



Bundesministerium
für Gesundheit

**Ressortbericht des
Bundesministeriums für Gesundheit
zur Sitzung des
Staatssekretärsausschusses für nachhaltige Entwicklung
am 21. Januar 2013**

Nachhaltige Entwicklung in Gesundheit und Pflege

Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen sichert für alle Bürgerinnen und Bürger eine hochwertige Versorgung. Aufgabe der Gesundheitspolitik ist es, mit Reformmaßnahmen darauf hinzuwirken, dass diese Versorgung auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Gesundheitspolitik leistet damit einen wichtigen Beitrag zu einer nachhaltigen Entwicklung, denn eine gute medizinische und pflegerische Versorgung in unserem Land trägt wesentlich zur Lebensqualität der Menschen bei und hat einen positiven Effekt auf die Wirtschaft. Sie fördert die Produktivität und hilft, dass wir länger und bei besserer Gesundheit leben und arbeiten können. Sie muss darauf zielen, Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu erkennen und möglichst zu vermeiden (Managementregel 4 der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie) sowie sozialer Ausgrenzung vorzubeugen (Managementregel 9 der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie). Sie hat dabei das Prinzip der Generationengerechtigkeit zu beachten und dem – gerade in der Gesundheitsversorgung und in der Pflege spürbaren – demografischen Wandel Rechnung zu tragen. Mit welchen Reformmaßnahmen das Bundesministerium für Gesundheit in dieser Legislaturperiode diese Ziele verfolgt, wird im Folgenden kurz dargestellt. Zuvor wird ein kurzer Überblick darüber gegeben, wie die Zuständigkeit für die Nationale Nachhaltigkeitsstrategie im Ministerium verankert ist.

Verankerung der Zuständigkeit für die Nationale Nachhaltigkeitsstrategie im BMG

Die Zuständigkeit für die nationale Nachhaltigkeitsstrategie liegt im Bundesministerium für Gesundheit bewusst in der Abteilung Grundsatzfragen. Dies trägt dem Querschnittscharakter von Nachhaltigkeit Rechnung und verdeutlicht gleichzeitig die politische Bedeutung des Themas im Ministerium. Die fachliche Zuständigkeit ist bei Referat G 11 verortet (Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesamtwirtschaftliche und steuerliche Fragen, Statistik des Gesundheitswesens). Dieses Referat koordiniert die Arbeit an den Fortschrittsberichten zur Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie sowie zu den Nachhaltigkeitsindikatoren und bereitet die Sitzungen des Staatssekretärsausschusses für Nachhaltige Entwicklung vor.

Gemäß der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) muss im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung auch dargestellt werden, "ob die Wirkungen des Vorhabens einer nachhaltigen Entwicklung entsprechen, insbesondere welche langfristigen Wirkungen das Vorhaben hat". Um sicherzustellen, dass alle Rechtsetzungs-Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit diesen Vorgaben Rechnung tragen, berät das für Nachhaltigkeit zuständige Referat im BMG die Fachreferate und zeichnet sämtliche Gesetz- und Verordnungsentwürfe,

das das BMG federführend betreut, hinsichtlich der Nachhaltigkeitsprüfung mit. Diese Beteiligungserfordernis ist mit Hausanordnung vom 11. April 2011 veröffentlicht worden und seither Teil der Ergänzenden Geschäftsordnung des BMG (ErgGO zur GGO).

Herausforderungen für eine nachhaltige Politik in Gesundheit und Pflege

Gesundheit ist die zentrale Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität und eine hohe Lebenserwartung. Die demografische Entwicklung hin zu einer immer höheren Lebenserwartung in Deutschland ist aber auch eine wachsende Herausforderung. Diese grundsätzlich sehr positive Entwicklung führt – verbunden mit einer konstant niedrigen Geburtenrate - allerdings zu einer veränderten Altersstruktur der Bevölkerung. In der Folge muss ein steigender Bedarf an Gesundheitsleistungen gedeckt werden, weil ältere Menschen im Durchschnitt häufiger und schwerer erkranken als jüngere. Besonders offenkundig wird die demografische Herausforderung angesichts der Zahl Pflegebedürftiger, die von heute knapp 2,3 Mio. Menschen auf voraussichtlich rd. 3,4 Mio. Menschen im Jahre 2030 steigen wird – auch diese Entwicklung stellt unser Versorgungssystem vor eine schwierige Herausforderung. Zudem schmälert der Rückgang der Personen im erwerbsfähigen Alter die Finanzierungsbasis von gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung.

Neben der demografischen Entwicklung stellen der Lebensstil sowie die Lebens- und Umweltbedingungen der Bevölkerung eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem dar. Bis zu einem Fünftel der in Deutschland lebenden Gesamtbevölkerung ist fettleibig und damit besonders krankheitsgefährdet. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass sich gesundheitliche Risiken besonders bei Kindern und Jugendlichen auch nach sozialem Status unterscheiden. So sind Kinder aus sozial benachteiligten Familien bzw. aus Familien mit Migrationshintergrund häufiger übergewichtig, haben häufiger einen ungesunden Lebensstil und ein erhöhtes Unfallrisiko und nehmen Vorsorgeuntersuchungen seltener wahr.

Für eine nachhaltige Gesundheitspolitik gilt es, gesundheitliche Risiken zu minimieren, ein ganzheitliches Gesundheitsbewusstsein zu fördern und vorsorgende Gesundheitspolitik auf allen Ebenen und in allen Lebensbereichen umzusetzen. Ein funktionierendes Gesundheitswesen trägt mit dazu bei, dass die Menschen länger gesund bleiben und immer älter werden – das Versorgungssystem ist daher besser an die Bedürfnisse der älter werdenden Bevölkerung anzupassen und seine langfristige Finanzierbarkeit sicherzustellen. Damit das Gesundheitssystem als Teil unseres Sozialsystems auch in Zukunft zu gesellschaftlicher Stabilität und Gerechtigkeit

beitragen kann, muss darüber hinaus sichergestellt werden, dass die Gesundheitsversorgung allen Bürgerinnen und Bürgern auch in Zukunft unabhängig vom Einkommen offen steht.

Nachhaltige Sicherung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Ausgaben der GKV sind u. a. aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels bereits seit vielen Jahren in aller Regel schneller gewachsen als die beitragspflichtigen Einnahmen. Ohne Veränderungen im Finanzierungsmechanismus würde sich dies in steigenden Beitragssätzen niederschlagen, die zu steigenden Arbeitskosten führen und damit Wachstum und Beschäftigung gefährden. Wesentlich für eine nachhaltige Finanzierung der GKV ist daher, die Abhängigkeit der Beiträge vom Erwerbseinkommen zu vermindern und damit auch die Entwicklung der Arbeitskosten von der Entwicklung der Gesundheitskosten abzukoppeln. Die Bundesregierung hat mit dem am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz) daher eine grundlegende Reform eingeleitet, die auch die Zielsetzungen der fünften Managementregel der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie berücksichtigt. Denn das GKV-Finanzierungsgesetz enthält auf der Ausgabenseite wirksame Konsolidierungsmaßnahmen und ermöglicht auf der Einnahmenseite die Entkopplung der Gesundheitsausgaben von der Entwicklung der Erwerbseinkünfte.

Das neue Finanzierungssystem setzt auch auf mehr Transparenz und Wettbewerb. Die Versicherten erhalten ein klares Preissignal, an dem sie Qualität und Leistungen ihrer Krankenkasse messen können. Die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge tragen zusammen mit einem unbürokratischen, steuerfinanzierten Sozialausgleich maßgeblich dazu bei, dass der steigende Bedarf an Gesundheitsleistungen auch künftig erbracht werden kann, ohne die Arbeitskosten weiter zu belasten. Für den Bereich der Arzneimittelversorgung, in dem die Ausgaben besonders dynamisch steigen, hat die Bundesregierung mit dem ebenfalls zum 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wegweisende Maßnahmen zur Intensivierung des Wettbewerbs eingeleitet.

Die wettbewerbsorientierten Reformen der Bundesregierung in der GKV haben entscheidend dazu beigetragen, dass der Ausgabenanstieg in den letzten Jahren moderat verlaufen ist und Effizienzreserven im System realisiert werden konnten. Mittlerweile verfügen sowohl der Gesundheitsfonds als auch die Krankenkassen über erhebliche Überschüsse. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung die Praxisgebühr, deren Steuerungswirkung die Erwartungen

nicht erfüllt hat, zum Anfang des Jahres abgeschafft. Damit entlastet sie die Bürger insgesamt um rund zwei Milliarden Euro pro Jahr und befreit Ärzte und Krankenkassen nachhaltig von bürokratischen Belastungen, so dass mehr Zeit für die Betreuung und Beratung von Patienten und Versicherten zur Verfügung steht.

Sicherstellung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgung

Um eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen auch in Zukunft sicher zu stellen, sind gemeinsame Anstrengungen aller beteiligten Akteure auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene erforderlich. Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz leistet die Bundesregierung einen wesentlichen Beitrag zur flächendeckenden und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Mit einem Bündel von Maßnahmen wird die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert, indem neue Möglichkeiten zur Ausgestaltung einer wohnortnahen Versorgung eröffnet werden. Dazu gehören Vergütungsanreize für Ärzte in strukturschwachen Gebieten, der Ausbau von Telemedizin und mobilen Versorgungskonzepten sowie Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerade auch im ärztlichen Bereich. Die Beteiligten vor Ort erhalten mehr Möglichkeiten, den regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen Rechnung zu tragen. Insgesamt dienen die Maßnahmen dazu, Versorgungslücken im ambulanten Bereich zu schließen und damit auch die Inanspruchnahme aufwändigerer Versorgung, etwa im Bereich der Versorgung mit Notfall- und Rettungsdiensten, zu optimieren. Die Partner der Selbstverwaltung sind nun am Zug, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Die Bundesregierung wird den Umsetzungsprozess begleiten und das GKV-Versorgungsstrukturgesetz entsprechend evaluieren.

Neuausrichtung der Sozialen Pflegeversicherung; nachhaltigere Finanzierung

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat die Bundesregierung der demografischen Entwicklung Rechnung getragen und die Leistungen der Pflegeversicherung besser an den demografischen Wandel und die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Angehörigen angepasst. Das Gesetz führt die notwendigen Reformen in der Pflegeversicherung zur Sicherstellung einer zukunftsfesten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung fort und reagiert mit geeigneten Maßnahmen auf die demografischen Herausforderungen der Zukunft. Mit einem Bündel von Maßnahmen werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass den Bürgerinnen und Bürgern auch in Zukunft eine hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe pflegerische Versorgung

und Betreuung zur Verfügung steht, die modernen Ansprüchen genügt.

Dem genannten Ziel dienen insbesondere die Maßnahmen zur Flexibilisierung des Leistungs- und Vertragsrechts in der Pflegeversicherung sowie die Regelungen, die darauf ausgerichtet sind, die pflegerische Versorgung in der häuslichen Umgebung durch Angehörige und Freunde zu stabilisieren und zu stärken, etwa durch die gezielte Förderung neuer Wohnformen. Darüber hinaus erfolgt mit dem Gesetz der Einstieg in die Öffnung der Leistungen der Pflegeversicherung für demenziell Erkrankte. Dies stellt einen wesentlichen Schritt zur besseren Berücksichtigung dieser Personengruppe im Leistungssystem der Pflegeversicherung dar und ist angesichts des zu erwartenden Anstiegs der Zahl demenziell Erkrankter ein maßgeblicher Beitrag zur Nachhaltigkeit in der Versorgung der Betroffenen.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist und bleibt eine Teilabsicherung. Nicht durch das gesetzliche System gedeckte Kosten müssen von den Bürgerinnen und Bürgern selbst getragen werden; bei Hilfebedürftigkeit springt die Sozialhilfe ein. Um die Eigenverantwortung zu stärken und die Bürgerinnen und Bürger bei der ergänzenden Vorsorge für den Pflegefall zu unterstützen, wurde die mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz beschlossene Reform der Pflegeversicherung daher um eine staatliche Förderung privater, kapitalgedeckter Pflege-Zusatzversicherungen ergänzt. Damit wurde der angesichts des demografischen Wandels notwendige Einstieg in eine nachhaltigere Form der Finanzierung der Pflegeleistungen vollzogen.

Nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis in Gesundheit und Pflege

Für eine gute Gesundheitsversorgung und Pflege werden Fachkräfte in den Heil- und Pflegeberufen benötigt, die den wachsenden Bedarf decken können. Da das Arbeitskräftepotenzial infolge des demografischen Wandels abnehmen wird, sind heute die richtigen Rahmenbedingungen für die Ausbildung und dauerhafte Berufsausübung der Fachkräfte von morgen zu setzen. Dazu gehört die Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für eine Beschäftigung in den Heil- und Pflegeberufen, einschließlich einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Bundesregierung bzw. das Bundesministerium für Gesundheit hat hierzu bereits zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht. In dieser Legislaturperiode gehören dazu insbesondere:

- Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden die Bedingungen für die in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte deutlich verbessert – insbesondere in ländlichen Räumen. Das Gesetz baut Bürokratie ab und schafft auf allen Ebenen mehr Flexibilität, mehr Spielräume, mehr Steuerungsmöglichkeiten für diejenigen, die vor Ort die medizinische Versorgung gestalten.

- Die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte ergänzt die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung. Sie trägt auch dazu bei, den Arztberuf – insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin – noch attraktiver zu gestalten.
- Um familiengerechte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zu erörtern, hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen eingesetzt, der bisher drei Mal getagt hat. Auf Empfehlung des Runden Tisches wurden u.a. zwei Internetplattformen freigeschaltet, die Informationen über gute Initiativen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Krankenhaus und der Arztpraxis bereitstellen. Auch im Versorgungsstrukturgesetz wurden wichtige Vorschläge aus den Gesprächen beim Runden Tisch aufgegriffen, bspw. die Verlängerung des Vertretungszeitraums für niedergelassene Ärztinnen im Zusammenhang mit der Geburt von 6 auf 12 Monate.
- Wie beim ärztlichen Nachwuchs sind auch in der Alten- und Krankenpflege Maßnahmen im Ausbildungsbereich erforderlich. Die Bundesregierung hat sich eine Zusammenführung der Ausbildungen in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege in einem Berufsgesetz zum Ziel gesetzt. Damit werden Absolventen dieses Ausbildungsfeldes mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten an die Hand gegeben. BMG und BMFSFJ erarbeiten hierzu derzeit gemeinsam einen Referentenentwurf.
- Im Mai 2011 haben BMFSFJ, BMG, BMAS und BMBF die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ gestartet, die gemeinsam von Bund, Ländern und Verbänden getragen wird. Die von allen Beteiligten am 13. Dezember 2012 unterzeichnete Vereinbarung mit 10 Handlungsfeldern soll darauf hinwirken, dass die Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege verstärkt und die Beschäftigungsbedingungen attraktiver gestaltet werden.
- Die im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung umgesetzten Maßnahmen (s.o.) werden auch zur Entlastung der Pflegekräfte in den Diensten und Einrichtungen führen und so dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern.
- Besonders wichtig zur Verbesserung des Arbeitsalltags von Pflegekräften ist auch ein Abbau von überflüssiger Bürokratie. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb eine Ombudsperson für die Entbürokratisierung in der Pflege benannt, die Vorschläge zum Bürokratieabbau sammelt und auf ihre Umsetzbarkeit prüft.
- Außerdem hat das Bundesministerium für Gesundheit unlängst das Projekt "Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege" vergeben. Im Rahmen des Projekts sollen wegweisende Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege systematisch erfasst und analysiert werden. Darauf basierend sind Vorschläge zu entwickeln, wie dem Mangel an und dem zunehmenden Bedarf von qualifiziertem Personal in der Pflege begegnet werden kann. Ziel ist u.a. die Erarbeitung

von Best-Practice-Ansätzen zur Rekrutierung, Qualifizierung und Förderung des Berufsverbleibs von Pflegekräften.

Prävention und Gesundheitsförderung als Beitrag zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung

Gezielte Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter werden in einer Gesellschaft des längeren Lebens wichtiger denn je. Sie tragen dazu bei, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden, die Menschen gesund älter werden und die Lebensqualität steigt. Je früher im Lebensverlauf Präventionsmaßnahmen umgesetzt und unterstützt werden, desto eher können Risikofaktoren beeinflusst und desto eher kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens insbesondere vieler chronischer Krankheiten gesenkt werden. Für das Gesundheitssystem einer Gesellschaft, in der der Anteil alter und sehr alter Menschen stark zunimmt, sind Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten von entscheidender Bedeutung.

Bereits heute fördern die Krankenkassen Präventionsmaßnahmen in erheblichem Umfang. So bieten die Krankenkassen ihren Versicherten unter anderem Leistungen zur Primärprävention an und unterstützen die betriebliche Gesundheitsförderung. Zur Krankheitsfrüherkennung sieht das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch zudem für erwachsene Versicherte regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen vor. Leistungen zur Primärprävention entsprechen bislang jedoch keinem einheitlichen Qualitätsstandard. Die Qualität der Angebote wird von Krankenkassen mit teils unterschiedlichen Ergebnissen mehrfach geprüft. Teilweise wurden Präventionsangebote von Krankenkassen aus Wettbewerbsgründen gefördert, obwohl diese nicht den Qualitätskriterien entsprachen. Hinzu kommt, dass die Präventionskurse nicht immer die Menschen erreichen, die einen Bedarf für Leistungen zur Prävention haben.

Die demografische Entwicklung mit einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, der erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und die damit verbundene Alterung der Bevölkerung stellt Gesellschaft, Wirtschaft und Politik vor neue Herausforderungen. Insbesondere Betriebe müssen für sich eine Personalpolitik und eine Unternehmenskultur entwickeln, die alle Altersgruppen einbezieht. Sie müssen den älter werdenden Belegschaften angepasste, attraktive Arbeitsplätze bereitstellen. Darüber hinaus erfordern die veränderten komplexen Arbeitsbedingungen in einer modernen Dienstleistungsgesellschaft mit steigenden Flexibilitäts- und Leistungsanforderungen bedarfsgerechte und wirksame betriebliche Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung der körperlichen und psychischen Gesundheit und damit zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Anforderung stellt sich für kleine und mittlere Unternehmen anders

dar als für große Konzerne. Vor allem in Kleinstunternehmen sowie in kleinen und mittleren Unternehmen ist die betriebliche Gesundheitsförderung noch nicht hinreichend verbreitet.

Vor diesem Hintergrund entwickelt das Bundesministerium für Gesundheit derzeit einen Referentenentwurf, der die im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien vorgesehene Präventionsstrategie umsetzen soll. Basis dieses Referentenentwurfs sind die Eckpunkte für eine Präventionsstrategie, auf die sich die Koalitionsfraktionen verständigt haben (Anlage).

Der Entwurf soll u.a. mit einer zielgerichteten Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen unterstützen und auf diese Weise Gefahren und Risiken für die menschliche Gesundheit reduzieren (Managementregel 4 der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie). Mit dem Ausbau der Gesundheitsvorsorge und Prävention insgesamt sowie im Besonderen mit Maßnahmen zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Präventionsleistungen gerade auch von schwer erreichbaren Personengruppen unterstützt der Entwurf zudem das Ziel, den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken, Armut und Ausgrenzung vorzubeugen und im Gesundheitswesen notwendige Anpassungen an den demografischen Wandel umzusetzen (Managementregel 9 der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie).