



# Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege

Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit

## Impressum

Bundesministerium für Gesundheit  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Stand  
Mai 2021

Gestaltung  
expotec gmbh, Am Borsigturm 11, 13507 Berlin

# Inhalt

<b>I. Einleitung</b>	<b>5</b>
Die Herausforderung der globalen Corona-Pandemie .....	5
Die Agenda 2030 und die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie .....	6
Das Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ .....	9
Die Indikatoren des Nachhaltigkeitsziels 3 .....	12
Die Organisation von Nachhaltigkeit im Bundesministerium für Gesundheit .....	19
<b>II. Zukunftsfeste Versorgung und starke Institutionen sichern</b>	<b>20</b>
Gesundheitssicherheit stärken – Die Bekämpfung der Corona-Pandemie .....	20
Leistungsfähige Strukturen in der Fläche und für künftige Generationen sichern .....	21
Sichere Versorgung – auch und gerade in Krisenzeiten .....	23
Zugang zu guten Gesundheits- und Versicherungsangeboten für alle .....	26
Menschenleben retten – Lebensqualität stärken: Die Organspende .....	27
<b>III. Die Gesundheitsberufe zukunftsfest gestalten – Kompetenzen stärken</b>	<b>28</b>
Masterplan Medizinstudium und Ausbildungsreformen für Ärztinnen und Ärzte .....	28
Weitere Ausbildungsreformen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Zahnärztinnen und Zahnärzte .....	29
Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe .....	30
Reform der Hebammen-Ausbildung .....	31
<b>IV. Eine hochwertige pflegerische Versorgung garantieren</b>	<b>32</b>
Qualitätssicherung in der Pflege .....	35
Wertschätzung von Pflege und Pflegeberufen .....	35
Pflege langfristig sichern: Der Pflegevorsorgefonds .....	36
<b>V. Die Chancen der Digitalisierung für mehr Nachhaltigkeit nutzen</b>	<b>36</b>
Digitale Gesundheitsversorgung in allen Regionen .....	37
Mehr Wissen und bessere Versorgung durch mehr Daten und ihre bessere Vernetzung .....	39
Ethische Grundlagen für die Gesundheitsversorgung von morgen .....	42
<b>VI. Gesundheitskompetenz, Prävention und Therapie stärken</b>	<b>43</b>
Gesundheitskompetenz umfassend stärken .....	44
Prävention und die Bekämpfung von Krebs und anderen nichtübertragbaren Krankheiten .....	45
Nationale Demenzstrategie .....	47

Geschlechterspezifische Prävention .....	48
Sexuelle Gesundheit, HIV-Prävention .....	48
Drogen- und Suchtpolitik und psychoaktive Stoffe .....	49
Maßnahmen für Menschen mit Einwanderungsgeschichte .....	50
Klima, Mensch, Gesundheit – umwelt- und klimabezogener Gesundheitsschutz .....	51
Trinkwasser – elementar und einwandfrei .....	53

## VII. International und europäisch Verantwortung übernehmen 54

Internationale Kooperationen für die „Globale Gesundheit“ .....	55
Anschub für die Agenda 2030 .....	56
Patientensicherheit auf internationaler Ebene .....	56
Europa stärker machen: Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft .....	57

## VIII. Nachhaltig handeln: Das Bundesministerium für Gesundheit und die Behörden des Geschäftsbereichs 58

# I. Einleitung



## Die Herausforderung der globalen Corona-Pandemie

Die globale Corona-Pandemie, die seit Anfang 2020 alle Teile der Welt erfasst hat, zeigt, in welchem Ausmaß Gesundheit für alle Bereiche des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens von besonderer Bedeutung ist. Sie hat innerhalb kürzester Zeit das Leben der Menschen in Deutschland und überall auf der Welt erheblich verändert. Aufgrund der Krise müssen Maßnahmen ergriffen werden, die zu bisher ungekannten Einschränkungen für das öffentliche Leben, die Wirtschaft und für jeden und jede Einzelne geführt haben und führen. Bei allen damit verbundenen Sorgen und Ängsten ist in der Krise der Pandemie zugleich aber das Verständnis dafür gewachsen, wie notwendig es ist, das universelle Prinzip der Nachhaltigkeit stärker als bisher in den Mittelpunkt politischen und wirtschaftlichen Handelns zu stellen. Der Aufschwung nach der Krise muss deshalb so gestaltet werden, dass die Transformation hin zu mehr ökonomischer, ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit schneller und umfassender vorankommt.

Die rasante globale Ausbreitung des Corona-Virus hat außerdem deutlich gemacht, dass unsere Zukunft immer stärker mit der Entwicklung anderer Länder

dieser Welt verbunden ist. Denn Viren kennen keine Grenzen. Die Notwendigkeit, noch intensiver als bisher auf allen Ebenen zusammenzuarbeiten, um unsere Welt nachhaltiger zu gestalten, ist durch die Krise damit deutlich hervorgetreten – das betrifft nicht nur den unmittelbaren Kampf gegen die Pandemie, sondern auch Fragen der Impfstoffforschung und -produktion, der globalen Lieferketten, der Arzneimittelsicherheit und viele weitere Aspekte. Nicht zuletzt geht es dabei auch um den verstärkten Beitrag der entwickelten Industrieländer für die Länder des globalen Südens gerade im Hinblick auf die Prävention und Bekämpfung von Pandemien. Deshalb ist Deutschlands Beitrag zur globalen Pandemieprävention und -reaktion auch als wesentlicher Teil in die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung aufgenommen worden.

Gleichzeitig zeigt die Corona-Pandemie wie in einem Brennglas, dass interdisziplinäre Ansätze der Politikgestaltung immer wichtiger werden. Die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Politikbereichen und Sektoren müssen aktiv angegangen und mit einem „Health in All Policies“-Ansatz übergreifend bearbeitet

werden. Wichtig ist dabei, dass Strukturen geschaffen und erhalten werden, die widerstandsfähig sind und gleichzeitig innovativ und anpassungsfähig, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Resilienz zu schaffen als Fähigkeit, auf Störungen von außen als System krisenfest zu reagieren und stabil zu bleiben, wird zu einer zentralen Aufgabe. Dabei geht es konkret darum, Krisen besser vorhersehen zu können, sie entsprechend besser zu managen und zukunftsfest aus ihnen hervorzugehen. Das geht nur mit einem Handeln im Sinne des „Whole of Government Approach“.

Der „One Health“-Ansatz ist für den Gesundheitsbereich ein immer bedeutsameres Prinzip, da er ein sektorenübergreifendes, integratives Verständnis und Management von Gesundheitsrisiken verfolgt. Dabei geht es sowohl um die komplexen Zusammenhänge der Gesundheit von Menschen und Tieren wie auch generell um den Schutz der Umwelt, die interdisziplinär betrachtet werden müssen. Gerade die Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt ist von zentraler Bedeutung, um die Ursachen von Gesundheitsrisiken und etwa auch die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels zu verstehen und effektive Maßnahmen zur Pandemieprävention, Verhinderung antimikrobieller Resistenzen und zur Eindämmung vernachlässigter und armutsassoziierter Tropenkrankheiten zu entwickeln. Das soll konkret dazu beitragen, Gesundheit und Prävention zu fördern, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels zu mildern, die Gesundheitssysteme zu stärken und eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit einem Zugang für alle zu ermöglichen. Es bedeutet aber auch, verstärkt in den Gesundheitsschutz zu investieren, vor allem in den Schutz vor Epidemien und Pandemien, und sich für die humanitäre Gesundheitshilfe zu engagieren.

## Die Agenda 2030 und die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie

Dieser Nachhaltigkeitsbericht wird aufgrund des Beschlusses des Staatssekretärsausschusses für nachhaltige Entwicklung vom 11. November 2019 für sein Arbeitsprogramm bis 2021 erstellt und spiegelt die Arbeit

des BMG seit dem Sommer 2019 wider. Das BMG hat in 20 Monaten mit rund 20 Gesetzen für spürbare Verbesserungen im Alltag der Bürgerinnen und Bürger, der Patientinnen und Patienten, der Pflegekräfte und der Ärztinnen und Ärzte gesorgt. Damit sind deutliche Signale gesetzt worden für Nachhaltigkeit in Gesundheit und Pflege für die 20er- und 30er-Jahre des 21. Jahrhunderts.

Die Pandemie wirft ein Schlaglicht darauf, wie wichtig die Verbesserung der Gesundheit aller Menschen weltweit ist. Dieses Ziel ist ein zentrales Anliegen der „Agenda 2030“, die im September 2015 von den Vereinten Nationen einstimmig beschlossen wurde. Mit dieser Agenda hat sich die Weltgemeinschaft 17 Ziele (Sustainable Development Goals, SDGs) für eine sozial, wirtschaftlich und ökologisch nachhaltige Entwicklung gesetzt. Die 17 Ziele sowie die 169 Unterziele gelten universal und für alle Länder gleichermaßen. Sie reichen von der Beseitigung des weltweiten Hungers über die Stärkung von nachhaltigem Konsum und nachhaltiger Produktion bis hin zu Maßnahmen für den Klimaschutz. Gesundheit spielt im Rahmen des Nachhaltigkeitsziels 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ eine zentrale Rolle und ist mit allen anderen Nachhaltigkeitszielen wie etwa SDG 1 (Keine Armut), 2 (Kein Hunger), 4 (Hochwertige Bildung), 5 (Geschlechtergleichheit), 6 (Sauberes Wasser), 8 (Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum), 9 (Industrie, Innovation und Infrastruktur), 10 (Weniger Ungleichheiten) oder 13 (Maßnahmen zum Klimaschutz) eng verbunden.



Die Agenda 2030 postuliert ein Recht auf ein erreichbares Höchstmaß an körperlicher, geistiger und sozialer Gesundheit und betont, dass bei dessen Verwirklichung „niemand zurückgelassen“ werden dürfe („Leave no one behind“). Dies schließt die Verfügbarkeit von sowohl ausreichenden als auch leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitseinrichtungen ebenso ein wie den diskriminierungsfreien Zugang zu den vorhandenen Gesundheitseinrichtungen. Gesundheit trägt darüber hinaus auch wesentlich zu Lebensglück, Lebensqualität und Wohlbefinden aller Menschen bei und unterstützt ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe an Bildung sowie am Wirtschafts- und Gesellschaftsleben. Sie ist ein Schlüssel für die allgemeine nachhaltige Entwicklung von Gesellschaft und Wirtschaft.

Die von den Vereinten Nationen im Herbst 2019 ausgerichtete „Dekade des Handelns“ hat die Dringlichkeit dieses Anliegens noch einmal eindrücklich betont, um die Ziele der Agenda 2030 umzusetzen. Mit der am 10. März 2021 durch das Bundeskabinett verabschiedeten Weiterentwicklung der „Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS)“ kommt die Bundesregierung diesem Anliegen mit Nachdruck nach.

### Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (DNS)

Die DNS stellt systematisch dar, welche Aktivitäten zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie in der aktuellen Legislaturperiode für alle 17 Nachhaltigkeitsziele der Agenda ergriffen wurden und welche weiteren Maßnahmen geplant werden (<https://www.bundesregierung.de/bregde/themen/nachhaltigkeitspolitik/die-deutschenachhaltigkeitsstrategie-318846>).

Um die DNS entscheidend voranzubringen, sind sechs zentrale „Transformationsbereiche“ in den Bereichen menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit, Energie, Kreislaufwirtschaft, Bau und

Verkehr, Agrar und Ernährung sowie schadstofffreie Umwelt neu aufgenommen worden. Ihnen wird eine zentrale Hebelwirkung für die Umsetzung der Ziele bis 2030 zuerkannt und sie adressieren mehrere Ziele der Agenda 2030 in ihrer Wechselwirkung. So verknüpft der für die Gesundheit besonders wichtige Transformationsbereich „Menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit“ zentrale Ziele wie „Keine Armut“, „Hochwertige Bildung“ oder „Weniger Ungleichheiten“ mit dem Nachhaltigkeitsziel 3.

Die DNS formuliert darüber hinaus sechs Leitprinzipien einer nachhaltigen Entwicklung. Für den Bereich der Gesundheit ist insbesondere Leitprinzip 3 von Bedeutung, dass in seiner Differenzierung neben 3a „Natürliche Lebensgrundlagen und Planetare Grenzen erhalten“ vor allem als Leitprinzip 3b relevant ist: „Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit und die Natur sind zu vermeiden.“

### Die Leitprinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS):

1. Nachhaltige Entwicklung als Leitprinzip konsequent in allen Bereichen und bei allen Entscheidungen anwenden
2. Global Verantwortung übernehmen
3. Natürliche Lebensgrundlagen erhalten
4. Nachhaltiges Wirtschaften stärken
5. Sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft wahren und verbessern
6. Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen

Neben diesen allgemeinen Leitprinzipien von Nachhaltigkeit legt die DNS einen Schwerpunkt darauf, Nachhaltigkeit als übergreifendes Leitbild für das Handeln in allen Politikfeldern umzusetzen. Dies bedeutet, eine umfassende „Kultur der Nachhaltigkeit“ mit entsprechenden übergeordneten Grundsätzen zu verwirklichen: „Ziel ist, eine ‚Kultur der Nachhaltigkeit‘ durch politisches Handeln zu verankern, die auf die 17 SDGs ausgerichtet ist und damit auf mehr Lebensqualität, Zukunftsfähigkeit, Generationengerechtigkeit und gesellschaftlichen Zusammenhalt, und die die Resilienz konsequent im Blick behält.“ (DNS 2021, S. 26).



### Die Grundsätze einer „Kultur der Nachhaltigkeit“ der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS)

**Niemanden zurücklassen:** Den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft sichern.

**Zukunftsfähigkeit:** Die Institutionen des Gesundheitswesens in ihrer Leistungs- und Innovationsfähigkeit für die Zukunft sichern und gleichzeitig ihre Ressourcen schonen.

**Widerstandsfähigkeit/Resilienz:** Eine gute Gesundheitsversorgung für alle auch im Krisenfall aufrechterhalten und sowohl die Strukturen als auch die Institutionen des Gesundheitswesens und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegen Gesundheitskrisen (weltweit) widerstandsfähiger und anpassungsfähiger machen.

**Generationengerechtigkeit:** Die Qualität der Versorgung in Gesundheit und Pflege auch für die kommenden Generationen sichern und eine generationengerechte Finanzierung des Gesundheitswesens auch in Zukunft sicherstellen.

**Gesellschaftlicher Zusammenhalt:** Alle Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens in Entscheidungen bei der Therapie, aber auch bei der Entwicklung des Gesundheitswesens insgesamt (stärker) einbeziehen.

**Lebensqualität:** Für gesunde bzw. gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse sorgen und Gesundheit in allen Politikbereichen („Health in All policies“) umsetzen.



## Das Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“

Um die Grundsätze der Nachhaltigkeit und insbesondere den **Grundsatz Niemanden zurücklassen** erfolgreich umzusetzen, sind ein leistungsstarkes Gesundheitssystem und der breite Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen notwendig. Ein Netzwerk von rund 1.900 Krankenhäusern, rund 150.000 Ärztinnen und Ärzten und circa 28.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in der ambulanten Versorgung tätig sind, sowie fast 19.000 Apotheken steht für die gesundheitliche Versorgung von rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Deutschland erfüllt hier laut international vergleichender Studien sehr hohe Standards. So stellt die OECD-Studie „Health at a Glance“ von 2019 fest, dass der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland im internationalen Vergleich überdurchschnittlich gut und das beitragsfinanzierte Leistungspaket hierzulande sehr umfangreich sind (<https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm>). Nicht umsonst wird das deutsche Gesundheitssystem international als Vorbild für die allgemeine Absicherung im Krankheitsfall angesehen. Den Zugang zu diesen hohen Versorgungsstandards zu erhalten und weiter zu stärken, ist eine zentrale Aufgabe nachhaltiger Gesundheitspolitik. Gerade die Corona-Pandemie zeigt, dass ein leistungsstarkes und belastbares Gesundheitswesen darüber hinaus ein wichtiger Stabilitätsanker für die gesamte Gesellschaft ist.

### Leistungsstarke Versorgung: Deutschland im Vergleich

Es gibt 20 Prozent mehr Ärzte und 50 Prozent mehr Pflegepersonal pro Kopf als im OECD-Schnitt.

Das öffentlich finanzierte Leistungspaket ist umfangreich. Der Anteil der Kosten, der vom Staat oder verpflichtenden Versicherungssystemen getragen wird (84 Prozent), ist der Dritthöchste unter OECD-Staaten.

Dieser hohe Mitteleinsatz sorgt für einen überdurchschnittlich guten Zugang zu Gesundheitsleistungen in Deutschland. Es gibt eine gut zugängliche Infrastruktur, eine hohe Anzahl an Gesundheitspersonal und ein hoher Teil der Kosten wird durch Versicherungssysteme abgedeckt.

OECD, Health at a Glance 2019

„Niemanden zurückzulassen“ darf jedoch nicht nur als Grundsatz auf nationaler Ebene gelten. Auch international muss dieses Ziel mit Nachdruck unterstützt werden. Mit einer unter Federführung des BMG erarbeiteten Strategie zur Globalen Gesundheit will die Bundesregierung einen umfassenden Beitrag dazu leisten, die gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele auf globaler Ebene zu erreichen. Dazu gehört ein effektives Gesundheitskrisenmanagement insbesondere im Hinblick auf die Vorbereitung auf und die Bewältigung von lokalen Krankheitsausbrüchen bis hin zu Pandemien. Ebenso gehört auch die Stärkung von nationalen Gesundheitssystemen dazu. Ziel ist, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung auch den ärmsten Menschen in der Welt ohne finanzielle Härten zur Verfügung steht. Nur widerstandsfähige und in ein Mindestmaß an Staatlichkeit eingebettete Gesundheitssysteme können in Zeiten staatlicher Fragilität bei Krisen und Konflikten die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten. Um nationale Gesundheitssysteme weltweit zu stärken, achtet die Bundesregierung insbe-



sondere auf die Koordinierung und Stärkung globaler Gesundheitsakteure. Auf Initiative von Deutschland, Norwegen und Ghana wurde die Erarbeitung eines Globalen Aktionsplans für ein Gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen (GAP) angestoßen, der im September 2019 von der WHO gemeinsam mit elf weiteren multilateralen Organisationen verabschiedet wurde und beschreibt, wie in Zukunft besser und zielgenauer zusammengearbeitet werden muss.

Der WHO als zentraler Sonderorganisation der Vereinten Nationen für Gesundheit kommt hier bei der Umsetzung eine leitende und koordinierende Rolle zu. Auch vor diesem Hintergrund setzt sich das BMG für eine politische und finanzielle Stärkung der WHO ein, um hier eine strukturelle Nachhaltigkeit zu erreichen.

Um den **Grundsatz der Zukunftsfähigkeit** für das Gesundheitssystem gerade vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Pandemie erfolgreich zu gestalten, müssen die Strukturen des Gesundheitswesens weiter modernisiert, vernetzt und noch mehr auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zugeschnitten werden. Von besonderer Bedeutung für die Zukunft der Gesundheitsversorgung sind dabei die Digitalisierung und digitale Innovationen, aber auch der Zugang und die Verfügbarkeit von Daten und ein umfassender Datenschutz: So arbeitet das BMG intensiv daran, durch eine bessere Kommunikation medizinischer Daten bestehende Behandlungsrisiken von Patientinnen und Patienten besser zu erkennen, unnötige und belastende Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die am besten geeignete medizinische Behandlung schneller einzuleiten. Hierfür wird eine sichere digitale Dateninfrastruktur (Telematikinfrastruktur) aufgebaut, mit der alle Partner der Gesundheitsversorgung vernetzt werden. Auch die Träger der Deutschen Rentenversicherung werden schrittweise an die Telematikinfrastruktur angebunden. Wesentliche Kernanwendung ist die elektronische Patientenakte (ePA), die seit dem 1. Januar 2021 jeder versicherten Person von ihrer Krankenkasse zur Verfügung zu stellen ist. Sie soll auf freiwilliger Basis von den Versicherten selbst geführt werden können und die Möglichkeit schaffen, umfassende medizinische Informationen beispielsweise zu vorangegangenen medizinischen Untersuchungen, Diagnosen und Befunden, Behandlungsmaßnahmen und -berichten für die medizinische Behandlung bereitzustellen.

Neben dem Aufbau eines sicheren Datennetzes für die relevanten Gesundheitsdaten aller Versicherten soll auch Künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen stärker genutzt werden. Perspektivisch wird diese die Versorgung erleichtern und die Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitern. Wichtig ist dabei, dass alle digitalen Innovationen zugleich hohen Datenschutz- und Datensicherheitsstandards entsprechen.

Gerade die Pandemie zeigt, welche Bedeutung ein robustes Gesundheitssystem hat. Bei aller starken Belastung war das Gesundheitswesen in Deutschland in der Lage, allen Patientinnen und Patienten dringend notwendige Behandlung zukommen zu lassen und darüber hinaus Menschen aus Nachbarländern zu helfen. Der **Grundsatz der Widerstandfähigkeit bzw. Resilienz** ist ein Leitgedanke in der Pandemiebekämpfung. Aber die Pandemie zeigt auch, dass hier noch weiterer Handlungsbedarf besteht. Dies anzugehen, ist eine zentrale Aufgabe auch für die Zukunftsfähigkeit der Versorgung. Ein gutes Beispiel dafür ist die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) als unverzichtbarer Säule des Gesundheitswesens. Daher haben Bund und Länder unter Einbindung der kommunalen Spitzenverbände den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossen. Er hat zum Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen personell und infrastrukturell zu stärken und zu modernisieren. Die Digitalisierung spielt dabei eine wichtige Rolle. Der Pakt sieht daher – neben dem Personalaufbau – umfassende Maßnahmen zur technischen und digitalen Stärkung des ÖGD vor.

Der **Grundsatz der Generationengerechtigkeit** bedeutet, die hochwertige Gesundheitsversorgung, die allen Menschen im Land unabhängig von Einkommen, Wohnort, Alter oder Geschlecht zur Verfügung steht, auch für die nachfolgenden Generationen zu bewahren. Hierzu bedarf es kontinuierlicher Anstrengungen und Reformen. Der medizinische und technische Fortschritt ist dafür ein entscheidender Schlüssel. Grundlage für den medizinischen Fortschritt ist eine leistungsstarke Gesundheitsforschung. Das BMG stärkt zusammen mit anderen Ressorts daher die Gesundheitsforschung in Deutschland. Dabei geht es darum, konkret greifbare Fortschritte für die Versorgung zu erzielen: Der Mensch rückt noch stärker in den Mittel-

punkt. Denn Gesundheitsforschung ist dann erfolgreich, wenn ihre Ergebnisse bei den Menschen ankommen. Ein wichtiges Anliegen ist zudem die Beteiligung der Gesellschaft an der Gesundheitsforschung weiter zu stärken. Diese Öffnung des Forschungsprozesses ermöglicht der Wissenschaft den Zugang zu Ideen, Perspektiven und Expertise der Bürgerinnen und Bürger. Dies erhöht die gesellschaftliche Relevanz sowie die Transparenz und steigert so den Nutzen für Wissenschaft und Gesellschaft.

Dies entspricht einem weiteren Grundsatz von Nachhaltigkeit: Die **Teilhabe der Bevölkerung am Gesundheitswesen** zu stärken. Diese Teilhabe dient auch dem allgemeinen sozialen Zusammenhalt. Deshalb unternimmt die Bundesregierung verstärkte Anstrengungen im Bereich von Prävention, Gesundheitsförderung und der Stärkung der individuellen wie organisationalen Gesundheitskompetenz. Sie sind wichtige Bausteine sozialer Teilhabe, um ein gesundes Leben zu führen und chronische Krankheiten zu vermeiden. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) vom 17. Juli 2015 sind Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung finanziell und strukturell so gestaltet worden, dass sie zur Verminderung nicht-übertragbarer Krankheiten und zu einer Gesundheitsstärkung und der Gewinnung von mehr gesunden Lebensjahren beitragen können. Erstmals liegen trägerübergreifende Strukturen und ein Gestaltungsrahmen für die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland vor. Mit am Lebenslauf orientierten gemeinsamen Zielen fördern die geschaffenen Strukturen sowohl eine verbesserte Kooperation der Träger als auch eine verbesserte Koordination der zu erbringenden Leistungen und Maßnahmen. Sie fördern insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten der Menschen, also in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Kommunen und Pflegeeinrichtungen. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention werden durch Aufklärungsmaßnahmen ergänzt, beispielsweise zu übertragbaren Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten sowie über eine gesundheitsförderliche Ernährung, über Bewegung sowie über die Risiken des Tabak-, Alkohol- und Drogenmissbrauchs als wich-

### Die Unterziele des Nachhaltigkeitsziels 3

- Senkung der Müttersterblichkeit (3.1)
- Senkung der Neugeborenen- und Kindersterblichkeit (3.2)
- Beseitigung von Aids, Tuberkulose, Malaria, vernachlässigten Tropenkrankheiten, Hepatitis und weiteren übertragbaren Krankheiten (3.3)
- Senkung der Frühsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten und Stärkung der psychischen Gesundheit (3.4)
- Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs (3.5)
- Halbierung von Todesfällen und Verletzungen durch Verkehrsunfälle (3.6)
- Allgemeiner Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung (einschließlich Familienplanung und Aufklärung) (3.7)
- Allgemeiner Zugang zu Gesundheitsversorgung, zu hochwertigen Gesundheitsdiensten und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln (3.8)
- Deutliche Verringerung der Todesfälle und Erkrankungen durch Chemikalien, Luft-, Wasser und Bodenverunreinigungen (3.9)
- Rahmenübereinkommen WHO: Eindämmung des Tabakgebrauchs (3.a)
- Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten (3.b)
- Gesundheitsfinanzierung sowie Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern (3.c)
- Stärkung der Kapazitäten aller Länder bei Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken (3.d)

tigen Elementen der Gesundheitsvorsorge. Neben ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“) tragen Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten zudem dazu bei, gesundheitliche Risiken und Belastungen von Versicherten zu erfassen und Erkrankungen frühzeitig bewerten und behandeln zu können. Aufklärung und individuelle Maßnahmen zur Prävention können so gezielt zur Vermeidung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingesetzt werden.

Ein zentraler Grundsatz nachhaltiger Gesundheitspolitik ist zudem, die Lebensqualität zu steigern. Das gilt insbesondere angesichts des demografischen Wandels in einer alternden Gesellschaft. Um z. B. Armut, Isolation und Fremdbestimmtheit im Alter zu begegnen, müssen Wohnungen und Quartiere altersgerecht und sozial gestaltet, muss die ärztliche Versorgung dezentral und ambulant bereitgestellt und sollte die Pflege so lange wie möglich im vertrauten Umfeld ermöglicht werden und bezahlbar bleiben. Insbesondere die Stärkung der Pflege ist ein besonderes Anliegen des BMG: Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sowie der „Konzertierten Aktion Pflege“ (KAP) etwa wurden zentrale Reformmaßnahmen auf den Weg gebracht. In diesem Zusammenhang werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen für das Pflegepersonal, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen fortgesetzt und erheblich ausgeweitet.

Dies sind nur einige Beispiele für die Umsetzung der Nachhaltigkeitsgrundsätze, die in den weiteren Kapiteln näher ausgeführt werden. Um Fortschritte in der Umsetzung der Ziele messen zu können, sind in der DNS Indikatoren verankert.

## Die Indikatoren des Nachhaltigkeitsziels 3

Zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie haben alle Bundesressorts 75 nationale Indikatoren entwickelt. Die Indikatoren sind dem jeweiligen Ziel zugeordnet und stehen für eine besonders wichtige Komponente im Bereich des Ziels. Gemäß dem Auftrag aus der Nachhaltigkeitsstrategie werden die nationalen Indikatoren des BMG wie auch alle anderen Indikatoren der DNS regelmäßig in zweijährlichem Abstand durch das Statistische Bundesamt bewertet. Weitere Details sind der DNS 2021 zu entnehmen (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/998006/1873516/3d3b15cd92d0261e7a0bc8f43b7839/2021-03-10-dns-2021-finale-langfassung-nicht-barrierefrei-data.pdf?download=1>).

### Die Indikatoren des Bundesministeriums für Gesundheit im Bereich des Nachhaltigkeitsziels 3

Vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen und Männern (3.1. a, b)

Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen (3.1. c, d)

Adipositasquote von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen (3.1. e, f)

NEU: Deutschlands Beitrag zur globalen Pandemieprävention und -reaktion (3.3)

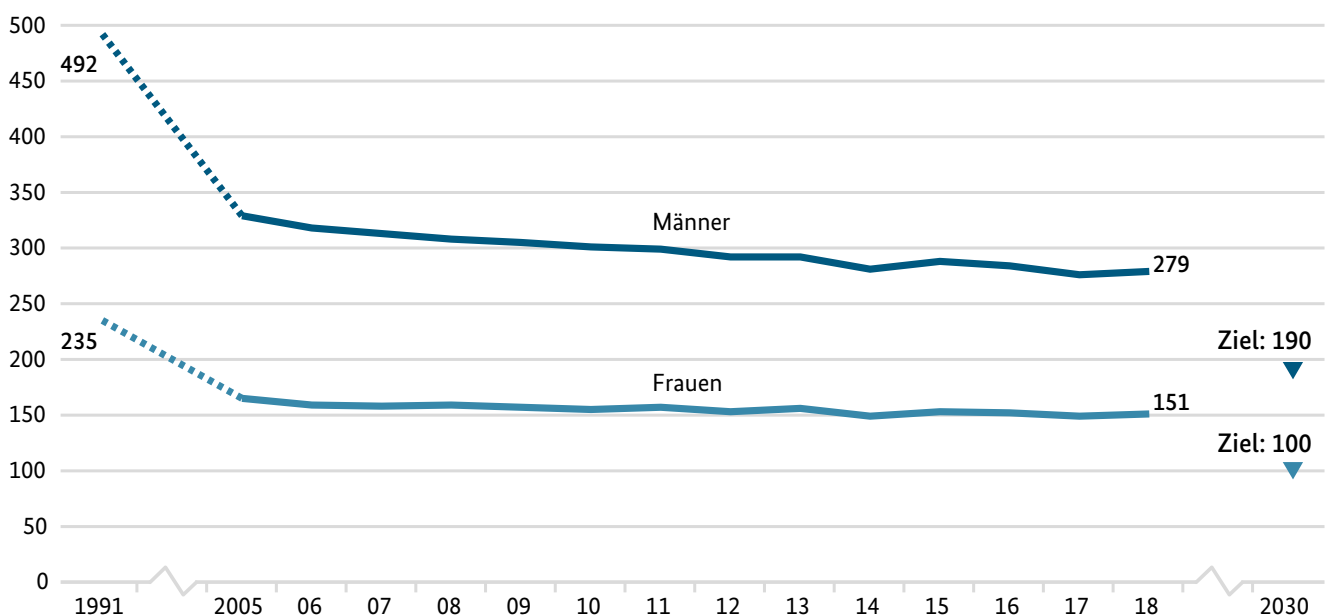
### Vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen und Männern

(3.1. a, b): Der Indikator umfasst die Todesfälle der weiblichen (3.1.a) und männlichen (3.1.b) unter 70-jährigen Bevölkerung, bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 70 Jahren. Ziel ist, dass bis zum Jahr 2030 die vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen bei höchstens 100 und bei Männern bei höchstens 190 Todesfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner liegen soll. Positiv zu verzeichnen ist, dass die

ge Frauen können statistisch gesehen mit 17 weiteren Lebensjahren rechnen, Männer mit weiteren 14,3 Jahren. Hier sind verstärkte Anstrengungen erforderlich, um die geschlechtsspezifischen Ziele für das Jahr 2030 zu erreichen. Das BMG hat eine Reihe struktureller Reformen auf den Weg gebracht, die dazu beitragen, eine hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung der Menschen in ganz Deutschland für die Zukunft zu sichern, z. B. mit dem 2019 erlassenen **Gesetz für**

### Vorzeitige Sterblichkeit

Todesfälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 70 Jahren (ohne unter 1-Jährige)



Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der alten Europastandardbevölkerung.

Quelle: Statistisches Bundesamt

vorzeitige Sterblichkeit zwischen 1991 und 2018 bei Frauen um 36 Prozent und bei Männern um 43 Prozent stetig zurückgegangen ist. Dabei hat sich auch der geschlechtsspezifische Unterschied der vorzeitigen Sterblichkeit verringert. So starben im Jahr 2018 151 Frauen und 279 Männer je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, bevor sie das 70. Lebensjahr vollendeten.

Entsprechend dem stetigen Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit hat sich auch die Lebenserwartung in Deutschland weiter positiv entwickelt. Heute 70-jähri-

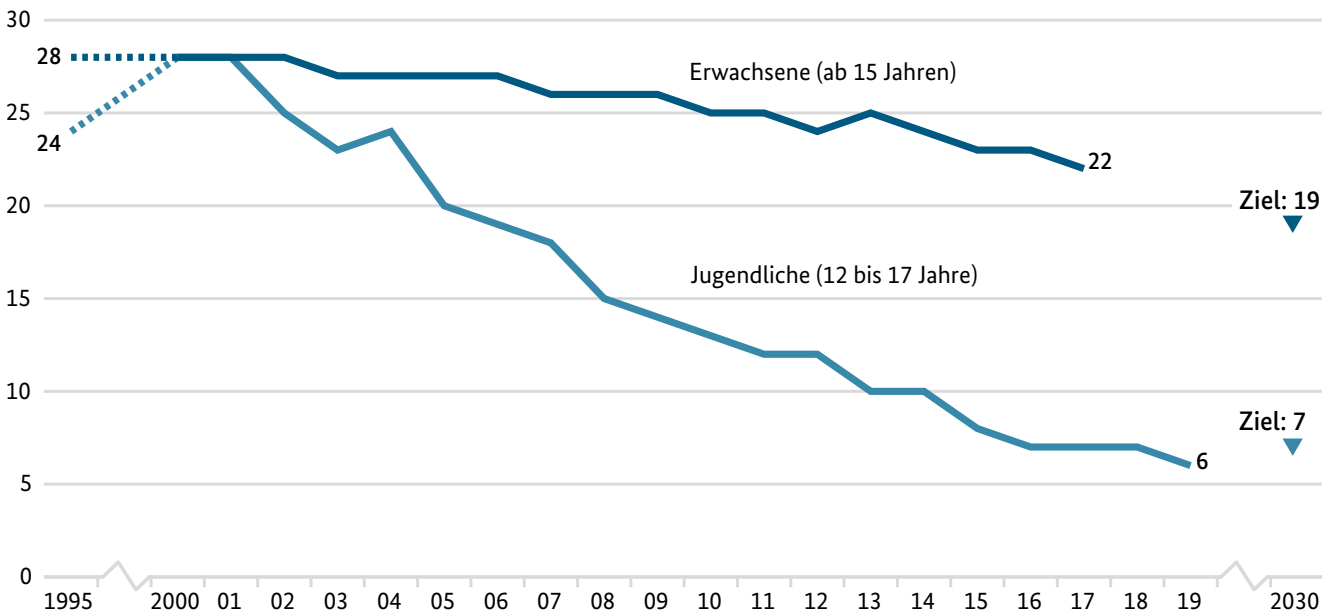
### schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG).

Mit ihm hat das BMG einen schnelleren und leichteren Zugang zu ärztlichen Behandlungsangeboten geschaffen. Kern ist der Ausbau der Terminservicestellen. Mit den Regelungen wurde die Versorgung insbesondere im ländlichen Raum gestärkt, z. B. durch obligatorische regionale Zuschläge für Ärztinnen bzw. Ärzte oder die Verpflichtung für die Kassenärztlichen Vereinigungen, bei Versorgungsengpässen eigene Praxen zu eröffnen oder Versorgungsalternativen anzubieten. Weitere strukturelle Maßnahmen werden im folgenden Kapitel dargestellt.

Ein Viertel aller Todesfälle in Deutschland entfielen im Jahr 2019 auf Krebserkrankungen; ein Fünftel aller an Krebs Verstorbenen war jünger als 65 Jahre ([https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html)). Daher liegt ein weiterer Schwerpunkt der Bundesregierung auf der Bekämpfung von Krebs: Der **Nationale Krebsplan und die Nationale Dekade gegen Krebs** dienen der Weiterentwicklung der Prävention, Früherkennung und Versorgung von Krebserkrankungen, der engeren Vernetzung von Forschung und Versorgung sowie einer besseren Nutzung von Gesundheitsdaten. Gleichzeitig unterstützt die Bundesregierung Aktivitäten der **EU-Kommission** sowohl für den „Europäischen Krebsplan“, um die Prävention, frühzeitige Diagnose, Behandlung und Nachsorge über den gesamten Versorgungspfad hinweg synergistisch zu verbessern als auch für die Krebsmission unter dem EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation („Horizont Europa“), mit dem Ziel die europäische Krebsforschung zu stärken.

**Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen (3.1. c, d):** Die Raucherquote von Jugendlichen (3.1.c) gibt den Anteil der 12- bis 17-Jährigen wieder, die angeben, gelegentlich oder ständig zu rauchen. Die Raucherquote von Erwachsenen (3.1.d) gibt den Anteil der Befragten ab 15 Jahren an, welche im Mikrozensus die Fragen zum Rauchverhalten beantwortet haben und gelegentlich oder regelmäßig rauchen. Wegen der erheblichen Gesundheitsrisiken des Rauchens hat die Bundesregierung das Ziel, den Anteil der Raucherinnen und Raucher bei Jugendlichen bis zum Jahr 2030 auf 7 Prozent und bei allen Personen ab 15 Jahren auf 19 Prozent zu senken. In der Gruppe der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren stieg der Anteil der Raucherinnen und Raucher zunächst von 23,9 Prozent (1995) auf 28,1 Prozent (1997 und 2001) an, ist seitdem aber bis 2019 kontinuierlich auf 5,6 Prozent (5,2 Prozent der weiblichen Jugendlichen, 6 Prozent der männlichen Jugendlichen) zurückgegangen. Bei Fortschreibung der Entwicklung der letzten Jahre kann der Zielwert für 2030 somit erreicht werden.

**Rauchende Jugendliche und Erwachsene**  
Anteil an allen Personen der jeweiligen Altersgruppe, in %



Die Daten für die Erwachsenen wurden in den Jahren 1995, 1999, 2003, 2005, 2009, 2013 und 2017 erhoben. Die Daten für die Zwischenjahre wurden interpoliert. Die Daten für die Jugendlichen wurden seit dem Jahr 2003 in allen Jahren bis auf 2006, 2009, 2013 und 2017 erhoben. In diesen Zwischenjahren wurden die Daten interpoliert.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

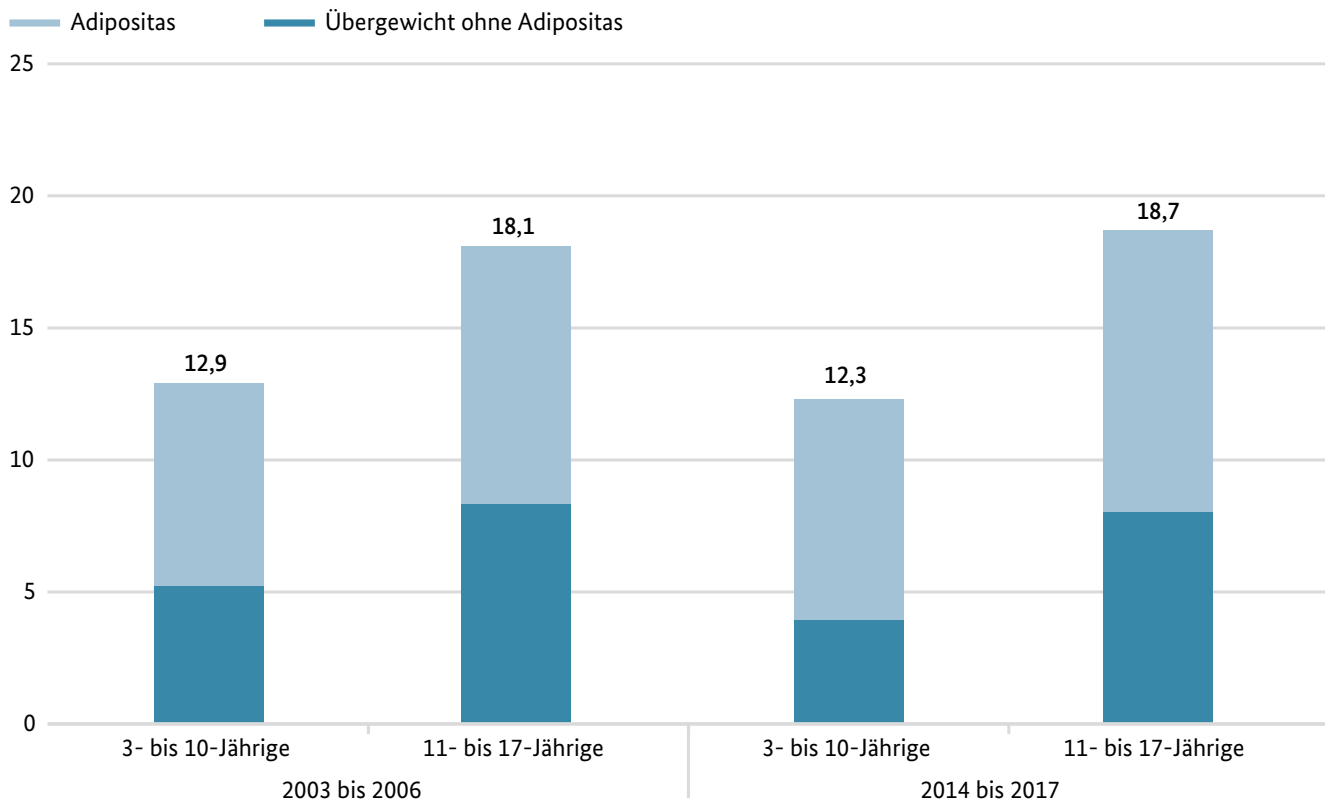


Im Jahr 2017 gaben bei der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren insgesamt 22,4 Prozent an, gelegentlich oder regelmäßig zu rauchen. In den Jahren 1995 und 1999 hingegen rauchten 28,3 Prozent. Damit war die Raucherquote bei Erwachsenen leicht rückläufig. Bei gleichbleibender Entwicklung, entsprechend dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre, kann das Ziel auch für diesen Teilindikator erfüllt werden. Trotz dieser positiven Entwicklung bleibt es Aufgabe, sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen die Raucherquote signifikant zu senken. Dementsprechend ist ein überarbeitetes Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ verabschiedet worden. Als neue Ziele wurden festgelegt: 1. Jugendliche und junge Erwachsene bleiben Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher; 2. Der Rauchstopp ist in allen Altersgruppen erhöht; 3. Umfassender Schutz vor Passivrauchen ist gewährleistet. Neben gesetzlichen Maßnahmen des Bundes und der Länder z.B. zum Schutz vor Passivrauchen haben Präventionsmaßnahmen wie die Präventionskampagne „rauchfrei“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wesentlich zu den Erfolgen in der Tabakpolitik beigetragen. Einen Schwerpunkt legt das BMG dabei auch auf besonders schutzbedürftige Zielgruppen. Dazu gehören vor allem Menschen aus benachteiligten sozialen Schichten sowie schwangere Frauen.

**Adipositasquote von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen (3.1. e, f):** Adipositas (Fettleibigkeit) ist maßgeblich beteiligt an der Entstehung von Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Gelenkschäden. Neben den gesundheitlichen Folgen wirkt sich Adipositas auch in volkswirtschaftlicher und sozialer Hinsicht belastend aus. Folglich soll der Anteil der Bevölkerung mit Adipositas in Deutschland nicht weiter ansteigen. Für den Zeitraum 2014 bis 2017 wurden 3,9 Prozent der 3- bis 10-Jährigen und 8 Prozent der 11- bis 17-Jährigen als adipös eingestuft. Im Zeitraum 2003 bis 2006 lag der Anteil der 3- bis 10-Jährigen mit Adipositas bei 5,2 Prozent und der der 11- bis 17-Jährigen bei 8,3 Prozent. Die Adipositasquote bei Kindern hat somit stärker abgenommen als die bei den Jugendlichen. Während die Adipositasquote bei den 11- bis 17-jährigen Mädchen um 1 Prozentpunkt sank, stieg sie bei den Jungen um 0,3 Prozentpunkte leicht an.



### Anteil der 3- bis 10- Jährigen und 11- bis 17-Jährigen mit Übergewicht und Adipositas in %



Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2015.

Quelle: Robert Koch-Institut

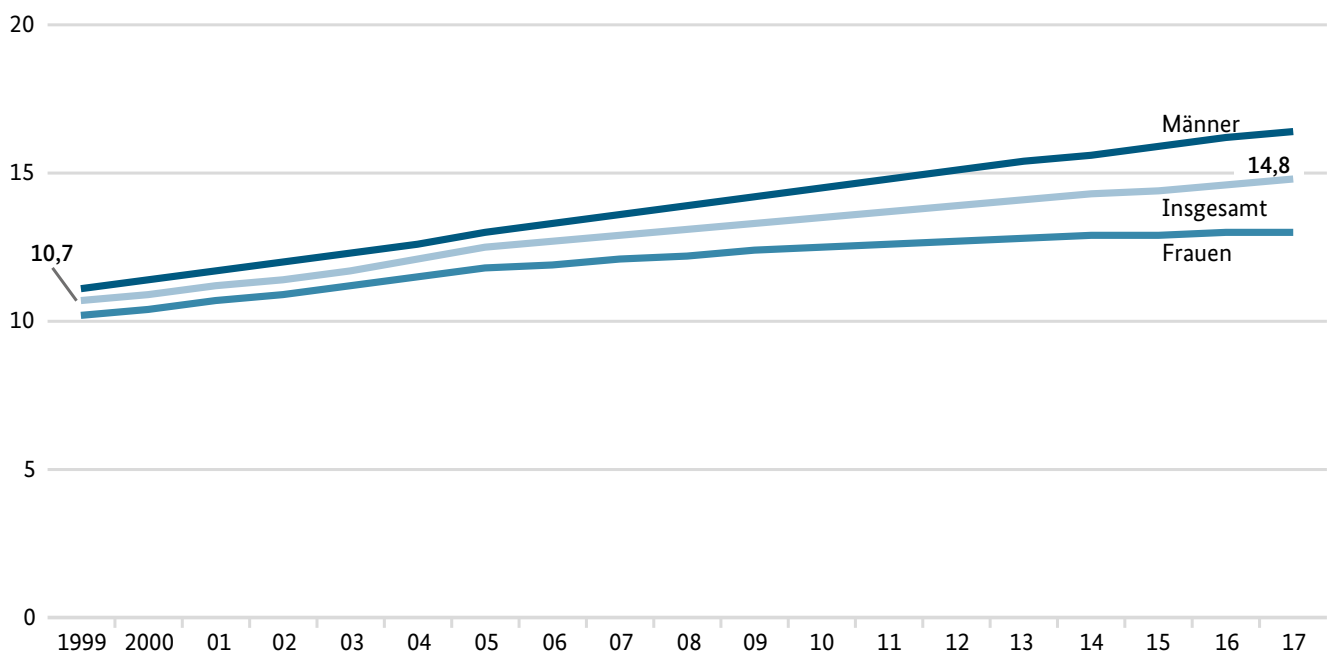




Bei den Erwachsenen gibt der Indikator den Anteil der Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit Adipositas an der erwachsenen Gesamtbevölkerung an. Im Jahr 2017 waren danach 14,8 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren adipös. Dabei war der Anteil der Männer mit Adipositas (16,4 Prozent) höher als der Anteil der adipösen Frauen (13 Prozent). 1999 lag der Anteil noch bei 10,7 Prozent der Bevölkerung. Die Adipositasquote bei Erwachsenen ist folglich gestiegen und entwickelt sich damit konträr zum Ziel der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Weitere 34 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren wiesen im Jahr 2017 einen BMI von 25 bis unter 30 auf. Insgesamt galten damit 48,8 Prozent als übergewichtig (BMI ab 25). Dabei war der Anteil bei den Frauen mit 39 Prozent deutlich kleiner als bei den Männern mit 58 Prozent. Grundsätzlich zeigt sich, dass der Anteil der Menschen mit Adipositas mit zunehmendem Lebensalter steigt und erst im höheren Alter zurückgeht.

Der Kampf gegen Adipositas wird in den kommenden Jahren einen besonderen Stellenwert einnehmen, und er muss so früh wie möglich beginnen. Um Kindern einen guten Start ins Leben und ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, hat das BMG im November 2016 zusammen mit den relevanten Akteuren von Bund, Ländern, Kommunen, Sozialverbänden, Krankenkassen, Gesundheitsberufen, öffentlichem Gesundheitsdienst, Kita- und Schulträgern, Familieneinrichtungen sowie weiteren Verbänden einen entsprechenden Prozess gestartet. Als erster Meilenstein wurde im August 2019 der so genannte „Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen“ vorgelegt. Zudem stellt das BMG zusätzliche Haushaltsmittel zur Prävention und Aufklärung über Adipositas bereit, mit denen bisher über 30 Projekte unterstützt werden.

### Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in % aller Erwachsenen



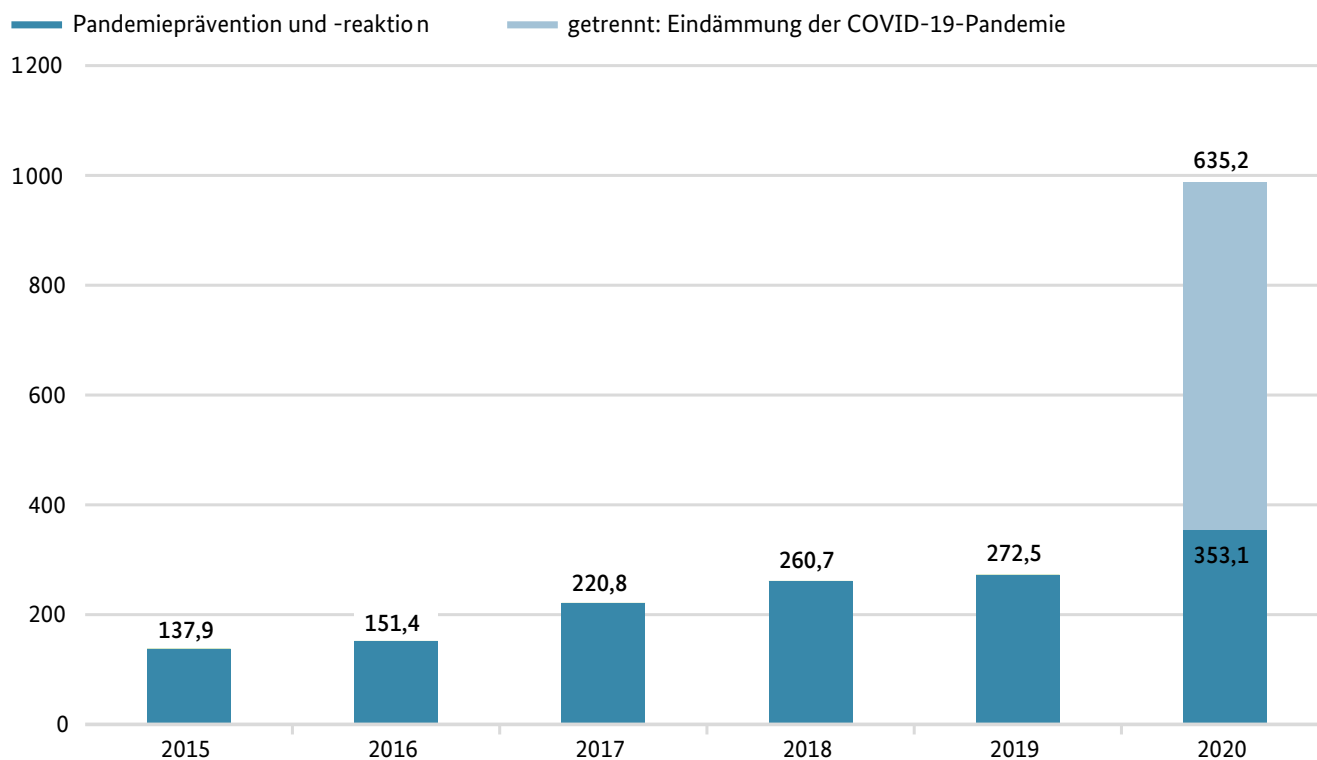
Datenerhebung in den Jahren 1999, 2003, 2005, 2009, 2013 und 2017. Die Daten für Zwischenjahre wurden interpoliert. Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der neuen Europastandardbevölkerung.

Quelle: Statistisches Bundesamt

**3.3 Deutschlands Beitrag zur globalen Pandemieprävention und -reaktion:** Der 2021 erstmals in die DNS aufgenommene Indikator umfasst Ausgaben bzw. Zusagen Deutschlands für Programme zur globalen Pandemieprävention und -reaktion. Ausgenommen sind hierbei Programme zur Eindämmung der Corona-Pandemie, die in der Grafik gesondert ausgewiesen werden. Zwischen den Jahren 2015 bis 2020 stiegen die Ausgaben bzw. Zusagen zur Pandemieprävention und -reaktion von 120,6 Millionen Euro auf 314,9 Millionen Euro (2020 vorläufige Daten). Dies ist eine Steigerung um durchschnittlich 38,9 Millionen Euro der letzten fünf jährlichen Veränderungen. Ziel ist, Deutschlands Beitrag bis 2030 substantiell gegenüber dem Jahr 2019

zu steigern, denn die Corona-Pandemie hat gezeigt, welche weitreichenden Auswirkungen grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren für Menschen und Wirtschaft weltweit haben. Dementsprechend bedeutet die Unterstützung von Programmen zur Pandemieprävention und -reaktion einen wichtigen Beitrag zur globalen Gesundheit und zu einem effektiven Gesundheitskrisenmanagement – insbesondere in Ländern des Globalen Südens.

### Ausgaben bzw. Zusagen zur globalen Pandemieprävention und -reaktion in Millionen Euro



Alle Daten vorläufig.

Quellen: Auswärtiges Amt, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Ein effektives globales Gesundheitskrisenmanagement ist insbesondere die Vorbereitung auf lokale Krankheitsausbrüche bis hin zu Pandemien und deren Bewältigung. Deshalb hat die Bundesregierung im Zuge des Ebola-Ausbruchs in Westafrika 2014–2016 und des Ausbruchs der neuartigen Atemwegsinfektion COVID-19, der zu einer globalen Pandemie wurde, verschiedene Initiativen ergriffen. Diese sollen zur Verbesserung des internationalen Krisenmanagements im Gesundheitsbereich beitragen und Sofortmaßnahmen zur Bewältigung akuter gesundheitlicher und humanitärer Krisen ermöglichen. Ein wichtiges Anliegen ist es dabei, die Lehren aus der Corona-Pandemie zu ziehen und in Zukunft die rasche Ausbreitung von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial zu verhindern bzw. besser auf künftige Krankheitsausbrüche vorbereitet zu sein. Hierzu engagiert sich Deutschland bei der WHO und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) sowie einer Vielzahl von weiteren Programmen und Projekten zur Verbesserung der weltweiten Resilienz vor Pandemien – gerade auch in Ländern des Globalen Südens. So fördern beispielsweise das BMG und das Auswärtige Amt seit 2015 den „Contingency Fund for Emergencies“ (CFE) der WHO, das BMG darüber hinaus die WHO im Bereich Pandemieprävention und bei der Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV).

nator unmittelbar unterstellt ist. Er wird die Umsetzung des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit der Bundesregierung im BMG und in den Geschäftsbereichsbehörden koordinieren, bündeln und verstärken, um das mit dem Bundes-Klimaschutzgesetz und dem Klimaschutzprogramm proklamierte Ziel einer bis 2030 klimaneutral organisierten Bundesverwaltung zu erfüllen und Nachhaltigkeitsaspekte mit dem Verwaltungshandeln zu vernetzen. Dies schließt auch die Koordination der Nachhaltigkeitsmaßnahmen in den nachgeordneten Behörden des BMG ein. Diese sind

- Das Robert Koch-Institut (RKI)
- Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI)
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

## Die Organisation von Nachhaltigkeit im Bundesministerium für Gesundheit

Die Bedeutung der Nachhaltigkeit ist im März 2020 im BMG organisatorisch durch die Einrichtung einer neuen Abteilung „Gesundheitssicherheit, Gesundheitsschutz, Nachhaltigkeit“ gestärkt worden. Die Leitung dieser Abteilung erfüllt zugleich die Funktion des Ressortkoordinators für alle Fragen der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Zu seinen Aufgaben gehört die Berücksichtigung der Nachhaltigkeitsziele im Ressort und abteilungsübergreifende Aktivitäten zu koordinieren.

Darüber hinaus hat das BMG im März 2021 einen eigenen „Beauftragten des BMG für Klimaneutrale Bundesverwaltung“ eingesetzt, der dem Ressortkoordi-



## II. Zukunftsfeste Versorgung und starke Institutionen sichern



Eine hochwertige und moderne medizinische und pflegerische Versorgung ist die Grundlage für ein leistungsfähiges und modernes Gesundheitswesen in Deutschland. Die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig verlässliche medizinische und pflegerische Versorgungsstrukturen sind. Das Versorgungssystem in Deutschland muss deshalb fortlaufend in seiner Wirkung überprüft und weiterentwickelt werden. Nirgendwo sonst beweist sich der Nachhaltigkeitsgrundsatz der Zukunftsfähigkeit so stark wie in diesem Bereich. Er ist eng verbunden mit dem Grundsatz der Resilienz bzw. Widerstandsfähigkeit. In komplexen Gesellschaften wird diese Fähigkeit zur Resilienz und Anpassungsfähigkeit immer wichtiger, weil sowohl die Krisenanfälligkeit als auch der Druck, agiler und flexibler auf Veränderungen zu reagieren, durch die Komplexität steigt. Nur wenn Zukunftsfähigkeit und Resilienz des Gesundheitssystems umgesetzt sind, können auch die Nachhaltigkeitsgrundsätze der Generationengerechtigkeit und Lebensqualität erfolgreich verwirklicht werden. Vor allem lässt sich nur so der zentrale Grundsatz der Agenda, Niemanden zurückzulassen, dauerhaft garantieren. Wenn dies gelingt, werden elementare Ziele der Agenda 2030 verwirklicht, allen voran Ziel 1 „Keine Armut“ und Ziel 10 „Weniger Ungleichheiten“.

Das zentrale Ziel des BMG ist, dass alle Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft Zugang zu einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung haben – unabhängig von Einkommen, Alter, Geschlecht, Wohnort oder gesundheitlichem Zustand. Das Pa-

tientenwohl ist dabei entscheidender Maßstab für gesundheitspolitische Entscheidungen; die Patientenorientierung ist das zentrale Leitbild für das Gesundheitswesen. Dieses Leitbild entspricht dem Grundsatz des sozialen Zusammenhalts und der besseren Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger am Gesundheitswesen und seinen Institutionen. So wird zugleich über Ziel 3 hinaus eine Fülle weiterer Ziele adressiert, so z.B. Ziel 5 „Geschlechtergleichheit“, aber auch Ziel 11 „Nachhaltige Städte und Gemeinden“, wenn es etwa um die flächendeckende Bereitstellung von guten Versorgungsstrukturen geht, oder Ziel 16 „Starke Institutionen“, wenn die Frage der langfristigen Finanzierung und Stabilität der Versorgungsstrukturen in den Mittelpunkt gerückt wird.

### Gesundheitssicherheit stärken – Die Bekämpfung der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie stellt Deutschland gesellschaftlich wie politisch vor bisher nie dagewesene Herausforderungen. Durch eine enorme gemeinsame Kraftanstrengung, anpassungsfähige Strukturen und den außerordentlichen Einsatz vieler Menschen im Gesundheitswesen und anderen Bereichen ist es gelungen, wirksame öffentliche Gesundheitsmaßnahmen gegen das Pandemiegeschehen zu ergreifen und die medizinische Versorgung in dieser Extremsituation zu gewährleisten.

Seit dem Inkrafttreten des Ersten Bevölkerungsschutzgesetzes im März 2020 sind zahlreiche Gesetze und Verordnungen verabschiedet worden, um zeitnah auf die Pandemie-Situation reagieren zu können. Dabei wurde auch externe Expertise hinzugezogen: So hat ein Beirat von Vertreterinnen und Vertretern von Krankenhäusern, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Auswirkungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser untersucht. Zu den Maßnahmen zählen u. a. Schutzschirme für Ärztinnen und Ärzte sowie für Heilberufe und Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser, die Betten freihalten, um Intensivbetten und Behandlungskapazitäten für Corona-Patienten vorzuhalten. Krankenhäusern, die im Verhältnis zu ihrer Bettenzahl eine besonders hohe Anzahl von COVID-19-Patientinnen und Patienten zu versorgen hatten, wurden insgesamt 550 Millionen Euro für Prämienzahlungen an ihre Pflegekräfte und andere pandemiebedingt besonders belastete Beschäftigte zur Verfügung gestellt. Zudem wurden Ausnahmen von arzneimittel- und apothekenrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung geschaffen, finanzielle Ausgleichs sowie strukturelle Unterstützungen (flexibler Personaleinsatz, Testmöglichkeiten) für Pflegeeinrichtungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung festgelegt und vieles mehr. Es zeigte sich zudem, dass zur Vorbereitung von gesundheitlichen Krisensituationen eine „Nationale Reserve von zentralen Gütern“ für den Gesundheitssektor sachgerecht ist. Die Vorbereitungen dafür haben bereits begonnen. Zudem wurden Infektionsschutzmaßnahmen ergänzt oder zum Teil neu eingeführt. Außerdem wurden die rechtlichen Grundlagen für die Test- und Impfstrategie geschaffen und diese laufend an die aktuelle Entwicklung angepasst. Die Maßnahmen orientieren sich zeitlich am Bestehen der pandemischen Lage.

Zentraler Akteur im Rahmen der Pandemie ist das RKI, das mit seiner Expertise und internationalen Vernetzung eine Schlüsselrolle bei der Bekämpfung der Pandemie spielt. Dazu gehören ebenfalls die maßgeblichen Beiträge des PEI mit Blick auf die Impfstoffzulassung sowie des BfArM bezüglich der Versorgung mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten zum Schutz gegen das Virus.

Die Pandemie hat ihr Erscheinungsbild seit März 2020 mehrfach verändert. Eine finale Auswertung und eine abschließende Beurteilung der Erfahrungen aus der epidemischen Lage sind daher noch nicht möglich. Gleichwohl lassen sich aus dem bisherigen Pandemiegeschehen und seiner Bewältigung vorläufige Schlüsse ziehen. Um über die bisherigen Maßnahmen hinaus eine nachhaltige und grundlegende Rechtssetzung und Strukturänderungen vornehmen zu können, ist es erforderlich, den gesamtgesellschaftlichen Kontext zu betrachten. Dieser reicht von der Staatsorganisationsform bis hin zu den Fragen des Zusammenlebens und der wirtschaftlichen Auswirkungen von infektionsschutzrechtlichen Maßnahmen. Diese Analyse muss dazu beitragen, das Gesundheitssystem im Sinne der Grundsätze der Resilienz und Zukunftsfähigkeit nachhaltig aufzustellen.

## Leistungsfähige Strukturen in der Fläche und für künftige Generationen sichern

Zukunftsfähige Versorgungsstrukturen sind die Grundlage für ein modernes und leistungsstarkes Gesundheitswesen – und das überall in Deutschland. Es geht darum, eine Grundversorgung mit hoher Qualität in der Fläche sicherzustellen. Es muss gut erreichbare Kliniken und stationäre Angebote geben, vor allem für die Grund- und Notfallversorgung. Das BMG sorgt mit seinen Reformen dafür, dass die Gesundheitsversorgung auch für künftige Generationen gesichert ist, indem sowohl der ambulante als auch der stationäre Sektor laufend modernisiert, gestärkt und zukünftig vor allem stärker miteinander verbunden werden. Insbesondere mit dem **Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)** verbindet sich das Ziel, die Qualität und die Transparenz der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsleistungen weiter zu verbessern, Netzwerke zu stärken und strukturelle Verwerfungen zu beseitigen.

Durch eine entsprechende gesetzliche Verankerung wird die aktuelle, dauerhafte und den Qualitätserfordernissen genügende Verfügbarkeit verlässlicher Daten zu den ökonomischen Strukturen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen sichergestellt. Durch erweiterte Leistungsansprüche und -angebote werden Verbesserungen für gesetzlich Versicherte erreicht. Die Hospiz- und Palliativversorgung wird durch finanzielle Förderung der Koordination der Aktivitäten in Netzwerken gefördert und die ambulante Kinderhospizarbeit gestärkt.

Im Hinblick auf den stationären Sektor setzt das **Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)** das „**Zukunftsprogramm Krankenhäuser**“ um. Nach dem Gesetz können die Länder aus einem breiten Spektrum an Förderschwerpunkten für den Ausbau digitaler Strukturen sowie der Versorgung gemäß ihrem Anteil am Fördervolumen Förderanträge bei dem Bundesamt für Soziale Sicherung stellen. Die Länder oder Krankenhaussträger übernehmen 30 Prozent und damit 1,3 Milliarden Euro an den jeweiligen Investitionskosten. Insgesamt stehen so bis zu 4,3 Milliarden Euro als Investition in zukunftsfähige Strukturen bereit. Auch länderübergreifende Vorhaben können gefördert werden wie auch Strukturen an Hochschulkliniken. Das Förderverfahren ist angelehnt an den bereits seit 2016 bestehenden Krankenhausstrukturfonds. Eine Evaluation zum Stand der Digitalisierung der Krankenhäuser zu den Stichtagen 30. Juni 2021 und 30. Juni 2023 soll die Einblicke in den Umsetzungsstand geben. Entsprechend des Nachhaltigkeitsziels 9 leistet das BMG damit einen wichtigen Beitrag für eine moderne Infrastruktur und trägt mit einer zukunftsfähigen Daseinsvorsorge in Stadt und Land auch zu nachhaltigen Städten und Gemeinden in Deutschland bei (Ziel 11).

### „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“

Mit dem Programm stehen 3 Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt für eine modernere und bessere investive Ausstattung der Krankenhäuser zur Verfügung. Mit den Mitteln sollen notwendige Investitionen in moderne Notfallkapazitäten, in eine bessere **digitale Infrastruktur** der Krankenhäuser, in der internen und sektorenübergreifenden Versorgung, der Ablauforganisation, der **Kommunikation, der Telemedizin, der Robotik, der Hightech-Medizin** sowie der Dokumentation realisiert werden. Darüber hinaus sollen insbesondere Investitionen in die IT- und Cybersicherheit der Krankenhäuser sowie in die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen sowohl für den Normalbetrieb als auch in Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abgestimmt und mit dem Ziel eines effizienten Ressourceneinsatzes unterstützt werden.

In den letzten Jahren hat die Bundesregierung ein breites Spektrum an Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die Pflegeberufe zu stärken: Die Verbesserung der Personalsituation in Krankenhäusern ist ein wichtiger Bestandteil der aktuellen Reformbemühungen in der stationären Versorgung und kommt sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Pflegekräften selbst zu Gute. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, wurde u. a. sichergestellt, dass jede neue oder aufgestockte Pflegestelle vollständig finanziert wird. Zudem sieht das PpSG die Förderung von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf und die umfassende Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflegehilfe als deutlichen Anreiz zur Schaffung höherer Ausbildungskapazitäten vor. Ebenso wurde festgelegt, dass ab dem Jahr 2020 die Pflegepersonalkosten aus den pauschalierenden Entgelten des DRG-Systems auszugliedern sind. Personalkosten für die unmittelbare pflegerische Versorgung am Bett werden den Krankenhäusern

seitdem im Rahmen des Pflegebudgets erstattet. Zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus gelten zudem seit dem 1. Januar 2019 Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen, die jährlich weiterentwickelt werden.

Das BMG stärkt zudem die Unabhängigkeit und einheitliche Aufgabenwahrnehmung der Medizinischen Dienste. Mit dem **Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz)** wird die Krankenhausabrechnungsprüfung weiterentwickelt, u. a. durch die Einführung eines Prüfquotensystems und die Bündelung bisheriger Einzelfallprüfungen in einer krankenhausesbezogenen Strukturprüfung. Dadurch werden Anreize für eine regelkonforme Abrechnung von Krankenhausleistungen aufrechterhalten. Zugleich zielen diese Regelungen auf ressourcenschonende Verfahren für alle Akteure, die an der Krankenhausabrechnungsprüfung beteiligt sind. Denn durch mehr Effektivität bei Krankenhausabrechnungsprüfungen und ihrer Begrenzung mittels Prüfquoten reduziert sich der Ressourcenverbrauch in Form von Zeit- und Personalaufwand bei allen Beteiligten. Das trägt zur Entlastung und zugleich höherer Leistungsfähigkeit bei. Mit der Einführung ressourcenschonender Verfahren bei der Krankenhausabrechnungsprüfung zielt das BMG auf Ziel 8 (nachhaltiges Wirtschaften als wichtiges Element eines leistungsfähigen Gesundheitswesens).

Diesem Ziel wie auch dem Ziel 12 für nachhaltige Produktion und nachhaltigen Konsum dient eine in Arbeit befindliche Verordnung, die die Zulässigkeit von Werbemaßnahmen der Krankenkassen regeln soll (**Krankenkassen-Werbemaßnahmen-Verordnung – KKWerbeV**). Die Verordnung schafft rechtsverbindliche Vorgaben für Werbemaßnahmen der Krankenkassen und stärkt damit den Schutz der Versicherten und das Prinzip einer wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung.

Mehr Innovationen und damit mehr Zukunftsfähigkeit in die Regelversorgung zu bringen, wird zudem mit der Verordnung über die Verfahrensgrundsätze der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung und im Krankenhaus (**Methodenbewertungsverfahrensverordnung**) gestärkt. Mit der im Juni 2020 in Kraft getretenen Verordnung werden Verfahrensgrundsätze der Bewertung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch den G-BA und ihre Aufnahme in die vertragsärztliche Versorgung und im Krankenhaus festgelegt und unter anderem zur Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz der Bewertungsentscheidungen des G-BA beigetragen.

## Sichere Versorgung – auch und gerade in Krisenzeiten

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass krisenfeste und verlässliche Strukturen ein wichtiger Anker der Gesundheitsversorgung sind. Nach dem Grundsatz einer resilienten Gesundheitsversorgung hat das BMG mit gezielten Maßnahmen wichtige Pfeiler des Gesundheitswesens gestärkt. Der ÖGD nimmt hier eine Schlüsselstellung ein. Sein Aufgabenspektrum reicht von der Prävention, über die Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe bis zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung in der Infektionsbekämpfung. Die Corona-Pandemie macht deutlich, wie wichtig die Arbeit des ÖGD in der Pandemiebekämpfung ist. Bund und Länder haben deshalb im September 2020 den **„Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“** beschlossen.



### Stärkung der Daseinsvorsorge – der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ stärkt die personellen, digitalen und technischen Grundlagen des ÖGD zur besseren Bewältigung des Infektionsschutzes. Zudem soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, die ganze Bandbreite seiner vielfältigen Aufgaben noch besser wahrnehmen zu können. Ein externer und unabhängiger Expertenbeirat – berufen durch den Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der GMK begleitet die Modernisierung des ÖGD. Der Bund stellt dafür insgesamt 4 Mrd. Euro für die Umsetzung des Paktes im Zeitraum 2021 bis 2026 zur Verfügung. Davon sind 3,1 Mrd. Euro vornehmlich für die personelle Stärkung des ÖGD vorgesehen. Bis Ende 2021 werden die Länder 1.500 neue, unbefristete Stellen für ärztliches, technisches oder nichttechnisches Verwaltungspersonal schaffen. Bis Ende 2022 sollen weitere 3.500 Stellen dazu kommen. Zudem spielt die Digitalisierung eine besonders wichtige Rolle für die Modernisierung des ÖGD. Daher ist dem digitalen Ausbau des ÖGD ein Förderprogramm des Bundes in Höhe von 800 Millionen Euro im Rahmen des Paktes gewidmet. Hiermit soll insbesondere sichergestellt werden, dass zukünftig ein interoperabler Informationsaustausch über alle Ebenen des ÖGD hinweg möglich wird.

Das **Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)** ist ein weiterer Baustein für eine sichere Versorgung mit Arzneimitteln. Mit ihm sollen Bundes- und Länderbehörden besser zusammenarbeiten und Apotheken sowie Herstellbetriebe stärker kontrolliert werden. Der Bund bekommt erweiterte Befugnisse, um für Arzneimittelsicherheit zu sorgen. Informationen über die Hersteller der Wirkstoffe in Arzneimitteln werden in Zukunft öffentlich zur Verfügung gestellt. Das stärkt die Qualität der Versorgung. Mit dem Gesetz folgt das BMG dem Nachhaltigkeitsgrundsatz „Generationengerechtigkeit“.

Mit dem **Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG)** wurde darüber hinaus der im Jahr 2016 eingerichtete Jour Fixe zu Liefer- und Versorgungsengpässen in einen Beirat beim BfArM überführt. Aufgabe des Beirats ist es, die Versorgungslage mit Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, kontinuierlich zu beobachten und zu bewerten. Hierzu gehört insbesondere die Unterstützung der Bundesoberbehörden bei der Bewertung der Versorgungsrelevanz eines Lieferengpasses unter Berücksichtigung möglicher bestehender Therapiealternativen sowie die Ausarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation. Mitglieder im Beirat sind Vertreterinnen und Vertreter der Industrieverbände, des Großhandels, der Krankenkassen, der Ärzteschaft und der Apothekerschaft, der Interessen der Patientinnen und Patienten sowie des BMG, der Bundesoberbehörden und Vertreter der zuständigen Landesbehörden.

### Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln über die Pandemie hinaus

Die Arzneimittelversorgung ist ein weiterer Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung. Störungen bei Qualität und der Verfügbarkeit haben direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. In der Vergangenheit konnten bei Lieferengpässen durch eine frühzeitige Kommunikation und Transparenz zwischen allen Beteiligten so bereits entscheidende Voraussetzungen dafür geschaffen werden, um auf kritische Situationen bei der Versorgung mit Arzneimitteln zu reagieren. Darüber hinaus hat sich die Bundesregierung im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im Bereich Arzneimittel für eine Diversifizierung sowie für mehr **Transparenz und bessere Qualitätskontrollen von Lieferketten** eingesetzt.



Mehr Sicherheit und Qualität in der Versorgung schafft das BMG darüber hinaus für Menschen, die ein Implantat erhalten, mit der **Errichtung des Implantatregisters Deutschland (IRD)**. Mit seiner verbindlichen Errichtung soll eine systematische Langzeitbeobachtung von Implantaten etabliert werden. Dazu wird eine bundesweite zentrale Stelle geschaffen, die die maßgeblichen Daten zu durchgeführten implantatbezogenen Maßnahmen zusammenführt und damit eine valide Grundlage für Auswertungen zur Qualität der Implantate und der medizinischen Versorgung mit Implantaten in den verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen schafft. Durch einen permanenten Datenabgleich können Auffälligkeiten oder Qualitätsprobleme auch unterhalb der Schwelle beobachtbarer Einzelvorkommnisse ermittelt und ausgewertet werden. Die Performance einzelner Produkte und der verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen kann so vergleichend bewertet werden. Maßnahmen zur Minimierung von Risiken für betroffene Patientinnen und Patienten können schneller und effektiver eingeleitet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse erhöhen die Sicherheit und führen zu einer weiteren Verbesserung der Qualität der Produkte sowie der medizinischen Versorgung. Ein wesentlicher Meilenstein wurde mit dem am 12. Dezember 2019 verabschiedeten **Implantateregister-Errichtungsgesetz** erreicht. Anfang des Jahres 2020 wurde das im Aufbau befindliche IRD unmittelbar am BMG angesiedelt. Die Aufnahme des Probebetriebs für Brustimplantate ist am 15. September 2021 vorgesehen, der Vollbetrieb am 1. Januar 2023.

Einen wichtigen Aufgabenschwerpunkt im BMG in den Jahren 2020 und 2021 bildete darüber hinaus **die Sicherstellung der Versorgung des Gesundheitswesens und der Bevölkerung mit Schutzmasken, diagnostischen Tests, medizinischen Geräten und Impfb Zubehör** in der Covid-19-Krise. Die Maßnahmen beinhalteten unter anderem

- die Koordinierung der dezentralen Beschaffung der benötigten Güter von der frühzeitigen Beobachtung der Bedarfe und sich abzeichnender Versorgungsengpässe bis hin zum Abschluss gemeinsamer Absichtserklärungen (sog. Memoranda of Understanding) mit den Herstellern über Lieferkontingente

und zur zentralen Beschaffung essentieller Artikel für das Gesundheitswesen sowie

- die fortlaufende Anpassung des regulatorischen Rahmens für die Produkte an die besondere und sich fortlaufend ändernde Versorgungssituation.

Die Maßnahmen zeigen, wie zentral die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens ist, damit eine gute Gesundheitsversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft in der Pandemie gesichert werden kann und zum Erhalt von Arbeit und Wirtschaftskraft beigetragen werden kann.

Mit der weiteren Absicherung der Arzneimittelversorgung und der strukturellen Stärkung des ÖGD leistet das BMG einen wichtigen Beitrag für ein starkes Gesundheitswesen in Krisenzeiten. Mit der Stärkung der Gesundheitsinfrastruktur in Deutschland wird vor allem auch der Grundsatz Niemanden zurücklassen umgesetzt. Sicherheit und mehr Qualität bei Implantaten sichert die Generationengerechtigkeit der medizinischen Versorgung und trägt zur Lebensqualität von Menschen mit Implantaten bei. Die Regelungen zahlen damit ein auf die Ziele 1 und 10 der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und leisten einen Beitrag für nachhaltige Städte und Gemeinden (Ziel 11) sowie für Ziel 12 (nachhaltige Produktion, nachhaltiger Konsum).



## Zugang zu guten Gesundheits- und Versicherungsangeboten für alle

Die Teilhabe von Bürgerinnen und Bürger ist ein wesentlicher Grundsatz einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Sie ist nur gewährleistet, wenn qualitativ hochwertige medizinische Angebote für alle Patientinnen und Patienten gut verfügbar und örtlich gut erreichbar sind. Das BMG sorgt mit gezielten gesundheitspolitischen Maßnahmen dafür, dass der Zugang zu verlässlichen Gesundheitsangeboten für alle Bürgerinnen und Bürger erhalten und die Qualität der Leistungen gewährleistet bleibt. Handlungsleitend ist dabei auch der Grundsatz der Lebensqualität. Ein wichtiges Beispiel dafür sind die Apotheken vor Ort. Sie sind gut erreichbare Anlaufpunkte des Gesundheitswesens. Ihnen obliegt die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung. Hierzu gehört auch die Information und Beratung der Patientinnen und Patienten zu Arzneimitteln und zu apothekenüblichen Waren. Damit erbringen sie unverzichtbare Leistungen für die Gesundheit und das Wohlergehen aller Bürgerinnen und Bürger.

Vor diesem Hintergrund hat das BMG die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch Vor-Ort-Apotheken in Stadt und Land im Rahmen des **Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken** gesichert. Das Gesetz sieht dazu die Einführung neuer pharmazeutischer Dienstleistungen vor, die zusätzlich vergütet werden sollen. Hierfür werden durch eine Änderung der Arzneimittelpreisverordnung 150 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Zugleich sorgt das Gesetz dafür, dass für gesetzlich Versicherte der gleiche Preis für verschreibungspflichtige Arzneimittel gilt – unabhängig davon, ob sie diese in der Vor-Ort-Apotheke oder über eine EU-Versandapotheke beziehen. Das stärkt die freie Apothekenwahl und trägt zum Erhalt einer flächendeckenden Versorgung durch wohnortnahe Apotheken bei. Die mit dem Gesetz eingeräumte Möglichkeit der Vergütung des Botendienstes bei der Abgabe von Arzneimitteln soll insbesondere der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung von mobilen Patientinnen und Patienten dienen und folgt so auch in besonderer Weise dem Grundsatz Niemanden zurücklassen.

Darüber hinaus hat das BMG mit dem „**Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung**“ (GKV-FKG) die wettbewerblichen Rahmenbedingungen der Krankenkassen insbesondere durch eine Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) sowie des Organisationsrechts der Krankenkassen modernisiert und an die Erfordernisse einer solidarischen und fairen Wettbewerbsordnung angepasst. Der RSA, der die unterschiedlichen Risikostrukturen zwischen den Krankenkassen ausgleicht, wird mit dem Ziel eines gerechteren Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Stärkung der Manipulationsresistenz sowie der Präventionsorientierung systematisch fortentwickelt. Das erhöht die Zielgenauigkeit der Mittelverteilung durch den RSA. Anreize zur Risikoselektion durch Krankenkassen werden damit weiter reduziert. Ein funktionierender Preis- und Qualitätswettbewerb trägt dazu bei, dass sich die Krankenkassen in ihrem Werben um Versicherte um ein hochwertiges Leistungsangebot – d. h. insbesondere gute Gesundheitsleistungen, aber z. B. auch ein gutes digitales Angebot – bemühen und dabei gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit im Blick behalten. Dies ist neben der Verwirklichung von Ziel 3 auch ein besonderer Beitrag zum Umsetzung von Ziel 8, das auf Wirtschaftlichkeit und wirtschaftliches Wachstum bzw. gute Arbeitsbedingungen abstellt.

## Menschenleben retten – Lebensqualität stärken: Die Organspende

Menschenleben retten – Lebensqualität wiederherstellen: Dies sind wichtige Ziele der Organspende. Eine Organspende berührt das Leben in besonderer Weise. Gegenwärtig warten rund 9.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan. Nach intensiver Diskussion hat der Deutsche Bundestag das **Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende** beschlossen. Damit gilt weiterhin die Einwilligung eines möglichen Spenders zu Lebzeiten oder die Zustimmung seines nächsten Angehörigen als Voraussetzung für eine Organspende. Die Erklärung zur Organ- und Gewebespende kann zukünftig auch in einem Register abgegeben werden. Außerdem sieht das Gesetz vor, dass Hausärzte und Hausärztinnen ihre Patientinnen und Patienten regelmäßig auf die Möglichkeiten für eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende hinweisen und über diese bei Bedarf ergebnisoffen beraten.

Bei der Organspende kommt den Krankenhäusern, in denen Organe entnommen werden, eine wesentliche Rolle zu. Wichtige Aspekte, die die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch die Krankenhäuser in den Blick nehmen, wurden mit dem Anfang April 2019 in Kraft getretenen **Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes - Verbesserung der Strukturen und der Zusammenarbeit bei der Organspende** geregelt, um die finanziellen und strukturellen Voraussetzungen in den Krankenhäusern zu verbessern und die Organspendezahlen nachhaltig zu erhöhen. Mit dem Gesetz werden u. a. solche wichtigen Belange für die Entnahmekrankenhäuser, Transplantationsbeauftragten, Dokumentation und Aufklärung und Einbeziehung der Angehörigen geregelt wie

- eine leistungsgerechte und transparente Vergütung und vollständige Aufwands-Refinanzierung für die Entnahmekrankenhäuser
- die bundeseinheitliche klare Definition der Freistellungsregelung der Transplantationsbeauftragten,
- die Gewährleistung der neurologischen/neurochirurgischen konsiliarärztlichen Rufberei-

schaft (regional und flächendeckend) zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, die Schaffung eines flächendeckenden Berichtssystems, das den Entnahmekrankenhäusern und den Landesbehörden eine Beurteilung ermöglicht, inwieweit die vorhandenen Möglichkeiten einer Organspende realisiert werden,

- die Vereinbarung des „Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende“ in Zusammenarbeit mit einem breiten Bündnis von Institutionen und Organisationen, die für die Organspende Verantwortung tragen.

Mit den geschilderten Regelungen und Maßnahmen sichert das BMG ein breites Angebot hoher Gesundheitsversorgung in allen Teilen des Landes. Das BMG zielt damit auf die Reduzierung von Ungleichheiten (Ziel 10) im Gesundheitswesen und trägt zur Unterstützung der vulnerablen Gruppen (Ziel 1) bei. Gerade verlässliche Versorgungsinfrastrukturen vor Ort sichern ein nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen (Ziel 8) und stärken darüber hinaus die Funktionen der Daseinsvorsorge nachhaltiger Städte und Gemeinden (Ziel 11).



## III. Die Gesundheitsberufe zukunftsfest gestalten – Kompetenzen stärken



Im Gesundheitswesen und in der Pflege arbeiten in Deutschland über 5 Millionen Menschen – mit viel Leidenschaft, aber vor allem viel Expertise und Tatkraft. Wie ungeheuer leistungsfähig und leistungsbereit sie sind, zeigt sich gerade in der Bewältigung der Pandemie. Unter den Bedingungen des demografischen Wandels und der damit verbundenen stetigen Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen hat das BMG eine Vielzahl von Strategien und Maßnahmen entwickelt, um nicht nur die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, sondern die Ausbildungsstrukturen für weitere im Gesundheitswesen Tätige attraktiver und zukunftsfester zu gestalten. Ausbildung ist ein zentraler Schlüssel sowohl für die Zukunftsfähigkeit als auch für die Generationengerechtigkeit eines nachhaltigen Gesundheitswesens. Das gilt auch in Krisenzeiten: So hat das BMG etwa mit verschiedenen Verordnungen sichergestellt, dass die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen und den akademisch ausgebildeten Gesundheitsberufen auch während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite fortgeführt werden konnten und können, z.B. im Hinblick auf die Durchführung von Lehrveranstaltungen und Prüfungen. Es gilt aber vor allem langfristig mit einer Reihe grundlegender Reformen, die Gesundheitsfachberufe auf lange Sicht nachhaltig aufzustellen.

Mit diesem Engagement für die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsfachberufe und der akademisch ausgebildeten Gesundheitsberufe wird nicht nur Ziel 3 erfüllt, sondern insbesondere auch die Ziele 4 (Hochwertige Bildung), 5 (Geschlechtergleichheit) und 8 (Gute Arbeitsbedingungen). Es unterstützt aber auch die Nutzung von Wissenschaft und Innovation (Ziel 9) als Im-

pulsgeber nachhaltiger Entwicklung. Die Umsetzung dieser Ziele ist eine wesentliche Grundlage dafür, den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen generell und auch in Krisensituationen gerecht zu werden.

### Masterplan Medizinstudium und Ausbildungsreformen für Ärztinnen und Ärzte

Zur Umsetzung des „Masterplan Medizinstudium 2020“ ist unter anderem eine umfassende Neugestaltung der **Approbationsordnung für Ärzte** erforderlich. Damit werden Studienstruktur und Ausbildungsinhalte grundlegend verändert, z.B. im Hinblick auf eine konsequente Kompetenzorientierung, die Verknüpfung von klinischen und theoretischen Ausbildungsinhalten über das ganze Studium und praxisnahe Prüfungen. Die vorgesehenen Regelungen dienen auch dazu, junge Menschen für die medizinische Versorgung auch in strukturschwachen Regionen zu gewinnen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken. Dies zählt insbesondere auf die Ziele 9 (Innovationen und Infrastruktur) und 11 (Nachhaltige Städte und Gemeinden) ein.

## Weitere Ausbildungsreformen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Psychotherapie hat sich seit Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes am 1. Januar 1999 in hohem Maße weiterentwickelt und verändert. Mit der **Reform der Psychotherapeutenausbildung** wurde auch hier die Ausbildungsstruktur zum 1. September 2020 grundlegend verändert: Der neue Ausbildungsweg bietet anstelle einer postgradualen Ausbildung ein fünfjähriges „Studium der Psychotherapie“, das nach Bestehen der psychotherapeutischen Prüfung zur Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut führt. An das Studium schließt sich eine Weiterbildung an, mit der die Fachkunde in einer verfahrensspezifischen Qualifizierung wie bspw. Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, und für eine bestimmte Altersgruppe erworben wird. Für die Studierenden führt die Reform insbesondere dazu, dass nunmehr durch das Studium bereits der Berufsabschluss Psychotherapeutin/Psychotherapeut erreicht wird. Zur Wahrung der Chancengleichheit wurden für Personen, die vor dem 1. September 2020 ein Studium begonnen oder abgeschlossen haben, Übergangsregelungen geschaffen, das Studium und die anschließende Ausbildung in der Psychologischen Psychotherapie oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach den alten Regelungen abzuschließen. Damit wird Ziel 4 (Hochwertige Bildung) gestärkt.



### Reform der Psychotherapeutenausbildung verbessert die Versorgung

Die Reform der Psychotherapeutenausbildung legt die Grundlagen für eine generationengerechte Versorgung. Mit der Reform werden u. a. folgende Verbesserungen erreicht:

- Für psychisch schwerkranke Menschen wird ein neues Versorgungsangebot geschaffen, das Psychotherapeuten, Psychiater, Hausärzte sowie weitere ggf. erforderliche Versorgungsbereiche eng miteinander vernetzt.
- Der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung wird erleichtert.
- Der Zugang zu Gruppentherapien wird erleichtert – ein erforderliches Gutachten entfällt.
- Als Anreiz für mehr angebotene Therapieplätze von Psychotherapeuten wird ein Vergütungszuschlag eingeführt.

Einer besseren Versorgung dient außerdem die gemeinsam von BMG, BMAS und BMFSFJ initiierte „**Offensive Psychische Gesundheit**“: Die im Zuge der Corona-Pandemie ins Leben gerufene Initiative zielt auf mehr Aufklärungs- und Unterstützungsangebote für die psychische Gesundheit und soll einen frühen Zugang zu psychischer Hilfe erleichtern. Sie soll außerdem dazu beitragen, dass Menschen ihre eigenen psychischen Belastungen und Grenzen besser wahrnehmen und mit Menschen in ihrem Umfeld offener darüber sprechen können.

Auch die zahnärztliche Ausbildung ist inzwischen reformiert worden. Mit der am 1. Oktober 2020 in Kraft getretenen **Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte** wurde die zahnärztliche Ausbildung aus dem Jahr 1955 modernisiert. Die Regelungen, die das Studium betreffen, gelten ab dem 1. Oktober 2021. Mit der Reform wurden die bisherigen Ausbildungs-

inhalte neu gewichtet sowie der Strahlenschutz und die wissenschaftliche Kompetenz gestärkt. Die Ausbildungsziele orientieren sich künftig stärker an den Gegebenheiten in der Praxis. Die fachliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin hin zu Prävention, Therapie und Erhaltung aller oralen Strukturen einschließlich der Entwicklung neuer Behandlungstechniken und -formen findet unter anderem durch eine bessere und frühzeitigere Einbeziehung präventiver und restaurativer Inhalte Eingang in die zahnmedizinische Ausbildung. Neu eingeführt wurden zudem die Ausbildung in erster Hilfe, ein einmonatiger Krankenpflegedienst und eine vierwöchige Famulatur. Ferner ist nun das Nähere zur Erteilung und Verlängerung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde sowie zur Durchführung und zum Inhalt der Eignungs- und Kenntnisprüfung geregelt. Insgesamt wird damit nicht nur Ziel 3 (Gesundheit und Wohlergehen), sondern auch Ziel 4 (Hochwertige Bildung) gestärkt.

## Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe

Das insgesamt zehn Gesundheitsfachberufe umfassende „**Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe**“ wurde gemeinsam vom BMG mit den Bundesländern nach intensiver Diskussion erarbeitet. Im Mittelpunkt steht, die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen neu zu ordnen und für künftige Herausforderungen zu modernisieren und zu stärken. Darüber hinaus stehen wichtige Aspekte wie u. a. die Abschaffung des Schulgeldes, die Einführung einer Ausbildungsvergütung oder Fragen der Akademisierung sowie der Finanzierung im Vordergrund. Die Einführung von Ausbildungsvergütungen unterstützt die Geschlechtergerechtigkeit (Ziel 5) und die Verringerung von Ungleichheiten (Ziel 10). Die Schaffung einheitlicher Qualitätsstandards für die Ausbildung befördert die Qualität der Versorgung im Gesundheitswesen und folgt damit dem Grundsatz der Steigerung der Lebensqualität durch ein nachhaltiges Gesundheitswesen.

Der erste gesetzgeberische Schritt im Bereich des Gesamtkonzepts der Gesundheitsfachberufe wurde mit der im Januar 2021 beschlossenen **Reform der techni-**

**schen Assistenzberufe (MTA-Reformgesetz)** getan: Die Berufe in der medizinischen Technologie (für Laboratoriumsanalytik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin) werden reformiert und gestärkt. Sie nehmen in der medizinischen Diagnostik und Therapie mit den ihnen jeweils vorbehaltenen Tätigkeiten eine technische Schlüsselfunktion für die qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten ein. Gerade auch durch die Corona-Pandemie ist die Bedeutung dieser Funktion insbesondere bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen besonders deutlich geworden. Dies trägt dazu bei, eine gute Gesundheitsversorgung für alle auch im Krisenfall aufrecht zu erhalten und die Institutionen des Gesundheitswesens im Sinne des Grundsatzes der Resilienz widerstandsfähiger zu machen.

Mit dem Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (**Anästhesietechnische- und Operationstechnische- Assistenten- Gesetz – ATA-OTA-G**) werden zum ersten Mal für diesen Gesundheitsfachberuf bundesweit einheitliche Regelungen für die Ausbildungen in den Berufen der Anästhesietechnischen (ATA) und Operationstechnischen Assistenz (OTA) geschaffen. Dies stärkt die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Die Anästhesietechnische- und Operationstechnische- Assistenten- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ATA-OTA-APrV) ergänzt weitere Details für die neuen Ausbildungen, die auf der bundesrechtlichen Basis zum 1. Januar 2022 starten. Hier werden neue Möglichkeiten zur Ausbildung in Teilzeit positive Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf entfalten, die zum Erreichen von Ziel 4 (Hochwertige Bildung) und Ziel 5 (Geschlechtergleichheit) beitragen.

Mit dem MTA-Reformgesetz wurde auch das **Notfallsanitätäergesetz (NotSanG)** angepasst. Die Berufsgruppe der Notfallsanitäter trägt neben den Notärztinnen und Notärzten die Hauptlast und die hauptsächliche Verantwortung im Rettungsdienst. Ihre Qualifikation ist damit wesentliche Voraussetzung für eine fach- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in



medizinischen Notfällen. Wichtig für die Berufsangehörigen ist, dass sie bei ihren Einsätzen auf einer rechtssicheren Grundlage tätig werden. Um die Rechtssicherheit in besonderen Einsatzsituationen aufgrund der Erfahrungen, die seit dem Inkrafttreten des NotSanG im Jahr 2014 gesammelt werden konnten, noch weiter zu entwickeln, ist eine ergänzende Regelung in das NotSanG aufgenommen worden, die das Ziel der Schaffung einer größeren Rechtsklarheit bei der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in besonderen Einsatzsituationen verfolgt. Damit wurden Ergebnisse aus der seit längerem mit den am Rettungsdienst Beteiligten geführten Debatte umgesetzt.

Parallel zu den Beratungen zum „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ wurde das **Gesetzgebungsverfahren zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz)** durchgeführt. Das Berufsbild und die Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten wurden mit dem PTA-Reformgesetz im Hinblick auf die geänderten Anforderungen der Apothekenpraxis und zu erwartender Weiterentwicklung z. B. auch mittels digitaler Hilfsmittel reformiert. Ausbildungsinhalte wurden im Sinne von Ziel 4 (Hochwertige Bildung) aktualisiert, neu strukturiert und auf die Vermittlung der für die das Berufsbild prägenden Tätigkeitsbereiche erforderlichen Kenntnisse und Handlungskompetenzen ausgerichtet. Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Übertragung erweiterter Kompetenzen auf pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten im Apothekenbetrieb ermöglicht. Mit dem Gesetz wird die Mitwirkung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten an der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln weiter professionalisiert und gestärkt. Die pharmazeutischen Fachkräfte leisten einen wichtigen Beitrag zur flächendeckenden, ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln auch in der ländlichen Infrastruktur (Ziel 11: Nachhaltige Städte und Gemeinden). Die Arzneimittelversorgung erfordert hochqualifiziertes und zukunftsweisend ausgebildetes Personal in den Apotheken, denn auch die Arzneimitteltherapie ist durch neue Therapiemög-

lichkeiten anspruchsvoller geworden. Eine kompetente und neutrale Information und Beratung in den Apotheken – insbesondere auch vor dem Hintergrund der Informationsfülle im Internet und der Vielzahl an nicht immer werbefreien Informationen – unterstützt die Therapietreue und trägt maßgeblich zur Sicherheit der Arzneimitteltherapie bei. Dies unterstützt sowohl den Grundsatz einer besseren Teilhabe am Gesundheitswesen, als auch den der gesteigerten Lebensqualität in einem nachhaltigen Gesundheitswesen.

## Reform der Hebammen-Ausbildung

Hebammen leisten einen ganz wesentlichen Beitrag für die medizinische Versorgung Schwangerer, junger Mütter und Neugeborener im Sinne von Ziel 3 (Gesundheit und Wohlergehen). Die Sicherstellung der Hebammenversorgung hat deshalb eine zentrale gesundheitspolitische Bedeutung. Mit dem **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)** wurde für die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für in den Krankenhäusern beschäftigte Hebammen gesorgt.

Mit dem **Hebammengesetz vom 1. Januar 2020** wurde die Hebammenausbildung vollständig akademisiert. Das Studium ist dual und weist einen hohen Praxisanteil auf; die Attraktivität der neuen Hebammenausbildung wird durch die Niveau- und Qualitätsverbesserung gesteigert und EU-Vorgaben umgesetzt. Mit der Attraktivitätssteigerung ist verbunden, Versorgungsengpässe zu vermeiden, und weiter hochengagierte Frauen und Männer in diesem so wichtigen Berufsbild zu halten und auch zukünftig für die Versorgung zu gewinnen. Die gesundheitliche Versorgung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und der Stillzeit sowie von Neugeborenen und Säuglingen durch akademisch ausgebildete Hebammen ist von zentraler Bedeutung für ein nachhaltiges Gesundheitswesen. Dies bedeutet auch, die Ziele 4 (Hochwertige Bildung) und 8 (Gute Arbeitsbedingungen) zu stärken. Gleichzeitig wird der Grundsatz der besseren Teilhabe der Patientinnen und Patienten erfüllt.

Mit dem **Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)** wurde außerdem zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in der stationären Geburtshilfe und zur Entlastung von Hebammen von tätigkeitsfremden Aufgaben ein dreijähriges Hebammenstellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023 aufgelegt. Für den Förderzeitraum ist für Krankenhäuser eine Bereitstellung von zusätzlichen finanziellen Mitteln in Höhe von jährlich rund 100 Millionen Euro vorgesehen, mit denen die Neueinstellung oder Aufstockung von vorhandenen Teilzeitstellen für festangestellte Hebammen oder für Hebammen unterstützendes Fachpersonal zur Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe gefördert wird.

## IV. Eine hochwertige pflegerische Versorgung garantieren



Die Gewähr einer qualitätsgesicherten und bezahlbaren Pflege ist für die Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens in einer alternden Gesellschaft einer der zentralen Faktoren. Hochwertige pflegerische Versorgung zu sichern, bleibt die große gesellschaftspolitische Aufgabe der kommenden Jahre. Auch hier gilt es, Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, die sich für eine gute und flächendeckende Pflege stark machen. Dafür sind die Rahmenbedingungen insbesondere für Fachkräfte attraktiver zu gestalten, Arbeitsbedingungen und Entlohnung in den Pflegeeinrichtungen zu verbessern und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu stärken. Mit dem **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)** hat das BMG die Finanzierungsoption für bis zu 13.000 zusätzliche Stellen für Pflegefachkräfte in der Altenpflege geschaffen. Außerdem können mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz Gesetz (GPVG) zusätzliche 20.000 Stellen

für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege voll finanziert werden.

Mehr Qualität, eine Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege und Maßnahmen, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, sind wesentliche Pfeiler der Nachhaltigkeit im Bereich Pflege. Ziel ist deshalb, die Leistungskraft der Institutionen und der Beschäftigten in der Pflege zu erhalten, letztere zu stärken und gleichzeitig die Pflege unter dem Blickwinkel der Generationengerechtigkeit und Gerechtigkeit (Ziel 5) für die Fachkräfte in der Pflege, die zu Pflegenden und ihre Angehörigen auszugestalten.

Zu diesem Zweck wurde vom BMG gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für



Arbeit und Soziales (BMAS) die **Konzertierte Aktion Pflege (KAP)** ins Leben gerufen. Im Juni 2019 haben Bund, Länder und alle relevanten Akteure in der Pflege zahlreiche Maßnahmen vereinbart, die die Ausbildung (Ziel 4), das Personalmanagement, den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung (Ziel 9), die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland und die Entlohnungsbedingungen in der Pflege umfassen (Ziele 4, 5, 8 und 10). Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Vereinbarungen zur Personalbemessung in der Langzeitpflege. Es wurde ein Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt, das einrichtungsindividuell anhand der Bewohnerstruktur Personalbedarfe in der Pflege aller Qualifikationsniveaus nach einheitlichen Maßstäben ermittelt. Zukünftig werden mehr Pflegefachpersonen und insbesondere mehr Pflegehelferinnen und -helfer für die Versorgung in der Langzeitpflege benötigt werden. Außerdem ist die Arbeitsorganisation wieder stärker an den vorhandenen Kompetenzen der Pflegenden auszurichten und eine ineffiziente Aufgabenverteilung zu vermeiden. Wie in der KAP vereinbart, hat das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ einen Roadmap-Prozess zur Vorbereitung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durchgeführt. Die Roadmap wurde im Februar 2021 auf der Homepage des BMG veröffentlicht. Die Roadmap stellt dar, wie das Personalbemessungsverfahren schrittweise gesetzlich eingeführt werden kann.

Außerdem wird es einfacher, Pflegekräfte aus dem Ausland einzustellen. Krankenhäuser, Pflegeheime und andere Einrichtungen können die **Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa)** beauftragen, die Anträge für Visa, Berufsanerkennung und Arbeitserlaubnis als Verwaltungsdienstleistungen zu übernehmen und bis zur Erteilung eines Bescheids zu begleiten. Damit können Pflegekräfte aus Drittstaaten binnen drei Monaten nach Deutschland einreisen.

Wichtig für eine nachhaltig gestaltete Pflege ist für jede und jeden Pflegebedürftigen, dass es nicht zu Armut, Isolation und Fremdbestimmung im Alter kommt – dies entspricht dem zentralen Grundsatz der Agenda 2030, Niemanden zurückzulassen. Dafür müs-

sen u. a. Wohnungen und Quartiere altersgerecht und sozial gestaltet sein; zudem muss die ärztliche Versorgung dezentral und ambulant bereitgestellt werden. Die Pflege soll so lange wie möglich im vertrauten Umfeld ermöglicht werden und bezahlbar sein. Gerade die Digitalisierung kann hier unterstützen. So stärkt das BMG die Teilhabe an **digitalen Angeboten auch in der Pflege**. Mit dem **Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)** sorgt das BMG dafür, dass digitale Technologien für zu Pflegenden in der häuslichen Versorgung schneller verfügbar sind und im Alltag unterstützen können. Voraussetzung ist, dass diese Techniken als Pflegehilfsmittel oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einen pflegerischen Nutzen aufweisen. Das BMG stärkt den Zugang pflegebedürftiger Personen zu digitalen Technologien auch, indem die Pflegekassen verpflichtet sind, innerhalb von drei bzw. fünf Wochen über diesbezügliche Anträge ihrer Versicherten zu entscheiden. Zur beschleunigten Verankerung digitaler Innovationen in der Pflege ist zudem das Pflegehilfsmittelverzeichnis spätestens alle drei Jahre unter besonderer Beachtung digitaler Technologien fortzuschreiben. Unbeschadet dieser regelhaften Fortschreibung ist über Anträge zur Aufnahme von Produkten als Pflegehilfsmittel in das **Pflegehilfsmittelverzeichnis** innerhalb von drei Monaten zu entscheiden.

Gerade im Hinblick auf die Corona-Pandemie wurden überdies viele Regelungen zur Unterstützung der Pflegeeinrichtungen, der Pflegekräfte, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen getroffen. Mit dem **COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz** vom 27. März 2020 und durch das Zweite **Bevölkerungsschutzgesetz** vom 19. Mai 2020 wurden die professionelle pflegerische Versorgung, aber auch die häusliche Pflege, durch ein ganzes Bündel von Maßnahmen strukturell wie finanziell in die Lage versetzt, besser und flexibler auf die unmittelbaren Herausforderungen antworten zu können. Die strukturellen und finanziellen Unterstützungsleistungen tragen dazu bei, die pflegerische Versorgung sicherzustellen und damit den Grundsatz der Resilienz bzw. der Widerstandsfähigkeit in der Pflege und bei Pflegebedürftigkeit zu stärken und wirken u. a. auf Ziel 1, 3 und 10 ein.

Insbesondere wurden Pflegeeinrichtungen durch die Möglichkeit der Erstattung von coronabedingten Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen durch die Pflegeversicherung unterstützt. Auch Anbieter im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Regelungen wurden mehrfach entsprechend der anhaltenden pandemischen Lage verlängert.

Zudem haben alle Beschäftigten in der Altenpflege im Jahr 2020 eine steuer- und abgabenfreie Prämie von 1.000 Euro bei Vollzeit erhalten, durch die Länder und/oder Arbeitgeber auf 1.500 Euro aufgestockt werden konnte. Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige wurden zudem befristete Erleichterungen, Leistungsflexibilisierungen und -aufstockungen geschaffen. Dies gilt z. B. für die Möglichkeit der Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung, des Pflegeunterstützungsgeldes, der Pflege- und Familienpflegezeit sowie der Kurzzeitpflege. Darüber hinaus wurde mit § 150 Abs. 5 SGB XI die Möglichkeit der Kostenerstattung bis zur Höhe des ambulanten Sachleistungsanspruchs eingeführt, falls dies im Einzelfall erforderlich ist, um im häuslichen Bereich sonst drohende Versorgungsengpässe zu verhindern. Das ermöglicht z. B. den Einsatz von freigestelltem Tagespflegepersonal, geht aber bis hin zum Einsatz von Nachbarinnen und Nachbarn. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich flexibel auch für Hilfen außerhalb der geltenden Regelung einsetzen, um coronabedingte Versorgungsengpässe zu vermeiden.

In Übereinstimmung mit dem Prinzip Niemanden zurücklassen steht u. a. die Unterstützung der pflegerischen Versorgung auch im Zentrum der Entwicklung der Teststrategie und der Impfstrategie der Bundesregierung. Pflegeeinrichtungen haben Anspruch, eine auf die Zahl der versorgten Menschen bezogene Anzahl an PoC-Antigen-Tests (Schnelltests) pro Monat selbst zu beschaffen (je 30 Tests im stationären und 20 Tests im ambulanten Sektor), entsprechend eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts zu nutzen und durch die Pflegeversicherung refinanziert zu erhalten. Für die Impfungen gegen das Coronavirus ist in der Coronavirus-Impfverordnung festgelegt worden, dass

über 80-jährige Personen sowie die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und auch das Pflegepersonal, das einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt ist, mit höchster Priorität geimpft werden. Dies trägt nicht zuletzt zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und zur Stützung von Ziel 10 bei.

### Mehr Unterstützung für die Pflege

Mehr Pflegehilfspersonal in der Altenpflege: Das ist ein wichtiger Bestandteil des „**Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege**“ (GPVG):

- 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege
- Vollständige Finanzierung der Stellen durch die Pflegekassen
- Wiederaufnahme des Roadmap-Prozesses zur Vorbereitung der Einführung des Personalbemessungsverfahrens – wie in der **Konzertierten Aktion Pflege** vereinbart.
- Digitale Unterstützung für die Pflege durch Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses

Eine nachhaltige Pflege verwirklicht die Grundsätze der verstärkten Teilhabe und des gesellschaftlichen Zusammenhalts – insbesondere im Sinne von Ziel 10 (Weniger Ungleichheiten) – ebenso wie den Nachhaltigkeitsgrundsatz, viel Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten (Ziel 3). Dies finanziell und personell tragfähig zu gestalten, folgt überdies dem Grundsatz der Generationengerechtigkeit.

## Qualitätssicherung in der Pflege

Für eine leistungsfähige pflegerische Versorgung, die mit den vorhandenen Ressourcen bestmögliche Ergebnisse erzielt, ist ein funktionierendes System der Qualitätssicherung unabdingbar, das zukünftige Gegebenheiten berücksichtigt und die sozialen Komponenten beim Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung im Blick behält. Um dies umzusetzen, wurde die Pflege selbstverwaltung vom Gesetzgeber mit dem **Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)** dazu verpflichtet, neue „Instrumente zur Qualitätsmessung und -darstellung“ wissenschaftlich entwickeln zu lassen (Ziele 4 und 9). Das **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)** vom 11. Dezember 2018 hat den Start für das neue Qualitätssystem in vollstationären Einrichtungen zum Ende des Jahres 2019 vorgegeben. Die Ergebnisqualität spielt im neuen Qualitätssystem eine sehr viel größere Rolle. Die Pflegeheime erheben halbjährlich Qualitätsdaten anhand von insgesamt zehn Qualitätsindikatoren. Die neu konzipierten externen Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e. V. bauen auf diesen Qualitätsdaten auf, die Hinweise auf Verbesserungspotentiale liefern. Es handelt sich um eine grundlegende Weiterentwicklung der internen Qualitätssicherung, der externen Qualitätsprüfungen und der Qualitätsberichterstattung. Für die ambulante Pflege wurde gemäß dem gesetzlichen Auftrag ebenfalls ein neues Qualitätssystem wissenschaftlich entwickelt und im Rahmen einer Pilotierung einem umfassenden Praxistest unterzogen. Die Vertragsparteien der Pflege selbstverwaltung sind nun dafür verantwortlich, durch Vereinbarungen und Richtlinien die notwendigen untergesetzlichen Voraussetzungen zur Einführung des neuen Systems zu schaffen.

Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Lebensqualität für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen wurde mit dem **Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)** getan (Ziel 3). Seit dem 11. Mai 2019 können ambulante Betreuungsdienste als neues professionelles Versorgungsangebot zugelassen werden. Betreuungsdienste sind ambulante Dienste, die pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung unter Leitung einer verantwort-

lichen Fachkraft erbringen, die keine Pflegefachkraft sein muss. Gleiches gilt auch für das einzusetzende Personal. Dieser Ansatz ermöglicht, die Versorgung Pflegebedürftiger auf eine breitere fachliche und damit auch breitere personelle Basis zu stellen. Die Ausweitung der Angebote von Betreuung und Hauswirtschaft leistet im Sinne der Teilhabe einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und ist eine wertvolle Ressource und Beitrag zur Lösung des Fachkräftemangels in der ambulanten Pflege (Ziele 8, 9 und 10).

## Wertschätzung von Pflege und Pflegeberufen

Mit der Aktion „**Mehr Pflege-Kraft**“ wurden im Herbst 2019 in der Pflege Tätige dazu aufgerufen, gute praktische Ideen und konkrete Lösungsansätze der Pflegepraxis für verbesserte Arbeitssituationen vor Ort – und damit für eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe – zu teilen ([www.mehr-pflege-kraft.de](http://www.mehr-pflege-kraft.de)). Die Fülle von mehr als 6000 eingegangenen Antworten wurde durch ein unabhängiges Institut ausgewertet. Unter anderem an diese Aktion anknüpfend hat das BMG Anfang 2020 ein Vernetzungsangebot für in der Pflege Tätige zur Förderung des Erfahrungs-, Informations- und Best-Practice-Austauschs initiiert, das **Pflege-Netzwerk Deutschland** ([www.pflegenetzwerk-deutschland.de](http://www.pflegenetzwerk-deutschland.de)). Das Pflegenetzwerk soll auch dazu beitragen, die gesellschaftliche Wertschätzung der Pflege und der Pflegeberufe zu verbessern (Ziele 3 und 8). Im Netzwerk werden Themen aufgegriffen, die die Pflegepraktikerinnen und Pflegepraktiker in ihrem Alltag umtreiben: Das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit, Dienstplanmanagement, gute Führung, Herausforderungen der Ausbildung, aber auch Themen der Pflegepolitik. Vor dem Hintergrund der Coronapandemie spielen u. a. Fragen im Zusammenhang mit den Besuchsregelungen, der Arbeit mit Menschen mit Demenz und zur psychischen Belastung eine wichtige Rolle. Austauschformate zu diesen Themen finden – zurzeit ausschließlich online – mehrmals in der Woche statt, auch die Facebook-Gruppe dient dem direkten Austausch untereinander. Pflege-Netzwerk Deutschland findet außerdem auf YouTube, LinkedIn und Telegram statt.

## Pflege langfristig sichern: Der Pflegevorsorgefonds

Um dem Nachhaltigkeitsgrundsatz der Zukunftsfähigkeit zu entsprechen, wurde im Jahr 2015 der Pflegevorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung in Form eines Sondervermögens geschaffen, das die Bundesbank verwaltet. Seither werden die Einnahmen aus 0,1 Prozentpunkten der sozialen Pflegeversicherung – derzeit jährlich rund 1,6 Milliarden Euro – in diesen Pflegevorsorgefonds abgeführt. Vor dem Hintergrund der DNS wurde aktuell im Rahmen einer **Sustainable-Finance-Strategie** ein Nachhaltigkeitskonzept für die

Aktienanlage der Sondervermögen des Bundes und der Sozialversicherung beschlossen, zu denen der Pflegevorsorgefonds gehört. Damit richtet sich der Pflegevorsorgefonds künftig - wie die Pensionsfonds des Bundes - mit seinen Aktienanlagen an nachhaltigen ESG- Kriterien aus. Der Pflegevorsorgefonds soll zu einer verlässlichen Finanzierung der Pflegeversicherung in der Zukunft beitragen – insbesondere dann, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem sie der Pflege bedürfen. Er fördert damit sowohl Zukunftsfähigkeit als auch Generationengerechtigkeit und sozialen Zusammenhalt als zentrale Nachhaltigkeitsgrundsätze.

## V. Die Chancen der Digitalisierung für mehr Nachhaltigkeit nutzen



Moderne Informationstechnologien haben die Arbeits- Wirtschafts- und Lebensbereiche aller Bürgerinnen und Bürger grundlegend verändert. Das BMG fördert die Digitalisierung als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Im Mittelpunkt stehen dabei die flächendeckende Verfügbarkeit digitaler Infrastruktur und digitaler Anwendungen. Gerade die Corona-Pandemie schärft das Bewusstsein dafür, wie wichtig und wertvoll Innovationen im Gesundheitswesen sind. Investitionen in Innovationen sind eine Versicherung und eine Vorsorge für alle und tragen damit zu zentralen Grundsätzen der Nachhaltigkeit bei, nämlich Niemanden zurückzulassen, Zukunftsfähigkeit zu sichern, Generationengerechtigkeit zu ermöglichen und Teilhabechancen zu eröffnen. Dabei geht es wesentlich auch darum, die Potenziale der Digitalisierung besser zu nutzen.

Das BMG hat bereits vor der Pandemie begonnen, die Digitalisierung des Gesundheitswesens massiv voranzutreiben, etwa mit dem **Patientendaten-Schutz-Gesetz**, mit dem Start der **elektronischen Patientenakte** am 1. Januar 2021 oder mit dem **Digitale-Versorgung-Gesetz**.



### Ein HUB für Innovationen

Der „health innovation hub“ (HIH) ist eine vom BMG im Jahr 2019 gegründete Ideenfabrik für digitale Gesundheitslösungen. Sie dient als Brückenbauer zwischen allen wesentlichen Stakeholdern des deutschen Gesundheitswesens.

Die Expertinnen und Experten des HIH unterstützen sowohl Stakeholder als auch Innovatoren, die mit digitalen Konzepten einen direkten Nutzen für die Versorgung ermöglichen. Die Themenschwerpunkte des HIH sind:

- Elektronische Patientenakte (ePA)
- Interoperabilität & Datenformate
- Digitale Anwendungen & Fast Track
- KI Applikationen
- Datenspende
- Evaluation digitaler Anwendungen
- eRezept

Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen gibt das BMG Antworten auf die zentralen Fragen der nachhaltigen Entwicklung. Die genannten Regelungen zielen auf die Vermeidung von Armut (Ziel 1) und Ungleichheit (Ziel 10) sowie die Geschlechtergleichheit (Ziel 5), wenn es um die gleichberechtigte Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger an der (digitalen) Gesundheits- und pflegerischen Versorgung in Deutschlands geht. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen und pflegebedürftige Menschen erhalten gemäß diesen Zielen wichtige Angebote für mehr Gesundheit und Wohlbefinden (Ziel 3). Das BMG befördert darüber hinaus aktiv die Innovationen in der Gesundheitsversorgung (Ziel 9) und sorgt dafür, dass sich die Kommunikation unter allen Akteuren im Gesundheitswesen durch digitale Anwendungen vereinfacht. Durch digitale Infrastruktur werden die Abläufe so effektiver, durch digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen werden Ressourcen geschont und insgesamt wird damit ein nachhaltigeres Wirtschaften im Gesundheitswesen einschließlich Langzeitpflege (Ziel 12) möglich.

### Digitale Gesundheitsversorgung in allen Regionen

Das BMG sorgt mit einer Reihe von Maßnahmen dafür, den Zugang digitaler Innovationen in die Regelversorgung gesetzlich Krankensicherter zu erleichtern, die Entwicklung innovativer telemedizinischer Versorgungsangebote zu forcieren, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verfügbar zu machen und die Telematikinfrastruktur (TI) durch den Anschluss weiterer Leistungserbringer auszubauen. Im Fokus dieser Maßnahmen steht die Zukunftsfähigkeit der medizinischen Versorgung. Denn die sukzessive sichere digitale Vernetzung aller Akteure des Gesundheitswesens erhöht die Effektivität der gesundheitlichen Versorgung, verbessert ihre Erreichbarkeit für alle Patientinnen und Patienten (Ziel 11) und gibt damit wichtige Antworten auf die vielfältigen Herausforderungen des demografischen Wandels.





## Digitalisierung – aber sicher.

Mit dem „**Patientendaten-Schutz-Gesetz**“ sorgt das BMG dafür, dass digitale Lösungen schnell zu den Patientinnen und Patienten kommen und dabei sensible Gesundheitsdaten bestmöglich geschützt werden.

Die Nachhaltigkeit berühren viele Aspekte des Gesetzes:

- Krankenkassen müssen ihren Versicherten seit 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten.
- Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Der Versicherte entscheidet, welche Daten in der ePA gespeichert oder wieder gelöscht werden. Er entscheidet auch in jedem Einzelfall, wer auf die ePA zugreifen darf.
- Mit einer neuen, sicheren App können Versicherte E-rezepte in einer Apotheke ihrer Wahl einlösen.
- Facharzt-Überweisungen lassen sich zukünftig digital übermitteln.
- Patienten erhalten ein Recht darauf, dass der Arzt ihre ePA befüllt. Darin lassen sich ab 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft speichern.
- Ab 2023 haben Versicherte die Möglichkeit, die in der ePA abgelegten Daten freiwillig pseudonymisiert und verschlüsselt der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen.

Mit dem **Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)** hat das BMG die Krankenhäuser und Apotheken an die Telemedizin-Infrastruktur angeschlossen und mit der „App auf Rezept“ die Versorgung mit qualitätsgeprüften DiGAs ermöglicht. Mit dem am 20. Oktober 2020 in Kraft getretenen **Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)** wurden zudem die Rahmenbedingungen für

die elektronische Patientenakte (ePA) als Kernelement der digitalen medizinischen Anwendungen geschaffen. Seit dem 1. Januar 2021 wird ePA in mehreren Ausbaustufen für alle Versicherten in die Versorgung gebracht. Als weitere innovative digitale medizinische Anwendungen sind zudem die elektronischen Notfalldaten, der elektronische Medikationsplan, die Kommunikation im Medizinwesen, das elektronische Rezept und der digitale Überweisungsschein zu nennen.

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung folgt dem Grundsatz „Niemanden zurücklassen“, weil sie erstens die Teilhabe und den Zugang zu einer hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung in allen Regionen befördert und zweitens neue Unterstützungsmöglichkeiten für die so genannten vulnerablen Gruppen schafft. So stärkt und erweitert das **Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG)** die digitale Gesundheitsversorgung u. a. durch die Erstattungsfähigkeit **Digitaler Pflegeanwendungen (DiPAs)** durch die Pflegekassen. Diese digitalen Helfer unterstützen die gesundheitliche und selbstpflegerische Versorgungskompetenz Pflegebedürftiger im Alltag. Sie können von Pflegebedürftigen auf mobilen Endgeräten oder als browserbasierte Webanwendung genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen und Trainings zu stabilisieren oder zu verbessern. Einsatzgebiete sind beispielsweise die Sturzrisikoprävention oder personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz.

Bei einer Vielzahl von Erkrankungen unterstützen auch DiGAs insbesondere Menschen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen auf dem Weg durch die medizinische Versorgung. Sie fördern die Lebensqualität durch einen besseren Umgang mit der eigenen Erkrankung. Sie steigern die Adhärenz, ermöglichen eine bessere Koordinierung der Behandlungsabläufe und fördern die Patientensouveränität und die Gesundheitskompetenz der Betroffenen. Mit der **Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV)** werden DiGAs zudem für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und unabhängig von der individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit ermöglicht.

Digitale Tools, z.B. Homepages, Online-Plattformen oder Apps werden auch in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe immer wichtiger. Das BMG hat mit dem DVG deshalb sichergestellt, dass digitale Innovationen Bestandteil bei der Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe sind. Damit unterstützt das BMG Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen dabei, Angebote zur Information und zum eigenen Engagement an chronisch kranke Menschen, mobilitätseingeschränkte Menschen oder Menschen mit seltenen Erkrankungen zu richten und sie unabhängig von Herkunft und Geschlecht auf allen Kanälen besser zu erreichen.

Mehr Teilhabe ermöglicht auch die Digitalisierung im Rahmen der Mitbestimmung der gesetzlich Versicherten. Bei den Sozialversicherungswahlen wählen die Wahlberechtigten alle sechs Jahre ihre Vertreterinnen und Vertreter in die Gremien der Sozialversicherungsträger. Sie können so direkten Einfluss auf die Verwaltung, die Gestaltung der Leistungen oder sonstige aktuelle und zukünftige Entscheidungen nehmen. Bei den Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 ist im Rahmen eines Modellprojekts bei teilnehmenden Krankenkassen neben der Briefwahl erstmals die Möglichkeit der Online-Wahl vorgesehen. Das bietet die Chance, das Interesse an der sozialen Selbstverwaltung zu stärken, neue Wählergruppen zu erschließen und damit die Wahlbeteiligung und das Mitbestimmungsrecht der Versicherten insgesamt zu steigern.

## Mehr Wissen und bessere Versorgung durch mehr Daten und ihre bessere Vernetzung

Die Auswertung digital verfügbarer Daten weitet den Blick für gesundheitliche Zusammenhänge. Datenbasierte Analysen können so die medizinische Versorgung verbessern und zusätzliche Therapieoptionen eröffnen. Das BMG erweitert die Verfügbarkeit und die Nutzung digitaler Daten, um die Lebensqualität heutiger und kommender Generationen zu verbessern. Verfügbare digitale Daten sind die Grundlagen für schnelles Handeln etwa im Infektionsschutz, für das Erkennen und Behandeln von chronischen oder selte-

nen Erkrankungen und wichtigen Rückschlüssen über krankheitsbedingte Todesursachen.

### Die „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“ (ZDG)

Die „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“ (ZDG) ist eine bis 2022 angelegte Initiative des BMG. In der Region Berlin/Brandenburg können digitale Lösungen und Prozesse im Versorgungsalltag erprobt werden. Ziel ist es, Digitalisierung im Gesundheitswesen erfahrbar zu machen und über die Nutzbarkeit und Akzeptanz bei den Nutzerinnen und Nutzern zu lernen.

In der ZDG fördert das BMG

- die Testung von Apps und Web-Anwendungen, die Patientinnen und Patienten im täglichen Umgang mit einer chronischen Erkrankung unterstützen, in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. zum Bereich Rückenschmerzen zusammen mit Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten,
- verschiedene Modellprojekte zu Akzeptanz und Nutzbarkeit von digitalen Lösungen und Prozessen, zum Beispiel zum elektronischen Rezept oder zur telemedizinischen Versorgung im Pflegeheim,
- die Vernetzung und den Dialog der beteiligten Akteure.

Durch die wissenschaftliche Auswertung aller Teilprojekte gewinnt das BMG Erkenntnisse, wie digitale Ansätze in der Versorgung nachhaltig ankommen und die Chancen zum Wohl der Patientinnen und Patienten möglichst gut genutzt werden können.

Mit der **Datentransparenzverordnung (DaTraV)** fördert das BMG die Versorgungsforschung im Gesundheitswesen. Die Versorgungsforschung basiert auf den Daten gesetzlich Krankversicherter. Sie trägt dazu bei, dass Krankheiten schneller erkannt und durch innovative medizinische Verfahren gezielter behandelt werden können. Mit der Verordnung zielt das BMG auf den Erhalt der Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung, denn sie befördert die Produktion anwendbaren Wissens. Konkret regelt die Verordnung die Grundlagen der Datenverarbeitung. Das betrifft den Aufbau des Forschungsdatenzentrums im BfArM und die Aufgaben sowie das Verfahren der Datentransparenz. Zudem enthält die Verordnung Näheres zu den Fristen der Übermittlung und Verarbeitung von Daten, zum Verfahren der Pseudonymisierung sowie zur Evaluation und Kostenerstattung. Im Forschungsdatenzentrum werden berechtigten Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitswesens Versorgungsdaten für Zwecke der Gesundheitsplanung und Forschung zur Verfügung gestellt.

Mit dem **Gesetzesvorhaben zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten** verfolgt das BMG darüber hinaus das Ziel, Krebsregisterdaten weiter zusammenzuführen und ihre Nutzung zu verbessern, um Krankheitsprozesse besser zu verstehen, die Versorgung von Tumorpatientinnen und Tumorpatienten zu verbessern und die Forschung in der Onkologie signifikant zu stärken. Die Zusammenführung der Krebsregisterdaten ist in einem kooperativen Modell in zwei Stufen geplant. In der ersten Stufe soll der auf Basis des geltenden Bundeskrebregisterdatengesetzes von den Krebsregistern der Länder an das ZfKD zu liefernde epidemiologische Datensatz um weitere Daten der klinischen Krebsregistrierung ergänzt werden. Daten zur Therapie und zum Verlauf von Krebserkrankungen sollen dabei unterstützen, das Krebsgeschehen in Deutschland künftig besser zu analysieren. Dadurch entsteht ein substantieller Mehrwert für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie für die Forschung. Der Gesetzentwurf schafft darüber hinaus die Grundlage dafür, dass in einer zweiten Stufe zusätzliche verfügbare Daten für Forschung und Versorgung genutzt werden können. Ziel der zweiten Stufe ist die anlassbezogene registerübergreifende Zusammenführung von klinischen Krebsregisterdaten bei gleichzeitig dezentraler Datenhaltung in den Krebsregistern.

### Forschung für die Medizin von Morgen – die Initiative genomDE

Die **Initiative genomDE** des BMG fördert wissenschaftliche Aussagen über die genetischen und molekularen Komponenten von Krankheit und die Voraussetzungen für Gesundheit. Die Genomik nimmt menschliche Gene stärker in den Blick, wenn es um die Ursachen von Erkrankungen geht. Mit der Initiative sorgt das BMG für die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Genommedizin unter Berücksichtigung sozialer, ethischer und rechtlicher Implikationen in den Bereichen Krebs und seltenen Erkrankungen. Außerdem soll ein sicheres Datenbanksystem aufgebaut werden, das Gesundheitsversorgung und Forschung verbindet und damit innovative Behandlungen jetzt und in Zukunft sicherstellt. Schließlich soll die Aufklärung und Kommunikation für Stakeholder und Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitswesen gestärkt werden. Die Initiative folgt dem Nachhaltigkeitsgrundsatz der Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsversorgung. Sie schafft wichtige Voraussetzungen für eine innovative, personalisierte Behandlung z. B. mit Hilfe Künstlicher Intelligenz bei gleichzeitiger Nutzung der Daten in der Gesundheitsforschung. Sie zielt zugleich auf den Nachhaltigkeitsgrundsatz „Niemanden zurücklassen“, denn sie eröffnet neue Behandlungsoptionen für Menschen mit Krebs und seltenen Erkrankungen.

Dem Nachhaltigkeitsgrundsatz Niemanden zurücklassen folgt das BMG auch mit der „**Pilotierung einer bundeseinheitlichen elektronischen Todesbescheinigung (eTB)**“. Die Todesursachenstatistik ist die elementare Grundlage zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren wie Sterbeziffern, verlorener Lebensjahre und vermeidbarer Sterbefälle und sowohl für die Gesundheitsberichterstattung als auch zur Evaluierung gesundheitspolitischer Maßnahmen von großem Wert. Eine vollständige elektronische Mitteilungskette von den Ärztinnen und Ärzten bis zu den Statistischen Äm-



tern, die die Angaben für die Todesursachenstatistik aufbereiten, ist eine wichtige Voraussetzung für eine möglichst effiziente und in den Ergebnissen qualitativ hochwertige und aktuelle Todesursachenstatistik. Zudem können geschlechtsspezifische Unterschiede mit den geplanten multikausalen Angaben zu den Todesursachen Verstorbener sehr viel präziser analysiert werden und somit zu fundierten Handlungsempfehlungen und Strategien beitragen – sowohl für die Gesundheitspolitik als auch die Wissenschaft. Die eTB liefert wie die Zusammenführung der Krebsregisterdaten oder die Initiative genomDE auch (indirekt) Erkenntnisse zu den Indikatoren des Ziels 3 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie „Gesundheit und Wohlbefinden“, die vorzeitige Sterblichkeit von Frauen (Indikator 3.1.a)“ und von Männern (Indikator 3.1.b).

Neben neuen Perspektiven und zusätzlichem Wissen über Erkrankungen und Todesursachen ist die digitale Weiterleitung ein wichtiger Faktor insbesondere beim Infektionsschutz. Moderne digitale Meldungsstrukturen stärken die Innovationsfähigkeit der Strukturen im Gesundheitswesen und erhöhen die Widerstandsfähigkeit und Resilienz des Gesundheitswesens. Deshalb hat das BMG mit dem **„Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“** die umfangreichste Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) seit dessen Einführung im Jahr 2001 realisiert. Ziel des Gesetzes ist die Etablierung des **Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS)**. Mit DEMIS baut das BMG die zentrale digitale Infrastruktur für den ÖGD weiter aus, bindet weitere Akteure an und integriert zusätzliche Datenflüsse. Mit DEMIS ermöglicht das BMG eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung durch die Meldestationen. Dadurch reduziert sich der Aufwand für die Meldungen. Informationen über auftretende Infektionskrankheiten können künftig schneller bei den Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern, den zuständigen Landesbehörden und im RKI vorliegen. Weiterhin werden die Zusammenarbeit der Beteiligten und der Datenaustausch zwischen ihnen besser unterstützt, sodass auch große Infektionsereignisse effektiver bearbeitet werden können.

Mit der ersten Ausbaustufe, dem DEMIS-SARS-CoV-2, haben Labore die Möglichkeit, Erregernachweise von SARS-CoV-2 elektronisch an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden. Die Labore können die Informationen, die elektronisch in ihren Laborinformationssystemen vorliegen, an DEMIS senden. Im Anschluss werden die Meldungen im zentralen System validiert. Es wird automatisiert bestimmt, an welches Gesundheitsamt die Meldung in verschlüsselter Form zugestellt werden soll. Alle 375 Gesundheitsämter sind an DEMIS angeschlossen. In weiteren Ausbaustufen sollen noch in diesem Jahr u. a. die elektronische Meldung weiterer Erregernachweise, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig sind, realisiert werden. Außerdem soll ein Meldeportal bereitgestellt werden, das zur Meldung von SARS-CoV-2-Schnelltestergebnissen durch Leistungserbringer dient.

Die innovative Nutzung von digitalen Daten im Gesundheitswesen steigert das Wissen um Gesundheit und Krankheit. Das BMG zielt mit seinen Maßnahmen zur Datennutzung auf das Ziel 9 der Agenda 2030 für Nachhaltige Entwicklung, denn insbesondere innovative Informationsinfrastrukturen tragen (auch) dazu bei, Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit in allen Regionen Deutschlands zu vermeiden. Ebenso folgt die Forschung regional besonderer Krebshäufigkeiten oder bessere Möglichkeiten für die Auswertung der frühzeitigen Sterblichkeit aufgrund innovativer Daten den Zielen 1, 5 und 10 der Agenda 2030. Denn insbesondere Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf können durch eine generationengerechte Gesundheitsversorgung und innovative Strukturen profitieren, wenn beispielsweise lebensstilbedingte Erkrankungen, geschlechtsspezifische Gesundheitsrisiken und gesundheitsgefährdende Lebensumstände vermieden und die Lebensqualität vulnerabler Gruppen weiter gestärkt wird.

## Ethische Grundlagen für die Gesundheitsversorgung von morgen

Die Rahmenbedingungen für eine gute medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung unterliegen einer kontinuierlichen Veränderung. So werden die Vermeidung von Krankheit u. a. durch Gesundheitsförderung, Prävention sowie das Wissen um den Erhalt von Gesundheit und die Bewältigung von Krankheit gerade angesichts des demografischen Wandels immer wichtiger. Die Digitalisierung revolutioniert das Gesundheitssystem. Und schließlich wird Gesundheit noch globaler. Vor diesem Hintergrund erfordert Zukunftsfähigkeit und Generationengerechtigkeit des Gesundheitswesens beständig ebenso neues wie wertorientiertes Denken, aber auch innovative Ideen und Konzepte. Kurzum: nachhaltige Antworten auf die Herausforderungen von morgen. Dafür liefern die Projekte der Ressortforschung des BMG wissenschaftlich fundierte, aussagekräftige und praxisrelevante Wissensgrundlagen.

Wie muss das Gesundheitssystem weiterentwickelt werden, um grundgesetzliche Werte wie Würde, Selbstbestimmung und Sozialstaatlichkeit zu achten, zu schützen und den Grundsatz „Niemanden zurücklassen“ zu erfüllen? Welcher Klärungen bedürfen hierfür Begriffe von Gesundheit und Krankheit im Lebensverlauf, von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Gerechtigkeit, Hilfebedürftigkeit, Solidarität und Sorge (um sich und andere)? Und welchen Beitrag können die verschiedenen Ansätze der philosophischen Ethik und Anthropologie, aber auch sogenannter angewandter Ethiken wie Bio-Medizin- oder Sozialethik leisten? Antworten auf diese und andere Fragen gibt der Förderschwerpunkt „Ethische Aspekte des demografischen Wandels“ im Themenfeld „Gesundheitswesen - Wandel der Bevölkerungsstruktur - Ethik“. Das BMG hat im Rahmen dieses Forschungsschwerpunkts in den Jahren 2017-2020 mit einem Fördervolumen von 1,25 Millionen Euro Projekte gefördert, die sich mit ethischen Aspekten der Auswirkungen des demografischen Wandels im Gesundheitswesen befassen.

Die „Digitalisierung“ im Prozess der Erfassung, Verarbeitung und Verbreitung von Daten sowie der ver-

mehrten Nutzung digitaler Medien im Gesundheitswesen steht im Zentrum des Förderschwerpunkts zum Thema „**Ethische Aspekte der Digitalisierung im Gesundheitswesen**“. Vieles spricht dafür, dass der erhoffte Nutzen für die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung einhergeht mit wichtigen Impulsen für Forschung und Entwicklung sowie für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Das BMG gestaltet diesen Bereich durch gezielte Förderung aktiv mit. Die ethischen Dimensionen der Digitalisierung sind Bestandteil verschiedener Forschungsprojekte. Im Fokus stehen beispielsweise folgende Aspekte:

- das Verhältnis von Autonomie, Eigenverantwortung und Solidarität
- Ungleichheit in der digitalen (Gesundheits-) Kompetenz und
- die demokratische Steuerung bzw. Legitimation IT-gestützter Veränderungen im Gesundheitswesen sowie der Nutzung und Bewertung von „Gesundheitsdaten“ durch Dritte.

Robotik wird im Zusammenhang mit der Nutzung weiterer digitaler Techniken wie Künstlicher Intelligenz derzeit kontrovers diskutiert. In der Wirtschaft werden diese innovativen Techniken bereits eingesetzt und das Zusammenspiel von Mensch und Maschine vielfach erprobt und angewendet. Wie kann die Robotik die Pflege im Alltag unterstützen und nachhaltig zu einer guten Pflege beitragen? Diesen und anderen Aspekten sollen sich Förderprojekte im Rahmen der Bekanntmachung „**Robotik in der Pflege – ethisch-praktische Leitlinien**“ widmen. Sie sollen darüber hinaus eine differenzierte und ausgewogene ethische Betrachtung des Einsatzes von robotischen Systemen in der Kranken- und Langzeitpflege unternehmen. Hieraus könnten z. B. ethische bzw. praktische Leitlinien entstehen, die je nach Reflexionsgrad und Zielgruppe Orientierung geben können für künftige politische Entscheidungen. Das schließt etwa die Organisation von Pflegediensten, -einrichtungen und -angeboten sowie die Gestaltung der individuellen Pflegebeziehungen vor Ort mit ein. Schließlich folgt das BMG mit den genannten Forschungsbereichen zur Demografie und Digitalisierung neben dem Grundsatz einer zukunftsfähigen Versorgung dem Gesichtspunkt Niemanden zurücklassen, da die Forschung auf die Bedingungen und Folgen für die

Teilhabe an modernen Techniken und Unterstützungsmöglichkeiten, unabhängig von Herkunft, Alter und Geschlecht zielt. Neben den Zielen 1 und 10 der Agenda 2030 verfolgt das BMG mit der Ressortforschung Ziel 9, indem anwendbares Wissen für eine zukunftsfähige, gerechte medizinische und pflegerische Versorgung befördert wird.

## VI. Gesundheitskompetenz, Prävention und Therapie stärken



Ein Schwerpunkt nachhaltiger Gesundheitspolitik liegt darin, die Teilhabe am Gesundheitswesen und die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Dies dient dem allgemeinen sozialen Zusammenhalt und der Teilhabe am Wirtschaftsleben sowie am Leben der Gesellschaft insgesamt in allen weiteren Bereichen wie Bildung, Wissenschaft, Kultur, Sport etc. Verstärkte Anstrengungen seitens der Gesundheitspolitik hierzu werden im Bereich von Gesundheitskompetenz, Prävention, Gesundheitsförderung sowie des Gesundheitsschutzes unternommen. Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Instrumente, um die Gesundheit und Lebensqualität jedes einzelnen Menschen und der Gesellschaft insgesamt zu verbessern und Gesundheit zu erhalten. Dem entspricht der mit dem PrävG eingeführte § 20 SGB V, der Krankenkassen verpflichtet, mit Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beizutragen. Zentrales Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention ist es, bei Menschen jeden

Alters Krankheit möglichst zu vermeiden oder Verschlimmerungen entgegenzuwirken. Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention sowohl Aufgabe der Einzelnen, der Institutionen des Gesundheitswesens und der Pflege, als auch der Träger von Kindertagesstätten, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Arbeitgebern etc. Die Menschen sollen in ihren täglichen Lebenswelten abgeholt und unterstützt werden, gesundheitsförderliche Lebensweisen zu entwickeln und in ihrer Lebenswelt auch zu nutzen. Risikofaktoren für die Entstehung lebensstilbedingter Krankheiten, wie z. B. ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Konsum von Drogen sollen reduziert und gesundheitliche Ressourcen gestärkt werden. Im Sinne des vorsorgenden Gesundheitsschutzes ist auch die Beachtung gesundheitsförderlicher Umweltbedingungen mehr und mehr relevant. Dies gilt insbesondere für die Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit z. B. durch längere Hitzeperioden und höhere Belastungen durch UV-Strahlung.

## Gesundheitskompetenz umfassend stärken

Wer gesund bleiben will, braucht gute, verständliche und verlässliche Informationen. Deshalb ist Gesundheitskompetenz wichtig, denn sie bedeutet, gesundheitsbezogene Informationen finden, verstehen, bewerten und in der Praxis umsetzen zu können. Sie ist zentraler Baustein in einem System, das auf die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten setzt. Sie ist damit auch ein Schlüssel für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen und ein wichtiger Beitrag für einen gesunden Lebensstil sowie ein hohes Maß an Lebensqualität. Gesundheitskompetenz umfasst dabei sowohl die individuellen Fähigkeiten eines jeden Einzelnen und jeder Einzelnen als auch eine institutionelle Dimension. Denn gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz brauchen gesundheitskompetente Organisationen, die ihnen die notwendige Unterstützung bieten, um Gesundheitskompetenz entwickeln zu können. Sie ist deshalb wichtig für die gesellschaftliche Teilhabe und den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft und entspricht damit einem zentralen Grundsatz der Nachhaltigkeit.

Um Gesundheitskompetenz entscheidend zu verbessern, kommt es darauf an, Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Es geht um das Alltagsleben der Menschen, es geht um Bildung und Erziehung, um Konsum und Ernährung, um Wohnen und Arbeiten, um den Umgang mit den Medien, aber natürlich auch um mehr Verständlichkeit im Austausch von Ärztinnen und Ärzten auf der einen und den Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite. Gerade hier zeigt sich, dass Menschen mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz ärztlichen Rat deutlich häufiger in Anspruch nehmen. Und es zeigt sich auch, dass viele Menschen beim Arztbesuch nur die Hälfte der Informationen wirklich verstehen. Deshalb ist eine „gemeinsame Entscheidungsfindung“ zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen sowie Patienten so wichtig. Sie trägt maßgeblich zum Erfolg einer Therapie bei und stärkt das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten und Angehörigen. Gleichzeitig werden dadurch Kosten für das Gesundheitswesen gespart.

Wenn die Praxis in den Alltagswelten der Menschen verbessert werden soll, sind alle gesundheitspolitischen Akteure gefragt – also die Leistungserbringer, die Kassen, die Patientenvertretungen und die Politik. Zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens hat das BMG deshalb die **Allianz für Gesundheitskompetenz** ins Leben gerufen. Partner der Allianz sind neben dem BMG, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung bzw. dem Bevollmächtigten der Bundesregierung 14 Selbstverwaltungsorganisationen des Gesundheitswesens. Die gemeinsame Initiative verfolgt das Ziel, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung insbesondere auf vier Feldern zu stärken, die von besonderer Bedeutung für die allgemeine Gesundheitskompetenz sind: Digitale Gesundheitskompetenz, Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen, Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten und Gesundheitskompetenz in den Organisationen des Gesundheitswesens.

Das BMG fördert **praxisorientierte Forschungsprojekte** zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die wissenschaftlichen Projekte sollen Möglichkeiten und Wege aufzeigen, die Gesundheitskompetenz stärker in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu verankern. Zu den Schwerpunkten gehört die Gesundheitskompetenz im Krankenhaus, in der Schule sowie bei Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf. Bereits abgeschlossen sind zwei vom BMG geförderte repräsentative **Studien zur Gesundheitskompetenz und Corona-bezogenen Gesundheitskompetenz in Deutschland** („Health-Literacy Survey GER 2“ und „Health Literacy Survey-Corona“).

## Prävention und die Bekämpfung von Krebs und anderen nichtübertragbaren Krankheiten

Das BMG verfolgt in der **Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Non-Communicable Diseases, NCD)** einen multisektoralen und grundsätzlich krankheitsübergreifenden Ansatz, bei dem die Senkung der zugrundeliegenden gemeinsamen Risikofaktoren und die Förderung eines gesunden Lebensstils im Fokus stehen. Die hier aufgelegten Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sind ein wichtiger Beitrag zur Erreichung der Gesundheitsindikatoren im Rahmen der DNS, vor allem im Hinblick auf die Senkung der Adipositasrate bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und auf die Verringerung vorzeitiger Sterblichkeit bei Frauen und Männern. Ein wichtiger Schwerpunkt beim Kampf gegen die vorzeitige Sterblichkeit sind die **Maßnahmen zur Krebsbekämpfung**. Der **Nationale Krebsplan** (seit 2008) und die im Jahr 2019 mit dem BMG als einem wichtigen Partner gestartete **Nationale Dekade gegen Krebs** zielen mit unterschiedlichen Ansätzen darauf ab, die Krebsprävention weiterzuentwickeln und flächendeckend für alle Krebskranken eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen, um Überlebenschancen und Lebensqualität der betroffenen Menschen spürbar zu verbessern. Mit dem aus dem Nationalen Krebsplan hervorgegangenen **Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz (KFRG)** wurden bereits 2013 die Voraussetzungen u. a. dafür geschaffen, in Deutschland die Reichweite, Wirksamkeit und Qualität der bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote nachhaltig zu verbessern. Deshalb wird die bisherige Früherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs im Rahmen von organisierten und qualitätsgesicherten Screening-Programmen angeboten. Hierzu versenden die gesetzlichen Krankenkassen seit Juli 2019 schriftliche Einladungen und Informationen zur Darmkrebsfrüherkennung an ihre anspruchsberechtigten Versicherten ab 50 Jahren. Darüber hinaus erhalten seit Januar 2020 anspruchsberechtigte weibliche Versicherte ab 20 Jahren von ihrer jeweiligen Krankenkasse Einladungen und Informationen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Ferner wurden mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung von November 2019 sowie mit dem sich derzeit im parla-

mentarischen Verfahren befindlichen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung die Voraussetzungen für eine verlässliche Finanzierung von ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen geschaffen, um eine bedarfsgerechte psychoonkologische Beratung und Unterstützung von Krebskranken effektiv zu gewährleisten.





Unabhängig hiervon wird sich das BMG bei der Umsetzung des Europäischen Krebsplans sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene engagieren. Der **Europäische Krebsplan** wurde am 3. Februar 2021 von der Europäischen Kommission veröffentlicht. Er zielt darauf ab, in einem programmatischen Rahmen und mit vielfältigen Maßnahmen den wachsenden Herausforderungen der Krebsbekämpfung in der Europäischen Union in vier Schwerpunktbereichen zu begegnen: Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung, Lebensqualität von Krebskranken und -überlebenden. Dabei sind auch Maßnahmen vorgesehen, die weit über den Gesundheitsbereich hinausgehen und viele andere Politikbereiche wie z. B. Arbeit, Ernährung, und Umwelt betreffen („Whole of Government“-Ansatz). Insoweit hat eine künftige Umsetzung des Europäischen Krebsplans auch Bedeutung für die Erreichung weiterer Nachhaltigkeitsziele, z. B. Ziel 1 „Keine Armut“, Ziel 10 „Weniger Ungleichheiten“ und Ziel 13 „Maßnahmen zum Klimaschutz“.

Der Früherkennung weiterer nicht-übertragbarer Krankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus dient die auf Grundlage des PrävG durchgeführte ärztliche **Gesundheitsuntersuchung** („**Check-up**“). Seit 2019 haben gesetzlich Krankenversicherte bereits ab dem 18. Lebensjahr Anspruch auf regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, die zudem noch zielgerichteter als zuvor auch gesundheitliche Risiken und Belastungen erfassen, um diese frühzeitig bewerten und behandeln zu können. Bei Bedarf erfolgt eine individuelle Beratung und ggf. auch eine ärztliche Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, z. B. in den Bereichen Bewegung, Ernährung oder Nichtrauchen. Zur Bekämpfung von Diabetes mellitus als einer der bevölkerungsmedizinisch wichtigsten NCD, die gleichzeitig auch Risikoerkrankung für andere NCD ist (insbesondere Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen), werden seit 2016 aus einem eigenen Haushaltstitel des BMG Projekte und Maßnahmen zur Weiterentwicklung von Prävention und Versorgung des Diabetes mellitus gefördert, darunter die **Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (RKI)** und die **Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus an der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**. Bei beiden Vorhaben werden aufgrund viel-

fältiger gemeinsamer Risiko- und Einflussfaktoren von Diabetes und anderen bedeutsamen NCD auch krankheitsübergreifende Herausforderungen adressiert und so Synergien für die Prävention und Versorgung weiterer NCD geschaffen.

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird seit 2008 vom BMG in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) zudem der **Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“** umgesetzt. Ziel ist die Vorbeugung und Bekämpfung von Übergewicht und damit zusammenhängenden nichtübertragbaren Krankheiten. Während das BMEL auf das Thema Ernährung fokussiert (Ziel 2), liegt die Zuständigkeit beim BMG im Bereich der Prävention und Bewegungsförderung. Zu beiden Aspekten wurden durch das BMG zusätzliche Förderschwerpunkte eingerichtet: Seit 2015 werden für die Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen Fördermittel bereitgestellt. Ziel dieses Förderschwerpunktes ist es, Erfolgsfaktoren für nachhaltige Maßnahmen zu verbreiten, die Qualität von angebotenen Interventionen zu verbessern sowie Informations- und Aufklärungsmaterialien für Heranwachsende und ihre Familien zu erstellen. Damit sollen der Fachöffentlichkeit praxisorientierte Hilfen für die Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen an die Hand gegeben werden.

Um das Potential von körperlicher Aktivität als einem zentralen Faktor der Gesundheit in der gesamten Bevölkerung bekannt zu machen und Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren, besteht seit 2019 ein **Förderschwerpunkt Bewegung und Bewegungsförderung**. Hierzu werden aktuell zehn Maßnahmen zur praxisnahen Implementierungsforschung umgesetzt. Insbesondere über die Gestaltung der Rahmenbedingungen in allen Lebenswelten verbessert der Aktionsplan IN FORM und die beiden Förderschwerpunkte auch die Lebensqualität der Menschen als einem der zentralen Aspekte von Nachhaltigkeit. Indem verschiedene Altersgruppen – vom Kleinkind bis zu älteren Menschen – erreicht werden, wird der Generationengerechtigkeit Rechnung getragen. Für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren werden im Rahmen von

IN FORM verschiedene Ansätze in unterschiedlichen Lebenswelten erprobt, so z. B. quartiersbezogene Bewegungsangebote, die auch den sozialen Austausch und zwischenmenschliche Begegnungen fördern. Dies trägt zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und der Teilhabe bei.

Diesem Nachhaltigkeitsziel entspricht auch der **Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“**, mit dem die Ziele 3 und 10 (Weniger Ungleichheiten) in den Blick genommen werden. Von der BZgA initiiert, umfasst der Kooperationsverbund derzeit 74 Partnerorganisationen, u. a. Interessenvertretungen der Krankenkassen, der Wohlfahrt, der Kommunen und der Ärzteschaft, Landesministerien, Verbände der Prävention und Gesundheitsförderung, die Bundesagentur für Arbeit ([www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)). Arbeitsschwerpunkte des Kooperationsverbundes sind die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, der Betrieb einer Praxisdatenbank, in der fast 3.000 Projekte, Programme und Netzwerke recherchiert werden können, der „Kongress Armut und Gesundheit“ sowie der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“, dem inzwischen mehr als 60 Kommunen angehören. In Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem „Gesunde-Städte-Netzwerk“ werden die Kommunen auf der Grundlage konsentierter Handlungsempfehlungen bei ihren Bemühungen um gesundheitliche Chancengleichheit unterstützt.

## Nationale Demenzstrategie

Derzeit leben in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf rund 2,8 Millionen ansteigen wird. Um daraus resultierende Probleme für die weitere Sicherung der Lebensqualität und des gesellschaftlichen Zusammenlebens zu lösen, ist eine abgestimmte und optimale gesundheitliche und pflegerische Betreuung und Versorgung mit Blickrichtung auf die Einbeziehung der Betroffenen in alle Entscheidungen der Therapie erforderlich. Vor diesem Hintergrund wurde die **Nationale Demenzstrategie** unter der Federführung von BMG und dem Bundesministerium für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) entwickelt und im Juli 2020 vom Bundeskabinett beschlossen. Am Entstehungsprozess waren neben weiteren Bundesministerien und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft auch Vertreterinnen und Vertreter der Länder und der Kommunen sowie zahlreiche relevante Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Pflege beteiligt.

Alle verbindet das gemeinsame Anliegen, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen in Deutschland zu verbessern und tragfähige Strukturen für die Zukunft zu schaffen, was neben Ziel 3 auch verschiedene weitere Nachhaltigkeitsziele unterstützt, insbesondere Ziel 1 und 10. Mit insgesamt über 162 Maßnahmen in vier Handlungsfeldern wird zu einer nachhaltigen Politik für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beigetragen:

- 1) Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen,
- 2) Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen,
- 3) Medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln,
- 4) Exzellente Forschung zu Demenz fördern.

Unter Federführung des BMG wurde im Handlungsfeld 3 „Medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln“ vereinbart, Arbeitsprozesse und Personalausstattung in allen Versorgungssektoren stärker auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz auszurichten, was zum Erhalt ihrer Lebensqualität beiträgt. Zudem sollen zusätzliche Qualifikationsangebote für unterschiedliche Berufsgruppen ermöglicht (Ziel 4) und die Kooperation zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen verbessert werden (Ziel 11). Maßnahmen aus anderen Handlungsfeldern zielen darauf ab, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auch mit Blick auf die Langzeitpflege z. B. durch die Förderung regionaler Netzwerke (Ziel 11) oder durch verbesserten Transfer zwischen Forschung und Versorgungspraxis (Ziel 9) zu unterstützen. Die Umsetzung der Strategie wird zunächst bis 2026 durch einen kontinuierlichen Monitoringprozess begleitet und durch den



Aufbau eines „Netzwerks Nationale Demenzstrategie“ unterstützt.

### Fokus Frauengesundheit – der Frauengesundheitsbericht

Eine gute medizinische Versorgung berücksichtigt immer auch das Geschlecht. Manche Erkrankungen lösen bei Frauen andere Symptome aus als bei Männern. Andere erfordern eine spezifische Behandlung. Um Prävention, Diagnose und Therapie weiter zu verbessern, müssen die Unterschiede bekannt sein. Der Frauengesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) liefert dafür wichtige Daten und Erkenntnisse. Und er untersucht die gesundheitliche Lage etwa von alleinerziehenden und pflegenden Frauen oder von Migrantinnen. So bietet der Bericht eine gute Grundlage, um die Gesundheit aller Frauen und Mädchen weiter zu stärken.

Der Bericht wurde im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Auftrag des BMG vom RKI erarbeitet ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche\\_Lage\\_der\\_Frauen\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html)).

## Geschlechterspezifische Prävention

Das Risiko für bestimmte Erkrankungen ist bei Frauen und Männern unterschiedlich hoch. So finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede beispielsweise in der Sterblichkeit, der Erkrankungshäufigkeit, der Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands oder der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Neben biologischen Ursachen können für diese Unterschiede sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Gründe festgestellt werden. Hilfreiche Anregungen für einen gesunden Lebensstil für Männer gibt das **Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für**

**gesundheitliche Aufklärung** (BZgA). Darin enthalten sind u. a. Informationen über Bewegung und Fitness, gesunde Ernährung, Alkohol, Rauchen, psychische Gesundheit und Stressbewältigung. Für die Frauengesundheit bietet entsprechend das **Frauengesundheitsportal** der BZgA aktuelle und qualitätsgesicherte Informationen. Das Angebot beinhaltet zahlreiche gesundheitsrelevante Informationen in allgemein verständlicher Form etwa zu gynäkologischen Erkrankungen, Herz- Kreislaufproblemen, aber auch zum gesunden Schlaf, zur Stressbewältigung sowie zur psychischen Gesundheit.

Mit dem Präventionsgesetz wurde mit dem neuen Paragraphen 2b SGB V der Blick auf geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung gelenkt. Dies stärkt die Geschlechtergerechtigkeit. Um die Umsetzung dieser Regelung zu befördern, bedarf es weiterer Forschungsaktivitäten (Ziel 9), um geschlechtsbedingte gesundheitliche Ungleichheiten (Ziel 5) zu reduzieren und die Qualität von Angeboten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern.

## Sexuelle Gesundheit, HIV-Prävention

Für eine aktive gesunde Lebensführung und zur Vermeidung chronischer Krankheiten sind Gesundheitsförderung und Prävention auch im Bereich der sexuellen Gesundheit von wesentlicher Bedeutung. Die Forschung und Aufklärung zu übertragbaren Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis trägt zur Wahrung der Chancengleichheit aller Menschen, ihres Schutzes vor Ausgrenzung und Diskriminierung (Ziel 10), zur Stärkung der wirtschaftlichen Teilhabe (Ziel 8) und der Geschlechtergleichheit (Ziel 5) bei. Das BMG fördert vor diesem Hintergrund Vorhaben, die diese Forderungen unterstützen. So werden in einer **Studie zur Sexuellen Gesundheit und HIV/STI in trans Communities** die Bedarfe hinsichtlich Sexualität und HIV/STI-Prävention, Beratung und Versorgung von Menschen, die sich ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht bzw. den Rollenerwartungen nicht, zeitweise nicht oder teilweise nicht zuordnen wollen und/

oder können (transMenschen) ermittelt. In diesem Zusammenhang wird darüber hinaus auch zur Unterstützung von Ziel 4 durch Stärkung der Kenntnisse des medizinischen Personals hinsichtlich einer trans-spezifischen medizinischen Versorgung beigetragen.

### Schutz der sexuellen Orientierung und der geschlechtlichen Identität

Das BMG hat mit dem „Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ so genannte Konversionstherapien und das Werben dafür soweit wie möglich verboten. Denn Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine Krankheiten. Da, wo solche Therapien durchgeführt werden, entsteht oft schweres individuelles körperliches und seelisches Leid, denn so genannte Konversionstherapien sind medizinische und andere Interventionen, die darauf gerichtet sind, die sexuelle Orientierung oder die selbstempfundene geschlechtliche Identität einer Person gezielt zu verändern. Das Verbot ist somit ein wichtiges gesellschaftliches Zeichen. Zudem enthält das Gesetz ein Beratungsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für alle betroffenen Personen, Angehörige und Personen, die sich beruflich mit dem Thema befassen und dazu beraten.

Für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, werden seit 1. September 2019 Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI-Virus (**Präexpositionsprophylaxe (PrEP)**) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei der PrEP wird eine HIV-Infektion durch eine tägliche Arzneimitteleinnahme verhindert. Mit einem Vorhaben zur **Evaluation der Einführung der medikamentösen PrEP** werden die Wirkungen der ärztlichen Verordnung der Präexpositionsprophylaxe auf das Infektionsgeschehen im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten bis Ende 2020 nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards evaluiert

und als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen.

Deutschland hat sich den Eliminierungszielen der WHO von HIV, Hepatitis B und C bis 2030 verschrieben und 2016 die „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C (HBV, HCV) und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) BIS 2030“ publiziert. Eine für diese Infektionen besonders vulnerable Gruppe sind injizierende Drogengebrauchende (IVD). Mit der DRUCK-Studie (2011-2014) wurden neben teils hohen Prävalenzen der genannten Infektionen bei IVD Verbesserungsbedarfe bei Prävention und Versorgung identifiziert. Mit einem **Projekt zur Pilotierung eines Monitoringsystems zu sexuell und durch Blut übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden** soll nun ein regelmäßiges Monitoring zu HBV, HCV, HIV und STIs bei Drogengebrauchenden getestet und vorbereitet werden. Ziel des Projektes ist es, anhand einer Pilotierung verschiedener Methoden in zwei Bundesländern ein nationales Monitoringsystem zu sexuell und durch Blut übertragenen Infektionen bei Menschen mit injizierendem Drogenkonsum (IVD) zu entwickeln. Im Ergebnis des Projekts wird schließlich eine Empfehlung für die Vorgehensweise bei einer bundesweiten Ausrollung des Monitorings ausgesprochen und dieses vorbereitet.

### Drogen- und Suchtpolitik und psychoaktive Stoffe

Der Präventionsgedanke umfasst neben den ebenso wichtigen Bereichen wie gesunde Ernährung, Bewegung, Gesundheitsvorsorge durch Früherkennung oder Impfschutz auch die Eindämmung des Tabakgebrauchs, des schädlichen Gebrauchs von Alkohol und die Prävention und Behandlung von Suchtstoffmissbrauch. Sucht ist kein Randproblem der Gesellschaft. Nach Aussagen des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 rauchen in Deutschland 12 Millionen Menschen, 1,6 Millionen sind alkoholabhängig und geschätzt 2,3 Millionen sind von Medikamenten abhängig. Weitere Abhängigkeiten erfolgen durch den Konsum von Cannabis, illegaler Drogen etc. Aus der Anwendung von Drogen und Suchtmitteln resultierende Er-

krankungen (Abhängigkeitserkrankungen) können erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen mit sich bringen, soziale und volkswirtschaftliche Probleme verursachen und auch zu vorzeitiger Sterblichkeit führen. Es geht daher ganz wesentlich darum, den Konsum derartiger Substanzen nachhaltig zu reduzieren bzw. zu verhindern.

Die gesundheitliche Aufklärung zu Risiken des Tabak-, Alkohol- und Drogenmissbrauchs als wichtigem Element der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung unterstützt das Ziel 3. Die Senkung gerade der Raucherquote bleibt auch weiterhin ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel. Dazu trägt u. a. auch das überarbeitete Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ bei. Es gibt umfassende Präventionsangebote im Rahmen der **„rauchfrei“-Kampagne der BZgA**, zudem erfolgt ein regelmäßiges Monitoring der Raucherprävalenzen aller Altersgruppen. Mit der beauftragten Studie „Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)“ steht eine verlässliche Datenbasis für ggf. erforderliche gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verfügung. Aktuell adressiert die Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ das Thema Tabakentwöhnung, um ausstiegswillige Raucherinnen und Rauchern zu einem dauerhaften Rauchausstieg zu motivieren.

Auch zur Verringerung des schädlichen Gebrauchs von Alkohol werden umfängliche Maßnahmen und Projekte gefördert. Es erfolgt ein regelmäßiges Monitoring zu Konsum und Konsumverhalten (Epidemiologische Sucht-Surveys, Surveys von BZgA und RKI), die BZgA verfolgt mit verschiedenen Kampagnen in der Alkoholprävention wie z. B. „Null Alkohol – Voll Power“, „Alkohol? Kenn dein Limit.“ oder der Aktion „Alkoholfrei Sport genießen“ eine zielgruppenspezifische, auf wissenschaftlicher Basis beruhende Präventionsstrategie in den Lebenswelten von Jugendlichen und Erwachsenen.

Schließlich stellen das Auftreten und die Verbreitung immer neuer chemischer Varianten **psychoaktiver Stoffe** eine besondere Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Um diesen Stoffen rechtlich effektiver begegnen und ihrer Verbreitung und Verfügbarkeit besser entgegenzutreten zu können, wurden und werden

im Bereich der Betäubungsmittel und neuen psychoaktiven Stoffe Gesetze und Verordnungen auf den Weg gebracht, die den aktuellen Stand der Erkenntnisse zu psychoaktiven Stoffen widerspiegeln. Die diesbezüglichen Regelungen unterstützen damit den Gesundheitsschutz vor den Gefahren dieser Stoffe.

Mit den Regelungen im Bereich der psychoaktiven Stoffe wird auch die Strafverfolgung im Zusammenhang mit psychoaktiven Stoffen erleichtert und an Händler und Konsumenten ein klares Signal gegeben, dass es sich hier um verbotene und gesundheitsgefährdende Stoffe handelt, die nicht harmlos sind und bei Konsum unkalkulierbare Gesundheitsgefahren mit sich bringen. Dem Grundsatz der Teilhabe an der Gesundheitsversorgung folgend wird eine angemessene Patientenversorgung unter Aufrechterhaltung der erforderlichen Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs für Opioidabhängige gesichert. Dies geschieht u. a. durch die Anpassung an den Fortschritt in der Medizin hinsichtlich neuer Applikationsverfahren von Substitutionsmitteln in der Substitutionstherapie von Opioidabhängigen.

## Maßnahmen für Menschen mit Einwanderungsgeschichte

Im Sinne von Chancengleichheit und Verringerung von Ungleichheit (SDG 10) engagiert sich das BMG in Umsetzung des zentralen Ziels der Agenda 2030: Den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts und insbesondere auch der Herkunft zu sichern. Gerade dies entspricht dem zentralen Grundsatz der Agenda 2030 Niemanden zurücklassen/ „Leave no one behind“ im Rahmen der gemeinsamen Anstrengungen der Bundesregierung für eine verantwortungsvolle soziale Integration von Menschen mit Einwanderungsgeschichte. Gemeinsam mit weiteren Akteuren wurde hier eine Vielzahl an Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu präventiven, medizinischen und pflegerischen Versorgungsangeboten sowie zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz modellhaft entwickelt und umgesetzt, wie nachfolgende Beispiele zeigen:

- Auf dem **Webportal Migration und Gesundheit** des BMG werden zahlreiche Broschüren und Informationsmaterialien zu den Schwerpunktthemen „Gesundheitswesen“, „Gesundheit & Vorsorge“, „Pflege“ sowie „Sucht & Drogen“ in mehreren Sprachfassungen gebündelt digital zur Verfügung gestellt. Das Portal steht online unter: [www.migration-gesundheit.bund.de](http://www.migration-gesundheit.bund.de) in den Sprachen Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch und Russisch zur Verfügung und wird ständig aktualisiert bzw. erweitert.
- Die von der aidminutes GmbH entwickelte App „**aidminutes.rescue (COVID-19)**“ unterstützt das medizinische Personal in den Impfzentren bei der COVID-19-Impfaufklärung von nichtdeutschsprachigen oder sehgeschädigten Personen sowie von Gehörlosen und ermöglicht eine rechtssichere Aufklärung bzw. Anamneseerhebung. Damit kann die Impfbereitschaft in dieser Zielgruppe durch einen besseren Zugang zu den erforderlichen Informationen erhöht und somit ein wesentlicher Beitrag zur Erreichung der bundesweiten Impfziele geleistet werden. Die App steht zum kostenlosen Download zur Verfügung und deckt mehr als 35 Sprachen einschließlich Gebärdensprache ab.
- Das vom BMG von 2017 bis 2019 geförderte Projekt „**MiMi - Gesundheitsinitiative Deutschland - Gesundheitsförderung und Capacity Building mit Migrantinnen für Migrantinnen**“ des Ethnomedizinischen Zentrums (EMZ) e. V. leistet einen Beitrag, die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Einwanderungsgeschichte zu fördern, ihr Präventionsverhalten zu stärken sowie durch den Aufbau lokaler Netzwerke ihre Integration in das deutsche Gesundheitssystem zu unterstützen. Migrantinnen und Migranten wurden auf mehrsprachigen Informationsveranstaltungen an zahlreichen Standorten in zehn Bundesländern mit Hilfe sogenannter „interkultureller Gesundheitsmediatoren“ (speziell geschulte Personen mit Einwanderungsgeschichte) über das deutsche Gesundheitswesen informiert und über präventive Angebote aufgeklärt.
- Mit dem Älterwerden der nach Deutschland

eingewanderten Migrantinnen und Migranten gewinnt das Thema kultursensible Pflege und Hospizarbeit immer mehr an Bedeutung: Das vom BMG seit 2020 geförderte **Modellvorhaben „Brückenbauerinnen und Brückenbauer in der Hospiz- und Palliativpflege“**, welches vom Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. umgesetzt wird, soll zur Stärkung der kultursensiblen Beratung und Versorgung in der Hospiz- und Palliativpflege beitragen. Durch den Einsatz von speziell geschulten Sprach- und Kulturvermittlerinnen und -vermittlern können pflegebedürftige Menschen mit Einwanderungsgeschichte besser erreicht und informiert werden, um somit einen gleichberechtigten Zugang zu den bestehenden Angeboten der Pflege bzw. Hospiz- und Palliativversorgung zu erhalten. Durch einen ideal typischen, niedrigschwelligen, diversitätssensiblen Ansatz und eine adressatengerechte Ansprache sollen Zugangsbarrieren zu den hospizlichen und palliativen Unterstützungsstrukturen abgebaut und Anreize für eine passgenaue Versorgung dieser heterogenen Bevölkerungsgruppe mit ihren vielfältigen Bedarfen geschaffen werden.

## Klima, Mensch, Gesundheit – umwelt- und klimabezogener Gesundheitsschutz

Steigende Durchschnittstemperaturen, die Zunahme von Hitzewellen, häufigere Extremwetterereignisse wie Starkregen sowie die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und neue vektorübertragene Krankheiten: Die Auswirkungen des Klimawandels werden zunehmend spürbar. Mit Blick auf den Klimawandel (Ziel 13) werden im Sinne des vorsorgenden Gesundheitsschutzes gesundheitsförderliche Maßnahmen auch in Deutschland immer wichtiger. Eine wichtige Zielstellung ist daher, im Bereich der Gesundheit frühzeitig und präventiv zu handeln, um die Belastungen für die menschliche Gesundheit durch Klimawandel und schädliche Umwelteinflüsse so gering wie möglich zu halten und gleichzeitig die positiven Einflüsse einer intakten Natur auf die menschliche Gesundheit stärker in den Fokus zu rücken. Klima- und Umweltaspekte

müssen als Querschnittsthema in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens handlungsleitend verankert, substantiell gestärkt und in den zahlreichen Prozessen zu Umwelt und Klimawandel adäquat abgebildet werden. Dies wird die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens gegenüber kommenden Extremsituationen und Krisen erhöhen. Von zentraler Bedeutung ist dabei der One Health-Ansatz, der die Zusammenhänge zwischen Mensch, Tier und Umwelt sowie deren Auswirkungen auf die Gesundheit betrachtet. Um gut auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet zu sein, müssen die wissenschaftlichen Grundlagen, wie sich Klimaveränderungen auf die menschliche Gesundheit auswirken, verbessert werden (Ziele 4 und 9), um darauf aufbauend einen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit der gesundheitlichen Versorgung zu leisten. Mit der 2021 startenden Neuauflage des umfassenden **Sachstandsberichts zu Klimawandel und Gesundheit des Robert Koch-Instituts** wird hierfür eine Basis geschaffen.

Die Klimawirkung mit dem derzeit größten Einfluss auf die menschliche Gesundheit ist eine zunehmende **Hitzebelastung**. Hitzewellen, die in Dauer und Stärke zunehmen sowie eine Zunahme an tropischen Nächten, in denen die Lufttemperatur nur wenig abkühlt, belasten den menschlichen Organismus und können zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Diese betreffen besonders ältere Menschen, Personen mit Vorerkrankungen sowie Säuglinge und Kleinkinder. Um auf hitzeassoziierte Gesundheitsgefahren angemessen reagieren zu können, muss das Wissen um die Zusammenhänge von Klimawandel und Gesundheit Alltagswissen werden. Dafür bedarf es verlässlicher, leicht verständlicher und gut zugänglicher Informationen für die Bevölkerung sowie für Fachkräfte. Um die Bevölkerung stärker für hitzeassoziierte Gesundheitsgefahren zu sensibilisieren und damit zu deren Prävention beizutragen, werden die Informationsangebote zu Hitze und Gesundheit ausgeweitet. Zudem soll durch methodische Unterstützungsangebote für Kommunen ein Beitrag für effektives Handeln vor Ort geleistet werden, da Hitzebelastungen je nach regionalen Bedingungen passgenaue Maßnahmen erfordern (Ziel 11).

### Das Webportal „Klima. Mensch. Gesundheit.“

Wie kann den Folgen des Klimawandels für die Gesundheit wirksam begegnet werden? Antworten auf diese und andere Fragen liefert das Webportal der BZgA „Klima. Mensch. Gesundheit.“. Das Portal startet im Juni 2021 mit einem Fokus auf den Hitzeschutz, bündelt Informationen zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und gibt zielgruppenspezifische Empfehlungen zur Klimaanpassung. Darüber hinaus stellt es evidenzbasierte Informationen für die Bevölkerung und Fachkräfte bereit.

Hintergrund: Das Statistische Bundesamt verzeichnete im August 2020 eine Übersterblichkeit von rund 4.200 Fällen im Zusammenhang mit der sommerlichen Hitze. Um die Resilienz der Menschen und des Gesundheitssystems gegenüber dem Klimawandel zu stärken, muss das Wissen über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels Alltagswissen werden. Eine wichtige Aufgabe sieht das BMG darin, alle relevanten Akteure (wie Bund, Länder und Kommunen, Träger von Einrichtungen, die Selbstverwaltung und Fachgesellschaften) für das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ zu aktivieren und über gemeinsame Netzwerke und Good-practice Beispiele passgenaue Handlungsstrategien für die verschiedenen Bereiche zu entwickeln.

Eine fortschreitende Klimaerwärmung kann zudem zum **Auftreten und zur Verbreitung neuer Krankheitsüberträger und neuer Krankheitserreger** führen. Neue Mückenarten, die potenzielle Krankheitsüberträger darstellen wie zum Beispiel die Asiatische Tigermücke, etablieren sich derzeit an mehreren Orten in Deutschland. Zudem treten bereits vereinzelt Infektionen mit neuen Infektionskrankheiten wie dem West-Nil-Virus auf. Zudem können Klimaveränderungen auch eine weitere Verbreitung schon bekannter Vektoren und Erreger begünstigen; so hat z. B. die Zahl der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Risi-



kogebiete in den letzten Jahren zugenommen. Auch hier hat es sich das BMG zum Ziel gesetzt, Präventionskonzepte zu entwickeln, um die gesundheitlichen Gefahren durch neue Infektionskrankheiten möglichst gering zu halten. Dazu gehören die systematische Vernetzung der Akteure, die zielgruppenspezifische Aufklärung bezüglich vektorübertragener Krankheiten sowie die Förderung von Forschung zu neuen Krankheitsüberträgern und -erregern.

Zur Stärkung des Gesundheitsschutzes gehört auch, die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit vertiefter zu analysieren und in politischen Maßnahmen abzubilden. Dabei geht es zum einen darum, die Rolle schädlicher Umwelteinflüsse wie Luftverschmutzung oder Lärmbelastung bei der Entstehung von Krankheiten besser zu erkennen, um präventiv handeln zu können. Zum anderen muss besser verstanden werden, welche positiven Effekte Umweltfaktoren auf die menschliche Gesundheit und damit unsere Lebensqualität haben können. Um der Verantwortung für den Schutz von Umwelt und Klima in Zukunft noch stärker nachkommen zu können, ist die Steigerung der Ressourceneffizienz im Gesundheitswesen von Bedeutung.

## Trinkwasser – elementar und einwandfrei

Trinkwasser ist eines der wichtigsten Lebensmittel überhaupt und seiner Sicherheit wird im Sinne des Gesundheitsschutzes in Deutschland höchste Priorität zugeordnet. Es ist von besonderer Relevanz, dass in ihm keine Krankheitserreger und Stoffe in gesundheitsschädigenden Konzentrationen enthalten sind, sondern auch, dass es „rein und genusstauglich“ ist. Die Gewährleistung höchster Qualität entspricht dem Nachhaltigkeitsziel 6 „Sauberes Wasser“ der Agenda 2030. Sie ist ein Beitrag zur individuellen Lebensqualität und gleichzeitig auch Gegenstand der „öffentlichen“ Gesundheit (Ziel 3). Dies ist zudem für die Gesundheitsversorgung und ihre Krisenfestigkeit bspw. hinsichtlich der Wasserqualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens von Bedeutung.

Am 16. Dezember 2020 haben das Europäische Parlament und der Rat die der **Richtlinie (EU) 2020/2184 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch** (im Folgendem Trinkwasser-RL) erlassen. Wesentliche Ziele der überarbeiteten Trinkwasser-Richtlinie sind eine effizientere Überwachung der Wasserqualität zur weiteren Verbesserung der Sicherheit des Trinkwassers, aktualisierte Qualitätsstandards, bessere Verfügbarkeit und mehr Transparenz rund um das Trinkwasser. Beispielsweise wird der Zugang zu sicherem Trinkwasser für alle, insbesondere für vulnerable Gruppen, festgeschrieben. Dazu zählen auch Vorgaben, die Trinkwasserbereitstellung im öffentlichen Raum zu befördern z. B. in Restaurants und Kantinen (wo dies in Deutschland noch nicht so üblich ist wie in einigen anderen Mitgliedstaaten). Gerade in Hitzeperioden kann so ausreichendes Trinken befördert werden. Des Weiteren sollen Verbraucherinnen und Verbraucher noch besser über den richtigen Umgang mit Trinkwasser informiert werden, d. h. sowohl mit Blick auf ressourcensparenden Umgang als auch die Vermeidung des Konsums von abgestandenem und damit qualitativ schlechterem Wasser. Die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht stärkt somit nicht nur den Nachhaltigkeitsgrundsatz der Lebensqualität, sondern auch die Grundätze „Niemanden zurücklassen“ und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Für einen wirksamen Schutz der natürlichen Ressource Wasser sorgt die Pflicht der Mitgliedsstaaten, die Kommission über die Höhe der Wasserverluste in Kenntnis zu setzen und bei zu hohen Verlusten effektive Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Damit wird dem Nachhaltigkeitsgedanken im besonderen Maße Rechnung getragen und auf einen schonenden Umgang der Lebensgrundlage Wasser hingewirkt, um auch für künftige Generationen gesunde Lebensverhältnisse zu garantieren.



## VII. International und europäisch Verantwortung übernehmen



In der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung drückt sich die Überzeugung der Staatengemeinschaft aus, dass sich globale Herausforderungen nur gemeinsam lösen lassen. Dazu bedarf es eines gelebten Multilateralismus und starker internationaler Organisationen. Deshalb setzt die Agenda 2030 den Rahmen für das politische Engagement Deutschlands in der globalen Gesundheit. Das BMG löst im globalen Kontext der Gesundheitsversorgung die Nachhaltigkeitsgrundsätze „Niemanden zurücklassen“ sowie Widerstandsfähigkeit und Resilienz ein. Es fördert internationale Institutionen wie die WHO, stärkt den internationalen Austausch mit multilateralen Initiativen und trägt mit eigenen Formaten zur internationalen Kooperation und Vernetzung bei, was insbesondere Ziel 17 einer verstärkten globalen Partnerschaft in den Blick nimmt. Dies betrifft auch und besonders die verstärkte Zusammenarbeit auf EU-Ebene, wie nicht zuletzt der deutsche Vorsitz der EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 deutlich gemacht hat.

### Fachinstitute und -einrichtungen aus Deutschland bringen ihre Expertise in die internationale Pandemievorsorge und -bekämpfung ein

Die Leistungsfähigkeit der Fachinstitute und -einrichtungen des Bundes spielt im Zusammenhang mit der nationalen Pandemiebekämpfung eine tragende Rolle. Um Partnerländer im Ausbruchsgeschehen und beim Aufbau belastbarer Gesundheitssysteme zu unterstützen, stellen Fachinstitutionen in Deutschland ihre spezifische Expertise und langjährige Erfahrung zur Verfügung. Im Rahmen des deutschen „Global Health Protection-Programme“ (GHPP) bringen deutsche Fachinstitutionen wie das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM), das BfArM, das Forschungszentrum Borstel (FZB), das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und das Robert Koch-Institut (RKI) ihre Expertise in Projekte zur internationalen Epidemieprävention und -bekämpfung ein. Die an dem Bedarf der Partnerländer ausgerichteten Maßnahmen stärken die Krisenreaktionsfähigkeit und tragen allgemein zur Stärkung der Gesundheitssysteme bei. Je nach Projekt variieren die Aktivitäten von der Durchführung von Trainingsmaßnahmen bis zum Aufbau spezifischer Kapazitäten wie z. B. für Labore vor Ort.

## Internationale Kooperationen für die „Globale Gesundheit“

In Zusammenarbeit mit anderen Ressorts und im Dialog mit deutschen und internationalen Experten sowie nichtstaatlichen Akteuren hat die Bundesregierung unter Federführung des BMG die **Strategie zur globalen Gesundheit** erarbeitet (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/globale-gesundheitspolitik-gestalten/strategie-der-bundesregierung.html>).

Sie steht unter dem Motto: „Verantwortung – Innovation – Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten“. Sie legt im Sinne des „One Health“-Ansatzes einen Fokus auf gemeinsames systemorientiertes und sektorübergreifendes Handeln. Die Prioritäten der Bundesregierung umfassen die Themen:

- Gesundheit und Prävention
- Minderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels
- Starke Gesundheitssysteme und allgemeine Gesundheitsversorgung einschließlich Langzeitpflege mit einem diskriminierungsfreien Zugang für alle
- Einsatz für den langfristigen und umfassenden Schutz der Gesundheit, einschließlich des Schutzes vor Epidemien und Pandemien sowie Engagement in der humanitären Gesundheitshilfe
- Forschung und Innovation für globale Gesundheit.

In diesem Zusammenhang ist die **Stärkung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)** ein zentrales Ziel der Bundesregierung. Deutschland setzt sich international insbesondere für deren Führungsrolle und Unabhängigkeit sowie für die Weiterentwicklung der „Internationalen Gesundheitsvorschriften“ (IGV) der WHO ein. Deutschland unterstützt insbesondere den Auf- und Ausbau des Ausbruchs- und Nothilfeprogramms der WHO, das Ländern schnelle Unterstützung im Krisenfall bietet, und baut sein dortiges Engagement weiter aus. Wesentliche Voraussetzung für ein leistungsfähiges Krisenmanagement der WHO ist, dass ihr angemessene Finanzmittel zur Ausbruchsbekämpfung zur Verfügung stehen. Deshalb wird sich das BMG zusammen mit weiteren Ressorts darüber hinaus dafür

einsetzen, die WHO-Beiträge substanziell zu erhöhen. Die Strategie soll ein kohärentes Handeln der Bundesregierung sicherstellen. Sie gilt für zehn Jahre – bis 2030. Zur Halbzeit – 2025 – soll eine Überprüfung erfolgen.

### Netzwerk für gemeinsame Ideen - der Global Health Hub Germany (GHHG)

Der **Global Health Hub Germany (GHHG)** des BMG ist ein Netzwerk, das alle Menschen und Organisationen, die an Globaler Gesundheit interessiert sind, zusammenbringt. Mit vielen Events und Beteiligungsformaten will der Hub Ideen fördern, Perspektiven erweitern und neue Partnerschaften und Kooperationen anstoßen. Neben dem jährlichen „**Global Health Talk**“ finden regelmäßig Webinare statt, die zur Diskussion über aktuelle Themen einladen oder in denen Mitglieder ihre Arbeit vorstellen. In sektor- und akteursübergreifenden Arbeitsgruppen können sich Mitglieder zu selbst gewählten Fragestellungen austauschen und zusammenarbeiten. Inzwischen wurden bereits verschiedene AGs zu Themen wie „Implementation of the Global Digital Health“, „Global Mental Health“ sowie „Klima und Gesundheit“ gegründet. Das BMG stellt für die Jahre 2019 bis 2021 zudem eine Anschubfinanzierung für den Aufbau des Netzwerks und die Einrichtung der Geschäftsstelle bereit. Mittlerweile zählt das Netzwerk 1200 Mitglieder.

Unter dem Titel „**Neue Ideen für Globale Gesundheit**“ hat der Hub im Herbst 2019 einen **Ideenwettbewerb** ausgerufen. Im Januar 2020 wurden drei Gewinnerprojekte ausgezeichnet: eine App zur Bezahlung von Gesundheitsleistungen, eine Initiative, die das Thema „Globale Gesundheit“ an deutschen Medizinfakultäten fördert und eine Datenbank, die Informationen zu Projektpartnerschaften sammelt.

## Anschub für die Agenda 2030

Viele Akteure im stark fragmentierten Gesundheitssektor haben ihre Programme bereits auf die Umsetzung der Agenda 2030 ausgerichtet, jedoch nicht aufeinander abgestimmt. Der **Globale Aktionsplan für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen (GAP)** soll dazu beitragen, dass internationale Akteure verstärkt zusammenarbeiten, Synergien nutzen und Dopplungen vermeiden. Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel hat im April 2018 gemeinsam mit Norwegen und Ghana in einem Brief an den Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros, die WHO in Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen um Erarbeitung eines Globalen Aktionsplans gebeten. Der Plan bricht die Umsetzung der Agenda 2030 auf konkrete zeitliche und quantitative Vorgaben herunter, um Fortschritte bzw. Defizite bei der Umsetzung zu messen und rechtzeitig Korrekturen zu ermöglichen. Im September 2019 wurde der GAP im Beisein der Bundeskanzlerin am Rande der 74. UN-Generalversammlung in New York vorgestellt.

Die vier Schwerpunkte des GAP sind:

- 1) Engage – Partnerländer besser einbeziehen,
- 2) Accelerate – Fortschritt durch gemeinsame Maßnahmen beschleunigen,
- 3) Align – Harmonisierung durch Angleichung interner Prozesse,
- 4) Account – Rechenschaftslegung durch Transparenz und Ergebnisüberprüfung.

Sieben weitere Schwerpunktthemen sind als „Beschleuniger/Accelerator-Themen“ definiert. An ihrer Umsetzung arbeiten Arbeitsgruppen, bestehend aus den 13 Unterzeichnern und weiteren lokalen Akteuren unter Federführung der WHO in 36 Ländern des Globalen Südens zusammen. Alle Unterzeichnerinnen und Unterzeichner eint das Ziel, die eigenen Programme aufeinander abzustimmen und vor Ort Regierungen bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele zu unterstützen. Für die Erstellung und Implementierung des „Globalen Aktionsplans für ein Gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen“ hat das BMG der WHO von 2018 bis einschließlich 2020 13,3 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

## Patientensicherheit auf internationaler Ebene

Die gegenwärtigen Anstrengungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie zeigen, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und des Personals Grundlage für den Erfolg der medizinischen Betreuung ist. Nur mit sicheren Versorgungssystemen lässt sich das für die Gesundheit zentrale Entwicklungsziel „Universal Health Coverage“ auch realisieren. Mit der **WHA-Resolution 72.6 „Globale Maßnahmen für Patientensicherheit“** wurde die Patientensicherheit im Jahr 2019 zu einem prioritären globalen Gesundheitsziel erklärt. Die WHO sieht in der Stärkung der Patientensicherheit eine Grundvoraussetzung für die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitssystemen. Deutschland gestaltet in diesem Zusammenhang den **„Global Patient Safety Action Plan“ der WHO** aktiv mit. Der Plan sieht für die kommenden zehn Jahre das Ziel der drastischen Reduzierung von kritischen Ereignissen in der medizinischen Versorgung vor. Dazu wird eine Vielfalt an Instrumenten für alle am Versorgungsprozess Beteiligten – vom Personal am Patientenbett bis zum gesundheitspolitischen Entscheider – zur Verfügung gestellt, deren schrittweise Umsetzung die Patientensicherheit stetig verbessern soll.

Die Bundesregierung stärkt die öffentliche Aufmerksamkeit für Patientensicherheit. Auf deutsche Initiative wurde beispielsweise ein **WHO-Welttag der Patientensicherheit** am 17. September etabliert. Das BMG unterstützt eine alljährliche Kampagne in Deutschland, die durch das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ in die Breite getragen wird. Das BMG verfolgt damit insbesondere den Nachhaltigkeitsgrundsatz Resilienz bzw. Widerstandsfähigkeit. Denn die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung über die gesamten Versorgungsstationen hinweg ist eine zentrale Voraussetzung für mehr Patientensicherheit.

Mit seinem internationalen Engagement im Rahmen der Globalen Gesundheit und für die multilaterale Kooperation zur Umsetzung der Agenda 2030 verfolgt das BMG Ziel 17 der Agenda für Nachhaltige Entwicklung und setzt sich international insbesondere für weniger Armut und Ungleichheit (Ziele 1 und 10) sowie einen

gleichberechtigten Zugang zu allen Gesundheitssystemen (Ziel 5) und einen besseren Klimaschutz (Ziel 13) ein.

## Europa stärker machen: Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft

Vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2020 hatte Deutschland zum 13. Mal den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit waren gesundheitspolitisch vor allem drei Themen für die EU-Ratspräsidentschaft wichtig: Erstens die Verbesserung des EU-Krisenmanagements, zweitens die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der EU und drittens die Verbesserung des Zugangs zu und des Austauschs von gesundheitsbezogenen Daten. Unter deutscher EU-Ratspräsidentschaft konnten zu den vorgenannten Themen einstimmig Ratsschlussfolgerungen angenommen werden. Außerdem wurden Ratsschlussfolgerungen zur Rolle der EU bei der Stärkung der WHO einstimmig angenommen. Bei der Verbesserung des EU-Krisenmanagements stand und steht die **Stärkung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)** im Fokus. Ziel ist, das ECDC zu einem effektiven Reaktionszentrum für internationale Gesundheitskrisen zu machen. Die EU-Kommission hat dazu sehr kurzfristig unter deutscher EU-Ratspräsidentschaft ein Paket mit Reformvorschlägen vorgelegt, das insbesondere einen Rechtssetzungsvorschlag zur Mandatserweiterung des ECDC enthält. Weitere Vorschläge der EU-Kommission betreffen die Stärkung des Mandates der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) für die Krisenvorbereitung und das Krisenmanagement in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren.

Im Hinblick auf die Sicherstellung der **Arzneimittelversorgung in der EU** geht es vor allem um die Verbesserung der Transparenz von Wirkstoffherstellungsstätten und einen verbesserten Informationsaustausch auf EU-Ebene sowie um die Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit der Überwachungsbehörden bei der Durchführung von Inspektionen zur kontinu-

ierlichen Sicherstellung der Wirkstoffqualität. Außerdem sind die Diversifizierung der Lieferketten sowie die Schaffung finanzieller Anreize für den Erhalt und den Ausbau der Wirkstoffherstellungsstätten in die EU von Bedeutung, denn Europa muss Wege finden, um die Produktion von kritischen Arzneimitteln und Medizinprodukten wieder nach Europa zu verlagern. Dies ist ein prioritäres Handlungsfeld der am 25. November 2020 von der EU-Kommission vorgelegten „Arzneimittelstrategie für Europa“.

Schließlich muss Europa für die Forschung attraktiver werden. Daten sind dabei besonders wichtig. Das Thema der **Einrichtung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS)** war für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft deshalb von besonderer Bedeutung. Unter deutschem Vorsitz haben sich die EU-Mitgliedstaaten auf maßgebliche Forderungen zum EHDS und dem damit verbundenen Zugang und Austausch von Gesundheitsdaten in der EU geeinigt. Die europäischen Partner wollen bei der sicheren und patientenorientierten Nutzung von Gesundheitsdaten für Europa künftig eng zusammenarbeiten, z. B. auch im Hinblick auf technische und semantische Standards und die Vernetzung der nationalen Infrastrukturen im eHealth-Netzwerk. Wichtig auch mit Blick auf Forschungsaktivitäten ist neben dem eigentlichen Forschungsförderungsinstrument Horizont Europa außerdem das neue Gesundheitsinstrument **EU4Health**. Es soll mit einem Budget von fünf Milliarden Euro u. a. zur Sicherstellung der Versorgung mit krisenrelevanten medizinischen Produkten beitragen, den Aufbau eines Europäischen Gesundheitsdatenraums befördern, Maßnahmen internationaler Organisationen, insbesondere der WHO, unterstützen sowie die öffentliche Gesundheit in der EU insgesamt verbessern.

## VIII. Nachhaltig handeln: Das Bundesministerium für Gesundheit und die Behörden des Geschäftsbereichs



Das BMG ist sich seiner Vorbildfunktion als Teil der Bundesregierung bewusst, die es hinsichtlich nachhaltigen Handelns auch im Verwaltungsbereich hat. Es misst sich dabei an der UN-Agenda 2030 und strebt bei allen Verwaltungsmaßnahmen ein möglichst hohes Maß an Nachhaltigkeit an. Alle Möglichkeiten nachhaltigen Handelns sollen dabei genutzt, neue technische Möglichkeiten erschlossen und sich wandelnden Rahmenbedingungen möglichst agil Rechnung getragen werden. Mit der Bestellung eines **Beauftragten für Klimaneutrale Bundesverwaltung** direkt beim Ressortkoordinator für Nachhaltigkeit hat sich das BMG organisatorisch zukunftssträftig aufgestellt. Der Beauftragte und seine Geschäftsstelle werden ressortweit alle Aktivitäten koordinieren, bündeln und unterstützen, die dem Ziel dienen, die Bundesverwaltung bis 2030 klimaneutral zu stellen. Das umfasst auch die im Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit enthaltenen Handlungsfelder.

Als familienfreundlicher Arbeitgeber setzt das BMG aktiv entsprechende Rahmenbedingungen mit dem Ziel, für qualifiziertes Personal attraktiv zu sein, es zu gewinnen und möglichst langfristig an sich binden zu können. Dazu trägt auch eine wertschätzende Führungs- und Arbeitskultur bei sowie lebensnahe Angebote zur Förderung der **Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege**.

Als inklusiver Arbeitgeber hat das BMG das Ziel, für Menschen mit Schwerbehinderung ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Dazu trägt eine **Rahmeninklusion**

**sionsvereinbarung** bei, die im Ministerium und im Geschäftsbereich zu einem offenen und bewussten Umgang mit Beschäftigten führt, die ihre qualifizierte Arbeitsleistung mit Einschränkungen erbringen.

Zur Motivation und zur Verbesserung der Zufriedenheit der Beschäftigten tragen die vielfältigen **Möglichkeiten für mobiles und zeitflexibles Arbeiten** bei. Das hohe Maß an Vertrauen einerseits und Selbstbestimmung andererseits fördert eine effiziente und kreative Aufgabenerledigung, während zugleich in größerem Umfang Fahrten zwischen Wohnort und Arbeitsstätte entfallen. Die Arbeitszeitregelung sieht vor, dass die Beschäftigten ihre Arbeitszeit grundsätzlich innerhalb der Rahmenarbeitszeit selbst bestimmen. Das mobile Arbeiten ist grundsätzlich für jeden Beschäftigten – soweit der Arbeitsplatz nichts Anderes erfordert – ohne das Vorliegen einschränkender Voraussetzungen mit bis zur Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit möglich. Im Zuge der Corona-Pandemie wurde die 50-Prozent-Grenze aus Gründen des Infektionsschutzes ausgesetzt. Momentan steht im Rahmen eines „Lessons learned-Prozesses die Prüfung an, ob die 50-Prozent-Grenze zu erweitern ist. Die vor einer Pilotierungsphase in ausgewählten Teilen des Ministeriums stehende Einführung der E-Akte Bund ist ein weiterer Faktor zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für mobiles und zeitflexibles Arbeiten. Nach dem Rollout sind zudem ein verringerter Papierverbrauch und weniger Post- und Botenaufwand einkalkuliert. Sie tragen zur verbesserten Nachhaltigkeit bei. Hinzu kommt der systematische Ausbau des elektronischen Angebots der Hausbibliothek, die sich in Teilen



ihres Angebots zu einer digitalen Bibliothek entwickelt und so mobile Arbeit unterstützt.

Das BMG verfügt über ein modular aufgebautes **Personalentwicklungskonzept**, das auf der Basis gebündelter Tätigkeits- und Anforderungsprofile die Bausteine für eine Personalentwicklung enthält, die die Förderung und Entwicklung der Beschäftigten nachvollziehbar und bedarfsgerecht entsprechend der Anforderungen einerseits und der Stärken, Fähigkeiten und Leistungen andererseits möglich macht. Dazu gehört auch ein systematisches Fortbildungskonzept, das für jede Beschäftigte und jeden Beschäftigten laufbahn- und verwendungsspezifische Fort- und Weiterbildungsbausteine enthält. Vorgesetzte und Beschäftigte haben insofern ein Gerüst, an dem sie sich im Rahmen der Jahresgespräche orientieren können, wenn es um die Planung von Förder- und Fortbildungsmaßnahmen geht. Hinzu kommt ein jährlich aufgelegtes hauseigenes Fortbildungsprogramm, das sich meist an aktuellen Sachverhalten orientiert, das Bedarfe aus der Mitte der Beschäftigten aufnimmt und mit dem externe Fortbildungsangebote ergänzt oder vertieft werden. Dabei werden auch Bedarfe abgedeckt, die besondere Gleichstellungsaspekte betreffen (z. B. Umgang mit „Doppelbelastungen“ oder Durchsetzungsstrategien für Frauen) oder die ergänzend zu ansonsten eher zeitungünstigen Bedingungen durchgeführt werden. Zuletzt wurden vermehrt Fortbildungen angeboten, die den besonderen Belastungen verstärkter digitaler Kommunikation und Zusammenarbeit Rechnung tragen. Beschäftigte haben überdies die Möglichkeit, sich durch fortbildungsbedingte Abwesenheiten entstandene zusätzliche Kosten für die Kinder- oder pflegerische Betreuung erstatten zu lassen. Das BMG unterstützt im Rahmen der Führungskräfteentwicklung durch die Übernahme stellvertretender Leitungsfunktionen und entsprechend frühzeitig einsetzende Führungsfortbildung sowie durch ein generelles Coaching-Angebot aktiv die Vorbereitung auf zu übernehmende Führungsfunktionen und die damit verbundene besondere Rolle.

Die Gleichstellung von Männern und Frauen wird in Zusammenarbeit mit der Gleichstellungsbeauftragten im Rahmen der jeweils gültigen **Gleichstellungspläne** gefördert. Für das BMG ist im Jahr 2020 der aktuelle

Gleichstellungsplan mit einer Laufzeit bis 2023 veröffentlicht worden. Sämtliche Ziele des vorigen Plans wurden erreicht. Das BMG hat insgesamt eine Quote weiblicher Beschäftigter von rund 64 Prozent, der Anteil ist zuletzt gestiegen. In allen Laufbahngruppen beschäftigt das BMG mehr Frauen als Männer. Ausnahme ist lediglich der einfache Dienst, der verschiedene historisch eher mit Männern besetzte Funktionsbereiche hat. Bei der Besetzung von Führungspositionen wurden die Vereinbarungen des Gleichstellungsplans eingehalten. Bei den Referatsleitungen erreichte die Quote zuletzt 45 Prozent, bei den Unterabteilungsleitungen 29 Prozent und bei den Abteilungsleitungen sind es 43 Prozent Frauen.

Im wichtigen Handlungsfeld „Beschaffungen“ hat das BMG durch die **Einführung einer zentralen Beschaffungsstelle** unterstützt, dass dort das nötige Wissen um die Nachhaltigkeitsaspekte durch Fortbildung angelegt und gebündelt wird. Die Beschaffungsstelle berät und unterstützt die Bedarfsträger in Fragen der nachhaltigen Beschaffung und nutzt zudem die Möglichkeiten, die das Kaufhaus des Bundes in dieser Hinsicht bietet. Im Rahmen des Monitorings des Maßnahmenplans konnten ressortweit Fortschritte nachgewiesen werden, beispielsweise bei der Beschaffung von recyceltem Papier.

Auch bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen steht dem gesamten Ressort inzwischen der vom BMU und vom UBA entwickelte **Leitfaden zur nachhaltigen Organisation von Veranstaltungen** zur Verfügung und wird sukzessive umgesetzt. Anlässlich der deutschen EU-Ratspräsidentschaft, in die das BMG besonders eingebunden war, wurde ein Augenmerk auf die nachhaltige und klimaneutrale Ausgestaltung gelegt. Der im Rahmen der Corona-Pandemie erfolgte massive technische Ausbau der vorhandenen digitalen Konferenzmöglichkeiten und die Erfahrungen mit größeren virtuellen Konferenzen lassen erwarten, dass die Aufgabenstellungen für klimaneutrale, nachhaltige Veranstaltungsorganisation einen zusätzlichen Schub erhalten.

Das BMG mit seinem großen und aktiven ersten Dienstsitz in Bonn und seine teils international ver-



netzten Ressortforschungseinrichtungen verfügen im Bereich der Mobilität über größere Potenziale zur **Vermeidung von CO<sub>2</sub>-Emissionen**. Diese Potenziale können – nach dem Ende der Corona-Pandemie – beispielsweise durch die ressortweit ausgebauten und ertüchtigten digitalen Kommunikationsmöglichkeiten gehoben werden, indem dank verbesserter und leistungsfähiger digitaler Konferenz- und Kommunikationsstrukturen ein nennenswerter Teil der bisherigen Dienstreisen nicht mehr notwendig sein wird. Notwendige Dienstreisen sollen zudem vorzugsweise mit der Bahn absolviert werden, um mittelbar durch den Betrieb der Bahn mit Ökostrom zur Senkung der CO<sub>2</sub>-Emissionen beizutragen. Hier ist es hilfreich, dass inzwischen durch die Bahnnutzung entstehende notwendige Mehrkosten reisekostenrechtlich abgedeckt werden können. Durch die konsequente Nutzung nachhaltiger Elemente im Fuhrparkmanagement (z. B. Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales am Standort Bonn) und durch die Beschaffung von Fahrzeugen mit umweltfreundlichen Antrieben (Elektro- und Hybridfahrzeuge) hat sich der zu bilanzierende CO<sub>2</sub>-Ausstoß im BMG und im Ressort in wenigen Jahren nahezu halbiert. Diese positive Entwicklung setzt sich fort, da die älteren Fahrzeuge am Ende der Nutzungsdauer durch umweltfreundliche Neu- und Ersatzbeschaffungen ersetzt werden. So steigt der Anteil an Elektro- und Hybridfahrzeugen, und der vorgegebene CO<sub>2</sub>-Grenzwert aus dem Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit wird weiter unterschritten.

Im Liegenschaftsbereich stehen im BMG und im Ressort einige Veränderungen an, die auch unter dem Gesichtspunkt **nachhaltigen Bauens** zu betrachten sind. Der Neubau für die Unterbringung des Berliner Teils des BMG in einem denkmalgeschützten Gebäude in der Mauerstraße in Berlin wird dabei einen gehobenen „Silber“-Standard erreichen und ermöglichen, die bisherigen Standorte zur Unterbringung nachhaltigkeitswirksam aufzugeben. Der Neubau des Paul-Ehrlich-Instituts in Langen wird ebenso einen möglichst hohen Umweltstandard erfüllen, wie auch die Neubaulprojekte für das Robert-Koch-Institut in Berlin.

Die vielen detaillierten Aktivitäten zur Stärkung der Nachhaltigkeit im Liegenschaftsbetrieb werden – in

Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben - im Rahmen der beabsichtigten Einführung des Umweltmanagement- und Zertifizierungssystems „EMAS“ systematisch erfasst und bilanziert. Die Einführung ist im Rahmen des von BMU organisierten Unterstützungsangebots unter Federführung des Beauftragten des BMG für Klimaneutrale Bundesverwaltung vorgesehen und dient der Unterlegung zukünftiger weiterer Maßnahmen zur Klimaneutralität des BMG.



