

**Rede anlässlich des Leipziger Forums Gesundheitswirtschaft zum Thema  
„Gesundheitsversorgung in Sachsen“ am 08.10.2009**

*- Es gilt das gesprochene Wort -*

Vielen Dank, Herr Professor Emmrich,  
meine Damen und Herren,

seit der Neugründung des Freistaates Sachsen vor - fast auf den Tag genau -20 Jahren hat sich die Gesundheitsversorgung in unserem Land in ganz beachtlicher Weise entwickelt. In besonderer Weise wird dies bei der Entwicklung der Krankenhäuser deutlich. Die meisten Krankenhäuser befanden sich 1989/90 in einem desolaten baulichen Zustand. Stationen mit 6-, 8- und 10-Bett-Zimmern ohne Bad und WC waren keine Ausnahme. Die medizinische Ausstattung war größtenteils veraltet und verschlissen.

Heute dagegen präsentieren sich die sächsischen Krankenhäuser auf einem Niveau, das – national wie international – keinen Vergleich scheuen muss. Ich betone diese Errungenschaften nicht nur deshalb gerne hervor, weil der Freistaat Sachsen – gemeinsam mit dem Bund und den Krankenkassen – die Modernisierung der sächsischen Krankenhäuser mit der stolzen Summe von über 4,6 Mrd. € unterstützt hat.

Gerade in einer Zeit, in der wir eine zunehmende Verklärung der sozialistischen Planwirtschaft in der ehemaligen DDR erleben, ist es notwendig, die Schwächen dieses Systems wieder stärker in das Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger zu rufen. Die auf allen Gebieten erheblich verbesserte Gesundheitsversorgung hat spürbar die Lebensqualität unserer Bürgerinnen und Bürger gesteigert. Dies wird nicht zuletzt bei der beachtlich gestiegenen mittleren Lebenserwartung deutlich. Sie ist in Sachsen im Zeitraum von 1994 bis 2006 bei den Männern um 5 Jahre auf 76,5 Jahre und bei den Frauen um rund 4 Jahre auf 82,5 Jahre gestiegen.

Die qualitativ hochwertige und nahezu flächendeckende medizinische Versorgung sichern heute:

- 82 Krankenhäuser mit über 25.000 Betten,
- Über 6.000 niedergelassene Ärzte und mehr als dreieinhalbtausend Zahnärzte
- 45 Rehabilitationseinrichtungen mit 9.000 Betten,
- 46 Suchtberatungs- und –behandlungsstellen
- 29 sozialpsychiatrische Dienste und
- über 1.000 Apotheken.

Neben der medizinischen Versorgung im engeren Sinn gehören zur Gesundheitsversorgung aber noch eine Reihe weiterer Dienste und Einrichtungen. Ich denke an den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Krankenkassen, die Wohlfahrtsverbände und private wie auch kommunale Träger. Auch eine Vielzahl unterschiedlichster Selbsthilfegruppen und Initiativen sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Das Versorgungsniveau ist also gut, aber es gibt keinen Grund, sich darauf auszuruhen. Denn vor uns liegen Herausforderungen, die

konsequentes Handeln verlangen, wenn wir unser Versorgungsniveau erhalten, stabilisieren und weiter entwickeln wollen.

Diese Herausforderungen sind:

- die demographische Entwicklung,
- der medizinische Fortschritt,
- die sich daraus ergebenden Folgen für die Finanzierung,
- die Auswirkungen der sektorenübergreifenden Kooperation und
- der sich verschärfende Wettbewerb vor dem Hintergrund der zunehmenden Europäisierung und Globalisierung.

Gestatten Sie mir einige Bemerkungen zu diesen Herausforderungen.

Die demografische Entwicklung wird zweifellos die größte Herausforderung sein. In den nächsten zwanzig Jahren wird sich die Bevölkerung in Sachsen um mehr als eine halbe Million auf 3,6 Millionen Menschen verringern – so die letzten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes. Dieser nominale Rückgang ist aber noch nicht das Entscheidende. Besonders gravierend ist die Veränderung der Altersstruktur. Der Anteil der unter 20-Jährigen bleibt zwar nahezu konstant bei 14 bis 15,5 Prozent. Aber zum einen wird der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter um zehn Prozent zurückgehen. Und gleichzeitig wird der Anteil der über 65jährigen von 25 % auf 34 % steigen. Die über 65jährigen werden dann also nicht mehr ein Viertel, sondern mehr als ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachen. Auch der Anteil der Hochbetagten über 80-Jährigen wird steigen – und zwar in den nächsten zwölf Jahren um mehr als 50% auf rund 370.000.

Grundsätzlich ist dieser Gewinn an Lebenszeit natürlich erfreulich – aber Lebenszeit braucht auch Lebensqualität, und hier wird die Gesundheitsversorgung in besonderem Maße gefordert sein. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird also morbiditätsbedingt trotz des Bevölkerungsrückgangs tendenziell steigen. So hat das Statistische Bundesamt auf Basis konstanter alters- und geschlechtsspezifischer Diagnosefallquoten – die Statistiker sprechen hier von einem „Status-Quo-Szenario“ – berechnet, dass sich die Zahl der Krankenhausfälle in Deutschland bis zum Jahr 2030 von derzeit ca. 17 Millionen auf voraussichtlich 18 bis 19 Millionen erhöhen wird. Das wäre ein Anstieg um ca. 6 bis 12 %.

Einen solch hohen Anstieg brauchen wir in Sachsen nicht zu fürchten, wir rechnen mit 2 bis 3 Prozent – allerdings nur, weil der Altersdurchschnitt in Sachsen im Vergleich mit den meisten anderen Bundesländern bereits heute deutlich höher liegt. Aber wie dem auch sei: die demografische Entwicklung wird die Nachfrage nach medizinischen Leistungen eher erhöhen. Auf der anderen Seite, auf der Seite der Leistungserbringer wird genau die gegenteilige Wirkung eintreten. Dies gilt vorrangig für die niedergelassenen Ärzte. Deren Durchschnittsalter hat nach einer Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den letzten 15 Jahren um 4,5 Jahre zugenommen und liegt jetzt bei 51 Jahren.

Bei den Krankenhausärzten fällt der Anstieg von 38,1 auf 40,9 Jahre ungleich moderater aus – gerade auch, weil das Ausgangsniveau wesentlich niedriger ist.

Die Ursachen dieser Entwicklung sind bekannt:

- die Zahl der Studenten im Fach Humanmedizin ist in den letzten 15 Jahren stetig zurückgegangen,
- eine steigende Zahl von Studenten wählt nach der Approbation einen lukrativeren Beruf in der Wirtschaft und
- immer mehr Absolventen des Medizinstudiums wandern ins Ausland ab.

Dass sich immer weniger junge Menschen für den Arztberuf in Deutschland entscheiden, hat natürlich auch Gründe. Längst hat der früher hoch angesehene Beruf an Attraktivität verloren. Ungünstige Arbeitszeiten, überbordende Bürokratie und nicht zuletzt auch die nicht mehr so herausragenden Verdienstmöglichkeiten haben dem Berufsbild des Arztes zweifellos zugesetzt. Die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird natürlich auch für das Umlagesystem der Gesetzlichen Krankenversicherung Auswirkungen haben:

1. Da Rentner im Allgemeinen niedrigere beitragspflichtige Einnahmen als Erwerbstätige erzielen, wird sich aufgrund der Veränderung der Altersstruktur die Finanzierungsgrundlage der GKV verschlechtern.
2. Weil ältere Menschen mehr medizinische Leistungen benötigen, werden die Ausgaben der Krankenkassen außerdem entsprechend steigen.

Die zukünftige Beitragssatzentwicklung in der GKV ist allerdings von wesentlich mehr Einflussfaktoren abhängig.

Die Beitragssätze hängen ab von der Entwicklung

- der Bevölkerung,
- des Wirtschaftswachstums,
- der Lohnsumme,
- der Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung,
- der Arbeitslosigkeit,
- der Krankheitslast und
- des medizinischen Fortschritts,

um nur die wichtigsten Faktoren zu nennen.

Diese Liste der wichtigsten Einflussfaktoren dürfte auch dem Laien plausibel machen, warum langfristige Prognosen über den Beitragssatz sehr stark variieren. Vor dem Hintergrund der von mir skizzierten Rahmenbedingungen spricht vieles dafür, dass sich der Wettbewerb zwischen den Leistungsträgern intensivieren wird. Der Bedarf an Gesundheitsleistungen wird aufgrund der altersbedingten Morbidität und des medizinischen Fortschritts weiter steigen.

Die Personal- und Sachkosten werden stärker als im Durchschnitt der letzten 10 Jahre steigen. Der Spielraum, über eine Erhöhung der Beitragssätze in der GKV zusätzliche Einnahmen zu generieren, ist sehr begrenzt. Das wachsende Gesundheitsbewusstsein der Bürgerinnen und Bürger sowie die stärkere Markttransparenz der Gesundheitsdienstleistungen werden eine stärkere Nachfrageorientierung des Marktes zur Folge haben.

Welche politischen, aber auch unternehmerischen Optionen ergeben sich nun aus diesem Szenario?

- Die Ausbildung und Niederlassung von Ärzten muss stärker gefördert werden. Das wird allerdings nicht allein durch eine Stärkung der finanziellen Anreize erreicht werden.
- Auch die immer wieder beklagte Bürokratie, von der niedergelassene wie im Krankenhaus angestellte Ärzte gleichermaßen betroffen sind, muss reduziert oder zumindest auf nichtärztliche Berufe verlagert werden.
- Die sektorale Trennung der Gesundheitsangebote muss durch den Ausbau von Gesundheitsnetzwerken überwunden werden.
- Die Prävention muss intensiviert werden.
- Und last but not least muss die Telemedizin flächendeckend ausgebaut werden.

Eine wesentliche Ursache für den gerade in Ostdeutschland zu beklagenden Ärztemangel war die im Bundesvergleich unterdurchschnittliche Verdienstmöglichkeit. Meine Vorgängerin Staatsministerin Helma Orosz hatte bereits zahlreiche Initiativen gegen den Ärztemangel in einigen Regionen angeschoben. Leider hat sie dabei nicht immer die notwendige Unterstützung ihrer Kolleginnen und Kollegen aus Bund und Ländern erhalten. Umso erfreulicher ist es, dass sich die Selbstverwaltungen von Ärzten und Krankenkassen im Sommer vergangenen Jahres geeinigt haben, ab 2009 mindestens 2,5 Milliarden Euro zusätzlich für die ambulante Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Auch auf Landesebene waren wir weiter aktiv. Sie können dem vor wenigen Tagen abgeschlossenen Koalitionsvertrag entnehmen, dass wir diese Maßnahmen auch weiter konsequent fortsetzen werden.

Wir werden in den kommenden fünf Jahren:

- die Qualität der universitären Ausbildung weiter verbessern, um nicht zuletzt auch die Absolventenzahlen zu erhöhen;
- die Universitäten bei der Auswahl der Medizinstudenten unterstützen und dazu die zentrale Vergabe von Studienplätzen in der Medizin abschaffen;
- das Stipendienprogramm für Medizinstudenten für eine Arzttätigkeit in unterversorgten Regionen fortsetzen;
- die Allgemeinmedizin stärker in den Fokus der medizinischen Ausbildung rücken;
- Programme zur Neugründung und Übernahme von Arztpraxen in Gebieten mit besonderem Ärztebedarf fortführen und verbessern;
- weiterhin Ärzte aus dem Ausland anwerben;
- die Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen so strukturieren, dass die Durchlässigkeit der einzelnen Bildungsstufen bis zum Hochschulbereich über gestufte Weiterbildungsmodul gewährleistet ist.

Die bisherige strikte Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen wird sich räumlich, organisatorisch und personell zu Gunsten indikationsbezogener integrierter Programme zunehmend auflösen. Die starren Grenzen zwischen den Leistungserbringern werden dabei immer mehr ihre Konturen verlieren und letztendlich vom Patienten nicht mehr wahrgenommen werden. Vielleicht werden Sie mich fragen, warum auch die Arbeitgeber in das Gesundheitsnetzwerk eingebunden sind.

Die Herausforderungen der Zukunft werden sich ohne Gesundheitsprävention nicht bewältigen lassen. Sie zu stärken, ist eine wichtige Investition in die Zukunft. Ziel von Prävention muss es sein, durch Programme beispielsweise für mehr Bewegung, bessere Ernährung und Stressabbau zivilisationsbedingten Erkrankungen vorzubeugen; Wir müssen also handeln, bevor Menschen krank und behandlungsbedürftig werden.

Damit soll die Eigenverantwortung gestärkt und nach dem WHO-Ansatz durch Änderung der Verhältnisse und des Verhaltens eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation herbeigeführt werden. Dabei ist heute unstrittig, dass der Arbeitsplatz ein wichtiger Ansatzpunkt ist, die Prävention zielgruppenspezifisch auszurichten. Erkrankungen zu verhüten und die Gesundheit zu fördern, ist auch ein besonderer Schwerpunkt der Sächsischen Gesundheitsziele. Damit soll ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung geleistet werden. Bisher wurden von den verantwortlichen Akteuren des Gesundheitswesens sechs Gesundheitsziele für Sachsen vereinbart: Gesund aufwachsen - hier steht die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Kinder im Mittelpunkt; Verringerung des Tabakkonsums – hier geht es darum, möglichst viele rauchfreie Zonen zu schaffen;

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen - Das Thema Gesundheit ist neben Flexibilität und Qualifikation von besonderer Bedeutung, weil die Integration in den Arbeitsmarkt häufig auch von der gesundheitlichen Verfassung abhängt und Arbeitslosigkeit und Krankheit oft in

engem Zusammenhang stehen. Diabetes mellitus - In Anbetracht der Zunahme von Diabetes und der fehlenden Möglichkeit diese Krankheit zu heilen, setzen wir den Schwerpunkt auf die Prävention. Brustkrebs – Mortalität vermindern - Wir streben eine Verzahnung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge einschließlich der Rehabilitation zu einem qualitätsgesicherten und evaluierbaren Verfahren der Brustkrebsbekämpfung an. Vor zwei Jahren führten deshalb unter anderem eine landesweite freiwillige Röntgen-Reihenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen im Alter ab dem 50. bis zum vollendeten 69. Lebensjahr ein.

Aktives Altern - hier geht es darum, an den Potenzialen und Ressourcen älterer Menschen anzusetzen und deren soziale Teilhabe zu fördern. Wenn Sie sich näher dazu informieren wollen, kann ich Ihnen die Web-Seite [www.gesunde.sachsen.de](http://www.gesunde.sachsen.de) empfehlen. Abschließend komme ich zum Ausbau der Telemedizin: Der Bevölkerungsrückgang, der sich gerade in ländlich geprägten Regionen besonders bemerkbar machen wird, wird zwangsläufig auch eine Anpassung unserer medizinischen Versorgungsstrukturen zur Folge haben. Ich will es deutlich sagen: Wir werden nicht alle Standorte halten können.

Die Telemedizin kann uns aber helfen, entstehenden Lücken zu schließen und räumliche Entfernungen zu überbrücken. Ein gutes Beispiel für eine in Sachsen bereits etablierte Telemedizinstruktur ist das »Schlaganfallnetzwerk«. Bei der Behandlung von akuten Schlaganfällen ist die Zeit der alles entscheidende Faktor. Das Zeitfenster ist meist viel zu klein, als dass alle Betroffenen spezialisierte Einrichtungen erreichen könnten. Die Telemedizin bietet einen Ausweg aus diesem Dilemma. Dann nämlich, wenn der Patient in einem wohnortnahen Krankenhaus behandelt wird, das durch ein Schlaganfallzentrum über eine telemedizinische Verbindung konsiliarisch beraten wird. So behandelte Patienten haben ein signifikant geringeres Mortalitätsrisiko. Auch die Wahrscheinlichkeit, eine schwere Behinderung davonzutragen oder pflegebedürftig zu werden, wird durch dieses Netzwerk deutlich reduziert.

Meine Damen und Herren:

„Gemeinsam für ein starkes und selbstbewusstes Sachsen“ – unter diese Überschrift haben CDU und FDP ihre Koalitionsvereinbarung gestellt.

- Eine bestmögliche Gesundheitsversorgung,
- ein leistungsfähiger und innovativer Gesundheitsstandort,
- eine intensive medizinische Forschung,
- eine starke Gesundheitswirtschaft

und

- beste Leistungen zu günstigsten Kosten

sollen den Freistaat Sachsen auszeichnen. Das haben wir ausdrücklich so festgeschrieben. Mit diesem Zitat aus der Koalitionsvereinbarung beende ich meine Darstellung der sächsischen Gesundheitsversorgung und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.