

Fachregierungserklärung der Sächsischen Staatsministerin für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping
„Für Sachsen. Gesundheit gemeinsam gestalten: bedarfsgerecht, effizient, finanziert.“

4. Februar 2026

-Es gilt das gesprochene Wort.-

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

ich möchte Ihren Blick nach vorn richten: in das Jahr 2040. 14 Jahre von heute an. Gut 3,7 Millionen Menschen werden dann in Sachsen leben. Das sind 360.000 weniger als heute. Sachsen wird also mehr als die Bevölkerung des gesamten Erzgebirgskreises verlieren. Im Erzgebirgskreis selbst – dem Landkreis, der sich am stärksten verändern wird – werden 59.000 Menschen weniger wohnen. Das ist jede sechste Person. Aufgrund der alternden Bevölkerung werden wir 2040 rund 240.000 erwerbstätige Menschen weniger haben. Kurz gesagt: Wir werden weniger und älter. Das sind die Vorausberechnungen aus unserem neuen Sozialbericht, den wir später im Jahr veröffentlichen werden.

Das sind die nackten Zahlen. Aber kein Schreckensszenario! Ich möchte, dass wir auf die Menschen schauen, die in Sachsen leben – heute und 2040. Diese 3,7 Millionen Menschen im Jahr 2040 sollen weiterhin ein gutes Leben in Sachsen führen. Dafür handeln wir heute – in einer Zeit mit vielen Umbrüchen und Herausforderungen – damit in 14 Jahren alle Menschen in Sachsen weiter gut medizinisch und pflegerisch versorgt sind. Denn Gesundheitsversorgung – das ist harte Infrastruktur! Daran macht sich fest, ob Familien, junge Menschen, alte Menschen, ob überhaupt jemand in einer Region leben möchte.

Deshalb sind meine Ziele klar:

- 2040 hat Ihr Vater einen Herzinfarkt – und wird weiterhin schnellstmöglich von einem Notarzt versorgt.
- 2040 verletzt sich Ihre Tochter beim Fußball oder am Skihang und es steht eine planbare Knie-OP an – dafür stehen ausgewählte Krankenhäuser mit Spezialisten und viel Erfahrung zur Verfügung. Hier stimmt die Qualität.

- 2040 leben Sie in einem kleineren Dorf – Ärztinnen und Ärzte sind für Ihre Grundversorgung trotzdem präsent, durch Telemedizin und innovative mobile Angebote.
- Und: 2040 ist das alles weiterhin finanzierbar! Das Gesundheitssystem wird von allen gemeinsam und nach den eigenen Möglichkeiten getragen – von Menschen, die weniger verdienen und solchen, die sehr gut verdienen.

Um diese Ziele zu erreichen, laufen gerade große Reformen auf Bundesebene, bei denen ich mir viel Mut aller Verantwortlichen wünsche. Damit wir für die großen Herausforderungen auch angemessen große Antworten finden. Nicht alle davon werden immer bequem sein. In Sachsen kennen wir Veränderungen. In den vergangenen 30 Jahren haben wir unser Gesundheitssystem gut aufgestellt – immer gemeinsam mit unseren Partnern. Und wir handeln nicht erst heute – sondern schon seit gestern. Wir handeln dafür, dass wir in Zukunft weiter eine sehr gute Gesundheitsversorgung haben werden. Sie wird anders aussehen, aber auf die Zeit und die Bedürfnisse der Menschen passen.

Zusammenarbeit in Sachsen

Diesen Prozess gestalten wir zusammen. Ich bin dankbar für die hervorragende Zusammenarbeit mit der ganzen Breite unserer gesundheitspolitischen Akteure in Sachsen. Die Kassenärztliche Vereinigung, mit ihrem Vorsitzenden Herrn Dr. Windau, die viele innovative Wege geht, damit Ärztinnen und Ärzte auch in der breiten Fläche in Sachsen vertreten sind. Die Landesärztekammer, mit ihrem Präsidenten Herrn Bodendieck, den ich besonders für seinen Einsatz im Bereich der Digitalisierung schätze. Die Krankenhausgesellschaft, mit Herrn Dr. Langner und Herrn München, die uns in den schwierigen Zeiten der Krankenhausfinanzierung mit Rat und Tat zur Seite stehen. Unsere Kassen, wie die AOK Plus mit Frau Wojnowski und Herrn Dr. Knupfer, wobei ich auch dem kürzlich ausgeschiedenen Herrn Striebel an dieser Stelle noch einmal herzlich für seine Arbeit danke. Oder der Verband der Ersatzkassen mit Frau Heinke und die privaten Kassen, die immer konstruktiv nach neuen Wegen suchen, um Versorgung sicherzustellen.

Unsere kommunale Ebene, mit ihren Spitzenverbänden: der Städte- und Gemeindetag, mit Bürgermeister Wendsche und Herrn Woitscheck; und der Landkreistag, mit Landrat Graichen und Herrn Jacob.

Und viele weitere Verbände:

- wie den Rehaverband mit Herrn Tietze, die gerade erst wieder eine innovative Lern-Plattform auf die Beine gestellt haben, um ausländischen Fachkräften das fachliche wie auch soziale Ankommen und Bleiben zu erleichtern;
- wie den Hausärzteverband, mit Herrn Dr. Ostendorf,
- wie die Zahnärzteschaft, mit Herrn Dr. Weißig und Dr. Breyer,
- wie die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer mit Herrn Dr. Peikert,
- und wie die Apothekerschaft, mit Herrn Donner und Herrn Dittrich.

Mein Haus und ich wissen die Zusammenarbeit sehr zu schätzen. Nicht weil es immer harmonisch ist. Sondern weil wir – mit jeweils eigener klarer Position – ein gemeinsames Verständnis für die Aufgaben unserer Zeit haben und sie zusammen gestalten.

Krankenhaus (Planung/Reform)

Ein wesentlicher Pfeiler unserer Gesundheits-Infrastruktur ist die stationäre Versorgung in den Krankenhäusern unseres Freistaats. Ob in kommunaler, frei-gemeinnütziger oder privater Trägerschaft – überall arbeiten Mediziner und Pflegekräfte daran, Krankheiten zu heilen oder zumindest zu lindern. Mit den Geschäftsführungen bestehen vertrauensvolle Kontakte. Gerade in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten ist es wichtig, gemeinsam die Planung der stationären Versorgung voranzutreiben.

Die Herausforderungen für die Krankenhäuser sind beschrieben mit

- zunehmendem Fachkräftemangel,
- kürzeren Verweildauern aufgrund des medizinischen Fortschritts,
- einer zunehmenden Ambulantisierung und
- steigenden Kosten – bei Personal, Technik und Energie und
- insgesamt ein starker Rückgang der Betteneauslastung.

Wir erleben, dass es Krankenhäuser gibt, die diesen Herausforderungen nicht standhalten. Zuletzt waren es Reichenbach und Schkeuditz. Um es ganz klar zu sagen: Nicht der Freistaat Sachsen schließt Krankenhäuser. Das sind Entscheidungen der jeweiligen Träger. Wenn wir als Gesundheitsministerium frühzeitig beteiligt werden, beraten und begleiten wir die Transformationsprozesse: Auch wenn das klassische Krankenhaus als stationäre Einrichtung im Einzelfall keine wirtschaftliche Perspektive hat – wie kann an dem jeweiligen Ort eine medizinische Versorgung aussehen? Gibt es Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, gibt es Möglichkeiten der Vernetzung?

Um ein weiteres Beispiel aus meiner Heimatregion zu nennen: Grimma, Wurzen. Hier ist es gelungen, unter Beteiligung der SANA-Kliniken eine Zusammenarbeit zu etablieren, die weiterhin medizinische Versorgung an beiden Orten sichern soll. Oder nochmal Reichenbach: Auch hier wird inzwischen deutlich, dass dank der Initiative privater Betreiber wieder medizinische Leistungen am alten Krankenhausstandort angeboten werden.

Und so werden wir zum Beispiel

- in Zwickau, Glauchau und Werdau,
- in Niesky und Rothenburg,
- in Zittau und Ebersbach
- und auch in Schkeuditz

daran arbeiten, dass sich die medizinische Versorgung mit wirtschaftlich leistungsfähigen Strukturen an die neuen Gegebenheiten anpasst.

Ich bin allen sehr dankbar, die sich den Herausforderungen stellen und nicht beim Beklagen von Zuständen verharren – Träger, Kassen, Politik. Die Lage vor Ort analysieren, Ideen entwickeln, Partner suchen und Veränderungen gemeinsam gestalten – das macht uns hier in Sachsen stark! Diese Zusammenarbeit war schon beispielhaft, als gemeinsam das Zielbild 2030 im Rahmen der Reform des sächsischen Krankenhausgesetzes entwickelt wurde. Diesen regelmäßigen Austausch führen wir fort.

Unserem sächsischen Krankenhausgesetz folgte dann das neue Krankenhausgesetz des Bundes. Eine dringend nötige Reform. Damit unsere Krankenhäuser künftig gut aufgestellt sind, müssen wir investieren. Das werden wir! Über den Sachsenfonds – und die Mittel des Bundes – haben wir

bis 2030 die Aussicht, bis zu einer Milliarde Euro in unsere sächsischen Krankenhäuser zu investieren. So können sie den nötigen Strukturwandel meistern.

Ich bitte alle Beteiligten, diesen Weg zu unterstützen und so schnell wie möglich für die kommenden Jahre Planungssicherheit für die Krankenhäuser zu schaffen. Nicht zuletzt handelt es sich auch um ein landesweites kommunales Investitionsprogramm, das Arbeit sichert und schafft. Damit wir an den richtigen Stellen investieren und unterstützen, haben wir unseren Krankenhausplan. Er folgt immer den Zielen: hohe Qualität und Versorgung in der Fläche sichern.

Wir haben keine Zeit verloren. Mit Inkrafttreten des Krankenhausgesetzes im Dezember 2024 haben wir im SMS direkt die Krankenhausplanung 2026 begonnen. Inhaltlich gibt uns das Gesetz einen neuen Rahmen.

Dazu gehören:

- eine Planung nach bundeseinheitlichen Leistungsgruppen statt wie bisher nach Fachgebieten;
- bundeseinheitliche Mindestanforderungen für Personal und Technik je Leistungsgruppen als Qualitätskriterien;
- und der Medizinische Dienst Sachsen prüft, ob die Qualitätskriterien erfüllt sind. Und dieses Prüfergebnis gilt.

Im Februar 2025 konnten wir mit einem eigens vom SMS erstellen digitalen Tool das Antragsverfahren starten – für rund 1.400 Leistungsgruppenanträge! Im November 2025 beschloss der Krankenhausplanungs-Ausschuss dann einstimmig Teil 1 und 2 des Krankenhausplans. Ende des ersten Quartals 2026 werden wir uns damit im Kabinett befassen. Bis Ende 2026 werden dann im dritten Teil des Plans die konkreten Einzelentscheidungen zur Zuweisung von Leistungsgruppen getroffen. Hierzu sind wir seit Monaten mit den Krankenhäusern im Gespräch. Parallel müssen wir uns im Bund mit dem Anpassungsgesetz zur Krankenhausreform befassen. Das macht uns das Planungsverfahren in Sachsen leider nicht leichter: allein die unterschiedlichen Fristen in beiden Bundesgesetzen führen zu Rechts-Unsafeheiten. Eine Weiterentwicklung der Reform ist richtig. Das Anpassungsgesetz enthält auch positive Aspekte.

Aber in seiner aktuellen Fassung sehe ich den Entwurf mit Blick auf die Versorgung in Sachsen sehr kritisch. Besonders aus unserer Sicht als Ost-Bundesland. Wir haben bereits einen Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft durchlaufen: in den 1990er Jahren. Und wir sind ein Flächenland mit zum Teil sehr geringer Bevölkerungsdichte und dadurch vergleichsweise geringen Fallzahlen. Das wird nicht ausreichend berücksichtigt. Dazu wurden Regeln teils verschärft statt erleichtert. Deswegen haben wir unsere Nachbesserungsbedarfe auch deutlich angemeldet und im Bundesrat eingebracht.

Dazu gehören:

- mehr Planungshoheit,
- die teilstationäre Versorgung darf nicht während des Verfahrens der Leistungsgruppen-Systematik unterworfen werden,
- eine sachgerechte Regelung bei der belegärztlichen Versorgung und
- Regelungen mit Augenmaß bei den Mindestvorhaltezahlen bei der sogenannten „Onko-Liste“.

Landeskrankenhäuser

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
an dieser Stelle möchte ich auch einen Teil unserer Krankenhauslandschaft erwähnen, der Beachtung und Hochachtung verdient. Das sind unsere Landeskrankenhäuser: Altscherbitz, Arnsdorf, Großschweidnitz und Rodewisch. Sie sichern in Sachsen ein zeitgemäßes Hilfe-System im Bereich der Psychiatrie und der Neurologie. Die Einrichtungen und ihre Beschäftigten leisten viel. 2024 haben sie im stationären Bereich der Allgemeinen Psychiatrie mit rund 21 Prozent der Planbetten eine Leistung von mehr als 30 Prozent erbracht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie war es mit rund 37 Prozent der Planbetten eine Leistung von mehr als 50 Prozent der Fälle in Sachsen! Dabei weisen die vier Krankenhäuser regelmäßig positive Jahresergebnisse aus. Auch die Prognose zum 31.12.2025 lässt insgesamt ein positives Jahresergebnis für 2025 erwarten. Das ist in dem schwierigen wirtschaftlichen Umfeld, in dem sich alle Krankenhäuser befinden, keine Selbstverständlichkeit. Diese Leistung der Beschäftigten in unseren Landeskrankenhäusern verdient Anerkennung. Vielen Dank!

Ambulante Versorgung

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
1995 arbeiteten in Sachsen 13.024 Ärztinnen und Ärzte in Sachsen.
2014 waren es 16.633.
2024 waren es 20.180.

Viele Tausend Ärztinnen und Ärzte mehr: das klingt gut. Aber Ärztinnen und Ärzte haben heute einen anderen Anspruch an ihre Arbeit und ihr Leben neben der Arbeit. Dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der Wunsch nach plan- und überschaubarer Arbeitszeit in den Vordergrund gerückt sind, kann ich gut nachvollziehen und entspricht der gesellschaftlichen Entwicklung. Dadurch müssen wir trotz steigenden Ärztezahlen weiter mit einem Bedarf und unbesetzten Arztsitzen umgehen. Doch die gute Nachricht ist: Unsere langfristigen Maßnahmen beginnen langsam zu wirken. Zu Beginn des Jahres 2023 waren 452 Hausarztstellen unbesetzt. Vor einem Jahr waren es 373 Hausarztstellen. Heute sind es 309 Stellen.

Neben anderen Faktoren, wie der demografischen Entwicklung, gehen wir in der Versorgung in die richtige Richtung. Mit 52,6 Jahren im Durchschnitt haben wir in Sachsen übrigens die jüngste Ärzteschaft deutschlandweit. Ein wichtiger Teil unserer Maßnahmen, um dem Ärztemangel zu begegnen, konzentriert sich auf die Ausbildung neuer Ärztinnen und Ärzte. Neben deutlich mehr Studienplätzen wurden vor vielen Jahren Studienprogramme gestartet, um mehr Ärztinnen und Ärzte für die ländlichen Regionen zu gewinnen. Und letztes Jahr sind aus den neuen Programmen die ersten Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen angekommen.

Aus dem Studienbeihilfe-Programm sind überall in Sachsen schon 30 Ärztinnen und Ärzte tätig. Unser sächsisches Hausarztstipendium ist das Nachfolgeprogramm. 1.000 Euro im Monat können Medizinstudierende erhalten – wenn sie sich verpflichten, nach Studien-Ende in einer ländlichen Region zu arbeiten. Letztes Jahr haben in Zwickau und Weischlitz zwei Hausärztinnen als erste Absolventinnen ihren Dienst aufgenommen.

Über das Projekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ können junge Studierende auch ohne ein Abitur mit 1,0 Medizin studieren. Das Studium in Pécs in Ungarn bekommen sie refinanziert. Angestoßen von der Kassenärztlichen Vereinigung werden heute bis zu 40 Studienplätze von KVS und SMS bezahlt. Aber auch hier ist die Bedingung: die jungen Menschen arbeiten danach in einer ländlichen Region in Sachsen.

Anfang 2025 durfte ich den ersten Absolventen des Pécs-Studiums besuchen. Herr Braun arbeitet in der Zwickauer Praxis, in der schon sein Großvater als Arzt praktizierte. Das ist ein wunderbares Beispiel, wie wir vor Ort verwurzelte Hausärzte gewinnen können. Letztes Jahr haben neben Herrn Braun noch zwei weitere Absolventinnen und Absolventen aus dem Pécs-Studium ihre Tätigkeit aufgenommen: in Geringswalde und in Hoyerswerda.

Und das ist erst der Anfang. Aktuell sind in den Studienprogrammen 435 junge Menschen gebunden. In den nächsten Jahren kommen dann jährlich 10 bis 30 weitere Hausärzte und Hausärztinnen in den ländlichen Regionen an. Für diese langfristigen Maßnahmen braucht es einen langen Atem. Aber sie wirken!

Und wir ergänzen unsere Maßnahmen weiter. Wir haben die Landarztquote in Sachsen etabliert. Seit dem Wintersemester 2022/23 werden jährlich 40 Medizinstudienplätze über die Landarztquote vergeben: 22 in Leipzig, 15 in Dresden und 3 in Chemnitz. Die ersten Absolventen werden ihr Medizinstudium voraussichtlich 2028/2029 abschließen und im Anschluss die mindestens fünfjährige fachärztliche Weiterbildung aufnehmen.

Mit dem Wintersemester in diesem Jahr starten wir zusätzlich mit der Land-Zahnarzt-Quote. Jährlich acht Studienplätze gehen dann bevorzugt an Zahnmedizinstudierende, die sich nach Abschluss ihrer Aus- und Weiterbildung zu einer 10-jährigen zahnärztlichen Tätigkeit in unversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten verpflichten.

Neben den Studienprogrammen beschreiten wir noch andere Wege. Wir fördern die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Auch das hilft! Viele Ärzte in Weiterbildung entscheiden sich wegen der regionalen Weiterbildungsverbünde für die Allgemeinmedizin. Vor der Förderung wurden

jährlich zwischen 57 und 86 Fachärzte anerkannt. Seit der Förderung im Jahr 2021 sind es 87 bis 115!

Ein weiterer nicht mehr wegzudenkender, innovativer Weg ist es, die Möglichkeiten der Telemedizin zu nutzen. Gerade im Zusammenhang mit der Delegation ärztlicher Leistungen bieten sich große Chancen. Ein gutes Beispiel ist die mobile Augenarztpraxis in Südwestsachsen. Sie bietet ein flexibles Angebot, was gezielt in unversorgte Regionen geht. Das Konzept ist eigentlich einfach: die mobile Einheit ist mit nichtärztlichem Fachpersonal unterwegs und wird über eine telemedizinische Behandlung durch Augenärzte unterstützt. Das hilft Patientinnen und Patienten und entlastet gleichzeitig augenärztliche Praxen. Wir konnten das Projekt mit 1,2 Millionen Euro fördern. Der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen danke ich für ihr Engagement in diesem innovativen Projekt!

Das SMS hat in den letzten Jahren einige wirklich spannende Projekte im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin gefördert, die einen spürbaren Unterschied in der Versorgung machen. Dazu gehört das Projekt „Analyse- und Meldesystem zur Verbesserung der Patientensicherheit durch Echtzeitintegration von Laborbefunden“, kurz „AMPEL“: AMPEL wertet Laborbefunde aus, erkennt kritische Situationen in Echtzeit und erreicht, dass kein lebenswichtiger Laborwert im medizinischen Alltag untergeht. Im November 2024 konnte auch das Folgeprojekt starten, mit den Zielen:

- Die Software weiter optimieren
- Die AMPEL-Plattform des Universitätsklinikums Leipzig auf das Universitätsklinikum Dresden technisch übertragen
- Prüfen, wie es für den ländlichen Raum und die ambulante Versorgung übertragen werden kann.

Sektorenübergreifende Versorgung

Sie sehen, Digitalisierung und Telemedizin sind wesentliche Treiber für eine bessere Vernetzung. Die Zukunft muss genau in diesem vernetzten, sektorübergreifenden Arbeiten liegen, wo ambulante und stationäre Versorgung gemeinsam gedacht werden. Nur so werden wir die Ressourcen wirklich effizient nutzen können – im Sinne der Patientinnen und Patienten.

Mit unserem sächsischen Krankenhausgesetz haben wir bereits die Grundlagen geschaffen, die wir im Land selbst ermöglichen können. Mit dem Krankenhaus-Versorgungs-Verbesserungsgesetz auf Bundesebene werden endlich sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen möglich. Aber bevor diese entstehen können, müssen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband noch einen Leistungskatalog vereinbaren. Nur wenn auch die Rahmenbedingungen für die Vergütung geklärt sind, können die Strukturen sicher weiter in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen entwickelt werden.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die dritte Säule unserer Gesundheitsversorgung ist durch die Corona-Pandemie ins Zentrum aller Aufmerksamkeit gerückt: der öffentliche Gesundheitsdienst. Die 13 kommunalen Gesundheitsämter nehmen Aufgaben des Hygiene- und Infektionsschutzes wahr. Jährlich bewerten sie mehrere zehntausend meldepflichtige Infektionsmeldungen, beraten dazu und ordnen entsprechende Maßnahmen an. Sie überprüfen regelmäßig die Hygiene von mehreren hundert Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen sowie von mehreren tausend Gemeinschaftseinrichtungen wie Kitas und Schulen.

Die Amtsärztinnen und Amtsärzte untersuchen jeden Einschulungsjahrgang in Sachsen. Zuletzt waren das knapp 37.000 Kinder, die eine Einschätzung der gesundheitlichen Entwicklung und eine Schulempfehlung erhalten haben. Der ÖGD ist mit seinem sozialpsychiatrischen Dienst auch für die Menschen zuständig, die schwer psychisch krank sind. Das sind die Menschen, die oft durchs Netz fallen, und besonders intensive und koordinierte Hilfe benötigen. Wenn die Corona-Pandemie eine gute Seite hatte – dann, dass die nötige Aufmerksamkeit und vor allem die nötigen Mittel für den ÖGD bereitgestellt wurden. Mit dem bundesweiten „Pakt für den ÖGD“ konnte deutlich mehr Personal eingestellt werden.

Zusätzlich kommen nun verstärkt flächendeckend einsetzbare digitale Systeme zur Meldung und Auswertung von Infektionsdaten zur Anwendung. Das führt zu deutlich verkürzten Reaktionszeiten bei Ausbrüchen und zu einer koordinierten landesweiten Lagebewertung. Der ÖGD ist *der* zentrale Akteur bei Ausbruchsgeschehen, Krisenmanagement und Prävention. Wir sollten das

auch in Zukunft nie vergessen. Die Erinnerung an die Corona-Pandemie scheint bei einigen schon wieder zu verblassen. Das darf nicht dazu führen, dass das Rückgrat in der Pandemiebekämpfung – der ÖGD – wieder geschwächt wird.

Prävention

Bei all den Gedanken, wie wir auch zukünftig sicherstellen, dass Menschen behandelt werden, wenn sie krank sind, sollten wir nicht vergessen: Wir wollen möglichst lange gesund bleiben. Gesundheitliche Prävention ist Pflicht und nicht Kür. Gesund-bleiben sollte ein zentrales gesellschaftliches Thema sein. Prävention braucht Strukturen, damit darüber Maßnahmen umgesetzt werden können. Als Freistaat haben wir zum Beispiel 2,5 Millionen Euro investiert, um das Präventionsgesetz über die Landesrahmenvereinbarung Sachsen zusammen mit Sozialversicherungsträgern und anderen Ressorts im Verlauf der Zeit mit Leben zu füllen. Gesundheitliche Prävention ist keine Alleinunterhaltung des Gesundheitsministeriums: jedes Ressort, jede Kommune, jeder Bürger und jede Bürgerin, alle stehen in der Pflicht, ihre Verantwortung für ein gesundes Leben wahrzunehmen.

Prävention kann Leben ermöglichen. Das betone ich deswegen, weil Sachsen ein Bundesland mit hoher Suizidrate ist. Hinter jedem Suizidversuch und jedem Suizid steht menschliches Leid. Präventionsangebote sind dabei ein wichtiger Schlüssel, damit Menschen frühzeitig Hilfe bekommen können. Daher fördert mein Haus auch ausgewählte Projekte der Suizidprävention für Kinder und Jugendliche. An dieser Stelle auch ein ausdrücklicher Dank an unseren Beirat Sächsische Impfkommission. Gemeinsam werden wir auch in den nächsten Jahren – auf Grundlage dieses hervorragenden Expertenwissens – Impfungen thematisieren und dazu aufklären.

Ein Präventionsthema liegt mir besonders am Herzen: die Suchtprävention. 2023 hatten wir in Sachsen fast 14.000 stationäre Behandlungsfälle wegen alkoholbezogenen Suchterkrankungen. Daten des Robert Koch-Instituts von 2022 zeigen, dass Sachsen leider beim Rauschtrinken und beim riskanten Alkoholkonsum bundesweit hervorsticht. Suchtprävention und -hilfe sind daher auch ein zentrales Anliegen des SMS. Deswegen fördern wir unter anderem die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen. In der Suchtprävention stehen

wir als Gesellschaft aber insgesamt in der Verantwortung – besonders als Vorbild gegenüber Kindern und Jugendlichen.

Pflegekräfte Ausbildung/Anwerbung

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,
ohne Pflege keine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Deswegen möchte ich kurz den Blick auf die Pflege und besonders auf unsere Pflegekräfte richten. Auch hier wird die Demografie ein entscheidender Faktor bleiben. 2040 werden weniger Menschen in Sachsen leben – und deutlich mehr als heute werden pflegebedürftig sein. Besonders die ambulante Pflege zu Hause mit Hilfe von An- und Zugehörigen sowie weiterer ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung wird dadurch noch weiter an Bedeutung gewinnen.

Um Ihnen ein Gefühl für die Entwicklung der letzten Jahre zu geben, möchte ich im Folgenden die Zahl der Pflegefachkräfte im Vergleich von 2005 zu 2023 vorstellen:

- in stationären Pflegeeinrichtungen stieg sie von 9.700 auf 14.500,
- in ambulanten Pflegediensten stieg sie von 8.300 auf 13.000.

Das gesamte nicht-ärztliche Personal in Krankenhäusern ist in diesem Zeitraum von 38.500 auf 48.100 gestiegen. Dennoch: wir werden mehrere Tausend Pflegekräfte zusätzlich in den kommenden Jahren brauchen. Der wichtigste Weg dahin ist und bleibt die Ausbildung in Sachsen. Auch hier gibt es positive Nachrichten. 3.934 junge Menschen haben im Ausbildungsjahr 2025 / 2026 eine Pflegeausbildung angefangen. Das sind über 500 mehr als im Jahr davor. Und rund 750 mehr als zwei Jahre zuvor. Das zeigt einen guten Trend und richtig gesetzte Anreize für die Wahl dieses Berufes, für die wir auch zu Recht gekämpft haben.

Der Pflegeberuf bietet mittlerweile viel. Der Lohn ist inzwischen sehr anständig. Wer pflegt, trägt auch viel Verantwortung für andere Menschen. Was deswegen weiter besser werden muss und was ich häufig bei Besuchen der verschiedensten Einrichtungen höre und gut verstehen kann, ist: die Planbarkeit der Einsätze und die eigene Freizeit. Dafür müssen natürlich

ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen. In Sachsen machen es wieder deutlich mehr – was mich sehr freut.

Nur durch gesteigerte Ausbildungszahlen lässt sich der Bedarf aber nicht decken. Deswegen werden die Pflegebedürftigen in unseren Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auch Fachkräfte aus dem Ausland brauchen.

Im Januar 2024 war ich in Recife / Brasilien und konnte mit einer kleinen Delegation vor Ort junge Pflegekräfte in Deutschkursen kennenlernen, die danach zu uns gekommen sind und nun in Gesundheitseinrichtungen hier in Sachsen arbeiten. Es ist wirklich beeindruckend: Gestern haben sie noch in Brasilien studiert – erst Pflege und dann Deutsch. Heute sind sie für Patientinnen und Patienten in Hoyerswerda und Pulsnitz da! Ich konnte mich selbst davon überzeugen – im Seenlandklinikum und in der Pulsnitzer Rehaklinik.

Bald werde ich auch die Diakonie in Leipzig besuchen, die nach unserem Recife-Besuch ein eigenes Programm aufgelegt hat. Junge Brasilianerinnen und Brasilianer lernen in Recife Deutsch, kommen nach Leipzig und machen dort ihre Pflegeausbildung. Bei der Anwerbung ist neben einem fairen Anwerbeprozess besonders die Integration bei der Arbeit und im sozialen Umfeld der Schlüssel, damit die jungen Menschen langfristig bleiben und Teil unserer Gesellschaft werden.

In den Gesundheitsberufen gibt es überall in Sachsen sehr aktive Arbeitgeber – Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungs-Träger. Sie achten darauf, dass die jungen Menschen von den Philippinen, aus Vietnam, Brasilien und noch vielen anderen Ländern gut ankommen. Als SMS werden wir die Integrations-Bemühungen im Gesundheitsbereich im Rahmen der Förderrichtlinie Integrative Maßnahmen unterstützen. Über eine Förderbekanntmachung haben wir Modellprojekte zur *Begleitung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte in Berufen des Gesundheitswesens* ausgeschrieben.

2026: Mutige Entscheidungen im Bund

Sehr geehrter Herr Präsident,

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
die Menschen in Deutschland und in Sachsen spüren, dass unsere sozialen
Sicherungssysteme bedroht sind. 2026 stehen im Bund große Aufgaben in
allen relevanten Bereichen der Sozialversicherung an: Rente, Grundsicherung,
Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Sozialstaat.

2026 *muss* Veränderungen bringen. Die Menschen erwarten etwas von uns.
Zurecht! Wer in Verantwortung gewählt ist, muss diese Verantwortung auch
wahrnehmen. 2026 braucht es den Mut zu Entscheidungen. Die politisch
Verantwortlichen müssen beweisen, dass sie diese großen Reformen
angehen. Und wir brauchen diese Reformen. Damit der Sozialstaat auch
zukünftige Generationen unterstützt und das Vertrauen in unseren starken
Sozialstaat und unser starkes Gesundheitssystem bleibt und teilweise sicher
auch wiedergewonnen wird. Unsere Sicherungssysteme basieren auf
Solidarität, auf Zusammenhalt. Wer jeden Tag arbeitet und einzahlt, verdient
es, dass wir ernsthafte, realistische und gerechte Lösungen vorlegen und
umsetzen.

Sozialstaats-Reform

Lassen Sie mich deshalb zunächst kurz etwas zur Reform des Sozialstaates
sagen. Die gerade vorgelegten Vorschläge der Sozialstaats-Kommission sind
ein erster Schritt. Die Ziele von Bärbel Bas „gerechter, einfacher, digitaler“
orientieren sich an genau den richtigen: für Bürgerinnen und Bürger. Und sie
entlasten Verwaltungen – was wiederum auch allen zugute kommt. Jetzt wird
es darauf ankommen, dass wir gemeinsam zügig in die Umsetzung kommen.

Pflegereform

2025 endete bei den Bemühungen zur Pflegereform zu mutlos. Die Bund-
Länder-AG konnte sich Mitte Dezember 2025 nur auf einige Grundsätze und
Optionen zur Sicherstellung der Versorgung verständigen. Die zentralen
Fragen der Finanzierung sind leider offengeblieben. Wir müssen sowohl auf
der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite ansetzen. Es braucht aber in
jedem Fall echte Entlastung für die Pflegebedürftigen!

Meine Position und meine Vorschläge dazu sind sicher bekannt.

- Den Eigenanteil an den Pflegekosten begrenzen. Das heißt: der Versicherte bezahlt bis zu einem festen Betrag. Der darüber hinausgehende Teil wird dann von der Versicherung übernommen.
- Die als versicherungsfremd bezeichneten Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige übernehmen.
- Die aus der Pflegeversicherung gezahlten Pandemiekosten erstatten.

Weitere mögliche Stellschrauben sind aus meiner Sicht dann:

- Die Beitragsbemessungsgrenze anheben;
- Weitere Einkommensarten in die Beitragspflicht einbeziehen;
- Ein risiko-adjustierter Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung.

GKV-Reform

Auch in der GKV ist der Druck groß. Das BMG rechnet für das Jahr 2027 mit einem Defizit im zweistelligen Milliarden-Bereich.

Auch hier arbeitet eine Kommission aktuell Vorschläge aus. Im März sollen erste kurzfristig wirksame Vorschläge für Maßnahmen vorgestellt werden. Bis Ende des Jahres soll ein Bericht für Strukturreformen vorliegen. Im Bund stehen noch weitere große Reformprojekte an:

Das ist einerseits die Primärarzt-Versorgung, bei der noch genau abgestimmt werden muss, wie sie final aussieht.

Und andererseits ganz aktuell die Apothekenreform.

Wir setzen auf diese Reform große Hoffnungen. Denn die Maßnahmen, die wir als Land ergreifen können, werden nicht ausreichend wirken. Damit können wir dem Rückgang der Apothekenzahl und besonders der Bürokratielast nicht begegnen. An der Reform haben aber alle Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Bundesländer noch Verbesserungsbedarf angemeldet. Das wird jetzt abgestimmt – damit wir am Ende für die Bürgerinnen, Bürger und die Apotheken die beste Lösung haben. Wichtig ist mir dabei, dass die Apotheke vor Ort bleibt.

Dank den Beschäftigten

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

auch im letzten Jahr war ich viel unterwegs. Ich war in Krankenhäusern und Kliniken: in Pulsnitz, Hartmannsdorf, Dresden, Bautzen, Altscherbitz, Erlabrunn, Hoyerswerda und Chemnitz. Ich war in Praxen in Chemnitz, in Burgstädt. Ich war in der vom Brand in Gohrischheide betroffenen Wohneinrichtung. Überall habe ich Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte und Beschäftigte getroffen und gesprochen, die zurecht stolz auf ihre Arbeit sein können. Wer im Gesundheitsbereich und in der Pflege arbeitet, leistet viel – für andere und für unsere Gesellschaft. Deswegen gibt es ein Thema, was ich Ihnen unbedingt noch mitgeben möchte: Medizinisches und pflegerisches Personal wird immer öfter angegriffen. Nicht nur Notärzte sehen sich diesen belastenden Situationen ausgesetzt. Es ist ein zunehmendes Problem in allen Bereichen.

Diese Gewalt dürfen wir nicht akzeptieren. Gemeinsam haben wir die Aufgabe, denjenigen ein sicheres Arbeitsumfeld zu schaffen, die so stark Verantwortung für uns als Gesellschaft tragen. Den Bundes-Gesetzentwurf von Stephanie Hubig, der höhere Strafen bei Gewalt gegen Rettungskräfte und medizinisches Personal vorsieht, finde ich in diesem Bereich einen richtigen ersten Schritt.

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
es sind diese Beschäftigten im Gesundheitsbereich und unsere Partner – von der Krankenhausgesellschaft, über die Kassen bis zur Ärzte- und Apothekerschaft – die mich mit Zuversicht auf die großen, anstehenden Aufgaben schauen lassen. Es sind diese Menschen und ihr Einsatz, die mich daran glauben lassen, dass wir für die 3,7 Millionen Menschen, die 2040 in Sachsen leben werden, weiter eine gute Versorgung stellen werden.

Diese Versorgung kann und wird nicht genauso aussehen wie heute – aber so gestaltet sein, wie wir sie 2040 brauchen. Es wird bedarfsgerecht, effizient und bezahlbar. Dafür handeln wir jetzt – und haben noch viele Aufgaben vor uns. Am besten lösen wir sie gemeinsam.

Vielen Dank!