
Gotha	2394	788	1606	17,5	11,6	23,3
Sömmerda	1592	579	1013	23,4	17	29,7
Hildburghausen	817	276	541	13,5	9,1	17,9
Ilm-Kreis	1719	564	1155	16,1	10,5	21,7
Weimarer Land	1583	513	1070	19,1	12,5	25,6
Sonneberg	591	197	394	10,6	7,1	13,9
Saalfeld-Rudolstadt	2411	769	1642	23,8	15,5	31,9
Saale-Holzland-Kreis	909	329	580	10,8	7,9	13,7
Saale-Orla-Kreis	1435	445	990	18,4	11,5	25,2
Greiz	2146	689	1457	22,7	14,8	30,4
Altenburger Land	2263	716	1547	25,7	16,8	34,2
Thüringen	42283	14158	28125	20	13,6	26,3

¹⁾ bezogen auf die Bevölkerung am 31.12.2023 (auf Basis des Zensus 2022)

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik; Statistischer Bericht K VIII – 2 j / 23

Bestand an gemeldeten Arbeitsstellen nach ausgewählten Zielberufen (KIdB 2010)

Land Thüringen (Gebietsstand Mai 2025)

Zeitreihe - Jahresdurchschnitte 2014 bis 2024, Datenstand: Mai 2025

Pflegeaggregat ¹⁾ / Berufsgattung ^{2) 3)} (KIdB 2010)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pflegeaggregat	657	788	855	1.013	1.102	1.067	901	862	971	812	783
81102 Medizin. Fachangestellte (oS)-Fachkraft	66	77	89	111	111	109	127	154	182	127	122
81103 Medizin. Fachangestellte (oS)-Spezialist	0	0	0	0	0	1	0	-	1	0	1
81112 Zahnmedizin. Fachangestellte - Fachkraft	72	67	76	82	86	93	91	102	112	90	82
81113 Zahnmedizin. Fachangestellte - Spezialist	2	1	7	9	8	5	5	3	8	3	4
81122 Podologen/Podologinnen - Fachkraft	14	17	17	16	21	16	16	-	-	-	-
81132 Orthoptisten/Orthoptistinnen - Fachkraft	-	1	0	-	-	-	1	3	-	-	-
81142 Tiermedizin. Fachangestellte - Fachkraft	2	1	3	4	3	2	2	3	2	0	1
81182 Medizin. Fachangestellte (ssT)-Fachkraft	3	5	3	3	4	6	8	8	18	5	1
81183 Medizin. Fachangestellte (ssT)-Spezialist	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
81212 Med.-techn. Berufe Laborat. - Fachkraft	8	14	16	19	13	15	14	13	16	11	10
81213 Med.-techn. Berufe Laborat. - Spezialist	0	1	-	1	0	0	0	1	-	-	-
81214 Med.-techn. Berufe Laborat. - Experte	0	0	1	1	1	1	-	1	1	1	2
81222 Med.-tech. Berufe Funktionsdiag-Fachkraft	5	5	5	5	7	8	14	11	9	5	6
81232 Med.-tech. Berufe Radiologie - Fachkraft	6	11	9	15	15	10	7	9	10	8	6
81234 Med.-techn. Berufe Radiologie - Experte	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	1
81242 Med.-tech. Berufe Veterinärmed.-Fachkraft	0	0	-	-	-	1	-	-	-	-	-
81301 Gesundheits-, Krankenpflege (oS)-Helfer	13	17	34	24	15	16	23	17	34	40	54
81302 Gesundheits-, Krankenpflege (oS)-Fachkraft	156	183	172	214	244	242	198	234	258	271	226
81313 Fachkrankenpflege - Spezialist	5	3	3	4	7	8	7	16	32	11	2
81323 Fachkinderkrankenpflege - Spezialist	0	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
81332 Operationstechn. Assistenz - Fachkraft	2	2	3	6	6	3	4	6	7	7	6
81333 Operationstechn. Assistenz - Spezialist	-	-	-	-	-	-	-	0	1	-	-
81341 Rettungsdienst - Helfer	1	1	2	1	1	0	-	1	0	2	1
81342 Rettungsdienst - Fachkraft	10	16	22	31	22	37	27	29	29	33	45
81343 Rettungsdienst - Spezialist	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	1
81353 Geburtshilfe/Entbindungspflege-Spezialist	1	1	1	4	4	2	2	5	5	2	-
81393 Aufsicht-Krankenpfl., Rettungsd., Geburtsh.	5	4	7	10	8	8	6	5	4	6	7
81394 Führung-Krankenpfl., Rettungsd., Geburtsh.	11	15	18	27	25	25	21	23	25	24	26

**Bestand an gemeldeten Arbeitsstellen nach ausgewählten Zielberufen (KIdB 2010)**

Land Thüringen (Gebietsstand Mai 2025)

Zeitreihe - Jahresdurchschnitte 2014 bis 2024, Datenstand: Mai 2025

Pflegeaggregat ¹⁾ / Berufsgattung ^{2) 3)} (KIdB 2010)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
81404 Ärzte/Ärztinnen (o.S.) - Experte	67	51	66	58	69	76	89	64	58	57	54
81414 Fachärzte Kinder-,Jugendmedizin -Experte	4	4	3	1	2	2	3	2	0	2	4
81424 Fachärzte Innere Medizin - Experte	9	11	8	8	12	15	19	17	11	9	9
81434 Fachärzte in der Chirurgie - Experte	6	8	8	7	8	3	4	7	8	4	5
81444 Fachärzte Sinnes,Geschlechtsorg.-Experte	6	3	4	5	9	9	17	23	15	7	5
81454 Fachärzte Anästhesiologie - Experte	3	1	2	3	4	4	8	7	7	5	4
81464 Fachärzte Psychiatr.,Psychother.-Experte	9	17	19	17	17	19	18	9	11	9	6
81474 Zahnärzte, Kieferorthopäden - Experte	2	2	1	3	5	5	2	4	5	3	3
81484 Ärzte/Ärztinnen (s.s.T.) - Experte	20	5	4	6	8	4	5	5	5	4	6
81494 Führung - Human- und Zahnmedizin	0	1	1	1	0	0	0	1	1	-	1
81614 Nicht klinische Psychologie - Experte	0	1	0	1	1	1	1	0	-	1	1
81623 Klinische Psychologie - Spezialist	-	0	1	1	0	-	0	-	0	-	-
81624 Klinische Psychologie - Experte	17	20	23	19	19	20	23	21	25	15	18
81634 Nicht ärztliche Psychotherapie - Experte	3	3	4	6	4	7	8	6	5	3	8
81712 Physiotherapie - Fachkraft	11	10	17	19	17	19	12	13	18	15	12
81713 Physiotherapie - Spezialist	110	131	158	151	148	174	140	126	141	134	144
81714 Physiotherapie - Experte	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-
81723 Ergotherapie - Spezialist	47	60	74	95	105	79	74	83	97	79	76
81733 Sprachtherapie - Spezialist	23	26	33	30	33	33	29	26	28	17	18
81743 Musik- und Kunsttherapie - Spezialist	-	0	1	0	0	0	1	1	3	1	-
81752 Heilkunde und Homöopathie - Fachkraft	1	0	1	1	0	0	0	-	-	-	-
81753 Heilkunde und Homöopathie - Spezialist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
81762 Diät-, Ernährungstherapie - Fachkraft	4	5	5	6	7	5	4	3	3	2	1
81772 Podologen/innen - Fachkraft	-	-	-	-	-	-	-	36	31	12	16
81782 Nichtärztl.Therapie,Heilk.(ssT)-Fachkraft	2	0	0	2	2	3	2	-	-	-	-
81783 Nichtärztl.Therapie,Heilk(ssT)-Spezialist	3	3	1	1	0	1	2	2	3	3	0
81794 Führung - Nichtärztl. Therapie,Heilkunde	0	0	1	0	0	1	1	-	-	-	-
81804 Apotheker, Pharmazeuten - Experte	13	12	12	13	17	23	18	21	21	17	13
81822 Pharmazeut.-techn. Assistenz - Fachkraft	9	7	13	13	17	13	10	18	21	10	37
81883 Pharmazie (s.s.T.) - Spezialist	1	2	3	3	1	0	0	1	3	1	-

**Bestand an gemeldeten Arbeitsstellen nach ausgewählten Zielberufen (KIdB 2010)**

Land Thüringen (Gebietsstand Mai 2025)

Zeitreihe - Jahresdurchschnitte 2014 bis 2024, Datenstand: Mai 2025

Pflegeaggregat ¹⁾ / Berufsgattung ^{2) 3)} (KIdB 2010)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
81884 Pharmazie (s.s.T.) - Experte	1	1	2	1	2	3	3	-	-	2	2
81894 Führung - Pharmazie	0	0	-	0	0	-	-	-	1	0	-
82101 Altenpflege (o.S.) - Helfer	144	185	218	270	301	288	252	213	246	240	243
82102 Altenpflege (o.S.) - Fachkraft	319	377	397	458	493	474	389	347	363	214	209
82182 Altenpflege (s.s.T.) - Fachkraft	1	2	7	3	6	5	2	4	5	4	5
82183 Altenpflege (s.s.T.) - Spezialist	1	-	0	0	0	1	1	0	-	0	2
82194 Führung - Altenpflege	0	2	0	2	3	1	3	3	4	3	9

Erstellungsdatum: 05.06.2025, Statistik-Service Ost, Auftragsnummer 391572

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

0 bzw. 0,0 - mehr als nichts, aber weniger als die Hälfte der kleinsten Einheit, die in der Tabelle zur Darstellung gebracht werden kann (weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle).

1) Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KIdB 2010).

2) Aufgrund der Anfang 2020 eingeführten generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann kann in den Arbeitsmarktstatistiken ab diesem Zeitpunkt nicht mehr trennscharf zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits unterschieden werden. Daher sollten die beiden Berufe nur in Summe betrachtet werden. Weitere Informationen finden Sie in der Hintergrundinfo „Pflegeberufe in den Arbeitsmarktstatistiken 07/2021“ auf unserer Internetseite unter Grundlagen > Methodik und Qualität > Methodenberichte und Hintergrundinfos > Übergreifende Themen.

3) Sofern die berufsfachliche Notwendigkeit gegeben ist, werden jeweils ab dem Berichtsmonat Januar Einzelberufe in der Berufedatenbank der BA zu einer anderen, berufsfachlich passenderen Berufsgattung der KIdB 2010 zugeordnet. In diesem Zusammenhang kann sich als Teil der KIdB 2010 auch das Anforderungsniveau ändern. Die Daten sind mit vorhergehenden Zeiträumen nur eingeschränkt vergleichbar. In der Regel handelt es sich hierbei um eine geringe Anzahl von Einzelfällen. Nähere Informationen zur Auswirkung von Neuordnungen finden Sie im Methodischen Hinweis zur KIdB 2010.

Aufgrund einer Revision der Klassifikation der Berufe 2010 sowie weiterer berufsfachlicher Neuordnungen von Berufen ergeben sich ab Berichtsmonat Januar 2021 (Förderstatistik: ab Oktober 2020) vielfältige Verschiebungen vor allem ab der Ebene der Berufsgruppen (3-Steller) und beim „Anforderungsniveau“. Die Daten sind mit vorhergehenden Zeiträumen nur eingeschränkt vergleichbar. Nähere Informationen finden Sie im Methodischen Hinweis zur KIdB 2010.

Stand: 13.05.2025

Methodische Hinweise zu gemeldeten Arbeitsstellen

Bei gemeldeten Arbeitsstellen handelt es sich um

- sozialversicherungspflichtige oder
- geringfügige (Minijobs) oder
- sonstige (z. B. Praktika- und Trainee Stellen, Beamte, Zeitsoldaten)

Stellen mit einer vorgesehenen Beschäftigungsdauer von mehr als sieben Kalendertagen, die den Arbeitsagenturen und den gemeinsamen Einrichtungen zur Besetzung gemeldet wurden.

Die regionale Zuordnung der gemeldeten Arbeitsstellen erfolgt nach dem Arbeitsort. Stellen privater Arbeitsvermittler (pAV) werden nur dann gezählt, wenn sie den Eigenbedarf der pAV decken sollen.

Überhöhte Zu- und Abgänge im Juli 2023

Im Berichtsmonat Juli 2023 sind Zu- und Abgänge gemeldeter Arbeitsstellen bundesweit um jeweils ca. 2.000 überhöht.

Zuordnung von Stellen nach Arbeitsortinformationen Mai 2016

Im Berichtsmonat Mai 2016 wurden in der Wirtschaftsklasse 8411 (Allgemeine öffentliche Verwaltung) etwa 2.500 Arbeitsstellen im Zugang und etwa 3.500 Arbeitsstellen im Bestand mangels präziserer Arbeitsortinformationen der Region Nürnberg zugeordnet. Ab Berichtsmonat Juni 2016 sind etwa 2.400 der 3.500 Stellen im Bestand dem präzisierten jeweiligen tatsächlichen Arbeitsort zugewiesen.

Verfahrensänderung in VerBIS Dezember 2014

Im Berichtsmonat Dezember 2014 verringert sich der Bestand gemeldeter Arbeitsstellen in der Wirtschaftsgruppe 781 (private Arbeitsvermittlung) deutschlandweit um ca. 3.000 Stellen infolge einer Verfahrensänderung. Dadurch sind in dieser Wirtschaftsgruppe Zeitreihenvergleiche ab Dezember 2014 eingeschränkt.

Gemeldete Arbeitsstellen – Einbeziehung der Kooperationspartnerstellen ab Berichtsmonat Juli 2014

Die Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen umfasst ab Berichtsmonat Juli 2014 auch die Stellen aus dem automatisierten BA-Kooperationsverfahren (sog. Kooperationspartnerstellen); siehe hierzu:

[Methodenbericht „Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen - Berücksichtigung von Stellen aus dem automatisierten BA-Kooperationsverfahren“](#)

Die Revision erfolgt rückwirkend bis einschließlich Berichtsmonat Januar 2013.

Geänderte Gebietskonsolidierung im April 2012

Im Rahmen einer Datenrevision wurde die statistische Zuordnung des Arbeitsortes von Stellen im Berichtsmonat April 2012 geändert und verfeinert.

Die verbesserte Erkennung von Arbeitsorten im Ausland führt zu einer Abnahme von bisher im Inland ausgewiesenen Arbeitsorten und einer Zunahme von Stellen im Ausland. Dies betrifft häufig grenznahe Regionen, aber auch zentralere Regionen, z. B. wenn zur Personal-Rekrutierung für Geschäftseröffnungen im Ausland die örtlichen Agenturen/Jobcenter beauftragt worden sind. Für Stellen mit Arbeitsort im Ausland kann nun auch explizit das Land ausgewiesen werden. Um auf der veränderten Grundlage konsistente Zeitreihen bilden zu können, erfolgte die Änderung ab Juli 2006, was für das Bundesgebiet insgesamt Änderungen der Eckzahlen ab diesem Berichtsmonat zur Folge hat. Zeitreihenvergleiche mit Daten bis Juni 2006, insbesondere auf tieferen regionalen Gebietseinheiten, sind daher in ihrer Aussagekraft eingeschränkt.

Siehe auch:

[Qualitätsbericht „Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen“](#)

Umstellung der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen im Juli 2010

Bis zum Juli 2010 wurde auch über Stellen des zweiten Arbeitsmarktes (geförderte Stellen) berichtet. Dazu gehörten u. a. Stellen für Arbeitsgelegenheiten oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. Seitdem hat die Statistik der BA die Berichterstattung über die gemeldeten Arbeitsstellen vereinfacht und auf die Einstellungsbereitschaft der Betriebe und Verwaltungen ausgerichtet. Die Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen beinhaltet deshalb nur noch die Stellen des 1. Arbeitsmarktes (wie oben genannt). Die auf diese Weise neu abgegrenzten Daten werden ab Berichtsmonat Juli 2010 rückwirkend bis Januar 2000 bereitgestellt, so dass bis dahin verzerrungsfreie Zeitreihenvergleiche möglich sind. Um Aussagen über Stellenmeldungen für Saisonbeschäftigung treffen zu können, wurden mit der Umstellung Wirtschaftszweige identifiziert, die typischerweise saisonal geprägt sind.

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen befinden sich im Methodenbericht „Umstellung der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen“ im Internet unter:

https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Arbeitsmarktstatistik/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Umstellung-der-Statistik-der-gemeldeten-Arbeitsstellen.pdf?__blob=publicationFile

Einschränkungen

Der Bundesagentur für Arbeit werden nicht alle Stellen gemeldet. Daher bilden die gemeldeten Arbeitsstellen nur einen Teil des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots ab.

In der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen sind die bei den zugelassenen kommunalen Trägern gemeldeten Arbeitsstellen nicht enthalten.

Methodische Hinweise zum Anforderungsniveau eines Berufes

Die „Klassifikation der Berufe 2010“ strukturiert und gruppiert die in Deutschland üblichen Berufsbezeichnungen anhand ihrer Ähnlichkeit über ein hierarchisch aufsteigendes, numerisches System in fünf Ebenen. Neben der „Berufsfachlichkeit“ als strukturgebende Dimension auf den ersten vier Aggregationsebenen weist die KldB 2010 auf Ebene der Berufsgattungen (5. Stelle der KldB 2010) die Dimension „Anforderungsniveau“ aus.

Das Anforderungsniveau beschreibt die Komplexität einer beruflich ausgeübten Tätigkeit. Sie ist immer für einen bestimmten Beruf typisch und außerdem unabhängig von der formalen Qualifikation einer Person. Zur Einstufung werden zwar die für die Ausübung des Berufs erforderlichen formalen Qualifikationen herangezogen, informelle Bildung und/oder Berufserfahrung sind bei der Zuordnung aber ebenfalls von Bedeutung.

Das Anforderungsniveau wird in folgende vier Ausprägungsstufen unterteilt:

Anforderungsniveau 1: Helfer- und Anlerntätigkeiten

Anforderungsniveau 2: Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten

Anforderungsniveau 3: Komplexe Spezialistentätigkeiten

Anforderungsniveau 4: Hoch komplexe Tätigkeiten

Nähere Informationen, systematische Übersichten und Dokumentationen zur Entwicklung und Ausprägung des Anforderungsniveaus finden Sie im Internet unter:

[Grundlagen > Klassifikationen > Klassifikation der Berufe > KldB 2010](#)



Übersicht und Beispielzuordnungen von Berufen		
Anforderungsniveau der KldB 2010	Beispiel für formale Qualifikation	Beispielberufe mit Zuordnung
1 „Helfer“ Helfer- und Anlern Tätigkeiten	Helfertätigkeit	26301, z. B.: - Helfer/in - Elektro
	Beamt(er/in) einfacher Dienst	53241, z. B.: - Justizwachtmeister/in
	1-jährige Berufsausbildung	82101, z. B.: - Altenpflegehelfer/in
2 „Fachkraft“ fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	Fachkräfte	29222, z. B.: - Bäcker/in - Pâtissier/Pâtissière
	Beamt(er/in) mittlerer Dienst	73212, z. B.: - Beamt(er/in) - Sozialverwaltung (mittl. Dienst)
	Ausbildung behinderter Menschen (mind. 2-jährig) nach § 66 BBiG bzw. § 42r HwO	25252, z. B.: - Fachpraktiker/in f. Zweirad-mechatroniker (§ 66 BBiG/§ 42r HwO) (nur Ausbildungsteil)
3 „Spezialist“ komplexe Spezialistentätigkeiten	Meister, Techniker	34393, z. B.: - Abwassermeister/in
	Kaufmännische Fortbildungen u. ä. Weiterbildungen	82403, z. B.: - Fachwirt/in Bestattung
	Beamt(er/in) gehobener Dienst	53223, z. B.: - Beamt(er/in) - Bundes-kriminaldienst (geh. Dienst)
	Bachelor	43113, z. B.: - IT-Organisator/in - Bachelor Professional - Betriebsinformatik
4 „Experte“ hoch komplexe Tätigkeiten	Studienberufe (mind. 4-jährig)	31214, z. B.: - Vermessungsingenieur/in
	Beamt(er/in) höherer Dienst	53314, z. B.: - Beamt(er/in) - Gewerbeaufsicht (höh. techn. Dienst)

Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Kurzbeschreibung

Um die Vielfalt der Berufe in Deutschland abbilden zu können, werden diese systematisch gruppiert. Die aktuell gültige „**Klassifikation der Berufe 2010**“ (**KldB 2010**) ist als hierarchische Klassifikation mit fünf numerisch codierten Gliederungsebenen aufgebaut. Die Gliederung der KldB 2010 richtet sich nach zwei Dimensionen. Die strukturgebende Dimension ist die so genannte „Berufsfachlichkeit“. Das bedeutet, die Berufe sind in den obersten vier Ebenen anhand ihrer Ähnlichkeit der sie auszeichnenden Tätigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten gruppiert. Auf der untersten Ebene erfolgt eine weitere Untergliederung anhand der zweiten Dimension – dem „Anforderungsniveau“. Das Anforderungsniveau bezieht sich auf die Komplexität der auszuübenden Tätigkeit und wird in vier Komplexitätsgraden – von 1 „Helfer- und Anlern Tätigkeiten“ bis 4 „hoch komplexe Tätigkeiten“ – erfasst. Das Anforderungsniveau kann als eigenständiges Merkmal ausgewertet werden. Das Merkmal „Anforderungsniveau“ wird in einem eigenen methodischen Hinweis beschrieben.

[Methodischer Hinweis „Anforderungsniveau eines Berufes“](#)

Aktualisierung der KldB 2010 und der Einzelberufe

Jeder Einzelberuf ist genau einer Berufsgattung der KldB (5-Steller) zugeordnet. Diese Zuordnung ist in der Berufedatenbank der BA hinterlegt. Berufe und die dafür erforderlichen Kompetenzen wandeln sich jedoch im Laufe der Zeit. Dies kann einerseits zur Entstehung von neuen Berufen führen. Andererseits kann die Neuordnung bereits vorhandener Berufe notwendig werden. Um sicherzustellen, dass die Berufsklassifikation und die Zuordnungen noch den aktuellen Bedürfnissen entsprechen, müssen diese in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Entsprechend lassen sich zwei Arten von Änderungen unterscheiden:

1. Aktualisierung der Einzelberufe

Neuaufnahmen und Umbenennungen von Einzelberufen können in der Berufedatenbank der BA nahezu täglich vorgenommen werden. Neuordnungen von Berufen zu einer anderen, passenderen Berufsgattung in der KldB erfolgen hingegen nur einmal im Jahr – sofern die berufsfachliche Notwendigkeit gegeben ist. In der Regel handelt es sich hierbei um eine geringe Anzahl von Einzelfällen. Die Ausnahme bilden Neuordnungen im Zuge der Überarbeitung der Berufsklassifikation – wie zuletzt bei der überarbeiteten Fassung 2020. Hier kam es zu einer größeren Anzahl von Neuordnungen. Die Neuordnungen von Einzelberufen werden üblicherweise zum Monatsanfang Januar in den Arbeitsmarktstatistiken umgesetzt.

Bei der Aktualisierung werden nicht nur die Einzelberufe berücksichtigt, die in den Vermittlungs- und Beratungssystemen in den Agenturen für Arbeit und bei den Trägern der Grundsicherung zur Erfassung von Berufen zur Verfügung stehen. Es gibt vielmehr weitere Tätigkeitsbezeichnungen, die zur Gesamtberufeliste der BA gehören und zur Ermittlung des Tätigkeitsschlüssels für die Meldungen zur Sozialversicherung benötigt werden. Und es gibt alte Ausbildungen, die noch in bestimmten Kontexten zur Erfassung verwendet werden (z. B. um eine früher abgeschlossene Ausbildung zu erfassen). Beide Gruppen werden bei der Aktualisierung ebenfalls berücksichtigt.

2. Aktualisierung der Systematik der KldB 2010

In einem Zeitabstand von fünf bis zehn Jahren wird die Struktur der KldB 2010 überprüft und bei Bedarf angepasst. Die erstmalige Überarbeitung der KldB 2010 erfolgte im Jahr 2020. Die „KldB 2010 – überarbeitete Fassung 2020“ wurde mit Wirkung zum Januar 2021 in den Arbeitsmarktstatistiken eingeführt.

[Darstellung der Klassifikation der Berufe im Internet der Statistik der BA](#)

[Darstellung des Aktualisierungsprozesses der KldB 2010 und der Einzelberufe](#)

[Methodenbericht zur überarbeiteten Fassung 2020 der KldB 2010](#)

Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Zeitliche Vergleichbarkeit

Sowohl die Neuordnung von Einzelberufen als auch die Aktualisierung der Struktur der KldB 2010 haben Auswirkungen auf die statistischen Ergebnisse der Fachstatistiken. Die betroffenen statistischen Einheiten (Arbeitslose, Arbeitsstellen, Beschäftigte usw.) wechseln im Zuge der Umstellung zu einer anderen Berufsgattung. Dies kann auf bestimmten Ebenen der Berufsklassifikation zu signifikanten Änderungen in der Verteilung führen.

Die statistischen Einheiten werden jeweils ab dem Monatsanfang Januar den neuen Berufsgattungen zugeordnet, eine rückwirkende Änderung der Zuordnungen erfolgt nicht. Die statistische Berichterstattung orientiert sich an den Gültigkeitszeiträumen der Berufsklassifikation(en).

Die Aktualisierungen in der Systematik können zu Zeitreihenbrüchen führen, die bei der Interpretation der Ergebnisse im Zeitreihenvergleich zu beachten sind. Die Auswirkungen einer Umstellung variieren je nach Gliederungsebene der Klassifikation. Bei statistischen Ergebnissen z. B. nach der Berufsgruppe (3-Steller) wirken sich Änderungen innerhalb der gleichen Berufsgruppe nicht aus.

Gültigkeit der Klassifikationen und Verfügbarkeit von Daten

Gültigkeitszeiträume der Klassifikationen:

- Klassifizierung der Berufe 1988: von September 1988 bis November 2011
- Klassifikation der Berufe 2010 erste Fassung: von Dezember 2011 bis Dezember 2020
- Klassifikation der Berufe 2010 überarbeitete Fassung: seit Januar 2021

Abweichend von den grundlegenden Festlegungen zur Gültigkeit weicht die Verfügbarkeit von Daten nach der KldB 2010 in den Fachstatistiken davon ab. Daten nach der **KldB 2010 – erste Fassung** stehen in den Fachstatistiken für folgende Monatszeiträume zur Verfügung:

- Arbeitslosenstatistik: Arbeitslose von Januar 2007, Arbeitsuchende von Januar 2008 bis Dezember 2020
- Statistik über gemeldete Arbeitsstellen: von Januar 2007 bis Dezember 2020
- Ausbildungsmarktstatistik: von Oktober 2008 bis Dezember 2020
- Beschäftigungsstatistik: von Oktober 2012 bis Dezember 2020
- Förderstatistik: Zugänge von Januar 2009; Bestände von Januar 2010 bis September 2020

Daten nach der **KldB 2010 – überarbeitete Fassung** stehen in den Fachstatistiken für folgende Monatszeiträume zur Verfügung:

- Arbeitslosenstatistik: ab Januar 2021
- Statistik über gemeldete Arbeitsstellen: ab Januar 2021
- Ausbildungsmarktstatistik: ab Januar 2021
- Beschäftigungsstatistik: ab Januar 2021
- Förderstatistik: ab Oktober 2020

Weitere Informationen zur Verfügbarkeit von Merkmalen in den einzelnen Fachstatistiken finden Sie im Qualitätsbericht der jeweiligen Fachstatistik.

[Qualitätsberichte der Statistik der BA](#)

Vergleichbarkeit KldB 2010 und KldB 1988

Zwischen der KldB 1988 und der KldB 2010 bestehen sehr große Unterschiede, was die zeitliche Vergleichbarkeit von Ergebnissen deutlich einschränkt. Zwar gibt es Umsteigeschlüssel zwischen KldB 1988 und KldB 2010, jedoch basiert die KldB 2010 auf teilweise völlig neuen Strukturprinzipien – in Anlehnung an die internationale Berufsklassifikation ISCO.

[Umsteigeschlüssel zur KldB 2010](#)

Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KldB 2010 und der Struktur der KldB 2010 mit bedeutsamen Auswirkungen auf die Zeitreihen der Arbeitsmarktstatistiken

Im Folgenden werden Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KldB 2010 und der Struktur der KldB 2010 chronologisch dargestellt, die zu relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsmarktstatistiken geführt haben.

Stand: 26.02.2021

Methodische Hinweise zur Klassifikation der Berufe

Januar 2021: Überarbeitung der KldB 2010 und Änderung der Zuordnung einzelner Berufe zu den Berufsgattungen der KldB 2010

Mit Wirkung zum Januar 2021 wurde eine erstmalige Überarbeitung der KldB 2010 umgesetzt. Bei den Änderungen handelt es sich nicht um einen tiefen Eingriff in die Struktur, sondern nur um punktuelle Anpassungen. Mit der neuen Fassung wurden zwei neue Berufsuntergruppen (4-Steller) und 14 neue Berufsgattungen (5-Steller) geschaffen, zudem wurde eine Berufsuntergruppe und eine Berufsgattung innerhalb der Systematik umgezogen. Gleichzeitig wurden rund 100 Tätigkeiten und rund 60 Ausbildungen einer anderen Berufsgattung neu zugeordnet. Bei rund 40 Tätigkeitspositionen und rund 20 Ausbildungspositionen verändert sich ausschließlich das Anforderungsniveau (ohne Berücksichtigung der weiteren Tätigkeitsbezeichnungen und der alten Ausbildungen). Auf der Ebene von Berufsgattungen (5-Steller) bewirkte die Umstellung zum Teil erhebliche Effekte in der Arbeitslosenstatistik, der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen sowie der Ausbildungsmarktstatistik. So ist für die neue Berufsgattung „Berufe in der Haus- und Familienpflege – Helfer- und Anlernertätigkeiten (83141)“ für den Bestand an Arbeitslosen beispielsweise ein monatlicher Neuzuwachs von 23.500 im Jahresdurchschnitt 2020 zu beobachten, ein ähnlicher Rückgang in der Berufsgattung „Haus- und Familienpflege – Fachkraft (83142)“ ebenfalls. Diese Effekte sind hauptsächlich auf die Neuordnung einzelner Berufe zurückzuführen. Auch beim Anforderungsniveau ergeben sich Unterschiede in der Verteilung der statistischen Einheiten (Arbeitslose, gemeldete Arbeitsstellen, Bewerberinnen und Bewerber für Berufsausbildungsstellen, Berufsausbildungsstellen) auf die Anforderungsniveaus. Diese und weitere Auswirkungen dieser Änderungen auf die Arbeitsmarktstatistiken sind in dem Methodenbericht zur Einführung der überarbeiteten Fassung der KldB 2010 beschrieben.

[Methodenbericht zur überarbeiteten Fassung 2020 der KldB 2010](#)

Januar 2020: Änderungen der Zuordnung der Einzelberufe zur KldB 2010

Im Rahmen der Änderung der Zuordnung der Einzelberufe mit Wirkung zum Januar 2020 wurde unter anderem das Anforderungsniveau einiger Einzelberufe von „2 („Fachkraft“) auf 1 („Helfer“) geändert. Betroffen waren die Berufsuntergruppen „Berufe im Objekt-, Werte-, Personenschutz (5311)“, „Berufe im Hotelservice (6322)“ und „Berufe im Gastronomieservice (o. S.) (6330)“.

Diese Änderungen hatten Auswirkungen auf die Ergebnisse der Arbeitslosenstatistik und der Statistik der gemeldeten Arbeitsstellen. Durch die Änderung beim vom Arbeitsuchenden angestrebten Zielberuf bzw. der gewünschten beruflichen Tätigkeit hat sich die Anzahl der arbeitslosen Fachkräfte deutschlandweit um rund 110.000 gegenüber Dezember 2019 verringert, die Zahl der gemeldeten Arbeitsstellen für Fachkräfte um rund 15.000; die Anzahl der arbeitslosen Helfer bzw. gemeldeten Arbeitsstellen für Helfer hat sich im gleichen Umfang erhöht. Nähere Informationen finden Sie in einer Kurzinformation unter:

[Kurzinformation „Besonderheiten bei statistischen Daten nach Anforderungsniveaus und Berufen“](#)

April 2011: Einführung der KldB 2010 in die Arbeitsmarktstatistiken

Die Umstellung der statistischen Berichterstattung der Statistik der BA erfolgte stufenweise, siehe Methodenbericht.

[Methodenbericht zur Einführung der KldB 2010 in die Arbeitsmarktstatistik](#)



Statistik-Infoseite

Im Internet stehen statistische Informationen zu diesen Themen zur Verfügung:

Fachstatistiken:

[Arbeitsuche, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung](#)
[Ausbildungsmarkt](#)
[Beschäftigung](#)
[Einnahmen/Ausgaben](#)
[Förderung und berufliche Rehabilitation](#)
[Gemeldete Arbeitsstellen](#)
[Grundsicherung für Arbeitsuchende \(SGB](#)
[Leistungen SGB III](#)

Themen im Fokus:

[Berufe](#)
[Bildung](#)
[Demografie](#)
[Eingliederungsbilanzen](#)
[Entgelt](#)
[Fachkräftebedarf](#)
[Familien und Kinder](#)
[Frauen und Männer](#)
[Jüngere](#)
[Langzeitarbeitslosigkeit](#)
[Menschen mit Behinderungen](#)
[Migration](#)
[Regionale Mobilität](#)
[Transformation](#)
[Ukraine-Krieg](#)
[Wirtschaftszweige](#)
[Zeitarbeit](#)

Die [Methodischen Hinweise](#) der Statistik bieten ergänzende Informationen.

Die [Qualitätsberichte](#) der Statistik erläutern die Entstehung und Aussagekraft der jeweiligen Fachstatistik.

Das [Glossar](#) enthält Erläuterungen zu allen statistisch relevanten Begriffen, die in den verschiedenen Produkten der Statistik der BA Verwendung finden.

Abkürzungen und Zeichen, die in den Produkten der Statistik der BA vorkommen, werden im [Abkürzungsverzeichnis](#) bzw. der [Zeichenerklärung](#) der Statistik der BA erläutert.

Beschäftigte in der Pflege

Thüringen
Zeitreihe, jeweils Stichtag 30. Juni

Arbeitsort: Alle Beschäftigten, die in der betreffenden Region arbeiten, unabhängig vom Wohnort.

Beschäftigte in ...	Beschäftigungsart	Arbeitnehmerüberlassung	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
... Pflegeberufen ¹⁾	Beschäftigte Insgesamt	Insgesamt	42.024	43.107	44.244	45.543	46.571	47.329	48.133	48.760	49.422	49.865	50.732
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	229	373	445	434	449	382	347	359	481	476	443
	dav. sozialversicherungspflichtig (SvB)	Insgesamt	40.787	41.914	42.965	44.215	45.236	46.001	46.763	47.523	48.138	48.585	49.245
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	222	365	442	*	444	377	341	351	477	471	438
	ausschließlich geringfügig (agB)	Insgesamt	1.237	1.193	1.279	1.328	1.335	1.328	1.370	1.237	1.284	1.280	1.487
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	7	8	3	*	5	5	6	8	4	5	5
... in Krankenhäusern und Pflegeheimen (861, 871 nach WZ 2008)	Beschäftigte Insgesamt	Insgesamt	53.433	54.427	54.631	55.015	55.610	55.124	55.652	56.389	56.520	57.357	58.004
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	87	182	223	233	215	182	183	196	215	215	236
	dav. sozialversicherungspflichtig (SvB)	Insgesamt	51.804	52.830	53.034	53.439	54.060	53.537	54.083	54.874	54.942	55.749	56.304
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	87	*	*	*	212	*	*	*	*	*	236
	ausschließlich geringfügig (agB)	Insgesamt	1.629	1.597	1.597	1.576	1.550	1.587	1.569	1.515	1.578	1.608	1.700
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	-	*	*	*	3	*	*	*	*	*	-
dar. in Pflegeberufen ¹⁾	Beschäftigte Insgesamt	Insgesamt	25.722	26.131	26.271	26.561	26.890	26.610	26.956	27.346	27.490	27.941	28.530
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	66	149	163	170	167	145	149	155	169	175	197
	dav. sozialversicherungspflichtig (SvB)	Insgesamt	25.082	25.542	25.696	25.955	26.305	26.013	26.283	26.786	26.913	27.391	27.868
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	66	*	*	*	*	*	*	*	*	*	197
	ausschließlich geringfügig (agB)	Insgesamt	640	589	575	606	585	597	673	560	577	550	662
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-
... in Krankenhäusern (861 nach WZ 2008)	Beschäftigte Insgesamt	Insgesamt	37.658	37.888	38.166	38.585	38.849	39.190	39.919	40.197	40.299	40.708	41.573
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	81	109	156	177	168	172	174	189	210	208	231
	dav. sozialversicherungspflichtig (SvB)	Insgesamt	36.733	36.945	37.282	37.696	37.985	38.271	38.936	39.307	39.367	39.760	40.565
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	81	109	*	*	168	*	174	*	*	*	231
	ausschließlich geringfügig (agB)	Insgesamt	925	943	884	889	864	919	983	890	932	948	1.008
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	-	-	*	*	-	*	-	*	*	*	-
dar. in Pflegeberufen ¹⁾	Beschäftigte Insgesamt	Insgesamt	17.503	17.537	17.608	17.805	17.938	18.137	18.657	18.780	18.884	19.042	19.435
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	64	86	108	125	130	138	143	151	166	173	196
	dav. sozialversicherungspflichtig (SvB)	Insgesamt	17.049	17.121	17.221	17.385	17.542	17.712	18.131	18.378	18.489	18.676	18.991
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	64	86	108	125	130	*	143	*	*	*	196
	ausschließlich geringfügig (agB)	Insgesamt	454	416	387	420	396	425	526	402	395	366	444
		dar. Arbeitnehmerüberlassung	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	-

Erstellungsdatum: 05.06.2025, Statistik-Service Ost, Auftragsnummer 391572

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

*) Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.

1) Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010).

Medieninformation

Berlin, 13. Februar 2025

Zi veröffentlicht Befragungsergebnisse zur Übergabe von Arzt- und Psychotherapiepraxen

Jeder zweite zur Praxisübergabe bereite Inhaber überlegt, vorzeitig aus der Versorgung auszusteigen // 78 Prozent der Befragten haben Schwierigkeiten, Interessenten für ihre Praxis zu finden // Beratungsleistungen der Kassenärztlichen Vereinigungen werden gut nachgefragt

Knapp die Hälfte der Praxisinhaberinnen und -inhaber, die sich mit der potenziellen Übergabe ihrer Praxis befassen, plant dies noch vor dem Eintritt in den eigenen Ruhestand zu tun. Hinter dem Wunsch nach vorzeitiger Übergabe steht insbesondere die als (zu) hoch empfundene Arbeitsbelastung. Eine der größten Schwierigkeiten bei der Praxisübergabe ist es, überhaupt einen Interessenten für die Praxis zu finden. 78 Prozent der Praxisinhaberinnen und -inhaber, die schon mit der Nachfolgesuche begonnen hatten, empfanden dies als Herausforderung. Die Dauer der Nachfolgesuche variierte erheblich zwischen den Versorgungsbereichen: Im hausärztlichen Bereich betrug sie durchschnittlich zwei Jahre, im fachärztlichen Bereich etwa 17 Monate und im psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich nur etwa sechs Monate. Die Beratungsleistungen der Kassenärztlichen Vereinigungen rund um das Thema Praxisübergabe wurden deutlich häufiger wahrgenommen als die von gewerblichen Dienstleistern. Die Zufriedenheit mit den Beratungsleistungen lag in etwa auf dem gleichen Niveau.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer Schwerpunkterhebung, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Rahmen des Zi-Praxis-Panels im Jahr 2024 durchgeführt hat. Von den insgesamt 68.000 angeschriebenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben bei der aktuellen Erhebung mehr als 4.000 Praxisinhaberinnen und -inhaber Angaben zum Thema Praxisübergabe gemacht. Von diesen beschäftigten sich zum Zeitpunkt der Erhebung etwa 1.200 Teilnehmende intensiv mit dem Thema.

„Unsere repräsentativen Befragungsergebnisse von Dezember 2023 zur Lage in den Arzt- und Psychotherapiepraxen werden durch die aktuelle Auswertung einmal mehr bestätigt. Erneut zeigt sich deutlich, dass die Stimmung unter den Praxisinhaberinnen und -inhabern nachhaltig eingetrübt ist. Bereits vor gut einem Jahr hatten 60 Prozent der befragten Praxen überlegt, wegen der allgemeinen Rahmenbedingungen vorzeitig aus der Patientenversorgung

auszusteigen. Unsere Daten zeigen, dass hierbei die Umfeldbedingungen stark steigender Personalausgaben und inflationsbedingter Kostensprünge sowie zunehmender bürokratischer Auflagen und Belastungen durch eine wenig nutzerfreundliche Digitalisierung besonders im Fokus stehen“, erklärte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Diese Faktoren begünstigten den schleichenden Rückzug der Leistungsträgerinnen und -träger aus der medizinischen Versorgung. Die wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Deutschland sei dadurch in akuter Gefahr. Noch versorgten die rund 99.000 Praxen die Menschen auf höchstem Niveau, so von Stillfried weiter. „Doch schon jetzt spüren viele Patientinnen und Patienten die Auswirkungen einer seit Jahren verfehlten Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Insgesamt senden unsere Umfrageergebnisse ein klares Signal an die Politik: Die nächste Bundesregierung muss die Aufwertung der ambulanten Versorgung ganz weit oben auf der gesundheitspolitischen Agenda platzieren. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssen die Praxisinhaberinnen und -inhaber sich angesprochen fühlen, damit sie möglichst lange aktiv in der Patientenversorgung bleiben.“

Zi-Paper „Praxisübergaben in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung“

https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Medien/MI/Zi-Paper_Praxisuebergabe_2025.pdf

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.

Anlage 14 zu Frage 96.

Fördergebiete und -maßnahmen für Haus- und Fachärzte in Thüringen für das Jahr 2025
Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen**Unterversorgung**

Fachgebiet	Region
HNO-Ärzte	LK Sonneberg
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Südwestthüringen

drohende Unterversorgung – Hausärzte

Fachgebiet	Region
Hausärzte	MB Artern
	MB Gera-Land
	MB Greiz
	MB Ilmenau
	MB Pößneck
	MB Schmöln/Gößnitz
	MB Suhl-Stadt

drohende Unterversorgung – Fachärzte

Fachgebiet	Region
Augenärzte	LK Kyffhäuserkreis
HNO-Ärzte	LK Nordhausen
	LK Saale-Orla-Kreis
Hautärzte	LK Hildburghausen
	LK Kyffhäuserkreis
Nervenärzte	LK Nordhausen
Urologen	LK Saale-Orla-Kreis
Kinderärzte	MB Bad Salzungen
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Südwestthüringen

zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf - Hausärzte

Mittelbereich	Region
Bad Salzungen	GZ Geisa
Hildburghausen	GZ Eisfeld
Sömmerda	GZ Elxleben
Sondershausen	GZ Greußen

zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf - Fachärzte

Fachgebiet	Region
Augenärzte	MB Heiligenstadt
	MB Bad Lobenstein
	MB Schleiz
Hautärzte	MB Leinefelde-Worbis
	MB Arnstadt
Nervenärzte	MB Schmalkalden
	MB Bad Langensalza

zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf nach § 35 Abs. 4

Fachgebiet	Region
Augenärzte	MB Gotha

MB = Mittelbereich

GZ = Grundzentrum

LK = Landkreis