Rede

des Staatssekretärs Dr. Günther Horzetzky im Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen

in Vertretung für die

Ministerpräsidentin des Landes Nordrhein-Westfalen, Frau Hannelore Kraft,

aus Anlass des „Gesundheitskongresses des Westens“ am 15. März 2011 in Essen

Es gilt das gesprochene Wort!

Begrüßung / Gesundheitsmetropole Ruhr

Sehr geehrter Herr Dr. Fink,
sehr geehrter Herr Prof. Graf von der Schulenburg,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich Ihnen die herzlichen Grüße von Frau Ministerpräsidentin Hannelore Kraft überbringen.

Sie kann leider heute nicht persönlich hier sein und hat mich gebeten, in Ihrer Vertretung den „Gesundheitskongress des Westens“ zu eröffnen und ein Grußwort zu sprechen.

Dass dieser Kongress zum 5. Mal hier in Essen, im Herzen Nordrhein-Westfalens stattfindet, ist sicherlich kein Zufall:

Denn das Ruhrgebiet, die Metropole Ruhr, gehört zu den ersten Regionen in Deutschland – neben Ostwestfalen-Lippe und Erlangen / Nürnberg – die sich als Gesundheitsregionen profilieren und weiterentwickeln.

Ich erinnere an die große Auftaktveranstaltung „Gesundheit – Wirtschaft – Innovation“ bereits im Juli 2003 in Bochum und an den ersten Masterplan Gesundheitswirtschaft NRW, mit dem im September 2004 Ministerpräsident Peer Steinbrück bundesweit Neuland betrat.

Heute schauen wir auf einen boomenden Gesundheitsmarkt:

- den klassischen Kernbereich,
- stationäre und ambulante Patientenversorgung,
- Rehabilitation und
- Prävention,
- die hochinnovative Medizintechnik sowie Gen- und Biotechnologie und
- den sogen. zweiten Gesundheitsmarkt,
- Wellness,

- o gesunde Ernährung,
- o Gesundheitstourismus sowie
- o Sport und Freizeit.

Deutschlandweit beträgt der Umsatz der Gesundheitswirtschaft ca. 280 Mrd. € p.a. und auch in Nordrhein-Westfalen erwirtschaftet die Branche jährlich 52 Mrd. €.

Mit knapp 1,1 Mio. Beschäftigten ist die Gesundheitsbranche mittlerweile der größte Arbeitgeber in NRW. Alleine über 300.000 Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft, 9.000 Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, 130 Krankenhäuser und Kliniken, rund 1.400 Apotheken sowie drei medizinische Fakultäten stehen für die bedeutendste Gesundheitsregion in NRW, die Gesundheitsmetropole Ruhr.

Anrede,
die Gesundheitswirtschaft ist ein weltweit boomender Wachstumsmarkt.

Alleine in China, Indien und den arabischen Staaten weist der Gesundheitsmarkt zweistellige Wachstumsraten auf.

Davon profitieren auch Unternehmen der Medizintechnik aus NRW mit einer durchschnittlichen Exportquote von weit über 50%.

Gesundheit ist also nicht mehr nur „Kostgänger“, sondern Zukunftstreiber der Wirtschaft, gerade auch im Ruhrgebiet.

Die nordrhein-westfälische Landesregierung beobachtet dabei sehr aufmerksam, dass der weltweite Trend seit einiger Zeit hin zu Systemlösungen geht, d.h. zu integrierten Gesamtsystemen entlang der Wertschöpfungskette, z.B. medizintechnisches Gerät inklusiv dazugehöriger Dienstleistung.

Dies können kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) oftmals nicht alleine leisten und benötigen die Unterstützung und Hilfe von Verbünden, Netzwerken und Clustern.

Hierzu soll auch der Gesundheitscampus NRW dienen, der 20 Kilometer von hier entfernt in Bochum entsteht. Bisher hatte er vor allem einen Namen, jetzt werden wir als neue Landesregierung ihm auch ein Gesicht geben.

Der Gesundheitscampus soll ein Kristallisationspunkt gesundheits-wirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Innovation werden.

Wir erhoffen uns von ihm besonders

- starke Impulse für die Gesundheitswirtschaft
- die Bündelung exzellenter Gesundheits- und Versorgungsforschung
- Kooperationen zwischen Wissenschaft und Forschung
- die Entwicklung innovativer Studien- und Ausbildungsangebote z.B. durch die „Hochschule für Gesundheit“ und
- den Ausbau der Spitzenstellung in der Proteinforschung.

Innovation „menschliches Gesundheitswesen“

Der „Kongress des Westens“ ist mit rund 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmern einer der größten und bedeutendsten Kongresse in Nordrhein-Westfalen.

Von ihm gehen immer wieder wichtige Impulse für die Erneuerung und Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens aus.

Daher ist es nur folgerichtig, dass Sie diesen Kongress unter das Stichwort „Innovation“ gestellt haben.

Wir würden einen Fehler machen, wenn wir beim Stichwort „Innovation“ ausschließlich an technische Erfindungen oder Finanzierungsreformen dächten (auch wenn die Politik sich vorrangig mit Finanzierungsfragen zu beschäftigen scheint).

Nein, eine Innovation, eine Neuerung, ist es auch, wenn die Landesregierung mit Blick auf das Gesundheitswesen sagt: „Wir dürfen nicht mehr nur von Strukturen und

Fällen her denken, sondern wir müssen unser Gesundheitswesen vom Menschen her denken.“

Dazu soll künftig auch ein Patientenbeauftragter bzw. eine Patientenbeauftragte in Nordrhein-Westfalen beitragen, auf dessen Einsetzung wir uns im Koalitionsvertrag verständigt haben.

Solange es uns nicht gelungen ist, ein Gesundheitssystem aufzubauen, das sich auf den einzelnen Menschen richtet, haben wir ein Problem: weil die Anpassungsleistung einseitig den Patientinnen und Patienten zugemutet wird.

Das zu ändern, mag Zeit brauchen, Ressourcen, auch Geld.

Aber als Ziel dürfen wir es trotz aller Hindernisse nicht aus den Augen verlieren.

Anrede,

Für das Krankenhaus-Management ist der wirtschaftliche Erfolg eines Hauses ein legitimes und auch überaus notwendiges Ziel, um als Einrichtung überhaupt bestehen zu können.

Doch dieser wirtschaftliche Erfolg geht nicht ohne gute medizinische und pflegerische Leistungen auf hohem Qualitätsniveau und damit letztlich nicht ohne zufriedene Patientinnen und Patienten.

Wenn Krankenhäuser mehr sind als „Produktionsstätten von Gesundheitsdienstleistungen“, wenn sie auch Orte der Empathie und Humanität sind, dann haben sie auch zufriedenere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Und dies wird sich auch positiv auf Patientinnen und Patienten auswirken.

Ich weiß, wie schwierig es ist, Strukturen so zu verändern, dass eine solche Hinwendung zu den Einzelnen überhaupt *wieder* möglich ist.

Viele Beschäftigte leiden unter Arbeitsbedingungen, die ihnen die Zeit für die einzelnen Menschen nehmen.

Das gilt für den ärztlichen Bereich, in dem die tatsächlichen Arbeitszeiten und die Sollarbeitszeiten nach wie vor zu weit auseinander liegen.

Das gilt insbesondere aber auch für den Pflegebereich. Denn hier wurde in den vergangenen Jahren erheblich Personal eingespart. Das ist nicht ohne Folgen für die Versorgung und die Qualität der Zuwendung geblieben.

(Anrede.)
„Menschen brauchen Menschen“:

Wir dürfen uns nicht damit abfinden, dass diese schlichte Erkenntnis Neuigkeitswert haben soll.

Und ich weiß, dass viele, die in den Gesundheitsberufen tätig sind, das ganz genau so sehen.

Deswegen war es nur konsequent, dass die Gesundheitsministerin Barbara Steffens, zu Beginn der neuen Legislaturperiode ein Projekt „Menschliches Gesundheitswesen“ einschließlich Vorstellungen zu einem „menschlichen Krankenhaus“ als einen Schwerpunkt vorstellte.

Das ihre Idee richtig ist, zeigt, dass mittlerweile auch der Bundesgesundheitsminister auf diesen „Zug aufgesprungen“ ist und eine Kommission „Krankenhaus der Zukunft“ gegründet hat. Ziel sei „das menschliche Krankenhaus der Zukunft“. (Quelle: www.aerzteblatt.de vom 21. Febr. 2011).

Patientenorientierung in der Gesundheitswirtschaft

(Anrede.)
Vorrangig an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren müssen sich auch die Innovationen im Gesundheitswesen, auf die wir ja in wirtschaftlicher Hinsicht große Erwartungen setzen.

Denn eine Gefahr besteht durchaus: Je besser verstanden wird, dass das Gesundheitswesen nicht nur Kosten verursacht, sondern auch wirtschaftliche Chancen schafft, umso größer wird die Versuchung, den eigentlichen Maßstab der medizinischen Versorgung zu übersehen: die Bedürfnisse und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

Nicht alles, was wirtschaftlichen Erfolg verheißt und technologisch möglicht ist, ist auch ein tatsächlicher medizinischer Fortschritt.

Mehr, schneller, billiger – das mag das Wettbewerbsprinzip vieler Märkte sein, aber das darf nicht das Leitbild der gesundheitlichen Versorgung werden.

In der ärztlichen Praxis, im Krankenhaus, im Pflegeheim geht es um einzelne Menschen.

Das dürfen wir nie aus dem Blick verlieren. Eine der zentralen Innovationsherausforderungen im Gesundheitswesen lautet daher, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung menschlich zu gestalten. Modernste Medizintechnik, effiziente Versorgungsabläufe, Hightech im Patientenzimmer – all das kann bei der medizinischen Behandlung helfen.

Aber es ersetzt nicht die menschliche Sorge und Zuwendung durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte.

Diesen Gedanken wollen wir hier in NRW in allen Bereichen des Gesundheitswesens verankern.

Auch in der Gesundheitswirtschaft.

Uns ist bei diesem Thema wichtig:

Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verursacht nicht nur Kosten, sondern sie schafft auch – wie ich bereits eingangs verdeutlicht habe – wirtschaftliche Chancen.

Die Bedeutung der Gesundheitsbranche für technologische Innovationen, zukunftssichere Arbeitsplätze, aber vor allem auch für eine hochwertige medizinische Versorgung ist erheblich.

Deshalb betrachtet die Landesregierung Gesundheit im Rahmen der Clusterpolitik als einen eigenen Leitmarkt.

Gefördert wird dieser Leitmarkt vor allem durch vier Maßnahmen:

- Durch die Wettbewerbe im Rahmen der EFRE-Ziel2-Förderung;
- die Stärkung der Gesundheitsregionen;
- und durch die Entwicklung von Clustern am Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen;
- die gezielte Ausrichtung von Medizinprodukten auf die Anforderungen der jeweiligen Patientinnen und Patienten.

Das NRW-Innovations- und Wissenschaftsmininsterium hat zu Beginn des Jahres den landesweiten Förderwettbewerb „PerMed“ (Personalisierte Medizin) mit einer Fördersumme bis 2015 mit insgesamt 19 Mio. € gestartet.

Allein in den Wettbewerben „Med in.NRW“, „IuK&Gender Med“ und „PerMed“ wird die Landesregierung gemeinsam mit der EU in den kommenden drei Jahren 69 Mio. € für innovative Projekte in der Gesundheitsbranche ausgeben.

Und zwar zusätzlich zu allen anderen gesundheitspolitischen Förderprogrammen der Landesregierung.

Unter den bereits laufenden Förderungen sind die Entwicklung eines Kunstherzes und eines Implantats zur Akutbehandlung des Schlaganfalls.
Aber auch Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, für eine schnellere Notfallversorgung oder den Aufbau von Versorgungs- und Zulieferernetzwerken für Kliniken.

(Anrede.)
Ein Schwerpunkt des neuen Wettbewerbs liegt auf der Förderung von Telematik-Anwendungen und Telemedizin.

Hier wollen wir die Vorreiterrolle Nordrhein-Westfalens weiter ausbauen.

Das Ziel ist klar formuliert: Das Gesundheitssystem in NRW soll beim Einsatz von Telematik-Anwendungen und der Telemedizin eines der modernsten in Europa werden.

Dazu brauchen wir eine Telematik-Infrastruktur, an deren Aufbau sich Nordrhein-Westfalen maßgeblich mit Anwendungen beteiligt, wie

- der Einführung elektronischer Patientenakten, des elektronischen Arztbriefes und elektronischer Pflegeberichte,
- der Herausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise
- und der Förderung der Telemedizin.

Das sind wichtige Innovationsbereiche für das Gesundheitswesen.

Das sind Innovationsbereiche, in die auch angesichts knapper öffentlicher Kassen investiert wird.

<u>Aktuelle Gesundheitsreform</u>

(Anrede)

Wer auf einem gesundheitspolitischen Kongress das Stichwort „knappe Kassen“ fallen lässt, der kommt am Stichwort „Gesundheitsreform“ nicht vorbei.

Ich will dazu gerne etwas sagen, weil die Gesundheitspolitik eines der Politikfelder ist, wo die politischen Lager in der Regel klar konturiert und auch unterscheidbar sind.

Die rot-grüne Landesregierung beteiligt sich an den gesundheitspolitischen Debatten mit einer klaren Zielrichtung:

Wir wollen unsoziale Politik verhindern und ein solidarisches Gesundheitssystem, ein wesentliches Element des deutschen Sozialstaates, für die Zukunft sichern.

Die jetzt erkennbare Entwicklung ist absolut unvereinbar mit unseren Vorstellungen einer gerechten und solidarischen Gesellschaft, zu der zwingend die einkommensabhängige und paritätisch finanzierte Absicherung des Lebensrisikos Krankheit gehört.

Man kann es drehen und wenden wie man will, der Zusatzbeitrag ist der Einstieg in die „Kopfprämie“.

Diese wird die Ungerechtigkeiten im Gesundheitssystem dramatisch verschärfen. Das solidarische Grundprinzip, wonach starke Schultern mehr tragen als schwache, wird ausgehebelt.

Daran wird auch der ungerechte und bürokratische Sozialausgleich nichts ändern.

Deshalb hat Nordrhein-Westfalen diese Reform im Bundesrat abgelehnt und wird sich weiter dafür einsetzen, die damit verbundenen Fehlentwicklungen rückgängig zu machen.

Doch losgelöst von der Frage, wer in welchem Umfang die Leistungsausgaben der Krankenkassen finanziert, stellt sich die permanente Herausforderung, für einen möglichst effektiven und effizienten Einsatz der begrenzten Finanzmittel in der GKV Sorge zu tragen.

Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen dabei zwei Seiten einer Medaille sein und dürfen nicht als Gegensatz verstanden werden.

(Anrede.)

Der Kongress des Westens steht unter der Fragstellung: „Innovationen trotz/wegen knapper Kassen?“.

Ich sage ganz klar: Natürlich müssen wir nach wie vor Anreize für Innovationen setzen und sie den Patientinnen und Patienten schnell zur Verfügung stellen.

Aber: Wir müssen gerade wegen der begrenzten Ressourcen Wert legen auf einen Nutzennachweis und auf einen für alle Beteiligten angemessen Preis.
Das gilt sowohl für Arzneimittel als auch für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Bei Letzterem gibt es nach wie vor eine unterschiedliche Praxis zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich.

Während es im ambulanten Bereich eines positiven Votums des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zulassung als GKV-Leistung bedarf, ist im Krankenhaus zunächst alles abrechenbar, solange kein ablehnender Beschluss dieses Selbstverwaltungsgremiums erfolgt.

Man wird darüber nachdenken müssen, ob diese unterschiedliche Praxis unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten beizubehalten ist.

Sicherlich: Das Krankenhaus soll auch in Zukunft für Innovationen offen bleiben.

Aber: Muss nicht auch im stationären Bereich ein Evidenznachweis verlangt werden, bevor eine Leistung flächendeckend von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird?

Denkbar wäre, die Erbringung von Leistungen an bestimmte Bedingungen zu knüpfen, etwa den Evidenznachweis in einer bestimmten Zeitspanne im Rahmen klinischer Studien.

(Anrede)
Klar ist: Wir können es uns nicht erlauben, in unserem Gesundheitswesen Geld zu verschwenden.

Sonst werden wir noch schneller steigende Belastungen der Versicherten bekommen oder eine neuerliche Diskussion um Leistungsausgrenzungen. Beides will diese Landesregierung nicht.

Wir brauchen vielmehr einen verantwortlichen Umgang mit der Definition des GKV-Leistungskatalogs.

Nur dann können wir den Patientinnen und Patienten die notwendigen Leistungen als Sachleistung zur Verfügung stellen und zugleich die Finanzierbarkeit des Systems erhalten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss nimmt bei der Konkretisierung des Leistungskatalogs insgesamt eine entscheidende Rolle ein.

Die Aufgabe, die der Gesetzgeber dem Bundesausschuss übertragen hat, ist ebenso ambitioniert wie wichtig.

Wir stehen ausdrücklich hinter dieser Selbstverwaltungslösung.

Schlussbemerkungen
(Anrede)

Ohne Innovationen im Gesundheitswesen geht es nicht – ungeachtet der Kassenlage.

Erneuerung ist kein Selbstzweck, sondern muss mit dem klaren Ziel vor Augen erfolgen, dem Menschen zu dienen.

Scheininnovationen sind eben kein Fortschritt.

In Abwandlung eines klugen Wortes von Perikles möchte ich mit der Bemerkung schließen, dass es nicht nur darauf ankommt, „die Zukunft vorauszusagen, sondern auf die Zukunft vorbereitet zu sein."

In diesem Sinne wünsche ich diesem Kongress hier in Essen, Initiator für ein menschliches Gesundheitswesen zu sein.

Und ich wünsche Ihnen allen eine erfolgreiche und anregende Tagung hier in der eindrucksvollen Philharmonie.