



Regierungserklärung
von
Staatsminister Dr. Markus Söder

„Gesundheitsland Bayern –
neue Strategien für eine menschliche Medizin“

München, am 20.10.2011

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte Ihnen heute neue Ideen und Strategien für eine menschliche Medizin im Gesundheitsland Bayern vorstellen.

Nach einer aktuellen **Emnid-Umfrage** sind 67 Prozent der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Das lässt sich auch durch **Fakten** belegen.

Bei uns in Deutschland bekommt jeder eine qualitativ hochwertige Versorgung unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko.

Nirgendwo sonst in der Welt ist das der Fall.

In den USA gibt es Spitzenmedizin nur für Spitzengeld.

In Großbritannien gibt es für ältere Menschen sogar eine rationierte Medizin.

Das ist in Deutschland zum Glück undenkbar. In Deutschland geht es uns Bayern dabei besonders gut.

Der aktuell neu erstellte bayerische Gesundheitsatlas 2011 belegt: In Bayern lässt es sich gut leben!

Die Bayern leben im Bundesvergleich länger und gesünder.

Bei uns beträgt die Lebenserwartung eines Mannes heute fast 78 Jahre, die einer Frau rund 83 Jahre.

Ein Kind, das heute geboren wird, hat eine im Schnitt 6 Stunden längere Lebenserwartung als ein Kind, das gestern auf die Welt gekommen ist.

95 Prozent unserer Bürger fühlen sich wohl im Gesundheitsland Bayern (*BR-Studie „Bayern heute“, 2010*).

Bei der ärztlichen Versorgung ist Bayern auf Platz 1 unter den deutschen Flächenstaaten.

Bei uns kommen im Schnitt 230 Einwohner auf einen Arzt.

In Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg sind es 249, in Brandenburg sogar 294 (*Quelle: Bundesärztekammer*).

Die Zahl aller berufstätigen Ärzte in Bayern hat sogar kontinuierlich zugenommen, nach Angaben der Bayerischen Landesärztekammer von 2010 auf 2011 um 3 Prozent.

In Bayern kommen im Schnitt 1.419 Einwohner auf einen Hausarzt. In anderen Bundesländern sind dies deutlich mehr Einwohner pro Hausarzt.

In Nordrhein-Westfalen sind es im KV-Bezirk Westfalen-Lippe dagegen 1.721 Einwohner pro Hausarzt.

Bayern steht damit an der Bundesspitze. In Bayern hat ein Hausarzt auch die meiste Zeit für seine Patienten.

In Bayerns Arztpraxen sind die Wartezeiten bundesweit am kürzesten. Bei uns warten die gesetzlich Versicherten im Schnitt 22 Minuten. In Berlin sind es rund 35 Minuten, in Thüringen sogar 47 Minuten (*Umfrage BKK-Landesverband Bayern, 05.06.2011*).

Und Deutschlands größtes Arztempfehlungsportal *jameda* urteilt sogar: „*Die besten Mediziner der Bundesrepublik gibt es in Bayern*“ (*in Pressemitteilung, 07.06.2011*).

Höchste Qualität geht in Bayern übrigens einher mit einem bemerkenswerten **Kostenbewusstsein:**

Die Arzneimittelausgaben pro Versichertem lagen in Bayern 2010 mehr als 40 Euro unter dem Bundesdurchschnitt (*Ärztezeitung, 11.10.2011*).

Das heißt: Wir haben beste Versorgung mit effizientem Mitteleinsatz! Daher ist Bayern auch in der **Gesundheitswirtschaft** stark.

Rund 800.000 Beschäftigte erwirtschaften jedes Jahr annähernd 40 Milliarden Euro Umsatz.

Das ist fast so viel, wie BMW in Europa und ganz Nordamerika erreicht.

Diese Qualität ist international anerkannt. Jedes Jahr lassen sich rund 17.000 ausländische Patientinnen und Patienten in Bayern behandeln.

Das sind 25 Prozent aller ausländischen Patienten, die nach Deutschland kommen. Wir sind damit die Nummer eins in Deutschland.

Man kann daher mit Recht sagen: **Das bayerische Gesundheitswesen gehört zu den führenden in der Welt.**

Wer krank wird, hat Glück, dass er in unserem Land lebt.

Der Dank dafür geht an alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, vor allem die Ärztinnen und Ärzten und alle Pflegekräfte in unserem Land, aber auch die Landesärztekammer, Herrn Dr. Kaplan, und die Kassenärztliche Vereinigung, Herrn Dr. Krombholz.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Aber auch wir haben Herausforderungen.

Keine akuten Probleme, aber erkennbare Entwicklungen.

Auf sie müssen wir klug und vorausschauend reagieren.

Die größte Herausforderung ist der demographische Wandel.

Wir werden immer älter. Bis 2050 wird die Zahl der über 60jährigen in Bayern um 46 Prozent zunehmen. Die Zahl der Hundertjährigen wird sich verzwanzigfachen.

Schon 2020 wird fast jeder fünfte Krankenhauspatient über 80 Jahre sein.

Und in den nächsten 15 Jahren wird die Zahl der Demenzkranken in Bayern um 40 Prozent zunehmen.

All das bedeutet natürlich ein Mehr an medizinischer Versorgung und pflegerischer Betreuung.

Doch nicht nur die Patienten werden älter, **auch die Ärzte.**

Inzwischen ist knapp ein Viertel der bayerischen Hausärzte 60 Jahre und älter. Daher müssen in den nächsten Jahren für viele Praxen Nachfolger gefunden werden.

Das ist jedoch gerade auf dem Land nicht mehr so einfach.

Die jungen Medizinerinnen und Mediziner stehen heute einer klassischen Einzelpraxis skeptischer gegenüber. Sie wollen sich nicht schon zum Berufsstart für 30 Jahre **an eine Praxis binden** und verschulden. Gerade jüngere Frauen bevorzugen einen flexibleren Berufsstart, zumal dabei auch die Vereinbarkeit vom Familie und Beruf leichter zu gestalten ist.

Schon heute beginnt unter vielen Kommunen ein **Wettbewerb um Ärzte**. Für die Ortschaften geht es dabei auch um die örtliche Infrastruktur. **Geht der Arzt, verliert das Dorf**.

Hier ist zunächst die **Bundesebene** gefordert.

Wir Bayern leisten nicht nur einen solidarischen Beitrag über den **Länderfinanzausgleich mit rund 4 Milliarden Euro im Jahr**.

Auch die bayerischen Patienten geben **zusätzlich 1,7 Milliarden Euro** im Jahr zur **Versorgung** anderer Bundesländer ab.

Wir sind wirklich solidarisch!

Aber eines ist schwer zu vermitteln: Wir in Bayern zahlen mehr Beiträge, damit Arzthonorare in anderen Ländern deutlich steigen, während bei uns Ärzte im ländlichen Raum fehlen.

Diese **ungerechte Entwicklung** muss korrigiert werden!

Dabei haben wir einen neuen Partner gefunden. Gemeinsam mit Baden-Württemberg werden wir, Frau Ministerin Altpeter und ich, jetzt ein **Gutachten zur regionalen Ausgestaltung des Gesundheitsfonds** in Auftrag geben.

Es soll die Grundlage schaffen für einen neuen, gerechteren **Gesundheits-Länderfinanzausgleich**. **Es müssen wieder mehr Beitragsgelder im Süden Deutschlands bleiben**.

Doch wir verweisen nicht nur auf den Bund. Wir nehmen unsere Gesundheitspolitik selbst in die Hand.

Unsere **bayerische Gesundheitsstrategie** basiert auf einem **Dreiklang: vorbeugen, helfen und begleiten.**

Vorbeugen bedeutet Prävention. Prävention ist besser als Reparatur. Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft ist Prävention die Chance, lang und selbstbestimmt zu leben.

Helfen bedeutet: ambulante und stationäre Versorgung mit bester Technologie für jedes Alter, flächendeckend im ganzen Land.

Und **begleiten**? Jeder stirbt: Es kommt in einer menschlichen Medizin darauf an, nicht nur die Menschen so lange wie möglich am Leben zu erhalten, sondern sie auch in Würde auf der letzten Etappe ihres Lebens zu begleiten.

Dies ist eine Aufgabe, die uns aus christlicher Verantwortung erwächst. So wie wir mit unseren Eltern und Großeltern umgehen, zeigt, wie christlich und sozial unser Land ist.

Welchen Beitrag kann nun die bayerische Gesundheitspolitik dafür leisten?

Die **Prävention** ist das wohl am meisten unterschätzte Thema in der Gesundheitspolitik.

Schon bisher gibt es viele Präventionsangebote. Wir bündeln alle Aktivitäten und stellen damit über **6 Millionen Euro** Präventionsmittel bereit. Wir setzen dabei neue Schwerpunkte, machen die Präventionsstrukturen effektiver und regionalisieren die Prävention.

Jährliche Schwerpunktthemen sollen Betroffene und die Öffentlichkeit sensibilisieren.

Häufig bedarf es nur eines Anstoßes, damit Patienten Präventionsangebote wahrnehmen und sich daran beteiligen.

Unsere Schwerpunktthemen sind:

Krebsprävention, da jedes Jahr in Bayern 55.000 Menschen neu erkranken. Prävention bedeutet hier verbesserte Vorsorge und Früherkennung.

Eine Informationskampagne an den Schulen wirbt für die Impfung zur Vorbeugung von **Gebärmutterhalskrebs**.

Mit einem neuen Modellprojekt bauen wir zusammen mit der Techniker Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung ein derzeit in Deutschland einmaliges **Einladungsverfahren zum Darmkrebs-Screening** auf, um die Früherkennung zu verbessern.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Präventionsstrategie ist die **Initiative Männergesundheit.**

Die Lebenserwartung der Männer ist heute durchschnittlich fünf Jahre niedriger als die der Frauen.

Männer bekommen im Schnitt 10 Jahre früher einen Herzinfarkt.

Männer über 55 erkranken deutlich häufiger an Krebs.

Ein Grund:

Nur 24 Prozent der Männer nutzen die Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen, bei Frauen sind es 60 Prozent.

Männer leben aber länger, wenn sie zur Vorsorge gehen.

Daher will die Initiative Männergesundheit für Vorsorgeuntersuchungen werben.

Ein wichtiger Schwerpunkt unserer Präventionsstrategie wird die **psychische Gesundheit und Burn-out-Entwicklungen.**

Psychische Erkrankungen und Erschöpfungen nehmen in der modernen Gesellschaft rapide zu. Sie sind bundesweit inzwischen für rund 52 Millionen Krankheitstage im Jahr verantwortlich.

Wir werden neben den klassischen Angeboten **Modellprojekte** bei psychischen Erkrankungen und Burn-out auf den Weg bringen, vor allem bei Depressionen im Jugendalter und bei Altersdepressionen.

Auch die Strukturen bei der Versorgung psychisch Kranker verbessern wir. Indem wir die psychiatrische Versorgung stärker in die Regionen bringen. Mit kleinen, wohnortnahen Einrichtungen an den Akutkrankenhäusern werden psychiatrische Angebote regionalisiert.

Wir werden einen **bayerischen Psychiatrie- und Burn-out-Beauftragten** berufen. Er soll Ansprechpartner für die Akteure in Betrieben und Fachgesellschaften sein und sie beraten. Er wird eine Mittlerfunktion einnehmen zwischen Praxis, Forschung und Politik.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Präventionsstrategie ist das Thema **Alkohol bei Jugendlichen**. Mit Komasaufen dürfen wir uns nicht abfinden! Neben dem vorhandenen **Projekt „HaLT – Hart am Limit“** setzen wir mit der Aktion **„Starker Wille statt Promille“** auf moderne Kommunikationsformen bei Jugendlichen.

Außerdem starten wir die **Aktion „Null Promille in der Schwangerschaft“** und werden bei der umstrittenen Tankstellen-diskussion aktiv. Hierbei setzen wir jetzt auf **Freiwilligkeit**. Tankstellen, die bewusst auf den nächtlichen Alkoholverkauf verzichten, werden wir **auszeichnen**.

Ein weiteres wichtiges Thema wird die Gesundheitsförderung bei Menschen mit **Migrationshintergrund** sein. Vor allem mangelnde Sprachkenntnisse machen es ihnen oft schwer, sich im deutschen Gesundheitswesen zurechtzufinden. Für sie wollen wir eine spezielle Präventionsstrategie entwickeln.

Neben vielen Initiativen machen wir auch unsere **Präventionsstrukturen** effektiver.

Aufbauend auf den vielen Initiativen unserer Partner schaffen wir ein **Zentrum für Prävention**, das Aktivitäten bündelt, wissenschaftlich begleitet und die Prävention in die Fläche bringt. Dieses Zentrum wird am Landesamt für Gesundheit eingerichtet. Dort entsteht auch eine Stabsstelle zur Versorgungsforschung.

Außerdem werden zusammen mit den **regionalen Präventionsmanagern**, die neu an den Bezirksregierungen installiert werden, die Aktivitäten in den Regionen verstärkt.

In jedem Landkreis werden die Gesundheitsämter **Präventionstage** mit den örtlichen Akteuren initiieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn alle Prävention nicht hilft und die Menschen krank werden, brauchen sie ärztliche **ambulante und stationäre Hilfe**.

Neben der Qualität hat dabei für Bayern die flächendeckende Versorgung in allen Landesteilen höchste Priorität.

Das **ambulante Versorgungsniveau** in Bayern ist heute sehr hoch. Dies gilt nicht nur für große Städte, sondern auch für die **ländlichen Regionen**. 93 Prozent der bayerischen Planungsbereiche sind überversorgt, die restlichen sieben regelversorgt.

Doch in den nächsten 10 Jahren wird eine große Zahl bayerischer Hausärztinnen und Hausärzte aus Altersgründen ausscheiden.

Ähnliches gilt zeitverzögert auch für die Fachärzte.

Wir müssen dafür sorgen, dass die Tätigkeit als Arzt auf dem Land wieder deutlich attraktiver wird. Bisher hatte die Länderebene selbst nur wenig Spielraum. Das wird künftig besser.

Das ist zum großen Teil ein Verdienst Bayerns.

Das neue **Versorgungsstrukturgesetz** des Bundes, das zum 1. Januar 2012 greifen soll, bringt **neue Chancen für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum**.

Dieses Gesetz wurde vom Bund und den Ländern gemeinsam auf den Weg gebracht. Wichtige Impulse dazu kamen aus Bayern.

Wesentlicher Punkt ist die **Flexibilisierung und Regionalisierung der Bedarfsplanung**.

Das heißt: in welcher Region welcher Arzt benötigt wird, kann künftig von der Selbstverwaltung in Bayern selbständig entschieden werden.

Zur weiteren Unterstützung gerade auch vieler Kommunen bauen wir erstmals ein **Kommunalbüro für ärztliche Versorgung** am Landesamt für Gesundheit auf.

Es ist Ansprechpartner für die Kommunen und wird die regionalen Versorgungsstrukturen analysieren.

Ziel ist, gemeinsam mit Kommunen, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhäusern Lösungen für eine optimale Versorgung zu finden.

Dazu werden wir erstmals in Bayern **innovative Versorgungskonzepte staatlich fördern**. Dafür und für die Förderung des Gesundheitsstandorts Bayern schaffen wir eigens eine **neue Bayerische Gesundheitsagentur**.

Der Schwerpunkt der Förderung liegt besonders im ländlichen Raum. Gefördert werden:

- **Ärztelhäuser** mit familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen wie Teilzeit oder „Job-Sharing“;

- die Gründung von **Gemeinschaftspraxen** im ländlichen Raum, die an jedem Wochentag von einem anderen Facharzt genutzt werden und so die ganze Woche besetzt sind;
- **Hospitations- und Mentoringprogramme**, die Ärztinnen und Ärzten einen Wiedereinstieg nach einer Familienpause erleichtern;
- **Fahrdienste**, die ältere Patienten von zuhause abholen; professionelle Fahrer könnten zudem Ärzte praxisübergreifend zu Hausbesuchen fahren.

Dafür werden wir im Rahmen der Bayerischen Gesundheitsagentur **4 Millionen Euro** bereitstellen.

Ärzte leiden unter zuviel Bürokratie. Das werden wir verbessern. Deshalb starten wir mit der kassenärztlichen Vereinigung eine **Anlaufstelle für Bürokratieabbau**. Dort kann jeder Vertragsarzt überflüssige bürokratische Anforderungen mitteilen und Verbesserungsvorschläge einreichen.

Besonders wichtig ist auch ein guter **ärztlicher Bereitschaftsdienst**, also die Notfallversorgung in der Nacht und am Wochenende.

Der Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich gesetzliche Verantwortung der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Er gehört zu ihrem Sicherstellungsauftrag.

Aktuell ist der Bereitschaftsdienst überall in Bayern gesichert.

Das hat die Kassenärztliche Vereinigung erst kürzlich meinem Ministerium bestätigt.

Aber auch die **Ärzte im Bereitschaftsdienst werden älter.**

Für viele von ihnen sind die körperlichen Belastungen nicht mehr so leicht zu erfüllen. Deshalb brauchen wir schon heute neue, intelligente Konzepte für die Zukunft. Wir müssen die älteren Ärzte im Bereitschaftsdienst entlasten, ohne die jüngeren zu überlasten.

Wir koordinieren mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassen flexible Lösungen. Beispiel dafür sind:

- eigene **Bereitschaftspraxen** der Kassenärztlichen Vereinigung;
- Besetzung der Bereitschaftsdienstgruppen durch **neue Arztgruppen**, zum Beispiel die Privatärzte;
- Einrichtung eines **Fahrdienstes** für den Bereitschaftsarzt.

Notwendig ist auch eine **engere Kooperation mit den Krankenhäusern** in Form von Bereitschaftsdienstambulanzen.

Das Versorgungsstrukturgesetz des Bundes erlaubt dies jetzt ausdrücklich.

Neben der Planung gibt es mit dem neuen Versorgungsstrukturgesetz erstmals auch die Möglichkeit, gezielte **Anreize für Landärzte** zu setzen.

- Ärzte im ländlichen Raum werden von Maßnahmen zur Begrenzung der Vergütung ausgenommen.
Die **Budgetierung** kann für sie aufgehoben werden, das heißt auch sie können vom **Regelleistungsvolumen** befreit werden.
- Viele Ärzte scheuen das Risiko einer hohen Verschuldung bei der Praxisübernahme. Daher sollen **Kommunen** das Recht erhalten, selbst Ärztehäuser oder Praxen zu betreiben und jungen Ärzten günstig zu überlassen.
- Die Kassenärztliche Vereinigung kann künftig sogenannte **Strukturfonds** einrichten. Damit können gezielt Niederlassungen in unterversorgten Gebieten gefördert werden, zum Beispiel durch Investitionszuschüsse zu Praxisgründungen. Dazu zählen auch Stipendien für Medizinstudenten, die sich dort niederlassen wollen.
- Auch **Sonderbedarfszulassungen** werden einfacher möglich.
So kann zum Beispiel ein Rheumatologe auch dann zugelassen

werden, wenn im Planungsbereich schon Überversorgung mit fachärztlich tätigen Internisten besteht.

- Die **Residenzpflicht** wird abgeschafft. Ein Arzt, der in Freyung arbeitet, kann künftig in Passau wohnen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der **Gewinnung des ärztlichen Nachwuchses**.

Die Zukunft der Medizin wird stärker weiblich werden. Rund 60 Prozent aller Studierenden an den medizinischen Fakultäten sind Frauen. Für sie gilt es, eine besondere Balance zwischen Arbeit und Leben, zwischen Beruf und Familie zu wahren.

Gerade dies ist für viele junge Ärztinnen ein wichtiges Argument.

Bisher konnte sich eine Ärztin nach der Geburt eines Kindes maximal 6 Monate in der Praxis vertreten lassen, jetzt für ein ganzes Jahr. Danach erhält sie bis zu drei Jahre einen

Entlastungsassistenten. Für sechs Monate gilt dies übrigens auch, wenn nahe Angehörige gepflegt werden.

Im Übrigen stellt der Freistaat Bayern für drei Jahre **438 zusätzliche Studienplätze für Medizin** zur Verfügung.

An der Technischen Universität München wurde schon im Oktober 2009 der **erste bayerische Lehrstuhl speziell für Allgemeinmedizin** eingerichtet. In Erlangen läuft demnächst

das Berufungsverfahren für den dortigen neuen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an. **Ziel ist, an jeder medizinischen Fakultät in Bayern einen eigenen Lehrstuhl Allgemeinmedizin zu errichten.**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Für die aktuelle Situation ist auch die **Honorierung der Hausärzte** wichtig. Die Hausärzte sind das Rückgrat der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum.

Bayern bekennt sich zu seinen Hausärzten.

Bayern bekennt sich zur hausarztzentrierten Versorgung.

Deshalb hat Bayern ein **eigenes Verhandlungsmandat der bayerischen Hausärzte** durchgesetzt. Erreicht wurde auch **Bestandsschutz** der gesetzlichen Rahmenbedingungen für bisherige Hausarztverträge und deren Anschlussvereinbarungen bis 2014.

Auch die jetzt zu schließenden Hausarztverträge fallen unter den Bestandsschutz. Das haben wir unmissverständlich klar gemacht.

Der Vorsitzende des Bayerischen Hausärzteverbandes, Herr Dr. Geis, hat sich dafür ausdrücklich bedankt.

Die Techniker Krankenkasse hat zwischenzeitlich mit dem Bayerischen Hausärzteverband einen Hausarztvertrag geschlossen.

Mit den Betriebskrankenkassen laufen die Verhandlungen über einen Anschlussvertrag.

Mit der AOK Bayern ist bisher keine Einigung zustande gekommen, obwohl zwischen Januar und Juli 2011 über 15 Verhandlungsrunden stattgefunden haben.

Ich selbst habe mehrfach mit allen Beteiligten gesprochen.

Dabei habe ich stets auf das gesetzlich empfohlene und bewährte Schiedsverfahren hingewiesen.

Schon 2009 wurden Schiedsverträge für Hausarztverträge mit einigen Kassen erfolgreich durchgeführt.

Der Hausärzteverband hat das nun beantragt. Die Schiedsperson ist von meinem Ministerium bestellt, das Schiedsverfahren läuft.

Wir rechnen mit einem Ergebnis noch in diesem Jahr.

Danach herrscht Rechtssicherheit.

Im Übrigen ist trotz mancher Unkenrufe die **hausärztliche Versorgung in Bayern auch in diesem Jahr absolut stabil geblieben**. Wir danken unseren Hausärztinnen und Hausärzten für die gute Arbeit.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

neben der ambulanten Versorgung ist die stationäre von besonderer Bedeutung. Die Krankenhausversorgung in Bayern ist hervorragend. Unsere über 390 Akutkrankenhäuser genießen in Deutschland und Europa einen Spitzenruf.

Vor allem die **226 zugelassenen öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser** spielen die zentrale Rolle. Sie sind das Rückgrat der stationären Versorgung im ländlichen Raum. Bayern bekennt sich daher bewusst zu seinen kommunalen Krankenhäusern. Die Zukunft darf nicht ausschließlich privaten Klinikkonzernen gehören.

Bayern **fördert** seine Krankenhäuser mit jährlich **450 Millionen Euro**. Insgesamt sind derzeit 110 Vorhaben mit einem Gesamtvolumen von **1,4 Milliarden Euro** für die Finanzierung im Jahreskrankenhausbauprogramm eingeplant. Davon fließen **715 Millionen Euro**, das ist über die Hälfte, in den **ländlichen Raum**.

Aber auch die **Krankenhäuser** stehen vor **neuen Herausforderungen**. Der demographische Wandel wird dafür sorgen, dass die

Zahl der Krankenhauspatienten in Bayern bis 2030 um 14 Prozent ansteigt. Hier müssen sich die Krankenhäuser mit optimierten

Strukturen, verbesserter Zusammenarbeit und abgestimmten Versorgungsangeboten entwickeln.

Wirtschaftlichkeit und medizinische Qualität sind dabei kein Widerspruch. **Auch schwarze Zahlen machen gesund!**

Bayern unterstützt den notwendigen Strukturwandel in den Krankenhäusern. In der **Krankenhausfinanzierung** werden wir daher neue Schwerpunkte setzen. Wir fördern gezielt das Krankenhaus der Zukunft.

Folgende Aspekte sind dabei besonders zu beachten:

- **Erstens: Patientenfreundlichkeit.** Bayerns Krankenhäuser sollen noch patientenfreundlicher werden.

Wir setzen hier ein klares Zeichen für die Patienten, indem wir anstreben, bei allen Neu- und Anbauten den Zweibettzimmerstandard einzuführen.

Auch die **Krankenhaushygiene** spielt eine entscheidende Rolle. Bayern hat bereits zum 1. Januar 2011 eine neue Hygieneverordnung erlassen.

Künftig werden wir bei der Förderung vorrangig auf ein Raumangebot und eine Raumausstattung achten, mit denen die Hygiene optimal eingehalten werden kann.

- Zweiter Aspekt bei der Krankenhausfinanzierung sind **Kooperation und Verbundsysteme.**

Krankenhäuser müssen gerade im ländlichen Raum stärker als bisher ihre Versorgungsangebote abstimmen.

Dadurch sichern wir flächendeckend Krankenhausstandorte.

Der stationäre Bereich und die niedergelassenen Ärzten müssen stärker miteinander kooperieren. Bei der gemeinsamen Nutzung von medizinischen Großgeräten sind derartige Kooperationen vielfach schon erfolgreich umgesetzt.

Durch eine gezielte Anpassung des Förderrechts werden wir die Möglichkeiten für die Träger – unter Wahrung der Wettbewerbssituation – erweitern.

Förderrechtliche Hürden bauen wir ab. Eine gemeinsame Initiative mit dem Staatsministerium der Finanzen ist hierzu schon auf den Weg gebracht.

Besonders wichtig ist die Zusammenarbeit der Krankenhäuser, wenn es um **Frühgeborene** geht. **Denn wir haben große Sorge um unsere kleinen Menschen.** Sie sollen optimale Lebenschancen haben.

Bislang haben wir in Bayern 30 Krankenhäuser, die diese Kleinsten grundsätzlich behandeln können. Der Bund versucht, für die Versorgung von Frühgeborenen neue Behandlungszahlen durchzusetzen. Für den ländlichen Raum würde dies

bedeuten: Die Hälfte der Krankenhäuser dürfte keine hoch gefährdeten Frühgeborenen mehr versorgen.

In **Verbund-Perinatalzentren** werden wir die Qualität erhöhen und gleichzeitig die Standorte im ländlichen Raum erhalten. Bislang haben 6 Verbund-Perinatalzentren die Aufnahme in den Bayerischen Krankenhausplan beantragt. In ihnen arbeiten insgesamt 16 Kliniken zum Wohl der Frühchen intensiv zusammen.

- Der dritte Aspekt in der Krankenhausfinanzierung ist die Verbindung von **Ökologie und Krankenhausökonomie**. Krankenhäuser sind mit die energieintensivsten öffentlichen Gebäude. Durch energetische Sanierung könnte bayernweit rund eine Million Tonnen CO₂ eingespart werden. Das ist nicht nur für die Umwelt sinnvoll. Es rechnet sich auch für den Krankenhausträger durch Einsparung an Strom und Wärme.

In Lichtenfels planen wir erstmals ein sogenanntes „**Green Hospital**“ - ein nationales Referenzprojekt für das energetische Krankenhaus. Bayern fördert das mit **8 Millionen Euro** aus der Initiative „Aufbruch Bayern“.

- Und letztlich die **Telemedizin**: In der Telemedizin liegen enorme Chancen gerade für den ländlichen Raum. Durch telemedizinische Konsultation von Spezialisten wird eine völlig neue Versorgungsqualität möglich. Gerade kleinere

Häuser können für ihre Patienten vom Expertenwissen der Schwerpunktzentren profitieren. Erfolgreich arbeiten die Netzwerke zur Schlaganfallversorgung: STENO für Nordbayern, Tempis für Südbayern und Tess für Schwaben.

Wir bauen die Telemedizin weiter aus.

Wir starten das **Telekrankenhaus Bayern**. Im Klinikum **Augsburg** wird hierfür – ausgehend von einem kardiologischen Projekt – ein medizinisches Kompetenzzentrum für ganz Schwaben entwickelt. Daneben soll in **Bad Kissingen** ein Telemedizinzentrum entstehen, dass die in Unterfranken vorhandene Telemedizin bündelt und in die Fläche bringt.

Außerdem gründen wir eine **Telemed.Allianz Bayern mit Sitz in Ingolstadt**. Sie ist eine Kompetenzplattform für telemedizinisches Wissen und Gesundheitstelematik. Sie soll auch die

Verbindung zu niedergelassenen Ärzten herstellen.

Denn wir wollen auch niedergelassene Ärzte und Praxen an telemedizinische Netze anschließen. Das Versorgungsstrukturgesetz schafft dafür erstmals eine Vergütungsoption.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Trotz aller Hilfe: Irgendwann bricht die letzte Phase des Lebens für uns alle an. Menschliche Zuwendung für die Patienten ist dabei oft wichtiger als technische Leistungen.

Wir wollen eine menschliche Altersmedizin. Dabei lautet unser Credo: „Im Alter selbstbestimmt leben“. Ältere Menschen sollen auch bei Krankheit solange wie möglich zuhause, in ihrer gewohnten Umgebung, bleiben können.

Die Instrumente dazu sind **Geriatric und Palliativmedizin**. Gerade die Geriatric ist für viele Hochbetagte eine lebensbejahende Chance. 87 Prozent der Patienten können nach einer Reha nach Hause zurückkehren.

Neben der stationären Geriatric bauen wir besonders die **ambulante geriatric Reha** aus. Neu sind mobile Rehateams, die jetzt sogar zu den Patienten nach Hause kommen. Sie bekommen pro Team bis zu 15.000 Euro Starthilfe vom Freistaat. Im nächsten Jahr stehen dafür **100.000 Euro** bereit.

Eine unserer größten Herausforderungen in der Altersmedizin wird die würdige **Versorgung von Demenzkranken** sein.

Menschen, die sich selbst verloren haben und sich im Leben nicht mehr zurecht finden, brauchen unsere besondere Fürsorge.

Deshalb wird Bayern noch dieses Jahr eine **neue Strategie zur besseren medizinischen Versorgung Demenzkranker** vorlegen. Sie wird einen umfassenden Ansatz verfolgen von der Vorbeugung bis zur Behandlung im Krankenhaus.

Eine menschliche Medizin kümmert sich um das Leben.
Sie blendet aber auch das Lebensende nicht aus.

Bayern nimmt bei der palliativmedizinischen Versorgung
in Deutschland eine Spitzenposition ein.

Diese Woche haben wir das bundesweit erste umfassende
Konzept von Palliativ- und Hospizversorgung vorgestellt.

Palliativmedizin und Hospizarbeit sind der Gegenentwurf zu
kommerzieller Sterbehilfe. **Statt assistiertem Suizid setzen wir
auf ethische, medizinische, christliche Verantwortung.**

Neben den stationären palliativmedizinischen Angeboten stärken
wir jetzt die ambulante Palliativhilfe. Vielen Menschen soll die
Möglichkeit gegeben werden, zuhause zu sterben. Vor allem
ältere Ehepaare und Familien wollen in ihren vertrauten vier
Wänden zusammen bleiben. Überall im Land fördern wir den
Aufbau solcher **ambulanter Palliativteams**. Derzeit sind es
bayernweit 16, wir streben 60 Teams an. Für den weiteren Ausbau
werden pro Jahr insgesamt 100.000 Euro bereitgestellt.

Ein besonders schlimmes Schicksal trifft unheilbar kranke Kinder.
Sie und ihre Angehörigen brauchen besonderen Beistand.

Bayern war das erste Land in Deutschland mit einem Konzept zur Kinderpalliativversorgung. Wir entwickeln jetzt sogar **ambulante Kinderpalliativ-Teams**. Das Kinderpalliativzentrum am Klinikum Großhadern wird Ende 2012 eröffnet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Gesundheit ist nicht nur ein Kostenfaktor, sondern auch eine hoch dynamische **Zukunftsbranche**. Allein in Bayern liegt der Jahresumsatz bei 40 Milliarden Euro.

Diese Chancen wird Bayern nutzen!

Der Gesundheitsstandort Bayern genießt bei Patientinnen und Patienten aus dem Ausland höchstes Ansehen. Das wollen wir ausbauen.

Mit seiner **Marketinginitiative „Bavaria – A better State of Health“** positioniert sich Bayern verstärkt auf internationalen Messen. Dabei geht es nicht nur um den Standort München. Die neue bayerische Gesundheitsagentur soll alle bayerischen **Gesundheitsregionen** unterstützen.

Das neue Qualitätssiegel „Gesundheitsregion Bayern“ hilft, ausländische Patienten in alle Regionen Bayerns zu bringen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Insgesamt diskutieren wir auf einem sehr hohen Niveau.

Doch die Gesundheitspolitik ist ständig überschattet von Streit:
Streit um Zuständigkeiten und Streit um Geld.

Wobei das Gesundheitswesen nicht nur Einzelgruppen dient.
Es dient den Patienten. Lobby- oder Berufsinteressen sind
weniger wichtig als das Gemeinwohl.

Unser Gesundheitssystem hat sich bewährt. Es bedarf keiner
revolutionären Änderung oder unerfüllbarer Versprechen, aber
einer behutsamen und vorausschauenden Weiterentwicklung.

Dazu dienen die über 15 neuen Ideen und Aktivitäten, die wir mit
dem heutigen Tag auf den Weg bringen.

Ich bitte Sie dabei um Ihre Unterstützung.

Regierungserklärung von
Staatsminister Dr. Markus Söder

„Gesundheitsland Bayern – neue Strategien für eine menschliche Medizin“

München, den 20.10.2011