

Beschlussempfehlung

des Ausschusses für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie

zu dem Antrag der Fraktionen der CDU, des BSW* und der SPD
- Drucksache 8/1868 -

Personal und Ressourcen entlasten – Patientensteuerung, Patientenschutz und Prävention im Thüringer Gesundheitswesen stärken

Berichterstattung:

Frau Abgeordnete Güngör

Beratungsverlauf:

Der Antrag wurde durch Beschluss des Landtags in seiner 31. Sitzung am 5. Dezember 2025 an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie überwiesen.

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie hat den Antrag in seiner 12. Sitzung am 29. Januar 2026, in seiner 13. Sitzung am 19. März 2026, in seiner 15. Sitzung am 7. Mai 2026, in seiner 16. Sitzung am 18. Juni 2026, in seiner 18. Sitzung am 3. September 2026 und in seiner 19. Sitzung am 23. September 2026 beraten sowie ein schriftliches Anhörungsverfahren durchgeführt.

Beschlussempfehlung:

Der Antrag wird in folgender Fassung angenommen:

„Personal und Ressourcen entlasten – Patientenkoordination, Patientenschutz und Prävention im Thüringer Gesundheitswesen stärken

I. Der Landtag stellt fest, dass

1. eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Patientenkoordination – mit einem gut gesteuerten Zugang in die richtige Versorgungsstufe ohne unnötiges Durchlaufen aller Versorgungsstufen – ein Schlüssel zur messbaren, qualitativen Optimierung des Gesundheitssystems bei verbessertem Einsatz von Personal und Ressourcen ist; systemische Fehlanreize, die zu unnötigen Operationen, Mehrfachuntersuchungen oder Polymedikation

führen, müssen abgebaut werden; im Mittelpunkt allen Handelns steht der Mensch;

2. die sektorenübergreifende Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen wesentlich für eine verbesserte Patientenkoordination und effektiven Patientenschutz ist und eine nahtlose Vernetzung von häuslichem Umfeld über Apotheken und Haus- und Facharztpraxen bis hin zu regionalen und spezialisierten Krankenhäusern ermöglicht; bei der Schaffung neuer Strukturen sollte darauf geachtet werden, dass keine Parallelstrukturen entstehen;
3. die sektorenübergreifende Versorgung und Digitalisierung eine Symbiose zum Nutzen der Patientinnen und Patienten sowie der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler bilden sollten und KI-gestützte Diagnose- und Kontrollsysteme unter Einhaltung rechtlicher und ethischer Standards die Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Ressourcenschonung verbessern können;
4. die Schaffung einer telemedizinischen Praxisregion Thüringen erhebliches Entlastungspotential für Personal und Ressourcen bei gleichzeitiger Verbesserung der Versorgungsqualität für die Bevölkerung bietet und insbesondere in strukturschwachen Regionen mit alternder Bevölkerung innovative Lösungsansätze erfordert;
5. Fehl- und Überinanspruchnahme von Versorgungsleistungen überwiegend strukturell bedingt und weniger auf individuelles Fehlverhalten zurückzuführen sind; dabei wird Gesundheitskompetenz primär als Systemziel verstanden;
6. dennoch erheblicher Handlungsbedarf bei der individuellen Gesundheitskompetenz besteht; laut einer repräsentativen Umfrage der Technischen Universität München aus dem Jahr 2024 haben über 75 Prozent der erwachsenen Bevölkerung eine unzureichende Gesundheitskompetenz; zudem stellt der Studienbericht „Digitale Gesundheitskompetenz und Schule“ der gesetzlichen Krankenkasse BARMER aus dem Jahr 2023 erhebliche Defizite bei Schülerinnen und Schülern und des entsprechenden Unterrichts fest; Schülerinnen und Schüler aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind dabei besonders benachteiligt, wodurch sich soziale Ungleichheiten verschärfen;
7. der Verbesserung der individuellen (digitalen) Gesundheitskompetenz der gesamten Bevölkerung durch Einrichtungen des Gesundheits-, Pflege-, Bildungs- und Sozialwesens, beginnend in Kindergärten und Schulen, aber auch beispielsweise in Senioreneinrichtungen, eine erhebliche Bedeutung zukommt, wenn es darum geht, gesundheitsförderliches Verhalten zu bewirken, die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems effizienter zu gestalten und selbiges in Kombination mit strukturellen Veränderungen zu entlasten; eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsentwicklung von Kindern nimmt darüber hinaus die Familie ein; auch für einen gleichberechtigten Zugang sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu Gesundheitsdienstleistungen ist eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz entscheidend – gerade im Bereich digitaler Anwendungen;
8. der Gesundheitsförderung und Prävention Schlüsselaufgaben in der Reduktion der Krankheitslast zukommen;
9. Prävention die Pflegebedürftigkeit und Krankheitsfälle verzögert beziehungsweise teilweise sogar verhindern kann.

- II. Der Landtag bittet die Landesregierung, sich im Rahmen ihrer Zuständigkeit dafür einzusetzen, die telemedizinische Praxisregion Thüringen zu etablieren, die folgende Anforderungen erfüllt:

1. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure und Strukturen (lokale Krankenhäuser, Apotheken, Dorfkrankenschwestern, Gesundheitskioske, Haus- und Fachärzte, aber auch Pflegestrukturen, freiwillige Helfer, vorhandene Projekte wie AGATHE – Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit) werden sektorenübergreifend miteinander mit dem Ziel einer sozialräumlichen Zusammenarbeit und Koordination verbunden. Die Rolle der Hausärzte als Lotsen ist dabei zentral.
2. Eine bedarfsgerechte Patientenkoordination mit mehreren Versorgungsstufen, die eine möglichst niedrighschwellige wie auch qualitativ passende Inanspruchnahme von Leistungen ermöglicht, wird etabliert.
3. Automatisierte Routingsysteme und KI-gestützte Diagnoseunterstützung können zur Optimierung der Patientensteuerung und Ressourcenverteilung implementiert werden, sofern folgende Anforderungen erfüllt sind:
 - a) Die ärztliche Letztentscheidung bleibt unberührt, ethische Fragestellungen sind zu reflektieren, Entscheidungslogiken sind nachvollziehbar und Systeme zertifiziert, auditierbar und transparent.
 - b) Der Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten sowie die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sind dabei jederzeit sicherzustellen.
4. Telemedizinische Angebote, wie telemedizinische Sprechstunden, werden flächendeckend und altersgruppenspezifisch angeboten, aber ersetzen nicht grundsätzlich den physischen Kontakt und die Arzt-Patienten-Beziehung. Weiterhin sollen unterstützende Maßnahmen (unter anderem einfache Anleitungen, Trainings) die Nutzung telemedizinischer Angebote für spezifische Gruppen ermöglichen und erleichtern.
5. Die für die Nutzung von Angeboten in der Telemedizin und Telecare benötigte digitale Infrastruktur ist zu schaffen, weiter auszubauen, zu fördern und kontinuierlich zu verbessern.
6. Assistenzgestützte Wohnsysteme mit textilbasierter Sensorik werden zur Früherkennung kritischer Situationen und zur Förderung des selbstbestimmten Wohnens im häuslichen Umfeld eingesetzt.
7. Mobile telemedizinische Einheiten gewährleisten die Erreichbarkeit auch in entlegenen Gebieten und für vulnerable Gruppen.
8. Apotheken werden als niedrighschwellige Telemedizinstationen und Lotseninstanz auf Grundlage der Bundesgesetzgebung in das Versorgungskonzept eingebunden, wobei strukturierte Medikationsanalysen und Prüfungen der Arzneimitteltherapiesicherheit in die Regelversorgung überführt werden.
9. Mittels Telekonsilen kann notwendige fallspezifische Expertise durch niedrighschwellige Netzwerkpartner wie Haus- und Fachärzte, Apotheker oder Basisversorger abgerufen werden, ersetzt aber nicht grundsätzlich den physischen Kontakt und die Arzt-Patienten-Beziehung, wo dies für die Versorgungsqualität notwendig ist.

10. Telemedizinterminals in Notaufnahmen regionaler Krankenhäuser ermöglichen intelligente Patientensteuerung und Vernetzung mit überregionalen Kompetenzzentren. Die Translation von komplexer, interdisziplinärer sowie von Spitzenmedizin wird durch das Universitätsklinikum Jena und durch die lokalen Maximalversorger wohnortnah unterstützt.
11. Das Land unterstützt im Rahmen seiner Zuständigkeit praxistaugliche, rechtssichere, datensparsame und technisch sichere Verfahren für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.
12. Die Verwendung der Nutzungsquote der elektronischen Patientenakte – die derzeit laut einer Veröffentlichung der Fachzeitschrift Deutsches Ärzteblatt bei unter 4 Prozent der rund 75 Millionen gesetzlich Versicherten liegt – ist aktiv und durch gezielte Maßnahmen zu steigern.
13. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der telemedizinischen Praxisregion wird hinsichtlich der Übertragbarkeit von telemedizinischen Angeboten auf andere Regionen ermöglicht.

III. Der Landtag bittet die Landesregierung,

1. die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) im Rahmen der Prävention und Gesundheitskommunikation zu stärken und dazu perspektivisch das Landesamt für Verbraucherschutz zu einem Landesamt für Soziales und Gesundheit weiterzuentwickeln, welches die Fachaufsicht für den ÖGD der Gebietskörperschaften erhält, aber auch die Gesundheitskommunikation und Anstrengungen des Landes zur Prävention an einer Stelle bündelt;
2. sich auf Bundesebene für die Schaffung finanzieller Anreize zugunsten von Unternehmen einzusetzen, die zur Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten, beispielsweise durch die Bereitstellung gesunder Ernährung oder durch Betriebssport, beitragen;
3. zu prüfen, inwieweit sie Maßnahmen unterstützen kann, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, insbesondere im Bereich einer gesundheitsbewussten Ernährung, und dadurch langfristig zur Verringerung der Krankheitslast beitragen, wobei niedrigschwellige (unter anderem Mehrsprachigkeit, leichte Sprache und Barrierefreiheit) sowie digitale Ansätze besonders berücksichtigt werden sollen;
4. zu prüfen, wie der barrierefreie Um- und Ausbau des Wohnraums von Privatpersonen besser unterstützt werden kann;
5. zu prüfen, wie der Umzug in seniorengerechten Wohnraum finanziell und/oder organisatorisch besser unterstützt werden kann;
6. technische und digitale Unterstützungssysteme gezielt zu den Menschen zu bringen und ihren Einsatz zu fördern, um schwere Tätigkeiten im häuslichen Umfeld zu erleichtern, kognitive Fähigkeiten zu fördern und die Selbstständigkeit möglichst lange zu bewahren;
7. gemeinwesenorientierte und partizipative Gesundheitsbildung im Sozialraum zu fördern und niedrigschwellige Anlaufstellen, wie Gesundheitskioske, Sozialberatungsstellen und Suchthilfeeinrichtungen, einzubeziehen;
8. die Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten durch nachweislich geeignete Maßnahmen zu verbessern und dabei sicherzustellen, dass digitale Angebote stets durch analoge Angebote ergänzt werden und auf Barrierefreiheit geachtet wird;

9. im Rahmen der eigenen Zuständigkeit das Entlassmanagement der Krankenhäuser dahin gehend zu verbessern, dass Familien, die erstmalig mit der Pflegebedürftigkeit von Angehörigen in Kontakt kommen, in die Lage versetzt werden, ausreichend informiert die optimale Pflegelösung zu finden;
10. den Ausbau der Kurzzeitpflegekapazitäten und die Entbürokratisierung der Übergangspflege (§ 39e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) beim Bund aktiv voranzutreiben;
11. im Rahmen des „Masterplans für den Rettungsdienst“ Maßnahmen zu ergreifen, um die Überlastung der Rettungsketten durch inadäquate Alarmierungen zu dämpfen und dazu insbesondere
 - a) die Patientenkoordination der Leitstellen durch eine bessere Verknüpfung mit dem ärztlichen Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (Rufnummer 116117) zu verbessern und die Harmonisierung unterschiedlicher Einsatzleitsysteme voranzutreiben;
 - b) die Möglichkeit für den Rettungsdienst rechtlich abzusichern, in Fällen, die offensichtlich keine Notfälle darstellen, den Not-einsatz am Einsatzort zu beenden;
12. zu prüfen, ob nach der Beendigung des Meldeverfahrens zum 31. Dezember 2013 die Notwendigkeit besteht, das Einladungs-wesen für die U-Untersuchungen (U4 und U8), gegebenenfalls auch in reduzierter Form, wiederaufzunehmen;
13. die Berufsfelder Community Health Nurses und Physician Assis-tants sowie weitere neue Gesundheitsberufe mit klaren Qualifikati-ons- und Vergütungsregelungen in bestehende Versorgungsstruk-turen zu integrieren und nicht als Parallelstruktur zu etablieren;
14. gemeinsam mit den Hochschulen in Thüringen die Möglichkeit zur Einrichtung eines Public-Health-Studiengangs in Thüringen zu prüfen;
15. Fortbildungsangebote für pädagogische Fachkräfte und Leh- rer als auch Beratungsangebote für Eltern an Kindertagesstät- ten und Schulen mit der Orientierung auf Gesundheitspräventi- on zu stärken;
16. einen niedrigschwelligen Zugang zu Sport als wesentlichen Be- standteil einer lebenslangen Gesundheitsprävention zu verste- hen und insbesondere im Kinder- und Jugendalter, beispielswei- se durch den Ausbau von Bewegungsscoaches an Schulen, weiter zu fördern.“

Zippel
Vorsitzender

* Hinweis der Landtagsverwaltung:
Die Fraktion des BSW hat sich am 9. September 2026 aufgelöst (verglei- che Drucksache 8/4285).