

Gesundheit und Wohlergehen für alle nachhaltig fördern

Nachrichtigkeitsbericht 2024 des
Bundesministeriums für Gesundheit



Bundesministerium
für Gesundheit

Inhalt

I. Gesundheit und Pflege in der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie..... 4

Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) –	
Nachhaltigkeit in Zeiten vielfältiger Krisen	4
Herausforderungen für eine Politik der Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege ..	6
Auf die <i>soziale</i> Dimension der Nachhaltigkeit kommt es an:	
Der Transformationsbericht „Menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit“	8
Indikatoren des Nachhaltigkeitsziels 3 Gesundheit und Wohlergehen	10
Fünf Dimensionen von Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege:	
Zugang für alle – Versorgungssicherheit – Fortschritt – Krisenfestigkeit – Lebensqualität.	18

II. Zugang für alle 22

Den Zugang zur medizinischen Versorgung für alle gewährleisten.....	22
Die Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger sicherstellen.....	23
Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf helfen	26

III. Versorgungssicherheit 28

Die Qualität steigern und Versorgungsstrukturen für	
künftige Generationen sichern	28
Die Stabilität der Finanzen sichern.....	34
Die Gesundheitsberufe stärken und Kompetenzen erweitern	35
Sicher und sauber – für eine hohe Trinkwasserqualität	39

IV. Fortschritt 40

Spitzenforschung für neue Arzneimittel und innovative Therapien sichern	40
Die Digitalisierung des Gesundheitswesens für medizinischen	
Fortschritt vorantreiben	41
Die digitale Gesundheitsinfrastruktur stärken	43
Folgen der COVID-19-Pandemie durch Long-COVID-Forschung bewältigen ...	45

V. Krisenfestigkeit	46
Widerstandsfähige Strukturen für Krisenfälle schaffen	46
Die Öffentliche Gesundheit stärken	49
Internationale Partnerschaften für den Gesundheitsschutz ausbauen	51
VI. Lebensqualität	54
Vorbeugung und Versorgung Hand in Hand	54
Nachhaltige Prävention durch mehr Vernetzung und Kooperation	56
Nichtübertragbare Krankheiten bekämpfen	57
Die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und in den Organisationen des Gesundheitswesens fördern	59
Am Puls der Gesundheit – die Gesundheitsberichterstattung des Bundes	61
VII. Nachhaltiges Verwaltungshandeln	62
Nachhaltiges Verwaltungshandeln im Bundesministerium für Gesundheit	63
Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)	63
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	64
Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI)	66
Das Robert Koch-Institut (RKI)	66
Impressum	68

I. Gesundheit und Pflege in der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie

Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) – Nachhaltigkeit in Zeiten vielfältiger Krisen

Im September 2015 haben die Staats- und Regierungschefs aller 193 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung beschlossen. Kern der Agenda 2030 sind 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs). Sie gelten universell für alle und sind systemisch miteinander verbunden. Sie reichen von der Beseitigung des weltweiten Hungers, der Stärkung von hochwertiger Bildung weltweit oder der Gleichstellung von Frauen und Männern bis hin zu Maßnahmen für den Klimaschutz oder die Förderung starker und transparenter Institutionen. 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 der Vereinten Nationen (UN) bildet damit den programmatischen Rahmen zur Verwirklichung einer weltweiten nachhaltigen Gesellschaft. Sie fordert nicht weniger als die nachhaltige Transformation unserer Welt und zielt zugleich darauf ab, die sozialen, ökonomischen und ökologischen Grundlagen für ein friedliches Zusammenleben auf Dauer zu sichern.

Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) setzt die Ziele der Agenda 2030 der Vereinten Nationen für Deutschland um. Sie ist seit 2017 an den Nachhaltigkeitszielen ausgerichtet und setzt sie auf drei Ebenen um: in Deutschland, mit internationalen Partnern und in internationalen Organisationen und Gremien. In der aktuellen Dialogfassung der DNS wird Nachhaltigkeit wie folgt definiert: „Nachhaltigkeit zielt auf die Erreichung von Generationengerechtigkeit, sozialem Zusammenhalt, Lebensqualität und Wahrnehmung internationaler Verantwortung. In diesem Sinne sind wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, der Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen und soziale Verantwortung so zusammenzuführen, dass Entwicklungen dauerhaft tragfähig sind.“¹

In Einklang mit dem Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode „Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ hat die Bundesregierung die zuletzt 2021 beschlossene Strategie im November 2022 mit einem Grundsatzbeschluss aufgegriffen und aktualisiert sie bis Ende 2024. Dort ist festgehalten, dass die Prinzipien und Ziele der Agenda 2030 die Richtschnur für das politische Handeln der Bundesregierung bilden. Das bedeutet konkret, dass die Verbindlichkeit von Nachhaltigkeitsstrategien, -zielen und -programmen im konkreten Regierungshandeln und bei der Erstellung von Gesetzen erhöht werden soll.

1 Siehe die Dialogfassung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie 2024: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975274/2289440/d601791c924f24175a2c4f479425c284/2024-05-30-dialogfassung-der-deutschen-nachhaltigkeitsstrategie-data.pdf?download=1>, S. 140

Die Agenda 2030 erscheint umso wichtiger angesichts einer Zeit vielfacher und sich gegenseitig verschärfender globaler Krisen, die die Weltgemeinschaft bei der Umsetzung und Finanzierung der Agenda 2030 vor erhebliche Herausforderungen stellt. Der von den Vereinten Nationen 2019 veröffentlichte Weltnachhaltigkeitsbericht hatte bereits deutlich gezeigt, dass die Ziele der Agenda 2030 vor allem mit Blick auf globale Krisen und Herausforderungen wie Klimawandel, Artensterben und Ressourcenverbrauch voraussichtlich nicht erreicht werden würden. Diese Entwicklung ist durch den SDG-Gipfel im September 2023 – zur Halbzeit der Agenda 2030 – bestätigt worden: Über einhundert hochrangige Staats- und Regierungsvertreter haben dort in einer politischen Erklärung Bilanz gezogen und festgestellt, dass der Umsetzungsstand der SDGs kritisch sei: 85 Prozent der messbaren Unterziele seien nicht „on track“, d.h., ihre Umsetzung sei zu langsam oder sogar rückläufig. Hintergrund ist, dass sich die wachsenden Risiken und Herausforderungen des Klimawandels, des Artensterbens und des Ressourcenverbrauchs mit den Folgen der COVID-19-Pandemie und mit den Auswirkungen des völkerrechtswidrigen russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine überlagern. Aber es gibt auch Entwicklungsfortschritte, die Lösungen für eine nachhaltige Entwicklung anbieten. Die Weltgemeinschaft hat sich daher in der politischen Erklärung des SDG-Gipfels 2023 erneut zu einer beschleunigten und ambitionierten Umsetzung der Ziele bis 2030 bekannt.²

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



² Ebenda, S. 10. Siehe die Dialogfassung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie 2024: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975274/2289440/d601791c924f24175a2c4f479425c284/2024-05-30-dialogfassung-der-deutschen-nachhaltigkeitsstrategie-data.pdf?download=1>, S. 10

Herausforderungen für eine Politik der Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege

Dieser Nachhaltigkeitsbericht wird aufgrund des Beschlusses des *Staatssekretärsausschusses für nachhaltige Entwicklung* (StA NHK) in seiner konstituierenden Sitzung vom 12. September 2022 im Hinblick auf sein Arbeitsprogramm bis 2025 erstellt. Der Beschluss sieht vor, dass jedes Ressort einmal in der Legislaturperiode darüber berichtet, wie es in der Gesamtheit seiner Ressortpolitik zur Umsetzung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie beiträgt. Der Bericht spiegelt damit die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit seit dem Beginn der 20. Legislaturperiode des Bundestags im Oktober 2021 wider. Sie zielt insbesondere darauf, das Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ zu erreichen bzw. umzusetzen.

Die Herausforderungen für eine Politik der Nachhaltigkeit sind in diesem Bereich besonders groß. Einerseits ist Gesundheit für die Menschen in unserem Land einer der wichtigsten Werte. Der deutsche Werte-Index, der auf der Basis von über drei Millionen Postings in den sozialen Medien regelmäßig jährlich ermittelt wird, bestätigt dies seit über zehn Jahren. Gesundheit nimmt seither immer einen der vorderen drei Plätze ein neben Werten wie „Freiheit“ oder „Familie“.³ Schon vor der einschneidenden Erfahrung der COVID-19-Pandemie hatte „Gesundheit“ für die Menschen hierzulande also eine sehr hohe Priorität. Das ist nach der kollektiven Erfahrung der Pandemie eher noch stärker geworden und hat zugleich noch mehr als zuvor in den Blick gerückt, dass Gesundheit nicht nur ein individuelles Gut, sondern für die Gesellschaft insgesamt von größter Bedeutung ist und fast alle Bereiche des Lebens in irgendeiner Form betrifft. Mehr denn je ist deutlich geworden: Wer gesund ist, kann besser am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Und: Eine gesunde Gesellschaft ist auch wirtschaftlich leistungsfähig(er). Gesunde

Gesellschaften sind darüber hinaus auch resilienter gegenüber Krisen. Diesen Zusammenhang hat der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege in seinem 2023 vorgelegten Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung zukünftiger Krisen“ mit konkreten Analysen und Empfehlungen näher beleuchtet.⁴

Eine nachhaltige Gesellschaft zu entwickeln, bedeutet also, vor allem eine *gesunde Gesellschaft* zu schaffen. Dabei müssen wir feststellen, dass dieses Ziel bei weitem noch nicht erreicht ist, wie das Beispiel der durchschnittlichen Lebenserwartung zeigt: Sie liegt in Deutschland mit 80,8 Jahren nur knapp über dem EU-Durchschnitt (80,1) – im Vergleich zu vielen westeuropäischen Ländern sogar deutlich darunter. Über 60 Prozent der Deutschen älter als 65 Jahre leiden an einer Erkrankung, die im Zusammenhang mit dem Lebensstil oder Umweltfaktoren steht und meist mit einer chronischen Krankheitsdauer einhergeht – Tendenz steigend.⁵ Gleichzeitig zählt Deutschland zu den fünf OECD-Staaten mit den höchsten Ausgaben für Gesundheit – auch hier Tendenz steigend. All das zusammen ist nicht nachhaltig. Deshalb kommt es mehr denn je auf eine Politik der Nachhaltigkeit sowohl in der Versorgung als auch im Bereich der Prävention an.

Dabei sind es vor allem die nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems oder Lungenerkrankungen, die fast 90 Prozent aller Todesfälle ausmachen⁶ und die für eine vorzeitige Sterblichkeit, für Einschränkungen der Lebensqualität sowie für hohe Kosten für das Gesundheitssystem verantwortlich sind. Sie gewinnen im Zuge der demografischen Entwicklung einer alternden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Denn Gesundheit und Krankheit sind das Ergebnis langfristiger biologischer, psychischer und sozialer Prozesse über den gesamten Lebensverlauf. Im Lebensverlauf können sich die Risikofaktoren im Hinblick auf Dauer und Intensität akkumulieren und gegenseitig beeinflussen. „Kritische Perioden“ d.h. Lebensphasen, in denen

3 <https://www.bonsai-research.com/marktforscher-news/der-neue-werteindex-1-2024-groesste-social-media-studie-zum-wertewandel>

4 https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf

5 https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloads/JoHM_03_2021_GEDA_2019_2020_EHIS_EN.pdf?__blob=publicationFile

6 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228486/Krankheitslast-in-Deutschland-und-seinen-Regionen>

große physiologische und psychische Umbrüche geschehen, können die Weichen für die weitere gesundheitliche Entwicklung stellen, z.B. die erhöhte Bereitschaft zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens in der Schwangerschaft. Dabei wären viele nichtübertragbare Krankheiten durch vorbeugende Maßnahmen vermeidbar. So sind Expertenschätzungen zufolge mindestens 37 Prozent aller Krebsneuerkrankungen auf beeinflussbare Risikofaktoren zurückzuführen und wären damit grundsätzlich durch Gesundheitsförderung und Primärprävention vermeidbar.⁷ Auch ist eine gesündere Lebensweise mit einer geringeren Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit verbunden.⁸

Zu den Risikofaktoren für Erkrankungen gehören dabei einerseits nichtveränderbare Ursachen wie die genetische Veranlagung und das Alter und andererseits beeinflussbare Faktoren. Bei diesen kann zwischen einer individuellen und einer verhältnisorientierten Ebene unterschieden werden. Die individuelle Ebene betrifft vor allem das Gesundheitsverhalten wie z. B. Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen oder Stress. Lebensstiländerungen setzen jedoch eine entsprechende Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit voraus, sodass diese Fähigkeiten zu den wichtigen individuellen Ressourcen gehören, die gefördert werden sollten. Zu den verhältnisorientierten Faktoren gehört die direkte Lebenswelt mit ihren Strukturen wie etwa der Wohnsituation oder Rahmenbedingungen für gesundes Verhalten wie z. B. Bewegungsmöglichkeiten. Aber auch soziale Netzwerke und Beziehungen, die Arbeitswelt sowie die Folgen des Klimawandels und allgemeine Umweltfaktoren haben Einfluss auf das Gesundheitsverhalten.

Es kommt darauf an, Krankheiten möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen oder sie zumindest hinauszuzögern und in ihrem Verlauf positiv zu beeinflussen. Neben der Ebene der Versorgung werden deshalb Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Prävention immer wichtiger, denn sie tragen dazu bei, dass Menschen gesund aufwachsen und leben, gesünder älter werden und

so ihre Lebensqualität und ihr Wohlergehen erhalten wird. So werden die Weichen gestellt auf dem Weg zu einer Gesellschaft, in der möglichst alle Menschen die Chance haben, bis ins Alter gesund zu bleiben oder gesund zu werden. Das ist eine zentrale Aufgabe einer nachhaltigen Politik für Gesundheit und Wohlergehen.

Ein besonderes Augenmerk der Nachhaltigkeitspolitik des Bundesministeriums für Gesundheit liegt dabei darauf, die *sozialen Unterschiede* in der Lebenserwartung und in der Lebensqualität abzumildern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken. Wie wichtig dieses Ziel ist, zeigt der aktuelle 6. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung⁹: So hat zwar die mittlere Lebenserwartung ab Geburt über die letzten 25 Jahre insgesamt und für alle untersuchten Einkommensgruppen zugenommen, aber es bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht häufiger mit Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Depression einher. Bereits im Kindes- und Jugendalter ist die gesundheitliche Entwicklung mit der sozialen Herkunft assoziiert. Die Gesundheit von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien ist häufig schlechter als die von sozial besser gestellten Heranwachsenden. Auch schlagen sich höhere gesundheitliche Risiken und Belastungen im Kindesalter häufig in gesundheitlichen Einschränkungen in späteren Lebensjahren nieder. Im gesundheitsrelevanten Verhalten zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Ebenso gilt das soziale Gefälle bei chronischen Erkrankungen, vor allem bei Erwachsenen: Im Erwachsenenalter kommen bis auf wenige Ausnahmen (etwa Allergien) die meisten chronischen Krankheiten in den Gruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status häufiger vor.

7 https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/Infografiken_und_Faltblaetter/2021_Infografik_Vermeidbare-Krebs-erkrankungen.pdf

8 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2011_7_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

9 https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 364ff und 376ff

Auf die *soziale* Dimension der Nachhaltigkeit kommt es an: Der Transformationsbericht „Menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit“

Mit der letzten Weiterentwicklung 2021 der DNS wurden sechs zentrale *Transformationsbereiche* identifiziert, die besonders im Fokus der politischen Aufmerksamkeit stehen und für die eigens gebildete „Transformationsteams“ entsprechende „Transformationsberichte“ erarbeitet haben: „Menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit“, „Energiewende und Klimaschutz“, „Kreislaufwirtschaft“, „Nachhaltiges Bauen und Verkehrswende“, „Nachhaltige Agrar- und Ernährungssysteme“ und „Schadstofffreie Umwelt“ – ein weiterer Transformationsbericht wurde zum Bereich „Internationale Verantwortung und Zusammenarbeit“ erstellt, um die globale Dimension der DNS eigens zu betonen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den ersten Transformationsbericht „*Menschliches Wohlbefinden und Fähigkeiten, soziale Gerechtigkeit*“ federführend zusammen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie weiteren co-federführenden Ressorts erstellt. Er ist im August 2023 im Kabinett beschlossen worden.¹⁰

Die Besonderheit des Berichts liegt darin, vor allem die *soziale Dimension* der Nachhaltigkeit in den Mittelpunkt zu stellen und im Rahmen der DNS stärker als bisher zu gewichten. Diese soziale Dimension im Sinne breiter gesellschaftlicher Teilhabe auf allen Ebenen zu stärken, ist Kernanliegen des Berichts.

Dabei werden *drei Ebenen* unterschieden: die individuelle Ebene, die vor allem der Vermittlung von Schlüsselkompetenzen dient; die institutionelle Ebene, die die Förderung verschiedener Zielgruppen durch (staatliche) Institutionen thematisiert und die strukturell-gesellschaftliche Ebene,

die die Maßnahmen zur Stärkung der gesellschaftlichen Ressourcen herausstellt. Auf der **individuellen Ebene** müssen die Grundlagen für eine aktive Teilhabe an der Transformation zur Nachhaltigkeit gelegt werden. Es gilt, Menschen durch eine Stärkung ihrer individuellen Ressourcen zu befähigen und zu ermächtigen. Dazu gehört vor allem die Vermittlung von *Schlüssel- und Zukunftskompetenzen*. Menschen sollen dabei nicht nur in die Lage versetzt werden, mit den Herausforderungen des Wandels umzugehen, sondern diese auch positiv für sich zu nutzen. Überall dort, wo Menschen in Deutschland leben, lernen und arbeiten, sollen sie dabei unterstützt werden, einerseits ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu nutzen und andererseits ihre gesundheitlichen Risiken zu kennen und zu senken. In diesem Sinne ist z. B. *Gesundheitskompetenz* als Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, zu beurteilen und für die eigene Situation nutzen zu können, gerade im digitalen Zeitalter eine grundlegende Voraussetzung für einen gesunden Lebensstil und ein hohes Maß an Lebensqualität. So hat sich die *Allianz für Gesundheitskompetenz* als Zusammenschluss des Bundesministeriums für Gesundheit und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) mit allen relevanten Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens einschließlich der Selbstverwaltung darauf verständigt, Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Freizeit- und Erwachsenenbildung- sowie Gesundheits- oder Senioreneinrichtungen zu stärken. Sie hat dazu ganz aktuell eine „Roadmap Gesundheitskompetenz 2024“ veröffentlicht.¹¹ Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit ein „nationales Gesundheitsportal“ im Internet eingerichtet (www.gesund.bund.de), auf dem alle Bürgerinnen und Bürger wissenschaftlich fundierte, neutrale sowie allgemein verständliche Informationen zu vielfältigen Gesundheits- und Pflegethemen abrufen können. Ergänzt wird dies durch mehrsprachige Informationsangebote, die den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und den Aufbau von Gesundheitskompetenz ermöglichen. Zusätzlich stellt das Bundesministerium für Gesundheit auf dem mehrsprachigen Portal www.migration-gesundheit.bund.de Publikationen

¹⁰ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/nachhaltigkeitspolitik/menschliches-wohlbefinden-2215338>

¹¹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitskompetenz/Roadmap_Gesundheitskompetenz_2024.pdf

und Materialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in über 40 Sprachen zur Verfügung.

Darüber hinaus müssen **institutionelle Ressourcen** geschaffen werden, die eine selbstbestimmte Teilhabe an der Transformation zur Nachhaltigkeit begünstigen. Das bedeutet z. B., dass sich Menschen besser an politischen Entscheidungsprozessen beteiligen können, dass Bildung für nachhaltige Entwicklung entlang der gesamten Bildungskette für alle Menschen angeboten wird und dass soziale Innovationen gerade etwa im Bereich der Digitalisierung entwickelt werden. So hat das Bundesministerium für Gesundheit eine umfassende *Digitalisierungsstrategie* für das Gesundheitswesen und die Pflege erarbeitet. Die Strategie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem die Menschen und ihre Bedürfnisse konsequent in den Mittelpunkt gerückt werden. So dienen insbesondere das *Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz)* und das *Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz)* dem Ziel, mit digitalen Lösungen nicht nur den Versorgungsalltag, sondern auch die Forschungsmöglichkeiten in Deutschland zu verbessern. Die elektronische Patientenakte (ePA) wird ab 2025 dafür sorgen, dass vorhandene Daten für eine qualitativ hohe Gesundheitsversorgung besser ausgetauscht und genutzt werden können und Behandlungsentscheidungen auf einer besseren Datengrundlage erfolgen; überdies werden Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke leichter nutzbar gemacht.

Auf einer **strukturell-gesellschaftlichen Ebene** gilt es, für alle Menschen gesundheitsfördernde Lebens- und Umweltbedingungen zu schaffen. Eine saubere Umwelt für alle und an den Klimawandel angepasste Regionen und Siedlungsstrukturen senken sowohl individuelle Gesundheitsbelastungen als auch volkswirtschaftliche Gesundheitskosten. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb gemeinsam mit Partnern der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen, der Länder und der kommunalen Spitzenverbände den *Klimapakt Gesundheit* ins Leben gerufen. Damit stellen sich wichtige Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam den Herausforderungen des Klimawandels und verpflichten sich, bereits bestehende Initiativen

und Aktivitäten zu bündeln und den vielfältigen Herausforderungen bei der Klimaanpassung und beim Klimaschutz aktiv zu begegnen. Um die hitzebedingte Sterblichkeit und Krankheitslast zu reduzieren, wurde unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit im Sommer 2023 der *Hitzeschutzplan Gesundheit* als konzertierte Aktion auf den Weg gebracht. Ziel ist es, den gesundheitlichen Hitzeschutz mittel- und langfristig verbindlich auf Bundesebene zu verankern und einen strukturierten und koordinierten Prozess der Hitzeschutzplanung nach dem französischen Vorbild zu etablieren.

Um die soziale Dimension der Nachhaltigkeit erfolgreich umzusetzen, sind nicht nur die Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit von Bedeutung. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass interdisziplinäre und *ressortübergreifende Ansätze* der Politikgestaltung immer wichtiger werden, um hohe Standards in der Gesundheitsversorgung zu halten und die Lebensqualität und das allgemeine Wohlbefinden der Menschen zu stärken. Ziel des Transformationsberichts ist es deshalb, Gesundheit „in allen Politikfeldern“ zu verankern; sie sollte also auch verstärkt in der Sozial-, der Wirtschafts-, der Arbeitsmarkt-, der Familien-, der Verkehrs- oder der Umwelt- sowie Klimapolitik sowie im Städtebau mitgedacht und effizient gestaltet werden. Dem dient insbesondere der Ansatz von „*Health in All policies*“ (HiAP). Das „Health in All Policies“-Rahmenkonzept der Weltgesundheitsorganisation ist ein Ansatz für politische Steuerung, der im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik darauf abzielt, die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern, indem die gesundheitlichen Auswirkungen politischer Maßnahmen in allen Politikfeldern bereits bei ihrer Entwicklung berücksichtigt werden. Dabei kommt es darauf an, einerseits positive Wechselwirkungen zwischen den Feldern zu schaffen sowie schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung zu vermeiden¹² und andererseits andere Politikbereiche durch eine Förderung der Gesundheit zu stärken.

12 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit-in-allen-politikfeldern-health-in-all-policies-hiap/>

Dieser Ansatz einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik wird insbesondere bei der Entwicklung des neuen *Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)* verfolgt. Hierfür werden die Strukturen der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* weiterentwickelt und modernisiert. Der Fokus des BIPAM liegt auf der Entwicklung von datenbasierten Präventionsmaßnahmen sowie einer besseren Gesundheitskommunikation, die die Menschen in ihren Lebenswelten gezielter anspricht. Ganzheitliche Ansätze werden in der Politikgestaltung für mehr Nachhaltigkeit immer wichtiger: Damit alle Menschen in der Gesellschaft ein nachhaltiges Leben mit hohem Wohlbefinden führen können, ist ein wichtiger Baustein der sog. Whole-of-Government-Ansatz, d.h. ganzheitliches und ressortübergreifendes Handeln.

Schließlich zeigen gerade auf globaler Ebene die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie, dass wir nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene stärker transdisziplinär und übergreifend denken und handeln müssen, wenn wir die soziale Dimension der Nachhaltigkeit stärken wollen. So hängt die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander zusammen und bedingt sich gegenseitig. Der *One-Health-Ansatz* erkennt diese Zusammenhänge an und verfolgt ein sektorenübergreifendes, integratives Verständnis und Management von Gesundheitsrisiken. Gerade die Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt ist von zentraler Bedeutung, um die Ursachen von Gesundheitsrisiken und auch die gesundheitlichen Auswirkungen der Naturzerstörung oder des Klimawandels zu verstehen. One Health heißt, disziplinenübergreifend zusammenzuarbeiten und präventiv zu handeln. Dementsprechend gilt es, Forschung und Maßnahmen im Sinne des One-Health-Ansatzes gestärkt, koordiniert und ressort- sowie grenzübergreifend weiterzuentwickeln.

Indikatoren des Nachhaltigkeitsziels 3 Gesundheit und Wohlergehen

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. Die nationalen Indikatoren des Bundesministeriums für Gesundheit wie auch alle anderen Indikatoren der DNS werden regelmäßig in zweijährigem Abstand durch das Statistische Bundesamt bewertet.¹³

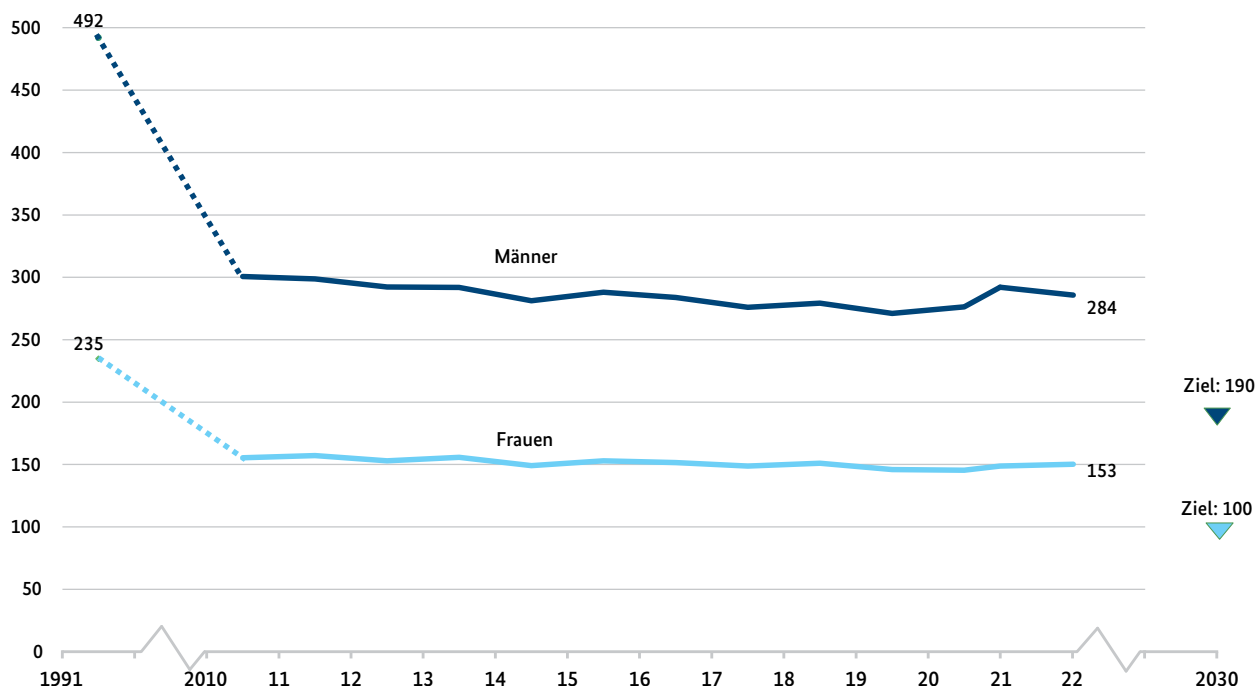
Die Indikatoren in Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit

- Vorzeitige (bzw. vermeidbare) 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)
- Deutschlands Beitrag zur globalen Pandemieprävention und -reaktion (3.3)

¹³ Siehe dazu und im Folgenden den aktuellen Bericht des Statistischen Bundesamtes von 2022: <https://dns-indikatoren.de/assets/Publikationen/Indikatorenberichte/2022.pdf>

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

Definition der Indikatoren: 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 der alten Europastandardbevölkerung unter 70 Jahren (unter Ausschluss der unter 1-Jährigen).

Bis zum Jahr 2030 soll die vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen bei höchstens 100 und bei Männern bei höchstens 190 Todesfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liegen. Die Daten stammen aus der Todesursachenstatistik und der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes. Alle amtlichen Todesbescheinigungen werden im Rahmen der Todesursachenstatistik erfasst und ausgewertet. Die aktuellen Bevölkerungszahlen gibt die Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Ergebnisse der jeweiligen letzten Volkszählung an. Um einen Vergleich von Veränderungsraten über die Zeit zu ermöglichen, beziehen sich die Daten auf die alte Europastandardbevölkerung. Danach ist zwischen 1991 und 2020 die vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen (–38 Prozent) und Männern (–44 Prozent) stetig zurückgegangen. Durch den stärkeren Rückgang bei Männern hat sich auch der geschlechtsspezifische Unterschied der vorzeitigen Sterblichkeit verringert. 145 Frauen und 276 Männer je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner starben im Jahr 2020, bevor sie das 70. Lebensjahr

vollendeten. Die geschlechtsspezifischen Zielwerte für das Jahr 2030 würden jedoch bei gleichbleibender Entwicklung (wie in den vergangenen Jahren) verfehlt werden. Im Zuge der Pandemie kam es zu einem kurzfristigen Rückgang der Lebenserwartung in den Jahren 2020 und 2021. Langfristig gesehen hat sich aber die Lebenserwartung in Deutschland weiter positiv entwickelt.

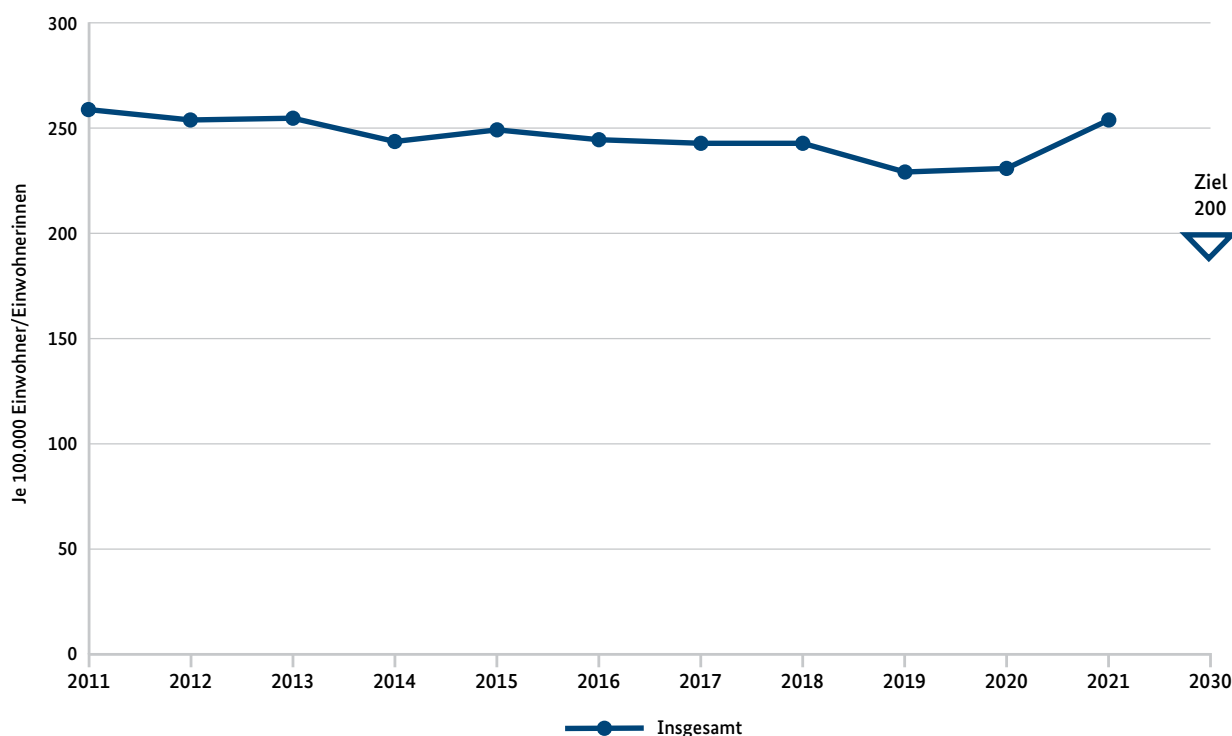
Um diesen Indikator, der die verschiedensten Ursachenzusammenhänge enthält, stärker auf das Thema Gesundheit und Prävention hin zu spezifizieren, ist vorgesehen, ihn künftig durch einen *neuen Indikator* „Durch Behandlung und Prävention vermeidbare Sterblichkeit bei Frauen und Männern“ zu ersetzen! Dies erscheint geboten, um die wachsende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung, die einleitend dargestellt wurde, deutlicher als bisher auch in der Indikatorik der DNS abzubilden: Der Indikator umfasst die Todesfälle von ausgewählten häufigen Todesursachen der weiblichen und männlichen unter 75-jährigen Bevölkerung bezogen auf

100.000 Einwohnerinnen und Einwohner der standardisierten europäischen Bevölkerung unter 75 Jahren. Die Auswahl der Todesursachen bezieht sich auf die OECD-Eurostat-Liste.¹⁴ Der Indikator unterscheidet zwischen behandelbarer und

prävenierbarer, also durch Prävention vermeidbarer Sterblichkeit. Die Summe ergibt die vermeidbare Sterblichkeit. Ein Zielwert für das Jahr 2030 soll bei einer Gesamtzahl von 200 (Frauen und Männer) liegen.

Vermeidbare Sterblichkeit

Todesfälle von ausgewählten häufigen Todesursachen der weiblichen und männlichen unter 75-jährigen Bevölkerung bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner der standardisierten europäischen Bevölkerung (unter 75 Jahren).



Datenquelle: Eurostat
 Geografische Abdeckung: Deutschland
 Einheit: je 100.000 Einwohner/Einwohnerinnen
 Anmerkung: Altersstandardisierung: alte Europabevölkerung
 © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

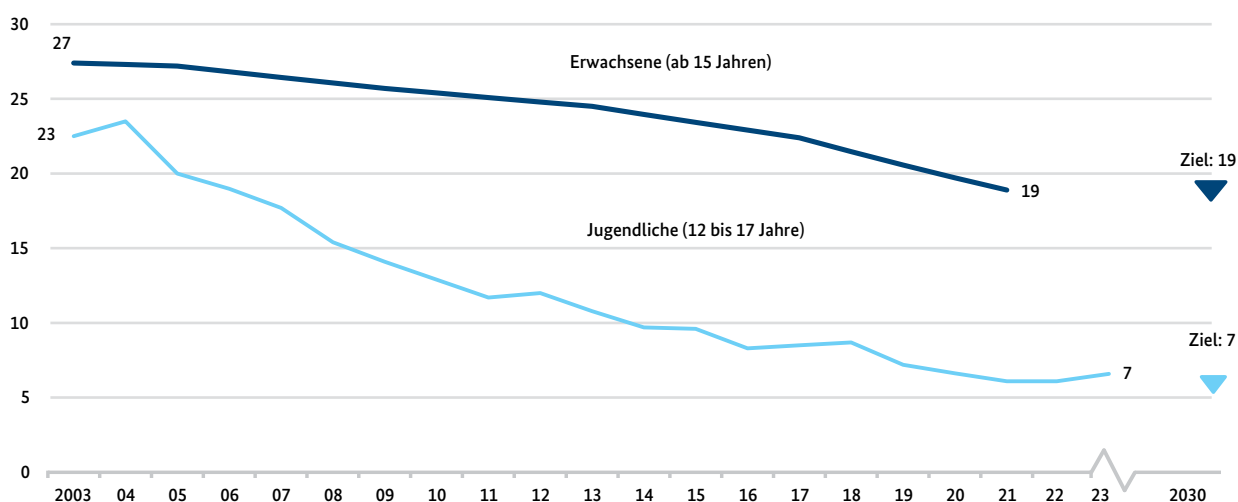
14 Die Auswahl der Todesursachen bezieht sich auf die OECD-Eurostat-Liste.

Der Indikator vermeidbare Sterblichkeit wird zur Beobachtung der Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung und der Präventionspolitik eingesetzt. Er bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Die vermeidbare Sterblichkeit umfasst sowohl durch Prävention als auch durch Behandlung vermeidbare Todesursachen. Die durch Prävention vermeidbare Sterblichkeit bezieht sich hauptsächlich auf durch

wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Primärprävention vermeidbare Todesfälle (d.h. Maßnahmen vor dem Auftreten von Krankheiten/Verletzungen, um die Inzidenz zu verringern). Die durch Behandlung vermeidbaren Todesfälle können hauptsächlich durch rechtzeitige und wirksame Maßnahmen im Gesundheitswesen vermieden werden, einschließlich Sekundärprävention und -behandlung (nach dem Auftreten von Krankheiten zur Verringerung der Sterblichkeit).

Anteil der rauchenden Jugendlichen und Erwachsenen

in % der jeweiligen Altersgruppe



Erwachsene (ab 15 Jahren): 2003, 2005, 2009, 2013, 2017 und 2021 erhobene Daten. Zwischenjahre interpolierte Daten. 2021 vorläufige Daten.
Jugendliche (12 bis 17 Jahre): 2006, 2009, 2013, 2017 und 2020 interpolierte Daten.

Quellen: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Statistisches Bundesamt

Definition der Indikatoren: 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.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat 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.

Im Rahmen der Erhebungen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen werden die Daten für die 12- bis 17-Jährigen durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mittels computergestützter Telefoninterviews erhoben. Um die Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf zu gewährleisten, erfolgte eine Gewichtung nach Geschlecht, Region und Alter. Für die Darstellung

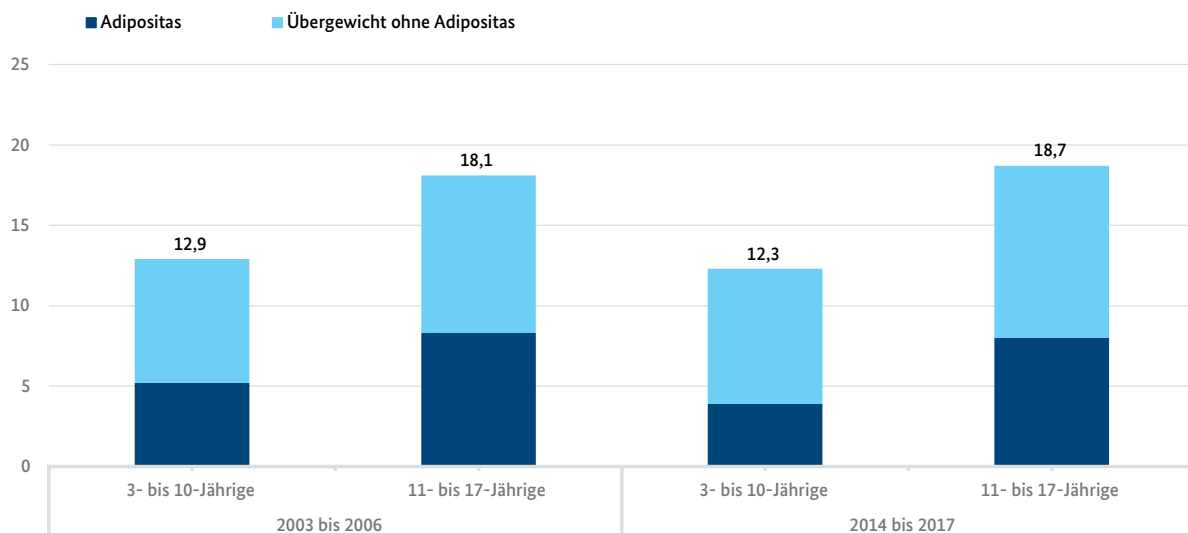
der Zeitreihe wurden die Daten für Jahre ohne Erhebung interpoliert. Im Jahr 2021 umfasste die verwendete Zufallsstichprobe 7.002 Jugendliche. Die Daten für Erwachsene werden vierjährlich im Rahmen des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes erfragt. Der Mikrozensus als Stichprobenerhebung umfasst 1 Prozent der Gesamtbevölkerung und ist die größte Haushaltsbefragung in Deutschland und Europa. Die Beantwortung der Fragen zu den Rauchgewohnheiten ist freiwillig und erfolgte 2021 durch 65 Prozent der Befragten. Für Jahre ohne Erhebung wurden die Daten für die Darstellung der Zeitreihe interpoliert.

In der Gruppe der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren stieg der Anteil der Raucherinnen und Raucher zunächst von 22,5 Prozent (2003) auf 23,5 Prozent (2004) an, ging seitdem aber kontinuierlich zurück und ist 2021 auf einem historischen Tiefstand von 6,1 Prozent (6,8 Prozent der weiblichen, 5,5 Prozent der männlichen Jugendlichen). Der Zielwert für 2030 ist damit für die Gruppe der Jugendlichen bereits unterschritten. Insgesamt 18,9 Prozent gaben in der Gruppe der Erwachsenen ab 15 Jahren an, im Jahr 2021 gelegentlich oder regelmäßig geraucht zu haben. Im Jahr 2003

rauchten hingegen noch 27,4 Prozent der Erwachsenen. Damit war die Raucherquote in der Gruppe der Erwachsenen ebenfalls rückläufig und der Zielwert für 2030 wurde in 2021 erstmals erreicht. Zu den regelmäßigen Raucherinnen und Rauchern zählten sich 14,6 Prozent aller Erwachsenen im Jahr 2021, 4,4 Prozent rauchten gelegentlich. Anders als bei den Jugendlichen rauchten mit einem Anteil von 15,7 Prozent Frauen deutlich weniger als Männer mit 22,3 Prozent. Während der Anteil bei den Frauen seit 2003 um 6,4 Prozentpunkte gesunken ist, waren es bei den Männern sogar 10,9 Prozentpunkte.

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. Die Daten basieren auf einer Sonderauswertung.

Quelle: Robert Koch-Institut

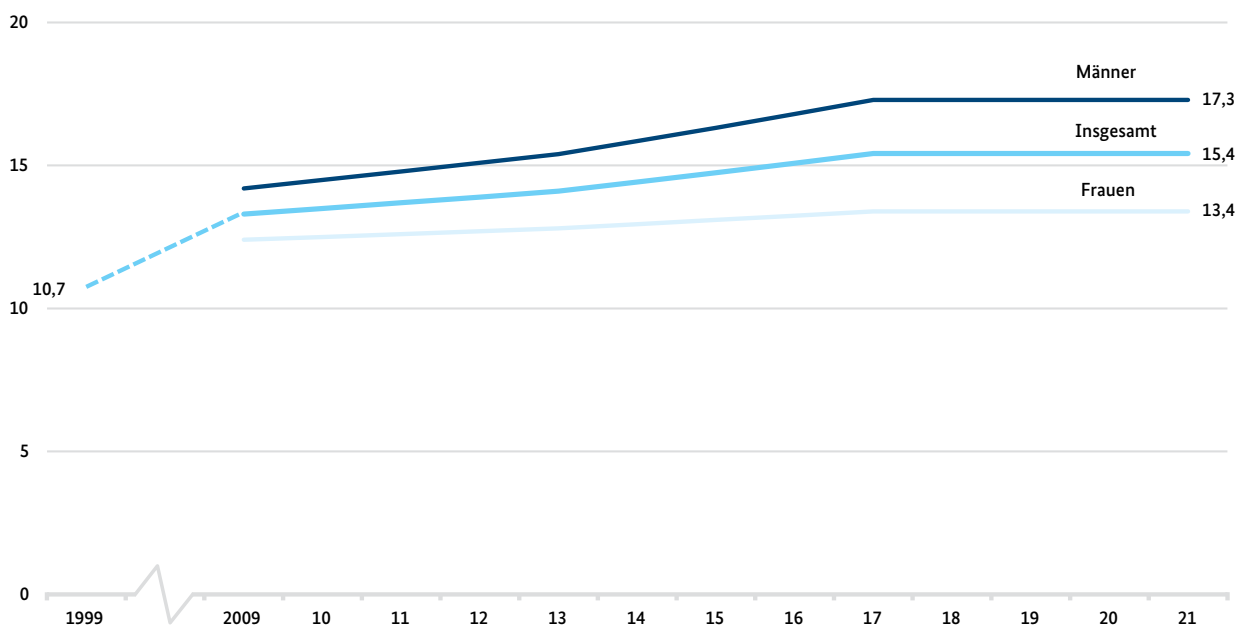
Definition des Indikators: Der Indikator gibt den Anteil der 3- bis 10-Jährigen sowie der 11- bis 17-Jährigen mit Adipositas an.

Die Adipositasquote wird aus dem Body Mass Index (BMI) abgeleitet; dazu sind Körpergröße und -gewicht von Kindern und Jugendlichen nötig. In der KiGGS-Studie wurden Körpergröße und -gewicht im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung in einer bevölkerungsweiten Kohorte von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren gemessen. Diese Erhebung ist deshalb wichtig, weil Adipositas (Fettleibigkeit) maßgeblich an der Entstehung von Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Gelenkschäden beteiligt ist. Die Daten der KiGGS-Studie aus den Jahren 2014–2017 zeigen, dass etwa

6 Prozent der Kinder von einer Adipositas betroffen sind. Das Problem ist, dass Kinder und Jugendliche mit Adipositas ein hohes Risiko tragen, dass eine im Kindes- und Jugendalter erworbene Adipositas bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt. Und: Es bestehen deutliche soziale Unterschiede: 3- bis 17-Jährige Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status sind häufiger von Adipositas betroffen als Gleichaltrige aus sozial besser gestellten Familien. Ein zentrales Ziel ist es deshalb, dass der Anteil der Bevölkerung mit Adipositas in Deutschland insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen nicht weiter ansteigt.

Anteil der Erwachsenen mit Adipositas

in % aller Erwachsenen



1999, 2003, 2005, 2009, 2013, 2017 und 2021 erhobene Daten. Zwischenjahre interpolierte Daten. 2021 vorläufige Daten.

Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der neuen Europastandardbevölkerung.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Definition des Indikators: Der Indikator gibt den Anteil der Erwachsenen (ab 18 Jahren) mit Adipositas an der erwachsenen Gesamtbevölkerung an.

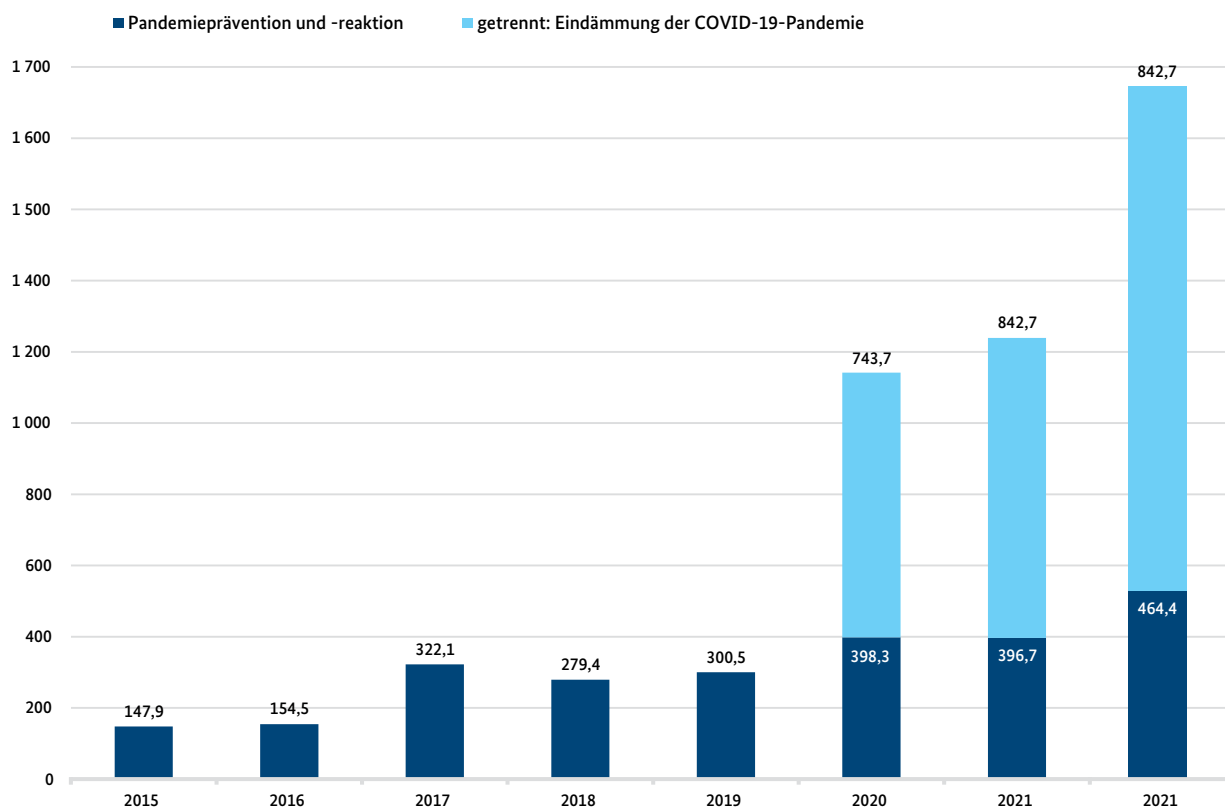
Die Daten werden vierjährlich im Rahmen des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes erfragt. Da die Fragen zur Gesundheit im Mikrozensus nicht jährlich erhoben werden, wurden die Daten für Jahre ohne Erhebung für die Darstellung der Zeitreihe interpoliert. 16,8 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren waren im Jahr 2021 adipös. Dabei war der Anteil der Männer mit Adipositas (18,7 Prozent) höher als der Anteil der adipösen Frauen (14,8 Prozent). Wohingegen der Anteil im Jahr 1999 noch bei 10,7 Prozent der Bevölkerung lag. Auch damals waren Frauen (10,2 Prozent) etwas weniger von Adipositas betroffen als Männer (11,1 Prozent). Die Adipositasquote bei Erwachsenen ist folglich gestiegen und entwickelt sich damit konträr zum Ziel der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Weitere 35,9 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren wiesen im Jahr 2021 einen BMI von 25 bis unter 30 auf. Insgesamt galten damit 52,7 Prozent als übergewichtig (BMI ab 25). Dabei war der Anteil bei den Frauen mit 42,5 Prozent deutlich kleiner als bei den Männern mit 62,4 Prozent. Der Anteil der Menschen mit Adipositas steigt mit zunehmendem Lebensalter und geht erst im höheren Alter zurück. Im Jahr 2021 hatten 5,3 Prozent der 20- bis unter 25-jährigen Frauen Adipositas. Bei den 30- bis unter 35-jährigen waren es bereits 12,2 Prozent. Den höchsten Anteil bei den Frauen erreichte die Altersgruppe der 70- bis unter 75-jährigen mit 20,2 Prozent. Die Adipositasquote der Männer lag bei den unter 75-jährigen jeweils höher als bei den gleichaltrigen Frauen und erreichte in den Altersgruppen der 60- bis unter 65-jährigen und der 45- bis unter 50-jährigen mit jeweils 23,5 Prozent die höchsten Anteile.

Das Bundesministerium für Gesundheit arbeitet intensiv daran, diesen Trend einer stetig steigenden Adipositasquote zu stoppen. Es verfolgt insgesamt einen krankheitsübergreifenden Ansatz zur gemeinsamen Prävention und Bekämpfung von wichtigen nichtübertragbaren Krankheiten wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen. Dieser kann wichtige Synergien nutzen, Mehrfachstrukturen vermeiden und Ressourcen schonen. Ansatzpunkte sind dabei die gemeinsamen lebensstilbezogenen Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Übergewicht und Tabak- und Alkoholkonsum. Ein zentraler Baustein im Kampf gegen Adipositas ist dabei die Förderung der Bewegung: Mit dem *Nationalen Aktionsplan IN FORM* verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) das Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Ein Förderschwerpunkt der bewegungsbezogenen Aktivitäten bei IN FORM liegt im Bereich *Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*. Im Bundesministerium für Gesundheit stehen hierfür Haushaltsmittel in Höhe von jährlich 2 Millionen Euro zur Verfügung. Um das gesundheitliche Potenzial von Bewegung in der gesamten Bevölkerung bekannt zu machen und Menschen zu mehr körperlicher Aktivität zu motivieren, wurde im Bundesministerium für Gesundheit außerdem ein *Förderschwerpunkt zu Bewegungsförderung* mit einem Gesamtvolumen von rund 5 Millionen Euro eingerichtet. Hierzu wurden von 2019 bis 2024 zehn Maßnahmen zur praxisnahen Implementationsforschung in verschiedenen Lebenswelten umgesetzt. Diese Maßnahmen werden wissenschaftlich begleitet, ausgewertet und die daraus gewonnenen Erkenntnisse der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt.



Ausgaben bzw. Zusagen zur globalen Pandemieprävention und -reaktion

in Millionen Euro



Alle Daten vorläufig. Die Daten basieren auf einer Sonderauswertung und sind nicht öffentlich zugänglich.

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

Definition des Indikators

Der Indikator umfasst Ausgaben bzw. Zusagen Deutschlands für Programme zur globalen Pandemieprävention und -reaktion. Ausgenommen sind hierbei Programme zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Um die Aussagekraft des Indikators zu verbessern, wird er bis zur nächsten Neuauflage der DNS im Hinblick auf seine Wirkung evaluiert mit dem Ziel, ihn zu einem Output-Indikator fortzuentwickeln.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, welche weitreichenden Auswirkungen grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren für Menschen und Wirtschaft weltweit haben. Dementsprechend stellt die Unterstützung von Programmen zur Pandemieprävention und -reaktion einen wichtigen Beitrag zur globalen Gesundheit – insbesondere in Ländern des Globalen Südens – dar. Ziel ist es daher, Deutschlands Beitrag für die globale Pandemieprävention und -reaktion bis 2030 substanziell gegenüber dem Jahr 2019 zu steigern. Die Daten des Indikators stammen aus Sonderauswertungen der entsprechenden Haushaltstitel bzw. den Verpflichtungsermächtigungen des Auswärtigen Amtes (AA), des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Zwischen 2015 bis 2021 stiegen die Ausgaben bzw. Zusagen zur

Pandemieprävention und -reaktion von 147,9 Millionen Euro auf 396,7 Millionen Euro (vorläufige Daten) an. Sie lagen damit – entsprechend dem Ziel der Bundesregierung – deutlich über dem Wert von 2019. Die gesondert ausgewiesenen Ausgaben zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie lagen 2021 bei 842,7 Millionen Euro und damit höher als im ersten Jahr der Pandemie (743,7 Millionen Euro). Diese Ausgaben bzw. Zusagen sind nicht Teil des Indikators, sondern getrennt als Information in der Grafik ausgewiesen. In den Auswertungen wurden Programme berücksichtigt, welche in der Zielsetzung direkt dem Bereich Pandemieprävention und -reaktion zuzurechnen sind oder primär auf die Verbesserung relevanter Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung abzielen. Die Programme umfassen unter anderem die Bereiche Pandemieprävention und -reaktion der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Sanitärwesen, One Health,

Impfinfrastruktur sowie Forschung und Entwicklung im In- und Ausland, sofern die Ergebnisse auch Ländern des Globalen Südens zugutekommen. Zusätzlich wurden Programme betrachtet, die als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie gestartet wurden, wie unter anderem Programme und Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation, humanitäre Hilfe, Impfstoffentwicklung, Krisenreaktion sowie Soforthilfen und -kredite für die Reaktion des Gesundheitssektors in Ländern des Globalen Südens. Bei den Zahlen ist zu beachten, dass eine genaue inhaltliche Abgrenzung von Programmen nicht vollständig möglich ist. Somit wird eine Bandbreite an Programmen berücksichtigt, wie z. B. der Beitrag Deutschlands an die Weltgesundheitsorganisation für deren Notfallprogramm bzw. zur flexiblen Anschubfinanzierung von Krisenreaktionen in akuten Gesundheitsnotlagen (Contingency Fund for Emergencies), eine Impfprogrammförderung zur Reduktion von Kindersterblichkeit in der ostafrikanischen Gemeinschaft, die Verbesserung der Trinkwasser- und Sanitärversorgung in Burkina Faso sowie eine Sicherheitskooperation für biologische Bedrohungen.

Neben der inhaltlichen Schwerpunktsetzung ist zu beachten, dass ein Teil der Programme allgemein auf die Stärkung globaler Koordinierungs- und Organisationskapazitäten abzielt und damit nicht ausschließlich Ländern des Globalen Südens zugutekommt. Des Weiteren können präventive und reaktive Maßnahmen nicht genau abgegrenzt werden. So kann einerseits eine präventive Kapazitätsstärkung die Reaktion auf eine pandemische Lage unterstützen und andererseits reaktive Maßnahmen einen Beitrag zur langfristigen Kapazitätsstärkung leisten.

Neben diesen im Rahmen der Weiterentwicklung der DNS weiterbestehenden und aktualisierten Indikatoren steht auch zur **Diskussion, neue Indikatoren zu entwickeln**, um auf neue Herausforderungen für eine Politik der Nachhaltigkeit zu reagieren. So wird gegenwärtig im Zuge der Weiterentwicklung der DNS ein neuer Indikator zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage geprüft, um auf die wachsende Bedeutung der oben geschilderten deutlichen sozialen Unterschiede z. B. in der Lebenserwartung zu reagieren. Um einen solchen Indikator in die DNS einzuführen, bedarf es jedoch eines gemeinsamen Beschlusses aller Ressorts.

Fünf Dimensionen von Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege: Zugang für alle – Versorgungssicherheit – Fortschritt – Krisenfestigkeit – Lebensqualität

Eine nachhaltige Gesundheitspolitik lässt sich grundsätzlich anhand von fünf zentralen Dimensionen beschreiben. Sie werden im Folgenden anhand der umgesetzten Maßnahmen im Ressort genauer erläutert:

1. Zugang für alle

Den Zugang zu einer guten Gesundheits- und Pflegeversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft sichern.

2. Versorgungssicherheit

Die hohe Qualität der Versorgung in Gesundheit und Pflege heute und für die kommenden Generationen sichern.

3. Fortschritt

Die Institutionen des Gesundheitswesens in ihrer Leistungs- und Innovationsfähigkeit für die Zukunft bewahren und gleichzeitig ihre Ressourcen schonen.

4. Krisenfestigkeit

Eine gute Gesundheitsversorgung für alle auch im Krisenfall aufrechterhalten und die Institutionen des Gesundheitswesens gegen Krisen (weltweit) widerstandsfähiger und anpassungsfähiger machen.

5. Lebensqualität

Gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse schaffen und Gesundheit in allen Politikbereichen („Health in All Policies“) umsetzen.

Eine erste wichtige Dimension ist der „**Zugang für alle**“ ganz im Sinne des Grundsatzes der UN-Agenda, „niemanden zurückzulassen“. Um diese Kerndimension umzusetzen, sind ein leistungsstarkes Gesundheitssystem und der breite Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen notwendig. Das deutsche Gesundheitssystem gewährt allen Bürgerinnen und Bürgern eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Das ist nicht selbstverständlich und auch im internationalen Vergleich eine große Leistung: Rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger werden in Deutschland medizinisch versorgt. Dafür steht ihnen aktuell ein Netzwerk aus rund 1.900 Krankenhäusern, mehr als 154.000 Ärztinnen und Ärzten und rund 34.000 approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verfügung. Dazu kommen ca. 17.600 Apotheken.¹⁵ Rund 6 Millionen Menschen arbeiten hierzulande im Gesundheitswesen und erwirtschaften knapp 13 Prozent des Bruttoinlandsprodukts – das Gesundheitswesen ist also ein äußerst wichtiger Wirtschaftsfaktor. Allerdings sind auch die Kosten dieses Versorgungssystems hoch: Fast 500 Milliarden Euro wurden im Jahr 2022 – so die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes – für Gesundheit in Deutschland ausgegeben (wobei deutlich gestiegene Kosten im Rahmen der COVID-19-Pandemie einbezogen sind); pro Kopf sind das Krankheitskosten von rund 5.000 Euro pro Jahr.¹⁶

Deutschland erfüllt sehr hohe Standards im internationalen Vergleich, gerade im Hinblick auf den breiten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und ein sehr umfangreiches Leistungspaket der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).¹⁷ 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. Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist und bleibt es, die Qualität der medizinischen Versorgung für *alle* Patientinnen und Patienten zu verbessern und gleichzeitig Leistungskürzungen für die Bürgerinnen und Bürger

im System zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, stellt im ambulanten Bereich z. B. das geplante *Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)* die Weichen für eine nachhaltige Verbesserung der ambulanten Versorgung in ganz Deutschland. Es zielt darauf ab, die ambulante regionale Versorgung zu stärken, die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte zu verbessern, die hausärztliche und die ambulante psychotherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, den Zugang zu Leistungen zu verbessern und die Transparenz zu erhöhen. Das GVSG leistet damit einen wesentlichen Beitrag dafür, die Kapazitäten im Bereich der ambulanten Versorgung auch künftig zu sichern und effizienter zu nutzen.

Es kommt aber auch darauf an, dass wir die Leistungen und Strukturen noch stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten und dabei niemanden zurücklassen. Ein gutes Beispiel ist der *Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen*, den das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit vielen Akteuren erarbeitet. Damit soll ein wesentlicher Beitrag dafür geleistet werden, Hindernisse beim Zugang zur Versorgung für die Menschen in all ihrer Verschiedenheit und Vielfalt abzubauen.

„Niemanden zurückzulassen“ darf jedoch nicht nur als Grundsatz auf nationaler Ebene gelten. Auch international muss dieses Ziel mit Nachdruck unterstützt werden. Ziel einer nachhaltigen Gesundheitspolitik ist es deshalb auch, dass eine allgemeine Gesundheitsversorgung auch den ärmsten Menschen in der Welt ohne finanzielle Härten zur Verfügung steht. Und: Nur widerstandsfähige und in ein Mindestmaß an Staatlichkeit eingebettete Gesundheitssysteme können in Zeiten staatlicher Fragilität bei Krisen und Konflikten die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten. Ein wichtiges Anliegen ist es dabei, die Lehren aus der COVID-19-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 Weltgesundheitsorganisation und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) sowie einer Vielzahl von weiteren Programmen und Projekten

15 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-Gesundheitssystem_bf.pdf, S. 10.

16 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html

17 Vgl. die OECD-Studie „State of Health in Europe: Country Health Profile Germany“ 2023 unter <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/21dd4679-en.pdf?expires=1720709150&id=id&accname=guest&checksum=4CE520905BD367B05DCF313EFB2EC7B8>

zur Verbesserung der weltweiten Resilienz vor Pandemien – gerade auch in Ländern des Globalen Südens. So fördern beispielsweise das Bundesministerium für Gesundheit und das Auswärtige Amt seit 2015 den *Contingency Fund for Emergencies (CFE)* der Weltgesundheitsorganisation, das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus die Weltgesundheitsorganisation im Bereich Pandemieprävention und bei der Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV).

Die Dimension der **Versorgungssicherheit** bedeutet, die hochwertige Gesundheitsversorgung, die allen Menschen im Land unabhängig von Einkommen, Wohnort, Alter oder Geschlecht zur Verfügung stehen soll, auch für die nachfolgenden Generationen zu bewahren. Die Versorgungssicherheit ist damit ein zentraler Schlüssel für Generationengerechtigkeit, die den Kern von Nachhaltigkeit ausmacht. Hierzu bedarf es kontinuierlicher Anstrengungen und Reformen. So soll etwa mit dem *Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG)* eine nachhaltige Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität erreicht werden. Leistungen der Krankenhausbehandlung sollen künftig in Leistungsgruppen eingeteilt werden, für die jeweils Qualitätskriterien als Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität festgelegt werden. Durch die Festlegung und Fortentwicklung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien für die einzelnen Leistungsgruppen soll die Qualität der medizinischen Versorgung gestärkt werden. Mit einer *Apotheken-Reform* soll die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Deutschland langfristig und flächendeckend durch Apotheken gesichert werden.

Zur Versorgungssicherheit gehört auch der Bereich der *Pflege*. 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. Die Fachkräftesicherung für eine gute professionelle und menschenwürdige Pflege ist damit eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre. Auf der Grundlage der branchenübergreifenden Fachkräftestrategie der Bundesregierung arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit daher aktuell an einer *Fachkräftestrategie für den Gesundheits- und Pflegebereich*. Dabei geht es darum, in

verschiedenen Handlungsfeldern den besonderen Bedarfen in diesem Bereich zur Sicherung, Stärkung und zum Ausbau von Personal gerecht zu werden. Auch die Maßnahmen der *Konzertierten Aktion Pflege*, die seit dem Jahr 2019 läuft, werden laufend weiter umgesetzt. Die Fachkräfte- und Personalsicherung in der Pflege kann nur durch eine Vielzahl von verschiedenen Maßnahmen gelingen. Eine dieser Maßnahmen ist die Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen in den Pflegeberufen, an denen das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fortlaufend arbeitet.

Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Dimension der Versorgungssicherheit ist die Dimension des **Fortschritts**. Ein Beispiel dafür ist das *Medizinforschungsgesetz*, das weitgehende Verbesserungen für die Entwicklung, Zulassung und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten vorsieht. Es geht darum, Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen zu vereinfachen, zu harmonisieren, klare Zuständigkeiten zu schaffen und die Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen. Das wird zu besserer Forschung in der Medizin in Deutschland führen.

Mit dem *Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG)* und dem *Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG)* wird zudem ein entscheidender Schritt in Richtung eines lernenden Gesundheitssystems getan. Damit wird sowohl die Spitzenmedizin verbessert als auch die Routineversorgung sicherer gemacht. Zudem wird die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege beschleunigt und weiterentwickelt, z. B. indem die Potenziale der elektronischen Patientenakte (ePA) zur Steigerung der Patientensicherheit und der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität besser genutzt werden können. Auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden noch besser in bestehende Versorgungsprozesse integriert und in ihrer Anwendbarkeit gestärkt. Zudem gibt das DigiG neue Impulse für die Fortentwicklung der Telemedizin. Schließlich gilt es, den mit dem DigiG verstetigten *Innovationsfonds* als wichtiges Instrument für die Entwicklung innovativer Versorgungsprozesse und -strukturen effektiv zu nutzen und mit Blick auf die Überführung erfolgreich erprobter Versorgungskonzepte in die (Regel-) Versorgung weiterzuentwickeln. Durch diese Maßnahmen werden Fortschritte in Therapie und Behandlungsqualität erreicht und die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens gesichert.

Eine Politik der Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege bedeutet auch, sich verstärkt der Dimension der **Krisenfestigkeit** anzunehmen, d. h., auch in den Gesundheitsschutz zu investieren, vor allem in den Schutz vor Epidemien und Pandemien. Dazu kommt, sich für die humanitäre Gesundheitshilfe zu engagieren. Der Perspektivenbeschluss des *Staatssekretärsausschusses für nachhaltige Entwicklung (StA NHK)* vom Juni 2021 hat in diesem Zusammenhang festgestellt, dass es grundlegender Veränderungen zur Krisenprävention wie zur Stärkung von Resilienz und Anpassungsfähigkeit bedarf und dass dafür eine systemische, ganzheitliche Betrachtung notwendig ist, wie sie der Nachhaltigkeitsagenda zugrunde liegt.¹⁸ Krisenfestigkeit und eine nachhaltige Entwicklung gehören eng zusammen. U. a. als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie haben Bund und Länder daher z. B. im Jahr 2020 den *Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)* geschlossen. Für den Pakt für den ÖGD stellt der Bund in den Jahren 2021 bis 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro bereit. Durch personelle und infrastrukturelle Maßnahmen soll der ÖGD in seiner ganzen Aufgabenbreite nachhaltig gestärkt und modernisiert werden. Zentraler Bestandteil des Paktes ist dabei die Verbesserung der Krisenfestigkeit und des Managements von Gesundheitsrisiken.

Darüber hinaus zeigen der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine, die zunehmende Gefahr vor außergewöhnlichen, bioterroristischen und hybriden Angriffen, die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie und bestehende Lieferengpässe bei der Arzneimittelversorgung, dass eine effiziente und dezentrale Bevorratung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal in medizinischen Einrichtungen für die Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens von höchster Bedeutung sind. Das geplante *Gesundheits-sicherstellungsgesetz* wird dabei ein Baustein sein, um sowohl die Bevorratungsstrategien für medizinische Gegenmaßnahmen zu verbessern als auch die strategische Patientenverlegung gesetzlich zu verankern. Durch das Gesundheitssicherstellungsgesetz soll die zivil-militärische Zusammenarbeit sowie die zwischen Bund und Ländern im Gesundheitsbereich klarer geregelt und verbessert werden.

Eine zentrale Dimension nachhaltiger Gesundheitspolitik ist zudem, die Lebensqualität zu steigern. Vor

dem Hintergrund einer im Schnitt stagnierenden Lebenserwartung sowie weiterhin deutlicher sozial bedingter Unterschiede in der Lebenserwartung gilt es, Prävention und Gesundheitsförderung sowie die öffentliche Gesundheit besonders in den Fokus zu rücken. Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt deshalb mit vielfältigen Regelungen und Maßnahmen das Ziel, die Lebensqualität aller Bürgerinnen und Bürger weiter zu steigern sowie Erkrankungen zu verhindern oder möglichst frühzeitig zu erkennen und dadurch besser behandeln zu können. Beispiele sind die Maßnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, die Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sowie der Schutz vor Infektionskrankheiten oder auch Früherkennungsuntersuchungen.

Zur Steigerung der Lebensqualität gehört es aber auch, nicht über die Köpfe der Menschen hinweg Politik zu machen, sondern sie zusammen mit ihnen zu gestalten. Ein wichtiges Mittel ist daher, die Menschen zu ihrer Gesundheit und ihren Bedürfnissen zu befragen. Gesundheitsdaten sind dafür ein Schlüssel. Für die differenzierte Betrachtung der gesundheitlichen Zusammenhänge und Entwicklungen ist die Befragung sehr vieler Menschen aus unterschiedlichen sozioökonomischen, familiären, sozialräumlichen Zusammenhängen und verschiedenen Altersgruppen notwendig. Für ein differenziertes Bild der gesundheitlichen Lage in Deutschland ist die regelmäßige Befragung von ca. 30.000 Personen erforderlich. Bisher wurden diese Teilnehmenden für Studien immer wieder neu rekrutiert, und nach der Erhebung folgte ein langer Auswertungszeitraum. Dies wird nun abgelöst durch das *Panel „Gesundheit in Deutschland“ am Robert Koch-Institut (RKI)*. Damit ist eine innovative und nachhaltige Infrastruktur geschaffen worden, die es ermöglicht, Studienteilnehmende über einen längeren Zeitraum mehrfach im Jahr zu befragen oder zu untersuchen, sodass Erhebung und Auswertung parallel laufen können. Mit diesem Instrument wird Deutschland dauerhaft über aktuelle Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung verfügen und gleichzeitig aktuelle, kurzfristig relevante Fragestellungen (z. B. in Krisen und besonderen Lagen) bevölkerungsrepräsentativ erheben können. Damit wird die Gesundheitsberichterstattung nachhaltig neu aufgestellt.

18 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975274/1929114/e04fc18644b99f16f6902620f551ae4b/2021-06-14-perspektivenbeschluss-data.pdf?download=1>, S. 1 f.

II. Zugang für alle



Das zentrale Grundprinzip der Agenda 2030 und auch der DNS ist das Versprechen, *niemanden zurückzulassen* („*Leave no one behind*“, *LNOB*). Das Bundesministerium für Gesundheit nimmt dieses Kernprinzip der sozialen Dimension der Nachhaltigkeit sehr ernst. Ziel ist, in allen Bereichen des Gesundheitssystems Benachteiligungen einzelner Gesellschaftsgruppen zu vermeiden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine ganze Reihe von Regelungen geschaffen, die eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung auf hohem Niveau für alle Bürgerinnen und Bürger erhalten (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten). Zudem unterstützt und fördert das Bundesministerium für Gesundheit Angebote und Projekte, die die Gesundheit von Kindern und Familien in Bund, Ländern und Kommunen stärken und den Zugang von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf zum Gesundheitssystem unterstützen (Ziele 1 Keine Armut und 5 Geschlechtergleichheit sowie Ziel 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden). Ein weiteres Beispiel für das internationale Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit ist die Unterstützung von Geflüchteten aus der Ukraine nach dem Beginn des russischen Angriffskrieges im Februar 2022 (Ziel 17 Partnerschaften zur Erreichung der Ziele).

Den Zugang zur medizinischen Versorgung für alle gewährleisten

Das geplante **Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)** stellt die Weichen für eine nachhaltige ambulante Versorgung in allen Regionen Deutschlands. Es zielt darauf ab, die Arbeitsbedingungen der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu verbessern, die hausärztliche und die ambulante psychotherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, den Zugang zu Leistungen zu verbessern und die Transparenz zu erhöhen – damit alle Menschen hierzulande eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau unabhängig von Herkunft, Alter oder Einkommen erhalten können. Das GVSG leistet damit einen wesentlichen Beitrag daran, die Kapazitäten im Bereich der ambulanten Versorgung auch künftig zu sichern, effizienter zu nutzen und den Zugang für alle Bürgerinnen und Bürger zu erhalten. Das Bundesministerium für Gesundheit erleichtert es beispielsweise Gemeinden und Städten, kommunale medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen, damit diese die Versorgung vor Ort mitgestalten können.

Die Tätigkeit der Hausärztinnen und Hausärzte wird mit dem Gesetz noch attraktiver, weil das Bundesministerium für Gesundheit die Budgetierung in der hausärztlichen Versorgung aufgehoben hat. Wie seit dem 1. April 2023 für die Leistungen der Kinder- und Jugendmediziner geregelt, werden nun auch allgemeine hausärztliche Leistungen (einschließlich der in diesem Zusammenhang erbrachten Hausarztbesuche) ohne Kürzungen vergütet. Das Bundesministerium für Gesundheit sorgt mit der Versorgungspauschale zugleich dafür, dass hausärztliche Praxen entlastet und unnötige Arztbesuche vermieden werden. Mit der Vorhaltepauschale sichert das Gesetz für die hausärztliche Grundversorgung notwendige Strukturen. Mit dem Gesetz verbessert das Bundesministerium für Gesundheit zudem die psychotherapeutische Versorgung, indem zusätzliche psychotherapeutische und psychiatrische Versorgungsaufträge für vulnerable Patientengruppen geschaffen werden, um ihnen den Zugang zur Versorgung zu erleichtern. Zudem wird mit dem Gesetz eine separate Bedarfsplanung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etabliert, die Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln. Darüber hinaus werden bei der Psychotherapie Vereinfachungen und Flexibilisierungen beim Antrag auf Kurzzeittherapie und beim Konsiliarbericht vorgesehen. Erwachsene, Kinder und Jugendliche, die unter schweren Krankheiten leiden oder von Behinderung betroffen sind, erhalten zudem besseren Zugang zu medizinisch notwendigen Hilfsmitteln. Hierfür sollen die entsprechenden Bewilligungsverfahren für Hilfsmittelversorgungen beschleunigt werden.

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen müssen künftig jährlich einheitliche Kennzahlen und Informationen zu ihrer Service- und Leistungsqualität erheben. Diese Kennzahlen sind vom GKV-Spitzenverband auf einer digitalen Vergleichsplattform zu veröffentlichen. Damit erhöht sich die Transparenz für alle Versicherten, um Kranken- und Pflegekassen besser vergleichen zu können. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert damit den Qualitätswettbewerb der Kassen im Sinne aller gesetzlich Versicherten.

Mit den Regelungen stärkt das Bundesministerium für Gesundheit die ambulante und psychotherapeutische Versorgungsinfrastruktur vor Ort, erhöht die Transparenz und zielt neben der gleichberechtigten Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger auf

nachhaltige Städte und Gemeinden (Ziele 9 Industrie, Innovation und Infrastruktur, 10 Weniger Ungleichheiten und 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden).

Die Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger sicherstellen

Mit dem **Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen** verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel, konkrete, realistische und umsetzbare Maßnahmen zu identifizieren, die einen wesentlichen Beitrag zum Abbau bestehender Barrieren bei der gesundheitlichen Versorgung leisten. Im Oktober 2023 ist der partizipative Prozess mit einer Auftaktveranstaltung gestartet. Im Anschluss an den Auftakt hat das Bundesministerium für Gesundheit ein öffentliches Beteiligungsverfahren durchgeführt. Alle Akteurinnen und Akteure hatten die Möglichkeit, Ziele und Maßnahmen für den Aktionsplan zu benennen. Weit über hundert Personen, Verbände und Organisationen haben die Gelegenheit genutzt, insgesamt annähernd dreitausend Vorschläge zum Abbau bestehender Barrieren einzubringen. Auf der Grundlage der Maßnahmenvorschläge und der Durchführung von sieben Fachgesprächen mit Verbänden und Organisationen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Länder und Kommunen hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Aktionsplan mit realistischen und umsetzbaren Maßnahmen erstellt. Der Plan soll noch im Jahr 2024 finalisiert und vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden.

Teilhabe bedeutet auch, gute Informationsmöglichkeiten für alle zu schaffen. Dies leistet das Bundesministerium für Gesundheit u. a. mit dem **Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland – und zur Änderung weiterer Gesetze**. Mit der Reform hat der Gesetzgeber die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) grundlegend reformiert und als Stiftung bürgerlichen Rechts verstetigt, um den Anforderungen nach Unabhängigkeit und Kontinuität Rechnung tragen zu können. Die Stiftung UPD hat den Zweck, unabhängige, qualitätsgesicherte und kostenfreie Information und Beratung von Patientinnen und

Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen sicherzustellen. Durch ihre Tätigkeit sollen Patientinnen und Patienten in Deutschland befähigt werden, ihre Rechte eigenständig wahrzunehmen sowie selbstbestimmte und informierte Entscheidungen im Hinblick auf ihre Gesundheit zu treffen. Damit werden die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie die Patientenorientierung im Gesundheitswesen (Ziel 4 Hochwertige Bildung) gestärkt.

Teilhabe für alle heißt zudem, dass niemand im Bereich der Therapie benachteiligt wird. So hat das Bundesministerium für Gesundheit mit dem **Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes** das Verfahren für nicht ausreichend vorhandene überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten aufgrund einer übertragbaren Krankheit geregelt. Mit der Regelung wird sichergestellt, dass bei der Zuteilungsentscheidung in der stationären Einrichtung und aufgrund einer übertragbaren Krankheit niemand aus Gründen von Behinderung, eines Grades der Gebrechlichkeit, des Alters, der ethnischen Herkunft, der Religion oder Weltanschauung, des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung benachteiligt wird, wenn überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Das zielt neben dem Erhalt von Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen (Ziel 3 Gesundheit und Wohlbefinden) auch auf die Vermeidung von Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten).

Die **Unterstützung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte** ist ein weiteres Beispiel für die Umsetzung des Nachhaltigkeitsgrundsatzes, *niemanden zurückzulassen*. Diese Menschen stehen bei der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens vor vielfältigen Herausforderungen. Diese liegen zum einen in Sprachbarrieren, zum anderen aber auch im unterschiedlichen Verständnis der Bedeutung von Gesundheit und Krankheit. Es ist daher ein zentrales Anliegen des Bundesministeriums für Gesundheit, diese Menschen verstärkt zu unterstützen, insbesondere durch Maßnahmen, die den Aufbau von Gesundheitskompetenz und damit auch einen verbesserten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ermöglichen.

Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte kann das Zurechtfinden in einem Gesundheitswesen mit komplexen Versorgungsstrukturen eine besondere Herausforderung darstellen. Die Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit zielen daher darauf ab, diese Menschen mit speziell auf sie zugeschnittenen, leicht verständlichen und mehrsprachigen Angeboten zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu unterstützen:

- Das **Webportal Migration und Gesundheit** unterstützt Menschen mit Zuwanderungsgeschichte dabei, sich mit dem Gesundheitswesen in Deutschland vertraut zu machen. Es bietet zahlreiche Informationsmaterialien zu den Schwerpunktthemen „Gesundheitswesen“, „Gesundheit und Vorsorge“, „Pflege“ sowie „Sucht und Drogen“. Das Portal steht online unter: www.migration-gesundheit.bund.de in den Navigationssprachen Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch und Russisch zur Verfügung und bietet darüber hinaus aber Informationsmaterialien in über 40 Sprachen. Das Angebot wird ständig aktualisiert bzw. erweitert.
- Der **Wegweiser „Gesundheit für alle“ (Broschüre)** bietet Basisinformationen zum deutschen Gesundheitswesen, zum medizinischen Versorgungssystem, zur Notfallversorgung, zu Vorsorgeangeboten, Therapiemaßnahmen und zur Pflegeversicherung. Der Wegweiser soll insbesondere schon länger in Deutschland lebenden Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ermöglichen, das Gesundheitswesen besser kennenzulernen und zu verstehen, um dann selbstständig die beschriebenen Regelangebote sinnvoll zu nutzen. Die Broschüre steht in 15 Sprachfassungen zur Verfügung.
- Mit dem Modellprojekt **Brückenbauerinnen und Brückenbauer in der Hospiz- und Palliativpflege – Palliative Care** soll zur

Stärkung der hospiz- und palliativpflegerischen Beratung, Begleitung und Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen mit Zuwanderungsgeschichte durch speziell geschulte muttersprachliche Brückenbauerinnen und Brückenbauer beigetragen werden. Ziel des Projektes ist es, pflegebedürftige Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Angehörige niedrigschwellig zu erreichen und diese kultursensibel über Leistungsansprüche und vorhandene hospiz- und palliativpflegerische Angebote zu informieren. Gleichzeitig unterstützt das Projekt Pflegefachkräfte bzw. -einrichtungen und sensibilisiert für die transkulturelle Öffnung.

- Das Projekt **Gesund leben – Gemeinsam bewegen im Alter (GeniAl)** unterstützt insbesondere ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Das Projekt entwickelt und erprobt geeignete Angebote zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung und stärkt so Gesundheit und Wohlbefinden (Ziel 3). Es nutzt dabei kommunale Netzwerke und Kooperationen, insbesondere mit Sportvereinen, Migrantenorganisationen, Bildungsträgern und weiteren Begegnungs-orten wie Mehrgenerationenhäusern.
- Das Projekt: **„Sprache öffnet Türen“ – Mehrdimensionales Projektvorhaben zur Implementierung von Sprachmittlung im Gesundheitswesen** – das Projekt möchte Sprachmittlungsleistungen in ambulanten und stationären Bereichen sprachintensiver medizinischer Disziplinen (Hämatologie/ Onkologie und Psychiatrie/Psychotherapie) exemplarisch umsetzen und evaluieren, um Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in der gesundheitlichen Versorgung besser zu unterstützen.
- **Modellprojekt zum Thema „Diskriminierung im Gesundheitswesen“ (geplant):** Um für Diskriminierung im Gesundheitswesen zu sensibilisieren und sie zu verhindern, sollen im Rahmen des vorgesehenen Projektes Entwicklung, Transfer und Evaluation von Handlungsstrategien im Setting

Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe zur transkulturellen Öffnung des Gesundheitswesens und zum Abbau von Rassismus im Rahmen des vorgesehenen Projektes die Entwicklung, der Transfer und die Evaluation erarbeitet werden. Das Projekt soll zunächst die organisatorische und prozessuale Ausgangssituation sowie vorhandenen Curricula analysieren. Daraus abgeleitet sollen im Rahmen des Projektes Maßnahmen zur Qualifizierung und Sensibilisierung des Lehrpersonals für ein diversitätssensibles Handeln erprobt und evaluiert werden.

- **Modellprojekt „Fit und verbunden“ (geplant).** Aufbauend auf den Erfahrungen des Projektes „Verein(t) gegen Einsamkeit“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), zielt das geplante praxisorientierte Modellprojekt auf die Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit und die Stärkung von Gemeinschaft. Es richtet sich an Menschen mit erhöhtem Einsamkeitsrisiko und ggf. damit verbundenen psychischen Erkrankungen. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sollen durch Bewegungs- und Sportangebote angesprochen werden. Vorgesehen ist, in deutschlandweit sechs Teilprojekten konkrete Angebote, möglichst in Kooperation von Sportbünden/-vereinen mit Migrantenselbstorganisationen, zu entwickeln und zu erproben sowie nachhaltige Netzwerke vor Ort aufzubauen.



Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf helfen

Derzeit warten über 8.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan, das Leben rettet. Allein über 6.500 Menschen warten auf die Spende einer Niere. Nach dem Nachhaltigkeitsgrundsatz „Niemanden zurücklassen“ verbessert das Bundesministerium für Gesundheit mit dem **Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novelisierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen** deshalb die Regelungen zur Lebendorganspende. Neben der Erweiterung des Kreises der Organspenderinnen und -spender sowie der Organempfängerinnen und -empfänger schafft das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Gesetz die rechtlichen Grundlagen und die notwendigen Strukturen für ein nationales Programm zur Überkreuzlebensnierenspende. Mit dem Aufbau dieses Programmes wird insbesondere bei hoch immunisierten Patientinnen und Patienten die Wahrscheinlichkeit erhöht, aus einem Pool von potenziellen Spenderinnen und Spendern ein passendes Organ zu erhalten. Mit dem Gesetz wird zudem der Spenderschutz beispielsweise durch eine umfassende und angemessene ärztliche Aufklärung verbessert. Zudem wird eine unabhängige psychosoziale Beratung und Evaluation der Spenderinnen und Spender vor einer Spende verpflichtend eingeführt und eine individuelle Betreuung der Betroffenen im Transplantationszentrum über den gesamten Spendeprozess vor, während und nach der Spende sichergestellt.

Projekte und Programme für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf

Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf sind vielfach hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat sich zum Ziel gesetzt, die Betroffenen mit der Förderung von gezielten Programmen und Projekten zu unterstützen:

- Der **„Aufbau und die Evaluierung eines Kompetenznetzwerks Therapieadhärenz zur nachhaltigen Verbesserung der Therapieergebnisse bei Tuberkulose in Deutschland“** (Akronym: No1Lost) soll die Behandlung der Tuberkulose, insbesondere bei Vorliegen von Arzneimittelresistenzen oder Begleiterkrankungen, verbessern. Denn diese Erkrankungen sind oft langwierig und nebenwirkungsreich. Eine erfolgreiche Beendigung der Therapie hängt insbesondere von den sozioökonomischen Begleitumständen ab. Sie beeinflussen erheblich, ob die Menschen die Therapie auch erfolgreich umsetzen.
- Im Rahmen der **„Surveillance von Drogen und chronischen Infektionskrankheiten“** (Akronym: DRUCK-Surv) soll, aufbauend auf einer vorangegangenen Pilotierung, deutschlandweit ein Monitoringsystem bei Drogengebrauchenden mit injizierendem Drogengebrauch aufgebaut werden. Das Projekt ermöglicht ein regelmäßiges Monitoring zu Hepatitis B, C und HIV in der Gruppe der besonders betroffenen Menschen.
- Das Projekt **„Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe von Sexarbeitenden“** gewinnt in einem partizipativen Prozess Erkenntnisse über das Präventionsverhalten von Menschen in der Sexarbeit und erarbeitet Lösungsvorschläge für einen verbesserten Zugang zur HIV-Prävention. Denn Sexarbeitende sind weltweit überproportional durch die HIV-Pandemie betroffen, werden jedoch immer noch zu wenig durch die HIV/STI-Prävention erreicht.

Wenn es um die Hilfe für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf geht, spielen zudem die **Folgen des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine** eine wichtige Rolle. Seit seinem Beginn im Februar 2022 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Ukraine im Gesundheitsbereich mit Hilfen im Gesamtwert von rund 105 Millionen Euro unterstützt. Dazu gehören u. a. die Lieferung dringend benötigter medizinischer Hilfsgüter sowie laufende und kürzlich abgeschlossene Projekte zum Wissenstransfer für medizinisches Personal und zur Stärkung des ukrainischen Gesundheitswesens. Zudem hat sich Deutschland bereit erklärt, Patientenverlegungen aus der Ukraine und Anrainerstaaten durchzuführen. Über das EU-Katastrophenschutzverfahren werden sowohl Kranke als auch Verletzte aus der Ukraine zur Behandlung in Deutschland aufgenommen. Die Anfragen zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten werden über den europäischen Katastrophenschutzmechanismus (UCPM) gesteuert. Zum Stand 29. August 2024 hat die Bundesrepublik über diesen Weg 1.188 (und damit im europäischen Vergleich die meisten) Patientinnen und Patienten aufgenommen.

Im Rahmen der medizinischen Versorgung von Geflüchteten gewährt Deutschland zudem hilfebedürftigen geflüchteten Menschen aus der Ukraine Zugang zum Gesundheitswesen. Seit dem 1. Juni 2022 haben diese Menschen Anspruch auf

Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII). SGB II-Leistungsempfängerinnen und -empfänger erhalten auf diese Weise Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit zum vollen Leistungsumfang der GKV. Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII, Sozialhilfe) werden leistungsgleich den GKV-Versicherten gleichgestellt. Voraussetzung dafür ist eine Registrierung bzw. die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Aufenthaltsgesetz oder eine sog. Fiktionsbescheinigung durch die Ausländerbehörde. Personen, die aus der Ukraine geflüchtet sind, jedoch nicht nach dem SGB II oder SGB XII hilfebedürftig sind, erhalten das Recht zum freiwilligen Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung. Als GKV-Mitglied erhalten die Leistungsberechtigten ihre Leistungen von ihrer Krankenkasse. Die jeweilige Krankenkasse stellt als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) aus.



III. Versorgungssicherheit



Eine hochwertige, moderne medizinische und pflegerische Versorgung für alle Menschen, unabhängig von Einkommen, Wohnort und Geschlecht, ist ein wichtiger Schlüssel für die Gerechtigkeit zwischen den Generationen. Sie ist zugleich eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden (Ziel 3 Gesundheit und Wohlbefinden). Um ein leistungsfähiges und modernes Gesundheitswesen in Deutschland zu gewährleisten, muss das Versorgungssystem fortlaufend in seiner Wirkung überprüft und weiterentwickelt werden. Dies umfasst die Sicherung der institutionellen Ressourcen durch qualitativ hochwertige, zukunftsste und finanzierbare Versorgungs- und Pflegestrukturen sowie die Sicherung von Schlüsselqualifikationen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung auf der individuellen Ebene. Außerdem zählen dazu auch die Arbeitsbedingungen für das medizinische und pflegerische Personal vor Ort in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Als dritte Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland gehört dazu auch die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Er leistet einen Beitrag zur Versorgungssicherheit gerade dann, wenn es darum geht, gesundheitliche Risiken zu managen und insbesondere Menschen mit besonderen Bedarfen mit niedrigschwelligen aufsuchenden Hilfsangeboten zu erreichen. Mit den genannten Schwerpunkten trägt das Bundesministerium für Gesundheit dazu bei, dass über das Ziel 3 hinaus eine Fülle weiterer Ziele für eine nachhaltigen Entwicklung im Gesundheitswesen adressiert werden,

so z. B. Ziel 1 Keine Armut, Ziel 4 Hochwertige Bildung, aber auch Ziel 9 Industrie, Innovation und Infrastruktur sowie Ziel 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden, wenn es um die flächendeckende medizinische Versorgung in Deutschland geht und Ziel 16 Starke Institutionen, wenn die langfristige Finanzierung und die Stabilität der Versorgungsstrukturen im Fokus stehen.

Die Qualität steigern und Versorgungsstrukturen für künftige Generationen sichern

Neben dem schon angesprochenen ambulanten Sektor ist die Zukunft des stationären Bereichs von großer Bedeutung für eine nachhaltige Gesundheitspolitik: Eine leistungsstarke Krankenhausversorgung für alle Patientinnen und Patienten überall in Deutschland ist die Grundlage für die medizinische Versorgung und die Teilhabe der kommenden Generationen. Sie muss deshalb beständig weiterentwickelt und reformiert werden. Mit dem **Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)** hat das Bundesministerium für Gesundheit die Reform der Krankenhausversorgung in Deutschland auf

den Weg gebracht. Sie zielt u. a. auf die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten. Zugleich schafft die Reform die Voraussetzungen dafür, dass die Effizienz in der Krankenhausversorgung gesteigert und Bürokratie abgebaut wird.

Damit in Deutschland auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung gewährleistet werden kann (Ziel 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden), sollen künftig Leistungen der Krankenhausbehandlung in Leistungsgruppen eingeteilt werden, für die jeweils Qualitätskriterien als Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität festgelegt werden. Diese Festlegung und Fortentwicklung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien für die einzelnen Leistungsgruppen soll die Qualität der medizinischen Versorgung stärken. Vorgesehen ist, dass Leistungsgruppen den Krankenhäusern durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen werden können, wenn die Krankenhäuser die jeweils geltenden Qualitätskriterien erfüllen. Dadurch sollen u. a. Ungleichheiten in der Qualität der Versorgung reduziert werden (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten). Indem das Vorhaben auf regional gleichwertige Lebensverhältnisse zielt, wird damit dem Nachhaltigkeitsprinzip 5 (Sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft wahren und verbessern) gefolgt.

Eine im Rahmen des Gesetzes eingeführte Vorhaltevergütung sorgt dafür, dass die Vorhaltung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden kann. Sog. sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sollen zudem eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung übernehmen. Sie sollen stationäre Leistungen wohnortnah sowohl mit ambulanten als auch mit pflegerischen Leistungen verbinden. Hiervon können insbesondere Krankenhäuser profitieren, deren Fortbestand aufgrund des geringen stationären Versorgungsbedarfs in der Region nicht gesichert ist. Es besteht die Möglichkeit, das Leistungsangebot dieser Krankenhäuser sektorenübergreifend an dem jeweiligen Bedarf an stationären, ambulanten oder pflegerischen Leistungen auszurichten. Das Gesetz zielt damit auf die Stärkung der Versorgungsinfrastruktur vor Ort (Ziel 9 Industrie, Innovation und

Infrastruktur) und fördert nachhaltige Städte und Gemeinden (Ziel 11).

Mit dem **Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)** wurde darüber hinaus die Grundlage für die Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnisses im Internet geschaffen. Alle Bürgerinnen und Bürger und insbesondere die Patientinnen und Patienten sollen damit die Möglichkeit erhalten, zu erkennen, welches Krankenhaus in ihrer Nähe welche Leistungen anbietet und wie diese Klinik im Hinblick auf Qualität sowie Personalausstattung abschneidet. Dafür hat das Bundesministerium für Gesundheit im Mai 2024 ein Transparenzverzeichnis – den **„Bundes-Klinik-Atlas“** – als Online-Angebot bereitgestellt (<https://bundes-klinik-atlas.de/>). Dabei sollen mehr strukturierte und patientenrelevante Informationen abrufbar sein, als bisher für die Öffentlichkeit zugänglich sind. So sollen Patientinnen und Patienten befähigt werden, eine selbstbestimmte Auswahlentscheidung für ihre stationäre Versorgung zu treffen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen ihre Patientinnen und Patienten auf Basis der zusätzlichen Informationen besser bei der Auswahl unterstützen können. Auf der individuellen Ebene der Nachhaltigkeit trägt das Gesetz dazu bei, dass sich Patientinnen und Patienten besser in der Gesundheitsversorgung zurechtfinden, also durch das System „navigieren“ können. Damit stärkt das Bundesministerium für Gesundheit die *navigationale* Gesundheitskompetenz des Versorgungssystems. Das unterstützt die Teilhabe aller Patientinnen und Patienten (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten) und trägt zur Vermittlung von Schlüsselkompetenzen bei (Ziel 4 Hochwertige Bildung). Mittelfristig soll dadurch im Interesse der Patientensicherheit auch die Versorgungsqualität gestärkt werden. Unnötige Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit können somit vermieden werden (Nachhaltigkeitsprinzip 3b).

Mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten – der Bundes-Klinik-Atlas

68 Prozent der Menschen in Deutschland stehen vor besonders großen Herausforderungen, wenn es darum geht, Informationen zur Qualität von Gesundheitseinrichtungen und -diensten zu finden (Health Literacy Survey – HLS GER 2, 2021).¹⁹ Das bedeutet, dass in Deutschland großer Nachholbedarf bei der Gesundheitskompetenz im Hinblick auf die Navigation im Gesundheitswesen besteht. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt deshalb alle Bürgerinnen und Bürger mit dem Online-Angebot des Bundes-Klinik-Atlas. Der Bundes-Klinik-Atlas stellt barrierefrei leicht verständliche Informationen zur Krankenhausbehandlung in Deutschland zur Verfügung und unterstützt damit die Orientierung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem. Dadurch können Bürgerinnen und Bürger Krankenhäuser leichter miteinander vergleichen. So hilft der Bundes-Klinik-Atlas Patientinnen und Patienten dabei, das am besten geeignete Krankenhaus für die jeweilige Behandlung zu finden. Das Angebot bietet Informationen über:

- die Fallzahl von erbrachten Leistungen,
- die Zuordnung der Standorte zu sog. Versorgungsstufen (Level),
- die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang,
- die patientenrelevanten Ergebnisse aus den Maßnahmen zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung,
- das Vorliegen aussagekräftiger Qualitätssiegel und Zertifikate über die stationäre Versorgung,
- die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Mindestmengen und die Stufe der Notfallversorgung nach dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern.

Mit dem Angebot verbessert das Bundesministerium für Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger die Transparenz über bestehende Versorgungsangebote. Der Bundes-Klinik-Atlas wird kontinuierlich aktualisiert und weiterentwickelt.

¹⁹ https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf

Ein weiterer zentraler Bereich nachhaltiger Gesundheitsversorgung ist die Sicherheit der **Arzneimittelversorgung**. Sie ist ein wichtiger Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung. Störungen bei der Qualität und der Verfügbarkeit haben direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. Das ist besonders brisant, wenn es um Arzneimittel für Kinder geht. Mit dem **Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG)** hat das Bundesministerium für Gesundheit die Versorgungssicherheit gestärkt und die Voraussetzungen für die bessere Verfügbarkeit von Kinderarzneimitteln geschaffen. Mit dem Gesetz zielt das Bundesministerium für Gesundheit zudem darauf ab, die Rahmenbedingungen für die Arzneimittelproduktion zu verbessern und Deutschland als Absatzmarkt für Arzneimittel attraktiver zu machen (Ziel 9 Industrie, Innovation und Infrastruktur). Mit dem Gesetz sollen auch Lieferengpässe bei patentfreien Arzneimitteln bekämpft und die Versorgung mit lebenswichtigen Arzneimitteln (etwa Antibiotika und Arzneimitteln in der onkologischen Behandlung) sichergestellt werden.

Die medizinische Versorgung für die kommenden Generationen sichern und verbessern soll auch die Reform der Notfallversorgung. Mit dem **Gesetz zur Reform der Notfallversorgung** sollen alle Bürgerinnen und Bürger im Akut- und Notfall schneller in die passende Behandlung vermittelt werden. Notfalleinrichtungen sollen somit effizienter genutzt werden können. Eine gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten soll zu einer adäquaten Versorgung beitragen, die unnötige kostenintensive Einsätze der Rettungsdienste sowie stationäre Krankenhausaufnahmen reduziert, die Qualität erhöht, die Strukturen der Notfallversorgung verbessern sowie die medizinische Versorgung entlastet. Die Reform schützt die Gesundheit und das Wohlbefinden (Ziel 3) der Patientinnen und Patienten und trägt zugleich zum Erhalt einer widerstandsfähigen Notfallinfrastruktur in der medizinischen Versorgung bei (Ziel 9). Mit einer gezielteren Nutzung der Notfalleinrichtungen und der Entlastung des eingesetzten Personals trägt das Bundesministerium für Gesundheit dazu bei, dass die Verfügbarkeit von Notfallleistungen für die Patientinnen und Patienten gesichert wird.



Elemente der Reform der Notfallversorgung

Die Reform der Notfallversorgung sichert die Notfallstrukturen und entlastet die medizinische Versorgung. Die folgenden Regelungen sind Bestandteile der Reform:

- Die **bundesweit einheitliche Rufnummer 116117** der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird künftig in eine Terminservice-stelle und eine Akutleitstelle aufgeteilt. In der Akutleitstelle wird zukünftig unter konkreten Erreichbarkeitsvorgaben die Vermittlung von ambulanten Not- und Akutfällen in die angemessene Versorgungsebene übernommen. Sie muss sich mit den Rettungsleitstellen (Rufnummer 112) auf deren Antrag zur Fallübergabe als sog. Gesundheitsleitsystem digital vernetzen.
- Unter der Rufnummer 116117 werden für Akutfälle zudem flächendeckend rund um die Uhr **telemedizinische und aufsuchende Notdienste zur Erstversorgung** zur Verfügung stehen.
- **Integrierte Notfallzentren (INZ)** gewährleisten fortan durchgängig eine flächendeckende ambulante Erstversorgung. INZ bestehen digital vernetzt aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Notdienstpraxen in INZ müssen gesetzlich festgelegte Mindestöffnungszeiten einhalten. Kooperationspraxen in der Nähe der INZ können die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen. Sollten weder Notdienstpraxis noch Kooperationspraxis geöffnet haben, übernimmt die Notaufnahme des Krankenhauses die gesamte Akut- und Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen des INZ. Die Steuerung erfolgt vor Ort an der gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle.

- Auch **Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ)** können eingerichtet werden oder INZ müssen zumindest eine telemedizinische Unterstützung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gewährleisten.
- Der **Rettungsdienst** wird reformiert. Wesentlicher Kern ist die Aufnahme als eigenständiger Leistungsbereich in das Sozialgesetzbuch. Dies ermöglicht eine Trennung der Leistungsbestandteile Versorgung und Transport. Damit werden Fehlanreize der bisherigen Finanzierung des Rettungsdienstes abgeschafft.
- Wichtig ist auch die digitale Vernetzung des Rettungsdienstes mit den anderen Akteuren der Notfall- und Akutversorgung, damit eine schnelle und **abgestimmte Versorgungskette** ohne Schnittstellenverluste ermöglicht wird.
- Bundesweit sollen **gleichwertige Mindeststandards** im Rettungsdienst gelten. Dafür soll es einheitliche Rahmenvorgaben für die Arbeit der Rettungsdienste geben.

Eine sichere Versorgung muss auch **die Pflege** einschließen. Mit dem **Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)** vom 19. Juni 2023 wurden wichtige Leistungsverbesserungen in der sozialen Pflegeversicherung auf den Weg gebracht. Um die Pflegebedürftigen bei steigenden Kosten zu entlasten und ihre An- und Zugehörigen zu unterstützen, werden die Leistungsbeträge in mehreren Schritten angehoben. Ein Schwerpunkt liegt hier insbesondere auf der ambulanten Pflege. Im ersten Schritt wurden die Hauptleistungen im häuslichen Bereich (Pflegegeld und Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen) um 5 Prozent angehoben. Zugleich wurden auch die Leistungszuschläge, die die Pflegeversicherung nach § 43c SGB XI für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 in vollstationären Pflegeeinrichtungen übernimmt, um 5 bis 10 Prozentpunkte erhöht. Zum 1. Januar 2025 werden dann alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung – sowohl im häuslichen wie auch im teil- und vollstationären Bereich – in Höhe von 4,5 Prozent ansteigen. Zum 1. Januar 2028 ist eine weitere Erhöhung aller Leistungsbeträge geplant, die sich am Anstieg der Kerninflationsrate in den drei vorausgehenden Kalenderjahren, für die zu diesem Zeitpunkt die Daten vorliegen, orientiert.

Daneben wurden mit dem Gesetz verschiedene **Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen** eingeführt. Infolge des Gesetzes werden beispielsweise zum 1. Juli 2025 die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege gemäß einem neuen § 42a SGB XI zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können.

Außerdem wurde die finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung durch eine moderate Beitragssatzanhebung kurzfristig stabilisiert, die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden verbessert und die Digitalisierung in der Langzeitpflege gestärkt. Zur Umsetzung eines Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2022 wurden die Beitragssätze der Versicherten mit Wirkung zum 1. Juli 2023 nach der Kinderzahl differenziert. Eltern zahlen nun generell 0,6 Beitragssatzpunkte weniger als Kinderlose. Bei kinderlosen Mitgliedern gilt ein

Beitragssatz in Höhe von 4 Prozent. Bei Mitgliedern mit einem Kind gilt demgegenüber nur ein Beitragssatz von 3,4 Prozent. Bei Versicherten mit mehreren Kindern unter 25 Jahren reduziert sich der Beitragssatz darüber hinaus ab dem zweiten bis zum fünften Kind um einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten je Kind. Damit wird der wirtschaftliche Aufwand der Kindererziehung berücksichtigt, der in dieser Zeit typischerweise anfällt. Nach der jeweiligen Erziehungsphase entfällt der Abschlag wieder. Mit dem Gesetz zielt das Bundesministerium für Gesundheit auf elementare Ziele der Agenda 2030 und stärkt die Zukunftsfähigkeit der pflegerischen Versorgungsinfrastruktur.



Die Stabilität der Finanzen sichern

Im Gesundheitswesen werden jährlich 500 Milliarden Euro für die Vermeidung und Behandlung von Krankheiten eingesetzt. Dem Bundesministerium für Gesundheit ist es besonders wichtig, dass die finanziellen Mittel im Gesundheitswesen im Sinne des Nachhaltigkeitsprinzips 1 verlässlich und nachhaltig eingesetzt werden. Damit zielt das Bundesministerium für Gesundheit auf ein nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen und sichert damit den Zugang und die Generationengerechtigkeit des Gesundheitssystems (Nachhaltigkeitsprinzip 4 Nachhaltiges Wirtschaften stärken).

Während die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV in den Jahren 2011 bis 2019 im Durchschnitt um 4 Prozent jährlich und damit weitgehend proportional zum Anstieg der GKV-Ausgaben wuchsen, tat sich seit dem Jahr 2020 eine Finanzierungslücke zwischen Einnahmen und Ausgaben auf. Das Wachstum der Beitragseinnahmen war aufgrund der Pandemie-bedingten konjunkturellen Eintrübung deutlich reduziert, während die Ausgabenzuwächse während der COVID-19-Pandemie teilweise sogar deutlich über vier Prozent pro Jahr lagen. Zudem entfiel im Jahr 2023 der zur Stabilisierung der Finanzsituation der GKV in der Pandemie beschlossene ergänzende Bundeszuschuss für 2022 in Höhe von 14 Milliarden Euro. Um den aufgrund der sich abzeichnenden Finanzierungslücke in Höhe von rund 17 Milliarden Euro drohenden massiven Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes in der GKV auf 0,3 Prozentpunkte zu begrenzen, hat das Bundesministerium für Gesundheit die hierfür erforderlichen Finanzierungslasten mit dem **GKV-Finanzstabilisierungsgesetz** auf verschiedene Schultern verteilt und nicht allein den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern auferlegt. Der Gesundheitsfonds erhielt einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 2 Milliarden Euro und ein Darlehen in Höhe von 1 Milliarde Euro. Ferner wurden auch die Finanzreserven der Krankenkassen in Höhe von 2,5 Milliarden Euro herangezogen.

Auf der Ausgabenseite hat das Bundesministerium für Gesundheit mit den Regelungen des Gesetzes insbesondere die überdurchschnittliche Ausgabendynamik im Arzneimittelbereich stabilisiert. Hierfür wurde das Preismoratorium über den 31. Dezember 2022 hinaus um weitere vier Jahre verlängert, der Apothekenabschlag für die Dauer

von zwei Jahren auf 2 Euro erhöht und der allgemeine Herstellerabschlag, der insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel gilt, für ein Jahr befristet um 5 Prozentpunkte angehoben. Darüber hinaus wurde die rückwirkende Geltung des Erstattungsbetrags nach § 130b SGB V ab dem siebten Monat nach dem erstmaligen Inverkehrbringen eines Arzneimittels und damit im Sachzusammenhang stehender Konstellationen geregelt.

Zur Weiterentwicklung des **Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG)** hat das Bundesministerium für Gesundheit zudem geregelt, dass in einer Erstattungsbetragsvereinbarung mengenbezogene Aspekte wie eine mengenbezogene Staffelung oder ein jährliches Gesamtvolumen vereinbart werden müssen und Arzneimittelverwürfe aufgrund unwirtschaftlicher Packungsgrößen preismildernd zu berücksichtigen sind. Zur Stärkung der Position des GKV-Spitzenverbandes in den Erstattungsbetragsverhandlungen legt das Gesetz zudem Obergrenzen fest für Erstattungsbeträge für Arzneimittel, die laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) keinen, einen geringen oder nicht quantifizierbaren Zusatznutzen haben („Leitplanken“). Mit dem Gesetz verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit auch das Ziel einer nachhaltigen Produktion im Gesundheitssystem (Ziel 12 Nachhaltige/r Konsum und Produktion).

Aus Sicht der **sozialen Pflegeversicherung** ist die aktuelle Finanzsituation wesentlich durch die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie geprägt. Bezug nehmend auf den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen, der weit über das allein aus der demografischen Entwicklung erwartbare Maß hinausgeht und zu zusätzlichen Leistungsausgaben führt, beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit, die Ursachen für diesen unerwartet starken Anstieg wissenschaftlich zu analysieren. Denn eine besondere Ausprägung der Nachhaltigkeit ist die Demografiefestigkeit.

Grundsätzlich kann Nachhaltigkeit darin zum Ausdruck kommen, dass langfristig die Einnahmen die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung jederzeit decken. Der Finanzierungssaldo zwischen Einnahmen und Ausgaben hat sich infolge von leistungsrechtlichen Anpassungen, demografischen Entwicklungen und Beitragssatzanhebungen in den letzten Jahren wechselhaft entwickelt.

Aus diesem Grund leistete der Bund zur Finanzierung und Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung seit dem Jahr 2022 gemäß § 61a SGB XI einen Zuschuss zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von jährlich einer Milliarde Euro. Aufgrund der angespannten Haushaltslage wird dieser Zuschuss laut dem Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023 für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt und ab dem Jahr 2028 wieder aufgenommen. Zur Gegenfinanzierung des für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzten Bundeszuschusses wird in diesen Jahren die Zuführung von Mitteln der sozialen Pflegeversicherung an den Pflegevorsorgefonds um jährlich eine Milliarde Euro von 1,7 Milliarden Euro auf 0,7 Milliarden Euro abgesenkt. Das grundlegende Ziel des Pflegevorsorgefonds ist die zukünftige Stabilisierung der Beitragssätze und die nachhaltige Sicherung der Finanzierung der Pflege. Das Sondervermögen wird bis zum Jahr 2034 angespart. Ab dem Jahr 2035 kann über einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren jeweils ein Teil des angesammelten Kapitals verwendet werden. Zum Jahresende 2023 belief sich der Marktwert des Pflegevorsorgefonds auf 11,64 Milliarden Euro.

Eine zusätzliche große finanzielle Herausforderung bestand in den letzten Jahren in der Finanzierung von Hilfsmaßnahmen für Pflegeeinrichtungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Hierzu erfolgten pandemiebedingte Erstattungen des Bundes in den Jahren 2020 bis 2022 in Höhe von insgesamt 5,5 Milliarden Euro sowie Erstattungen durch die private Pflege-Pflichtversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von insgesamt rund 2,4 Milliarden Euro. Der sozialen Pflegeversicherung bleiben somit 5,3 Milliarden Euro an pandemiebedingten Nettokosten. Im Jahr 2023 konnte die soziale Pflegeversicherung mithilfe dieser kurzfristigen Maßnahmen, des Auslaufens der pandemiebedingten Mehrausgaben und der moderaten Beitragssatzanhebung auf 3,4 Prozent zum 1. Juli 2023 einen Überschuss von 1,78 Milliarden Euro erzielen.

Unter Berücksichtigung der Grundprinzipien der sozialen Pflegeversicherung wie beispielsweise der Generationengerechtigkeit (Nachhaltigkeitsprinzip 4d) und der Demografiefestigkeit (Nachhaltigkeitsprinzip 5) ist es dennoch notwendig, die Zukunftsfähigkeit der sozialen Pflegeversicherung mit einer langfristigen Sicherstellung eines ökonomisch funktionsfähigen Finanzierungssystems zu

gewährleisten – auch unter veränderten demografischen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Die Bundesregierung wurde in diesem Sinne mit dem **Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz** beauftragt, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung vorzulegen. Hierfür wurde eine interministerielle Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit eingesetzt, die ihre Arbeit im Juni 2023 aufgenommen und am 31. Mai 2024 beendet hat. Das Kabinett hat den **Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“** am 3. Juli 2024 beschlossen. Es werden aktuell auf Basis dieses Berichts Ideen für kurzfristige Maßnahmen zur Sicherstellung der finanziellen Situation bzw. gesetzliche Regelungen zu kurzfristigen finanzwirksamen Maßnahmen und Modelle für die längerfristige Umstellung des Systems sowie der langfristigen Finanzierungsperspektive geprüft.

Die Gesundheitsberufe stärken und Kompetenzen erweitern

Rund 6 Millionen Menschen sind im deutschen Gesundheitswesen und in der Pflege beschäftigt. Mit ihrer Arbeit, ihrer Expertise und ihrem Know-how leisten sie jeden Tag einen maßgeblichen Beitrag für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung. Ohne ihr Engagement ließe sich die gesundheitliche und pflegerische Daseinsvorsorge nicht aufrechterhalten. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des weiterhin hohen Fachkräftebedarfs und der steigenden gesundheitlichen und pflegerischen Nachfrage hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Vielzahl von Regelungen getroffen sowie Programme und Initiativen gestartet, um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern und dem Fachkräftebedarf zu begegnen.

So verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit u. a. das Ziel, die Durchführung der zahnärztlichen Prüfungen zu erleichtern und dem digitalen Fortschritt Rechnung zu tragen. Damit plant es, die verordnungsrechtlichen Vorgaben für die zahnärztlichen Prüfungen nach dem Inkrafttreten der **Approbationsordnung für Zahnärztinnen**

und Zahnärzte (ZApprO) aus dem Jahr 2020 anzupassen. Zudem verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel, bei der staatlichen Prüfung in der Logopädie und der Orthoptik deutliche Erleichterungen bei der Organisation und Durchführung im Nachgang zum Inkrafttreten der **Heilberufe-Prüfungsrechtmodernisierungsverordnung** am 1. Oktober 2023 zu erreichen. Erleichterungen hat das Bundesministerium für Gesundheit auch für die Organisation und Durchführung bei der psychotherapeutischen Staatsprüfung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der **Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** im Jahr 2023 in den Blick genommen. Um den Ablauf der Prüfungen – basierend auf gleichbleibenden Gütekriterien – noch ressourcenschonender zu machen, plant das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der **Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen** weitere Anpassungen zur Gestaltung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung – einer Prüfung, bei der Prüflinge simultan im Rotationsverfahren eine bestimmte Anzahl von Prüfungsstationen durchlaufen. Darüber hinaus will das Bundesministerium für Gesundheit die Attraktivität der **akademischen Hebammenausbildung** für interessierte Fachkräfte von morgen steigern, indem Hebammen-Studierenden rechtssicher die Möglichkeit eröffnet wird, einen Praxiseinsatz ganz oder teilweise auch im Ausland zu absolvieren. Damit werden die Selbständigkeit der Studierenden wie auch die fachlichen Kompetenzen und die Fremdsprachkenntnisse gefördert. Das stärkt den akademischen Perspektivenwechsel, bereichert das Studium und schafft die Möglichkeit für ein breiteres Spektrum praktischer Erfahrungen. Darüber hinaus plant das Bundesministerium für Gesundheit die Überarbeitung der Regelungen der Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen, um dem Fachkräftebedarf zu begegnen. Damit sollen die Anerkennungsverfahren für den ärztlichen und zahnärztlichen Bereich sowie den Beruf der Hebamme beschleunigt, vereinheitlicht und vereinfacht werden, ohne die Qualität und Sicherheit der Verfahren zu schwächen.

Mit gleich mehreren Regelungen sichert das Bundesministerium für Gesundheit die personellen Grundlagen einer professionellen Pflege und damit die pflegerische Daseinsvorsorge. Das **Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)** sieht für

Pflegefachkräfte Vereinfachungen und Vereinheitlichungen der Anerkennungsverfahren vor. Auf der Grundlage der branchenübergreifenden Fachkräftestrategie der Bundesregierung arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit daher aktuell an einer **Fachkräftestrategie für den Gesundheits- und Pflegebereich**. Dabei geht es darum, in verschiedenen Handlungsfeldern den besonderen Bedarfen in diesem Bereich zur Sicherung, Stärkung und zum Ausbau von Personal gerecht zu werden. Die Fachkräfte- und Personalsicherung in der Pflege geht das Bundesministerium für Gesundheit deshalb mit verschiedenen Maßnahmen an. Eine dieser Maßnahmen an denen das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fortlaufend arbeitet, ist die Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen in den Pflegeberufen. Dazu gehört auch die faire, ethisch verantwortbare und nachhaltige Anwerbung von Fachkräften aus Drittstaaten, die mit dem staatlichen Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ abgesichert wird. Für die angeworbenen Fachkräfte bedeutet dies u. a., dass der Anwerbeprozess von Anfang an in allen Punkten transparent sein muss, dass Anwerbekosten vom Arbeitgeber getragen werden und dass im aufnehmenden Unternehmen ein Integrationsmanagement besteht, das die gute Aufnahme und im Sinne der Nachhaltigkeit das „Bleiben“ der Fachkräfte gewährleistet.



Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – Fachkräfte von morgen

Ob in der Gesundheitsversorgung oder der Pflege: Ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen ist auf Fachkräfte angewiesen, die mit ihrem Engagement in den stationären Einrichtungen oder ambulant zur Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung beitragen.

Eine faire, ethische und nachhaltige Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten kann als ergänzende Maßnahme dazu beitragen, den bestehenden Bedarf zu decken.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat hierfür mit **INGA Pflege** eine neue berufsintegrierte Ausgleichsmaßnahme für internationale Pflegefachpersonen entwickeln lassen. Pflege- und Gesundheitsunternehmen steht damit ein zuverlässiges und nachhaltig integrationsförderndes Konzept für einen Anpassungslehrgang zur Verfügung, durch den international angeworbene Pflegefachpersonen die Anerkennung ihrer Berufsqualifikation in Deutschland erhalten. Als Anpassungslehrgang verbindet INGA Pflege eine effiziente Berufsanerkennung, eine nachhaltige Einarbeitung in die aufnehmende Einrichtung sowie eine Stärkung der kommunikativen Handlungskompetenz im Beruf, da praktische Pflege in der pflegerischen Versorgung am Patienten und nicht auf der Schulbank bei einem Bildungsträger gelernt wird.

Zusätzlich hat das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen einen **Werkzeugkoffer „Willkommenskultur und Integration“** im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt. Darin sind Erklärungen, Hintergrundinformationen und viele Umsetzungstipps, wie ein für die jeweilige Einrichtung passendes Integrationsmanagementkonzept auf den Weg gebracht und insgesamt eine herzliche wie professionelle Willkommenskultur gefördert werden kann.

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert Pilotprojekte, die Menschen mit

Zuwanderungsgeschichte auf dem Weg ins Gesundheitswesen unterstützen.

- Das **Projekt Digital-interaktive Ausbildung von Pflegepersonal mit Zuwanderungsgeschichte (PflegeDigital2.0)** unterstützt bei der berufsfachschulischen und akademischen Pflegeausbildung. Das Projekt bietet ein E-Learning-System, bestehend aus insgesamt 22 interaktiven Lernmodulen, das 26 grundlegende pflegerische Handlungsprozesse detailliert erläutert. Das modular aufgebaute E-Learning-Tool kann von den Lernenden selbstgesteuert, zeit- und ortsunabhängig durchlaufen werden und steht in mehreren Sprachen zur Verfügung. Optionale Trainingssequenzen in „virtueller Realität“ sorgen für eine besonders realitätsnahe Lernerfahrung. Das E-Learning-System richtet sich an Auszubildende, Lernende und Studierende mit und ohne Zuwanderungsgeschichte in der Pflegehelferausbildung und der berufsfachschulischen und akademischen Pflegeausbildung sowie an Pflegekräfte, die ihre im Ausland erworbenen Examina anerkennen lassen möchten. Die entwickelte Lernplattform steht kostenlos unter <https://www.pflegedigital20.de/> zur Verfügung (Stand Juni 2024).
- Das **Modellprojekt „Integration im Gesundheitswesen (INGE)“** unterstützt Menschen mit Zuwanderungsgeschichte mit einem umfassenden Qualifizierungs- und Integrationskonzept dabei, sich erfolgreich in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf zu integrieren. Es bietet Krankenhäusern, Pflege- und Bildungseinrichtungen einen Werkzeugkasten zur Integration von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – von der ersten beruflichen Orientierung bis hin zum Berufseinstieg. Mittels eines Online-Praxishandbuchs (<https://www.handbuch-inge.de>) beinhaltet das Projekt eine multimodale Ausbildungs- und Berufseinstiegsstrategie mit den Bereichen Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Berufsausbildung,

Berufsanerkennung und Berufsausübung und eine gezielte Deutschsprachförderung sowie ein soziokulturelles Integrationsmanagement. Das Projekt stärkt die Diversity-Kompetenz von Einrichtungen im Pflege- und Gesundheitswesen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs.

Mit dem **Pflegeberufegesetz (PflBG)** vom 1. Januar 2020 ist bereits der Grundstein für eine zukunfts-fähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung gelegt. Mit der nun generalistisch ausgerichteten Ausbildung wurden vorbehaltene Tätigkeiten und ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung ein primärqualifizierendes Pflegestudium eingeführt. Schulgeld darf nicht mehr erhoben werden, und alle Auszubildenden haben Anspruch auf Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung. Mit dem **Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)** hat das Bundesministerium für Gesundheit die Attraktivität insbesondere der hochschulischen Pflegeausbildung weiter erhöht. Auch Studierende in der Pflege erhalten nunmehr für die gesamte Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung. Zudem werden ab 2025 erweiterte Kompetenzen für die selbstständige Ausübung von Tätigkeiten der Heilkunde in die hochschulische Pflegeausbildung integriert. Konkret geht es dabei um die Integration der Fachmodule diabetische Stoffwechsellege, chronische Wunden und Demenz. Auch die im PflStudStG enthaltenen Maßnahmen zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Pflegekräften aus Drittstaaten tragen dazu bei, auch Fachkräfte aus dem Ausland in ausreichender Zahl für die Versorgungsbereiche zu gewinnen.

Mit weiteren Gesetzgebungsvorhaben will das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus die Pflegeausbildung stärken und die Befugnisse von beruflich Pflegenden erweitern. So soll mit der bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung auch die personelle Basis der Pflege unterhalb des Fachkraft-niveaus gestärkt werden. Mit einem **Pflegekompetenzgesetz (PKG)** richtet das Bundesministerium für Gesundheit den Fokus auf die Kompetenzen der beruflich Pflegenden. Ziel ist, die Befugnisse entsprechend ihren Kompetenzen zu erweitern. Denn bereits heute können Pflegefachkräfte häufig mehr Aufgaben ausführen, als sie rechtlich eigenständig

dürfen. Die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachkräften werden in Deutschland in der Versorgung noch nicht hinreichend genutzt. Damit bleiben zugleich Potenziale für eine Verbesserung der Versorgung, auch an Übergängen und im Bereich der Prävention, und Möglichkeiten zur Sicherstellung der Versorgung in der Fläche ungenutzt. Bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung betrachtet das Bundesministerium für Gesundheit daher Pflegeberufe und ihre Aufgaben und Befugnisse in der Versorgung auf allen Qualifikationsniveaus – von der Pflegeassistentenperson bis zur Pflegefachperson mit Masterabschluss. Mit weiteren strukturellen Verbesserungen soll die Attraktivität der Berufsbilder insbesondere bei jungen Menschen weiter gestärkt und die Grundlagen für die Sicherung der pflegerischen Versorgung von morgen gelegt werden. Strukturverbesserungen, Vereinfachungen des geltenden Rechts für einen zielgerichteteren Ressourceneinsatz, ein besserer Zugang zu Präventionsmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Entbürokratisierung tragen ebenso dazu bei.

Reformen der Ausbildung

Mit weiteren geplanten Vorhaben zur Reform der Ausbildungen für **Zahnmedizinische Fachangestellte, in den Berufen der Physiotherapie sowie der Logopädie und Ergotherapie** ist es das Ziel des Bundesministerium für Gesundheit, die Zukunftsfähigkeit der Berufsbilder zu fördern, ihre Attraktivität für die kommenden Generationen zu steigern und damit die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zu sichern.

Die duale **Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA)** gehört zu den beliebtesten in der Bundesrepublik Deutschland. Im Jahr 2023 entschieden sich über 13.300 Menschen für diese Berufsausbildung, was sie zu den zehn beliebtesten Ausbildungsberufen zählen lässt. Unter Frauen ist diese Ausbildung besonders nachgefragt, hier rangiert sie auf Platz 3 der am häufigsten von Frauen gewählten Ausbildungsberufe. Durch eine **modernisierte Ausbildungsordnung** für ZFA trägt das Bundesministerium für Gesundheit den Veränderungen der letzten zwanzig Jahre in der medizinisch-technischen

Entwicklung, dem Rechtsrahmen und den gesellschaftlichen Veränderungen Rechnung, etwa wenn es um strengere Vorgaben für die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie um die adäquate Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft (Alterszahnmedizin) geht. Da die Bevölkerung insgesamt vielfältiger geworden ist, zählt dazu auch die Stärkung kommunikativer und interkultureller Kompetenzen.

Neben der geplanten Reform der Ausbildungen in den Berufen der Physiotherapie ist zudem eine Weiterentwicklung der Berufsbilder Logopädie und Ergotherapie vorgesehen. Damit will das Bundesministerium für Gesundheit die hochwertige Ausbildung in den Gesundheitsberufen stärken (Ziel 4 Hochwertige Bildung) sowie die gesundheitliche Infrastruktur (Ziel 9 Industrie, Innovationen und Infrastruktur) sichern.

Die genannten Regelungen stellen sicher, dass die Ausbildung für heutige wie auch für künftige Generationen attraktiv und sozial tragfähig sind und den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft (Prinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie 1 Nachhaltige Entwicklung als Leitprinzip konsequent in allen Bereichen und bei allen Entscheidungen anwenden und 5 Sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft) wahren und verbessern. Eine auf dieser Grundlage basierende hochwertige Ausbildung von Fachkräften dient der Gesundheit der Bevölkerung (Ziel 3 Gesundheit und Wohlbefinden) und zielt auf die Bekämpfung von Armut, weil sie Beschäftigungsmöglichkeiten in nachgefragten Gesundheitsberufen eröffnet (Ziel 1 Keine Armut). Sie fördert eine hochwertige Bildung (Ziel 4 Hochwertige Bildung) und trägt so zum Abbau gesellschaftlicher Ungleichheit bei (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten). Zugleich sichert das Bundesministerium für Gesundheit mit den genannten Regelungen die gesundheitliche und pflegerische Infrastruktur in Deutschland (Ziel 9 Industrie, Innovationen und Infrastruktur).

Sicher und sauber – für eine hohe Trinkwasserqualität

Ohne sauberes Wasser ist eine gute Gesundheitsversorgung undenkbar. Trinkwasser ist eines der wichtigsten Lebensmittel und zugleich ein öffentliches Gut. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die **Trinkwasserverordnung** im Jahr 2023 neu gefasst und räumt damit der Trinkwasserqualität die höchste Priorität ein. Die Verordnung legt mit Verweis auf das Infektionsschutzgesetz fest, dass Trinkwasser so beschaffen sein muss, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch keine Schädigung der menschlichen Gesundheit eintreten darf. Mit der Trinkwasserverordnung zielt das Bundesministerium für Gesundheit auf eine Steigerung der Trinkwasserqualität und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Sicherheit des Trinkwassers (Ziel 6). Die hohen Anforderungen an die Qualität des Trinkwassers zusammen mit neuen Informations- und Transparenzpflichten fördern den Konsum von Trinkwasser mit hoher Qualität.

Weiterhin wird für zentrale Wasserversorgungsanlagen unter bestimmten Voraussetzungen die Einbringung von Stoffen, Gegenständen oder Verfahren mit Kontakt zum Rohwasser oder Trinkwasser ermöglicht, sofern dies der Nutzung oder der Abführung von Energie im Rahmen des Betriebs des zentralen Wasserwerks dient. Hierdurch stärkt das Bundesministerium für Gesundheit die Produktion von bezahlbarer und sauberer Energie (Ziel 7 Bezahlbare und saubere Energie). Die Verordnung verpflichtet zudem Betreiber bestimmter Wasserversorgungsanlagen dazu, Verbraucherinnen und Verbrauchern Empfehlungen und Informationen zur Verringerung des Wasserverbrauchs und zum verantwortungsvollen Umgang mit Trinkwasser zukommen zu lassen. Durch den Verweis auf die Beobachtungsliste für Stoffe oder Verbindungen, die aus Sicht der Öffentlichkeit oder der Wissenschaftsgemeinschaft gesundheitlich bedenklich sind, fördert die Verordnung Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung (Prinzip 6), weil wissenschaftliche Erkenntnisse über mögliche Gefährdungen unmittelbar berücksichtigt werden.

IV. Fortschritt



Das Bundesministerium für Gesundheit fördert digitale Innovationen, Forschung und den technischen Fortschritt als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung, um die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu sichern und die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft, einer Zunahme von nichtübertragbaren Krankheiten und die krankheitsbedingten Pandemiefolgen bewältigen zu können. Im Mittelpunkt stehen dabei eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung, der Ausbau der digitalen Infrastruktur für die Bürgerinnen und Bürger sowie der Gesundheitsberufe und die Förderung der Forschung zum Thema Long COVID.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb das **Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)** auf den Weg gebracht und erarbeitet derzeit einen Entwurf für ein **Medizinregistergesetz**. Um die Digitalisierung des Gesundheitswesens massiv voranzutreiben, hat das Bundesministerium für Gesundheit zudem die Digitalisierungsgesetze **Digital-Gesetz – DigiG** sowie den **Entwurf eines Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (GDAG)** vorgelegt. Ausgehend von den Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie hat das Bundesministerium für Gesundheit unter dem Fokus Forschung und Versorgung das Thema Long COVID in den Fokus gerückt, um Betroffenen besser helfen zu können.

Mit den genannten Schwerpunkten folgt das Bundesministerium für Gesundheit dem

Nachhaltigkeitsprinzip 6 (Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen) und gibt Antworten auf zentrale Fragen der nachhaltigen Entwicklung. Die genannten Vorhaben zählen ein auf Gesundheit und Wohlbefinden (Ziel 3), sie fördern eine hochwertige Bildung (Ziel 4), unterstützen Wirtschaftswachstum sowie eine nachhaltige Produktion (Ziele 8 und 12) und sichern und schaffen Innovation und Infrastruktur im Gesundheitswesen (Ziel 9). Das Bundesministerium für Gesundheit folgt damit dem Nachhaltigkeitsprinzip Zukunftsfähigkeit und setzt es im Gesundheitswesen um.

Spitzenforschung für neue Arzneimittel und innovative Therapien sichern

Die vielfältigen Krisen der letzten Jahre und ganz besonders die COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass der Forschungs- und Entwicklungsstandort Deutschland im internationalen Vergleich an Attraktivität verloren hat und weiter unter Druck steht – trotz der hohen Expertise und Verlässlichkeit der Fachkräfte, erfahrener Zulassungs- und Überwachungsbehörden, eines schnellen Marktzugangs (durch die freie Preisbildung für Arzneimittel im ersten halben Jahr nach

Markteinführung) sowie hoher Qualitäts- und Patientensicherheitsstandards. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb die **Nationale Pharmastrategie** erarbeitet. Ihr Ziel ist es, die Arzneimittelforschung in Deutschland zu stärken, den Zugang zu neuen Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten zu beschleunigen und eine sichere Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Deshalb sollen die Rahmenbedingungen für eine starke, nachhaltige und international wettbewerbsfähige Pharmaindustrie in Deutschland und der Europäischen Union verbessert werden. Im Rahmen eines gemeinsamen **Pharmagipfels** hat das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium der Finanzen, dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie mit der pharmazeutischen Industrie und Forschungsinstituten zentrale Bedarfe sowie die Grundlagen und wichtigen Voraussetzungen für eine Pharmastrategie diskutiert. Im Ergebnis wurde die Pharmastrategie mit Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Pharmabereich in Deutschland beschlossen. Sie befindet sich aktuell in der Umsetzungsphase und beinhaltet u. a. die folgenden Handlungsfelder:

1. die Vereinfachung und Beschleunigung von klinischen Prüfungen
2. die Stärkung der Zulassungsbehörden und Synergien bei den Überwachungsbehörden
3. Anreize zur Ansiedlung von Herstellungsstätten in der EU und Diversifizierung der Lieferketten
4. die Stärkung digitaler Lösungen
5. die Schaffung von regulatorischen Rahmenbedingungen für mehr Wettbewerbsfähigkeit
6. die Förderung von Innovations- und Forschungsprojekten
7. die GKV-Finanzstabilität in der Arzneimittelversorgung
8. und Entbürokratisierung.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens für medizinischen Fortschritt vorantreiben

Die Auswertung digital verfügbarer Gesundheitsdaten weitet den Blick für gesundheitliche Zusammenhänge. Datenbasierte Analysen sowie Künstliche Intelligenz (KI) können die medizinische Forschung und Versorgung verbessern und zusätzliche Therapieoptionen eröffnen. Das Bundesministerium für Gesundheit erweitert die Verfügbarkeit und die Nutzung digitaler Daten, um die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger weiter zu verbessern. Mit dem **Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)** treibt das Bundesministerium für Gesundheit die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu einem datengestützten und lernenden System voran. Das GDNG schafft für Forschende sichere und datenschutzkonforme Zugänge zu Gesundheitsdaten. Es ermöglicht, dass Gesundheitsdaten auch zur Produktentwicklung, für das Training und die Validierung von KI-Anwendungen genutzt werden können. Beispielsweise wird datenhaltenden Gesundheitseinrichtungen und deren Netzwerken die Nutzung eigener Versorgungsdaten für Forschung, Qualitätssicherung und Patientensicherheit erlaubt. Auch für den öffentlichen und privaten Sektor verbessert das Gesetz die Voraussetzungen für die Entwicklung datenbasierter innovativer Produkte. Das stärkt Industrie, Innovation und Gesundheitsinfrastruktur (Ziel 9). Zudem erleichtert das Gesetz die Nutzung von bereits bei Krankenkassen vorliegenden Gesundheitsdaten zur individualisierten Warnung von Versicherten beim Vorliegen konkreter Gesundheitsgefahren. Damit trägt das Bundesministerium für Gesundheit dazu bei, Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden (Nachhaltigkeitsprinzip 3b Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit und die Natur sind zu vermeiden).

Mit dem Gesetz stärkt das Bundesministerium für Gesundheit zudem eine europäisch anschlussfähige Gesundheitsdateninfrastruktur, u. a. auch dadurch, dass eine Datenzugangs- und -koordinierungsstelle geschaffen wird (Ziel 16 Starke Institutionen), um die Auffindbarkeit von Gesundheitsdaten deutlich zu vereinfachen. Das bedeutet, den Forschungs- und Innovationsstandort Deutschland auf eine bessere Datengrundlage zu stellen und ihn auch im internationalen Vergleich weiter zu stärken.

Eine bessere Nutzung (digital) verfügbarer Gesundheitsdaten verbessert auch die Bedingungen für geschlechtsspezifische und geschlechtergerechte medizinische Forschung. Bislang findet medizinische Forschung oft vorrangig an männlichen Probanden statt. Durch geschlechtsunabhängige Datenerhebung (z. B. bei Nutzbarmachung der Daten der elektronischen Patientenakten) wird dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern verringert und mehr Geschlechtergleichheit erreicht (Ziel 5).

Geht es um die Verfügbarkeit und Verknüpfung sowie Nutzbarkeit von medizinischen Daten, dann gewinnen **medizinische Register** zunehmend an Bedeutung, gerade dann, wenn sie als Grundlage für klinische Studien oder Versorgungsanalysen dienen. Mit dem geplanten **Gesetz zur Stärkung medizinischer Register** verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel, neben der besseren Verfügbarkeit und Nutzung digitaler Daten durch das GDNG auch einen wichtigen Baustein für die bessere Nutzung von Registerdaten zu liefern. Das Gesetz schafft Transparenz, sichert die Datenqualität und baut die Datenverfügbarkeit sowie die Möglichkeit der Vernetzung mit anderen Daten weiter aus. Dadurch können medizinische Register für die Bereiche der registerbasierten Forschung, der Qualitätssicherung im Bereich der Versorgung und der Arznei- und Medizinproduktesicherheit einen wertvollen Beitrag leisten. Mit besseren Datengrundlagen für medizinische Register trägt das Gesetz dazu bei, die Behandlungsqualität zu verbessern, die Lebenserwartung und -qualität zu steigern und die Versorgungsqualität sowie die Patientensicherheit zu erhöhen.

Die Ausgestaltung medizinischer Register ist vielfältig. Das Gesetz trägt dieser Vielfalt Rechnung. Eine aktuelle und transparente Abbildung soll das Registergesetz in einem Registerverzeichnis umsetzen. Ein Qualifizierungsverfahren soll nicht nur der Qualitätssicherung dienen, sondern nach erfolgreichem Abschluss den Registern die Möglichkeit zur vereinfachten Datenverarbeitung sowie Kooperation mit anderen Registern bieten, um in diesem Rahmen Registerdaten verknüpfen zu können. Auch Dritte sollen die Möglichkeit erhalten, Zugang zu verknüpften Daten zu erhalten. Die Datenverknüpfung soll durch die Möglichkeit, die Krankenversichertennummer von Versicherten zu speichern, vereinfacht werden. Nicht zuletzt durch die Verknüpfung von Registerdaten befördert das

Bundesministerium für Gesundheit mit dem Gesetz Innovationen im Gesundheitswesen und stärkt eine belastbare Infrastruktur für die Nutzung von Registerdaten (Ziel 9). Mit dem Gesetz schafft das Bundesministerium für Gesundheit wichtige Grundlagen für Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung (Nachhaltigkeitsprinzip 6).



Die digitale Gesundheitsinfrastruktur stärken

Moderne Informationstechnologien gehören zum Alltag. Sie haben die Wirtschafts- und Lebensbereiche aller Bürgerinnen und Bürger bereits grundlegend verändert. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert die Digitalisierung als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Dabei stehen die flächendeckende Verfügbarkeit digitaler Infrastrukturen und digitaler Anwendungen sowie der bessere Zugang zur digitalen Gesundheitsversorgung im Vordergrund.

Mit dem **Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)** beschleunigt das Bundesministerium für Gesundheit die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege. Mit dem Gesetz verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel, die elektronische Patientenakte (ePA) im Gesundheitswesen stärker zu etablieren. Das Gesetz sorgt dafür, dass die ePA durch die Umstellung auf eine Widerspruchslösung („Opt-Out“) ab dem Jahr 2025 flächendeckend in der Versorgung genutzt werden kann. Auch Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft können ihren Kundinnen und Kunden eine ePA anbieten. Zudem wird das E-Rezept durch das Gesetz weiterentwickelt und als verbindlicher Standard im Gesundheitswesen etabliert. Durch die Befüllung der ePA mit relevanten medizinischen Daten stärkt das Bundesministerium für Gesundheit den Nutzen für die Patientinnen und Patienten. ePA und E-Rezept helfen dabei, unnötige belastende Mehrfachuntersuchungen sowie unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen zu vermeiden. Dies fördert sowohl die Patientensicherheit als auch die medizinische und pflegerische Versorgungsqualität. Denn damit können Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit (Nachhaltigkeitsprinzip 3b) abgewendet werden. Auch wird mit dem Gesetz ein nachhaltiges Wirtschaften im Gesundheitswesen gestärkt (Nachhaltigkeitsprinzip 4), da durch ePA und E-Rezept mehr Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten bleibt.

Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle

Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle kommt. Ab dem Jahr 2025 wird die ePA in einem gestuften Verfahren eingeführt. Den Anfang machen ausgewählte Modellregionen, in denen das digitale Angebot erprobt und getestet wird. Das soll einen stabilen und verlässlichen Betrieb aller Systeme und die Benutzbarkeit der ePA für alle im Versorgungsalltag sicherstellen. Nach dem erfolgreichen Test startet der bundesweite Einsatz. Dann können alle gesetzlich Versicherten sowie Ärztinnen und Ärzte von der ePA profitieren. Vorteile der ePA sind u. a.:

- Sie erleichtert den Behandlungsprozess für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte. Denn sie können direkt mit der ePA arbeiten und die Krankengeschichte des Patienten einsehen. Das Anfordern von Befunden oder weiteren medizinischen Dokumenten bei anderen Leistungserbringern entfällt.
- Die ePA ermöglicht einen Überblick über die gesamte Medikation und hilft dabei, Wechselwirkungen von Medikamenten zu vermeiden.
- Sie enthält wichtige medizinische Dokumente, wie z. B. Befundberichte und elektronische Arztbriefe.
- Die ePA gibt den Versicherten die Hoheit über die eigenen Daten, denn Patientinnen und Patienten können die Zugänge zu ihren persönlichen medizinischen Daten individuell verwalten und kontrollieren. Sie bestimmen, wer Zugriff auf welche Daten hat.
- Sie hilft Doppeluntersuchungen zu vermeiden, weil Leistungserbringer in der Behandlung auf die in der ePA gespeicherten Informationen zugreifen können.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden mit dem DigiG noch besser in bestehende Versorgungsprozesse integriert und in ihrer Anwendbarkeit gestärkt. DiGA werden auf digitale Medizinprodukte der Risikoklasse IIb ausgeweitet. Das erlaubt, sie auch für komplexere Behandlungsprozesse – z. B. für das Telemonitoring, also die digitale Erhebung von Gesundheitsdaten – zu nutzen. Das Bundesministerium für Gesundheit folgt auch mit der neuen Regelung zur assistierten Telemedizin dem Nachhaltigkeitsgrundsatz „Niemanden zurücklassen“. Das Gesetz ermöglicht mit der assistierten Telemedizin einen niedrighschwelligen Zugang zu telemedizinischen Angeboten für alle Bürgerinnen und Bürger in der Stadt und auf dem Land. Dies wird ergänzt durch die nun unbeschränkte Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzten, die Patientinnen und Patienten per Videosprechstunde zu behandeln. Zudem werden telemedizinische Leistungen durch Einrichtungen wie Hochschulambulanzen oder psychiatrische Institutsambulanzen sowie psychotherapeutische Sprechstunden ermöglicht. Damit leistet das Bundesministerium für Gesundheit einen Beitrag für den sozialen Zusammenhalt und die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung sowie der wirtschaftlichen Entwicklung für heutige und künftige Generationen (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten und Ziel 8 Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum).

Das E-Rezept

Das E-Rezept ist seit dem 1. Januar 2024 verpflichtend, wenn es um verschreibungspflichtige Medikamente geht. Für Patientinnen und Patienten bedeutet die Umstellung mehr Komfort und weniger Wege in die Arztpraxis. Einfacher wird es vor allem durch die einfache Einlösung bei der Apotheke. Dafür gibt es drei Möglichkeiten: Einlösung per elektronischer Gesundheitskarte (eGK), App oder mit dem Papiaausdruck. Das bewirkt das E-Rezept:

- Es steigert die Arzneimittel-Sicherheit, weil Wechselwirkungen zwischen Wirkstoffen schneller erkannt werden können.
- Es unterstützt Arztpraxen, Apotheken und Krankenkassen bei der Zusammenarbeit. Zudem erhöht sich der Schutz vor Rezeptfälschungen, weil das E-Rezept fälschungssicher ist.
- Das E-Rezept spart Zeit und Wege für Patientinnen und Patienten.



Die Gesellschaft für Telematik (gematik GmbH) ist Schlüsselakteur für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie verantwortet die notwendige digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens – die Telematikinfrastruktur – und treibt die digitale Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen insbesondere über die Definition und Durchsetzung verbindlicher Standards voran. Mit dem **Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (GDAG)** wird die Gesellschaft für Telematik zu einer Digitalagentur für Gesundheit ausgebaut. Dies geschieht durch eine klare Stärkung ihres Mandats, indem das Aufgabenportfolio entsprechend der Herausforderungen der digitalen Transformation weiterentwickelt wird. Mit dem Gesetz erhält die Digitalagentur auch die Zuständigkeit für die Festlegung von Standards der Benutzerfreundlichkeit der Komponenten, Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur. Hierdurch entsteht eine schlagkräftige und zukunftsfähige Organisation, die die Ziele der Digitalisierungsstrategie des Bundes umsetzt, um die Versorgung weiter zu verbessern und sie menschenzentrierter und effizienter auszugestalten. Mit den Regelungen des GDAG befördert das Bundesministerium für Gesundheit die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger auch in ländlichen Regionen und fördert damit regional gleichwertige Lebensverhältnisse im Sinne des Leitprinzips 5 der DNS. Zugleich stärkt das Gesetz die Nutzbarkeit informationstechnischer Systeme im Gesundheitswesen und verbessert die Interoperabilität digitaler Anwendungen. Das Bundesministerium für Gesundheit zielt damit auf eine widerstandsfähige digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen und die nachhaltige Beförderung von digitalen Innovationen (Ziel 9).

Folgen der COVID-19-Pandemie durch Long-COVID-Forschung bewältigen

Viele Menschen in Deutschland leiden noch immer an den Folgen einer Infektion mit dem Coronavirus. Unter „Long COVID“ werden längerfristige gesundheitliche Beschwerden nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zusammengefasst. Das Bundesministerium für Gesundheit lässt die Betroffenen nicht alleine und stärkt deshalb die Long-COVID-Forschung und -Versorgung in Deutschland im Sinne des Nachhaltigkeitsgrundsatzes „Niemanden zurücklassen“.

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert im Rahmen eines mehrjährigen Förderschwerpunkts (2024 bis 2028) die **versorgungsnahe Forschung zu Long COVID**. Im Fokus der Förderung stehen Modellprojekte, in denen innovative Versorgungsformen zur Behandlung von Long-COVID-Betroffenen entwickelt und erprobt werden. Ein neu geschaffenes Netzwerk soll dabei den Informationsaustausch anregen, Versorgungsforschung initiieren und so die Versorgung der Betroffenen weiter verbessern helfen. Ziel ist es, dass Forschungsergebnisse zur Behandlung von Long COVID möglichst zeitnah in der Versorgung ankommen, und umgekehrt, dass Daten aus der Versorgung für Forschende zur Verfügung stehen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im März 2024 eine Förderbekanntmachung veröffentlicht, die es auch erlaubt, Krankheitsbilder mit Long-COVID-ähnlichen Symptomkomplexen wie Myalgische Enzephalitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) und Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung zum Forschungsgegenstand innerhalb der Projekte zu machen. Für die Forschung stehen dem Bundesministerium für Gesundheit insgesamt bis zu 81 Millionen Euro zur Verfügung. Bis zu 52 Millionen Euro setzt das Bundesministerium für Gesundheit zudem für Modellmaßnahmen und -projekte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID ein.

V. Krisenfestigkeit



Eine Politik der Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege muss Vorkehrungen für das Eintreten von Krisen treffen. Gerade die COVID-19 Pandemie, aber auch der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine haben gezeigt, dass die Gefahr des Eintretens außergewöhnlicher, bioterroristischer und hybrider Angriffe gegenwärtig ist und sogar noch zu wachsen droht. Das Bundesministerium für Gesundheit engagiert sich deshalb national wie international dafür, die Strukturen des Gesundheitswesens auf allen Ebenen resilienter zu machen (Nachhaltigkeitsprinzip 2). Dabei geht es darum, wichtige Gesundheitsgüter wie z. B. Arzneimittel dezentral zu bevorraten, um Versorgungsengpässen entgegenzuwirken. Ein weiteres Beispiel ist die Vorbereitung des medizinischen Personals und der Versorgungseinrichtungen auf den Ernstfall und das Eintreten von militärischen und gesundheitlichen Krisen. Dazu zählen auch die Vorbereitungen auf den Klimawandel mit der Zunahme von Umweltkatastrophen und Hitzeereignissen (Nachhaltigkeitsprinzip 3. b., Ziel 13 Maßnahmen zum Klimaschutz). Schließlich geht es neben den Fähigkeiten des Managements von Gesundheitskrisen international wie national auch um die Vermeidung und eine schnelle Reaktion im Zusammenhang mit neu auftretenden Epidemien und Pandemien (Ziel 17 Partnerschaften zur Erreichung der Ziele). Darüber hinaus folgt das Bundesministerium für Gesundheit neben dem Ziel 3 den Zielen 9, 10 und 11, wenn es darum geht, Ungleichheit zu mindern, die Resilienz der gesundheitlichen und Kriseninfrastruktur zu stärken und resiliente Strukturen in Städten und Gemeinden zu fördern.

Widerstandsfähige Strukturen für Krisenfälle schaffen

Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP fordert ein **Gesundheits-sicherstellungsgesetz**, mit dem insbesondere die „effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen“ sichergestellt werden sollen. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich dabei in erster Linie aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 Grundgesetz (Recht der Wirtschaft). Grundlage ist hierbei der „All-Gefahren-Ansatz“. Kern ist die Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktion (Zentralregierung ohne Geschäftsbereich) gegen jegliche Gefahren.

Mit dem Gesetz soll eine effiziente und dezentrale Bevorratung bzw. Verfügbarmachung von medizinischen Gegenmaßnahmen sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal in medizinischen Einrichtungen für **Gesundheitskrisen** erreicht werden, um auf kriegerische Auseinandersetzungen (wie z. B. den Angriffskrieg gegen die Ukraine) sowie die zunehmende Gefahr von außergewöhnlichen, bioterroristischen und hybriden Angriffen vorbereitet zu sein. Deutschland ist darüber hinaus als Aufnahmestaat verpflichtet, zivile Unterstützungsleistungen in Frieden, Krise und Krieg für verbündete Streitkräfte und Organisationen der NATO/EU zu erbringen, die sich auf deutschem

Hoheitsgebiet oder im Transit durch Deutschland befinden. Während der Bund die Aufgabe hat, die Bevölkerung vor kriegsbedingten Gefahren („Zivilschutz“) zu schützen, sind die Länder für den Schutz vor großen Unglücken und Katastrophen in Friedenszeiten („Katastrophenschutz“) zuständig. Mit dem Gesetz folgt das Bundesministerium für Gesundheit dieser Verpflichtung. Denn es bedarf ergänzender Regelungen auf Bundesebene zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in einem Zivilschutzfall sowie der ergänzenden Regelungen mit dem Ziel der Katastrophenhilfe, insbesondere für außergewöhnliche biologische Lagen, die eine bundesweite Gefahr darstellen und für die die Länder keine Vorsorge treffen können. Die Vorhaltungen und Einrichtungen des Bundes für den gesundheitsbezogenen Zivilschutz sollen hierbei den Ländern auch für ihre Aufgaben im Bereich des Katastrophenschutzes zur Verfügung stehen, wie es auch das **Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG)** vorsieht. Mit dem Gesundheitssicherstellungsgesetz erarbeitet das Bundesministerium für Gesundheit einen Baustein, um sowohl die Bevorratungsstrategien für medizinische Gegenmaßnahmen zu verbessern als auch die strategische Patientenverlegung gesetzlich zu verankern. Zugleich regelt und verbessert das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Gesetz die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und entwickelt Planungs- und Umsetzungsinstrumente des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes (ZSKG) fort.

Neben der Stärkung der kritischen Infrastrukturen bleibt der Ausbruch von Epidemien und Pandemien auch nach der COVID-19-Pandemie ein reales Risiko für die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger. Das Bundesministerium für Gesundheit trifft deshalb Vorbereitungen beim **Infektionsschutz**, um im Ernstfall gewappnet zu sein.

Den Erregern auf der Spur – die integrierte genomische Surveillance

Haben sich zwei Patienten an derselben Infektionsquelle angesteckt? Die Informationen, die zur Beantwortung solcher Fragen an das Robert Koch-Institut übermittelt werden,

umfassen neben pseudonymisierten epidemiologischen Daten wie Ort, Alter und Geschlecht des Patienten auch Angaben zu den Eigenschaften des Erregers. Diese Angaben sind wichtig, damit man die übermittelten Fallzahlen besser interpretieren kann.

Je genauer die Angaben zu den Erregereigenschaften sind, desto besser können Zusammenhänge zwischen Infektionsfällen entweder erkannt oder ausgeschlossen werden. Die beste Art, Erregereigenschaften zu charakterisieren, liefert die Genomsequenzierung. Sie kann das gesamte Erbgut des Erregers und somit seinen genetischen Fingerabdruck bestimmen.

Die integrierte genomische Surveillance (IGS) bezeichnet die Einbindung der Erregergenomdaten in das bestehende Meldesystem. Sie ermöglicht, auch komplexe und schwierig erkennbare Ausbruchsgeschehen zu entdecken, z. B. durch ein überregional, manchmal sogar international verteiltes kontaminiertes Lebensmittel oder die Verbreitung resistenter Krankheitserreger im Krankenhaus. Die IGS trägt damit dazu bei, Schäden durch das Auftreten und die Verbreitung eines Erregers möglichst schnell einzugrenzen und so Erkrankungs- und Todesfälle zu vermeiden. Die IGS eignet sich zudem dazu, neu entstehende Mutationen von Erregern zu entdecken. Z. B. im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 kann so der Anteil der zirkulierenden Virus-Varianten bestimmt werden, die besorgniserregende Eigenschaften wie etwa eine erhöhte Übertragbarkeit haben. Im Zusammenhang mit Atemwegserregern mit pandemischem Potenzial ist die IGS Teil der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Früherkennung zoonotischer Erkrankungen (wie z. B. der aviären Influenza).

Die genetischen Daten von Erregern aus menschlichen Proben können zudem mit Erregergenomdaten aus Lebensmittel-, Tier- oder Umweltproben verglichen werden. Auf diese Weise können sehr schnell etwaige gemeinsame Infektionsquellen aufgespürt werden wie beispielsweise eine bestimmte Lieferung eines kontaminierten Lebensmittels.

Ein wichtiger Faktor dabei sind die Meldestrukturen. Moderne digitale Meldungsstrukturen stärken die Innovations- sowie Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens und fördern die Resilienz. Deshalb hat das Bundesministerium für Gesundheit das **Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)** etabliert. Mit DEMIS ermöglicht das Bundesministerium für Gesundheit eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung im Bereich des Infektionsschutzes, beginnend beim einzelnen Meldenden wie beispielsweise den Laboren oder Krankenhäusern über die zuständigen Gesundheitsämter und Landesbehörden bis hin zum Robert Koch-Institut (RKI). Dadurch reduziert sich der Aufwand sowohl für das Absetzen als auch das Empfangen, das Auswerten und das Weiterverarbeiten der Meldungen. Diese werden zudem im zentralen System DEMIS validiert: Die Zustellung der Meldung geschieht dann automatisch in verschlüsselter Form an das jeweils zuständige Gesundheitsamt. Informationen über auftretende Infektionskrankheiten liegen somit kurz nach erfolgter Meldung bei den Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern, den zuständigen Landesbehörden und im RKI vor. Weiterhin werden die Zusammenarbeit der Beteiligten und der Datenaustausch zwischen ihnen besser unterstützt, sodass auch große Infektionsereignisse effektiver bearbeitet werden können.

Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)

Das **Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)** sorgt dafür, dass Labore und medizinische Einrichtungen und perspektivisch auch Einrichtungen der Kinderbetreuung den zuständigen Gesundheitsämtern digitale Meldungen im Rahmen des Infektionsschutzes übermitteln können. Das sind die Entwicklungsstationen dieser digitalen Infrastruktur:

- Ende des Jahres 2020 Anschluss aller Gesundheitsämter an DEMIS.
- Ab dem Jahr 2021 folgten alle pandemie-relevanten Labore, um Erregernachweise von SARS-CoV-2 elektronisch an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden.
- Im Laufe des Jahres 2021 wurden für die Labore weitere Erregernachweise als elektronische Meldung über DEMIS etabliert. Errichtet wurde auch ein Meldeportal für die elektronische Übermittlung von SARS-CoV-2-Schnelltestergebnissen.
- In weiteren Ausbaustufen folgte im Herbst 2022 der Anschluss der Krankenhäuser, auch um u. a. die Auslastung auf somatischen nicht-intensivmedizinischen Stationen zu melden.



Das Bundesministerium für Gesundheit baut DEMIS fortlaufend aus und entwickelt es weiter. Zeitnah wird es auch medizinischen Praxen möglich sein, den gesetzlichen Meldepflichten über ein Meldeportal nachzukommen. Die entsprechende technische Schnittstelle zum direkten Melden auch aus der jeweils genutzten Praxisverwaltungssoftware steht DEMIS-seitig seit März 2024 zur Verfügung. Neben der schrittweisen Integration von Surveillance-Systemen in DEMIS wird im Laufe des Jahres 2024 ein Weiterentwicklungsschwerpunkt darin liegen, das Meldeportal auch aus dem Internet erreichbar zu machen. Technisch ist dies eine wichtige Voraussetzung dafür, dass auch nicht-medizinische Einrichtungen wie beispielsweise Schulen oder Kindertagesstätten ihren Infektionsschutz-relevanten Meldepflichten elektronisch über DEMIS nachkommen können. Das Bundesministerium für Gesundheit trägt damit dazu bei, dass verlässliche technische Infrastrukturen aufgebaut und weiterentwickelt werden, um die Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger zu schützen (Ziel 9 Industrie, Innovationen und Infrastruktur).

Erforschung von neuen Erregern: Beispiel Mpox

In Deutschland sind im Mai 2022 erstmals Fälle von Affenpocken (Mpox) identifiziert worden. Eine neue Studie untersucht bundesweit den Ausbruch von Mpox in Deutschland. Die MPX-Studie verfolgt das Ziel, insgesamt 1.000 Personen jeden Alters und Geschlechts mit einer laborbestätigten Affenpockeninfektion (MPXV-Infektionen) über den Verlauf ihrer Infektion hinweg wissenschaftlich zu begleiten. Dabei soll das aktuelle Ausbruchsgeschehen in Deutschland beschrieben, mögliche Hypothesen zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen und zum Überdauern des Virus im Körper (sog. Erregerpersistenz) abgeleitet und die Erkrankungsgruppe und der Erreger näher charakterisiert werden. Die Studie soll wichtige Informationen zur Definition, Anpassung und Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionskontrolle liefern. Daneben können die erfassten Daten dazu beitragen, Diagnose- und Therapieansätze zu verbessern. Die in der Studie gewonnenen Erkenntnisse können auch genutzt werden, um etwaige Ausbrüche eines ähnlichen Erregers zukünftig besser zu kontrollieren.

Abwassermonitoring

Überwachung von Krankheitserregern – Informationsquelle Abwasser

Wie kann eine epidemiologische Lage zu einem Infektionsgeschehen besser eingeschätzt werden? Wie ist das Infektionsgeschehen und in welchen Regionen besteht die größte Gefahr für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger? Bei der Beantwortung dieser und anderer Fragen kann das Abwasser helfen. Abwasser ist eine große Informationsquelle. Es bietet viele Möglichkeiten für die Überwachung von Krankheitserregern. Um das volle Potenzial dieser Zukunftstechnologie auch im Sinne von One Health zu erfassen, ist noch viel Forschung notwendig. Das Robert Koch-Institut und das Umweltbundesamt arbeiten an der Etablierung der **abwasserbasierten Surveillance**. Darüber hinaus wird am Umweltbundesamt, am Robert Koch-Institut sowie an Universitäten und bei weiteren Forschungspartnern interdisziplinär an offenen Fragen geforscht. Die Ergebnisse sind zur besseren Beurteilung der epidemiologischen Lage zu SARS-CoV-2 bereits auf dem Infektionsradar (<https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>) und bei den Behörden einsehbar.

Die Öffentliche Gesundheit stärken

Krisenfeste und verlässliche Strukturen in Bund, Ländern und Kommunen sind für die Resilienz der Gesundheitsversorgung in allen Bereichen des Gesundheitswesens von zentraler Bedeutung. Das zeigen die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie. Ein Pfeiler der Gesundheitsversorgung ist besonders gefragt, wenn es darum geht, Gesundheitskrisen adäquat zu begegnen und damit Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden (Prinzip 3b): der **Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)**. Zu seinen Aufgaben zählen die Prävention, die Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe sowie der Gesundheitsschutz im Rahmen der Infektionsbekämpfung. Als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie haben Bund und

Länder im Jahr 2020 den **Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)** geschlossen. Für den Pakt stellt der Bund in den Jahren 2021 bis 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro bereit. Durch personelle und infrastrukturelle Maßnahmen wird der ÖGD in seiner ganzen Aufgabenbreite nachhaltig gestärkt und modernisiert. Bis dato wurden insgesamt mehr als 4.800 neue Stellen durch den Pakt geschaffen und besetzt, davon ca. 90 Prozent unbefristet. Fast die Hälfte dieser Stellen sind im Gesundheitsschutz und nahezu 30 Prozent in der Beratung angesiedelt. Der Personalbestand im ÖGD wird durch den Pakt um zirka 20–30 Prozent aufgestockt.

Durch mehr als 300 laufende Digitalisierungsmaßnahmen wird der ÖGD wesentlich modernisiert. Prozesse werden effizienter gestaltet. Der Nachhaltigkeitsaspekt der geförderten Maßnahmen wird sowohl durch die Empfehlungen für eine nachhaltige und sichere Digitalisierung als auch durch die Forderung an die Fördermittelempfänger nach einer langfristigen Finanzierung über das Förderprogramm hinaus gewährleistet. Über eine interoperable Betriebsplattform sollen die Fragmentierung von Funktionalitäten auf unterschiedliche Systeme für den ÖGD sowie deren Abhängigkeiten untereinander reduziert und der medienbruchfreie Datenaustausch im ÖGD verbessert werden. Zur Verbesserung der vertikalen und horizontalen Kommunikation untereinander wurde eine digitale Kollaborationsplattform für den ÖGD entwickelt. Durch Forschungsvorhaben wird die Entwicklung von evidenzbasierten Maßnahmen und Entscheidungshilfen gefördert und die Verankerung von Themen des ÖGD in der Forschung und Lehre über die Einrichtung von Professuren für Öffentliches Gesundheitswesen verbessert.

Darüber hinaus sollen im Rahmen des Paktes für den ÖGD die Aufgabenbereiche Prävention sowie Planung und Koordinierung gestärkt werden. Dies sind wesentliche Bausteine für gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse und mehr Lebensqualität und schließlich auch ein Beitrag zum Prinzip 1 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, die „nachhaltige Entwicklung konsequent in allen Bereichen und allen Entscheidungen anwenden“. Mit seinen subsidiären niedrigschwelligen Angeboten und aufsuchenden Gesundheitshilfen erreicht der ÖGD insbesondere Menschen, die im ambulanten oder stationären Krankenversorgungssystem bestimmte Leistungen nicht erhalten (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten). Dies zählt auf

den Nachhaltigkeitsgrundsatz „Niemanden zurücklassen“ ein und ist ein wichtiger Beitrag zur Versorgungssicherheit in Deutschland. Darüber hinaus trägt der ÖGD als maßgeblicher Public-Health-Akteur im Rahmen seiner Aufgabe der infektionshygienischen Überwachung von Wasserversorgungsanlagen zum Ziel 6 bei. Das Bundesministerium für Gesundheit zielt mit der Umsetzung des Paktes auf die Krisenfestigkeit und das Management von Gesundheitsrisiken zum Schutz der Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger (Ziel 3 Gesundheit und Wohlergehen) sowie den Gesundheitsschutz in den Regionen und Städten (Ziel 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden).

Ein weiteres Feld der Nachhaltigkeitspolitik für mehr Krisenfestigkeit ist der **Umgang mit den Folgen des Klimawandels**. Gerade die gesundheitlichen Auswirkungen von zunehmender Hitze sind bereits heute deutlich spürbar und werden künftig noch weiter zunehmen. Gerade bei älteren, pflegebedürftigen und vorerkrankten Mitmenschen zeigen sich hitzebedingte Gesundheitsprobleme unmittelbar, da sich ihr Körper schlechter an die Hitze anpassen kann. Deshalb ist es wichtig, den vorsorgenden Gesundheitsschutz gegenüber der Klimawirkung Hitze in der Bevölkerung allgemein und in speziellen Risikogruppen weiter zu stärken. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb den **„Hitzeschutzplan für Gesundheit“** sowie die **„Roadmap zur weiteren Umsetzung, Verstärkung und Weiterentwicklung des Hitzeschutzplans für Gesundheit für den Sommer 2024“** auf den Weg gebracht. Dabei zielt das Bundesministerium für Gesundheit vor allem darauf ab, sehr kurzfristige Maßnahmen umzusetzen, um das Leben aller Bürgerinnen und Bürger vor hitzebedingten Risiken zu schützen (Ziel 3 Gesundheit und Wohlergehen). Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Sensibilisierung der Bevölkerung durch konzentrierte und komprimierte Kommunikation über die Gefahren, die mit Hitze einhergehen. Außerdem hat das Bundesministerium für Gesundheit die Hitzewarnstufen des Deutschen Wetterdienstes (DWD) in die Breite getragen. Gerade vulnerable Patientinnen und Patienten waren die Zielgruppe der Kommunikationsaktivitäten. Dazu gehörten beispielsweise Informationsschreiben an Pflegedienste und -heime sowie eine gemeinsame Plakataktion und Schulungen mit dem Deutschen Hausärzteverband. Gesundheitlicher Hitzeschutz bedeutet nicht nur, auf den kommenden Sommer vorbereitet zu sein. Deutschland muss auf die Zukunft mit einem

Wandel des Klimas vorbereitet sein, insbesondere beim Schutz derjenigen, die von Hitze am stärksten bedroht sind, wie z. B. ältere und alte Menschen (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten).

Fortschrittskonferenz zum Hitzeschutzplan für Gesundheit

Im November 2023 hat die „Statuskonferenz Hitzeschutz Gesundheit“ stattgefunden. In diesem Rahmen wurden konkrete Ziele und Maßnahmen identifiziert, die zur Verstetigung und Weiterentwicklung des gesundheitlichen Hitzeschutzes auf Bundesebene und zur Vorbereitung von Hitzeschutzmaßnahmen im Sommer 2024 dienen sollten. Eine „Roadmap für den Sommer 2024“ hat diese Ziele und Maßnahmen gebündelt und konkretisiert. Im Mai 2024 hat das Bundesministerium für Gesundheit zudem zu einer „Fortschrittskonferenz zum Hitzeschutzplan für Gesundheit“ eingeladen. Ziel war es, gemeinsam mit allen Verantwortlichen zu erörtern, wie gut Deutschland auf den Sommer 2024 vorbereitet ist. Als Ergebnis wurden weitere Maßnahmenpläne für den Hitzeschutz vorgelegt, die vor allem auf den Schutz vulnerabler Gruppen in den Sommermonaten abzielen:

- **Pflegebedürftige:** Der Qualitätsausschuss Pflege hat die „Bundeseinheitliche Empfehlung zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten“ erstellt.
- **Krankenhauspatienten:** Es steht nun ein aktualisierter „Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser“ zur Verfügung.
- **Weitere vulnerable Gruppen (z. B. Wohnungslose, Kinder, im Freien Arbeitende):** Die „Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG)“ hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit Handlungsempfehlungen zur Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen vorgelegt.

Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist es, den gesundheitlichen Hitzeschutz mittel- und langfristig verbindlich auf Bundesebene zu verankern und einen strukturierten und koordinierten Prozess der Hitzeschutzplanung nach dem französischen Vorbild zu etablieren. Gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren von Bund, Ländern, Kommunen, Selbstverwaltungspartnern, Verbänden und Zivilgesellschaft soll eine Evaluation der Hitzeschutz-Aktivitäten stattfinden. Dabei werden eine Bestandsaufnahme und Analyse bestehender Konzepte und Ressourcen für Hitzeschutzmaßnahmen durchgeführt und konkrete Ziele und Maßnahmen identifiziert, die zur Verstetigung des gesundheitlichen Hitzeschutzes auf Bundesebene und zur Vorbereitung auf den Hitzeschutz dienen. Die Verbesserung der Hitzeprävention ist auch ein zentrales Anliegen und Ziel des „**Klimapaktes Gesundheit**“, den das Bundesministerium für Gesundheit Ende 2022 gemeinsam mit den Spitzen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden ins Leben gerufen hat.

Internationale Partnerschaften für den Gesundheitsschutz ausbauen

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Weltgemeinschaft nur unzureichend auf Pandemien vorbereitet war. Deutschland und die EU setzen sich deshalb dafür ein, die Lehren aus der Pandemie zu ziehen, um als internationale Gemeinschaft besser auf künftige Gesundheitskrisen vorbereitet zu sein und im Pandemiefall gezielt und schnell reagieren zu können. Das **Internationale Pandemieabkommen (PA)** bietet eine einmalige Gelegenheit, regionale, nationale und globale Kapazitäten zu stärken und die globale Zusammenarbeit weiter auszubauen. Hierfür wird ein völkerrechtlich bindendes Abkommen mit klaren Regelungen benötigt. Das PA soll deshalb Regelungen im Bereich Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion enthalten, die einen Handlungsleitfaden für die Mitgliedstaaten vor und während des Pandemiefalls

darstellen. Dabei sollen insbesondere die Kapazitäten zur Früherkennung, Prävention und Widerstandsfähigkeit gegenüber zukünftigen Pandemien gestärkt sowie notwendige kollektive Maßnahmen der internationalen Gemeinschaft zur Bekämpfung von Pandemien rechtsverbindlich festgelegt werden.

Prävention ist deshalb von entscheidender Bedeutung für die Verhinderung zukünftiger Pandemien, weil diese vermutlich ebenso wie die COVID-19-Pandemie zoonotischen Ursprungs sein werden. Mit zunehmender Umweltzerstörung, dem Klimawandel und menschlichen Eingriffen in die Natur verstärkt sich auch der Verlust von Biodiversität. Damit verstärkt sich auch das Risiko von Pandemien mit zoonotischem Ursprung. In diesem Zusammenhang nehmen Wildtiere eine besondere Rolle ein. Durch das Artensterben, aber auch den Verlust von Lebensräumen, als Handelsprodukt und Nahrungsquelle sind Wildtiere im Handlungsfeld des Menschen besonders betroffen und dabei eine mögliche Quelle neuartiger Erreger. Die Ursachen von Krankheiten müssen deshalb genau untersucht werden. Dabei muss beachtet werden, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt untrennbar miteinander verbunden ist. Der **One-Health-Ansatz** erkennt diesen Zusammenhang an. Er ist ein wissenschaftlich fundiertes Konzept, das sich auf die Verbindungen zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt konzentriert, wobei alle drei Sektoren gleichberechtigt behandelt werden. Der gesamte Zyklus der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sollte den One-Health-Ansatz anerkennen. Überwachungsdaten gilt es aus verschiedenen Sektoren im Sinne des One-Health-Ansatzes zu verknüpfen, um künftige Pandemien frühzeitig zu verhindern. Deutschland und die EU unterstützen dieses Konzept und folgen damit den Empfehlungen wissenschaftlicher Expertinnen und Experten wie dem *One Health High-Level Expert Panel* und der *Quadripartite*, einem Zusammenschluss der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltorganisation für Tiergesundheit (WOAH), der Welternährungsorganisation (FAO) und des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP). Der **WHO Global Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence** in Berlin, den Deutschland maßgeblich unterstützt, soll hierbei eine zentrale Rolle spielen.

One Health

Auch im Rahmen der „Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit“ soll der One-Health-Ansatz einen noch größeren Stellenwert erhalten als bisher. Der bereits bestehende Ressortkreis „One Health“ arbeitet daran, die Umsetzung des One-Health-Ansatzes deutlich voranzubringen, u. a. mit Workshops zur Strategischen Vorausschau. Zusätzlich haben sich neben dem regelmäßigen Austauschformat des Ressortkreises One Health Unterarbeitsgruppen herausgebildet, die sich unterschiedlicher Schwerpunktthemen annehmen, um diese weiter vertiefen und vorantreiben zu können, so z. B. eine Arbeitsgruppe zu „Vektoren“, die sich mit Stechmücken und assoziierten Erkrankungen befasst. Aktivitäten des Ressortkreises One Health werden darüber hinaus auch in der BMBF-geführten *Zukunftsstrategie Forschung und Innovation* aufgegriffen. Diese sollen zu dezidierten Maßnahmen sowohl im Austausch mit der Zivilbevölkerung als auch mit Expertinnen und Experten konkret in die Anwendung gebracht werden, um verschiedene Teilaspekte von One Health zu vertiefen.

Auch die **Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen** gehört zu den zentralen Anliegen Deutschlands. Im Jahr 2019 wurden laut eines im „Lancet“ veröffentlichten Artikels fast 5 Millionen Todesfälle mit antimikrobiellen Resistenzen assoziiert. **Antibiotika-Resistenzen (AMR)** nehmen weltweit zu und werden mehr und mehr zu einer Herausforderung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Sie bewirken, dass auch für bisher gut behandelbare bakterielle Infektionen nur noch wenige oder auch keine Therapieoptionen mehr zur Verfügung stehen. Zudem sind viele Errungenschaften der modernen Medizin – wie z. B. Gelenkersatz, Chemotherapien bei Krebserkrankungen oder die Versorgung Frühgeborener – ohne wirksame Antibiotika nicht denkbar.

Den Rahmen zur Vermeidung der Ausbreitung von AMR gibt der Globale Aktionsplan zu Antimikrobiellen Resistenzen, der im Jahr 2015 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wurde, vor. Er fordert die Mitgliedstaaten auf, nationale Aktionspläne zu entwickeln. Für Deutschland werden die erforderlichen Maßnahmen in der **Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2030“** gebündelt. Die DART 2030 folgt dem One-Health-Ansatz und beschreibt sektorenübergreifend die bis zum Jahr 2030 zu erreichenden strategischen Ziele bei der Bekämpfung von AMR auf nationaler Ebene und in der internationalen Zusammenarbeit in sechs Handlungsfeldern: 1. Prävention; 2. Surveillance und Monitoring; 3. sachgerechter Antibiotikaeinsatz inklusive Labordiagnostik; 4. Kommunikation und Kooperation; 5. europäische und internationale Zusammenarbeit; 6. Forschung und Entwicklung.

Die DART 2030 wird ergänzt durch einen Aktionsplan, der konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsfelder beschreibt und der regelmäßig angepasst werden soll. Auf seiner Basis soll die Berichterstattung zur Umsetzung der DART 2030 erfolgen. Der Aktionsplan enthält auch konkrete Zielvorgaben zum Antibiotikaverbrauch und zu Resistenzraten bei bestimmten prioritären Erregern. Diese ergeben sich aus der „Empfehlung des Rates zur Intensivierung der EU-Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenz im Rahmen des Konzepts Eine Gesundheit“, die im Juni 2023 verabschiedet wurde und die Vorschläge für jeden Mitgliedstaat macht.



VI. Lebensqualität



Wie einleitend bereits dargestellt, liegt die Lebenserwartung in Deutschland mit 80,8 Jahren nur knapp über dem EU-Durchschnitt (80,1) – im Vergleich zu vielen westeuropäischen Ländern sogar deutlich darunter. Über 60 Prozent der Deutschen sind älter als 65 Jahre und leiden an lebensstil- oder umweltbedingten Erkrankungen und meist chronischen Leiden. Lebensqualität bedeutet, dass die Lebenserwartung nicht nur steigt, sondern dass die gewonnenen Jahre möglichst gesund verbracht werden können – und das für alle Bürgerinnen und Bürger! Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt deshalb alle Bürgerinnen und Bürger darin, nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems oder Lungenerkrankungen und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken über alle Lebensphasen hinweg hinauszuzögern oder möglichst ganz zu vermeiden (Ziel 3 Gesundheit und Wohlergehen). Dabei zielt das Bundesministerium für Gesundheit insbesondere auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten) und die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit aller Bürgerinnen und Bürger (Ziele 4 und 5 Hochwertige Bildung und Geschlechtergleichheit).

Vorbeugung und Versorgung Hand in Hand

Mit dem **Gesetzentwurf zur Stärkung der Herzgesundheit – Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)** verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit das Ziel, die Früherkennung und die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Risikofaktoren zu verbessern und so die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken. Denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind mit einem Drittel aller Todesfälle die häufigste Todesursache in Deutschland und verursachen die höchsten Krankheitskosten im Gesundheitswesen.

Schwerpunkte des Gesetzentwurfes sind eine bessere Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen, die Weiterentwicklung von Programmen zum Umgang mit der Erkrankung (sog. Disease-Management-Programme, DMP), eine bessere medikamentöse Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Reduzierung des Nikotinkonsums sowie die verstärkte Einbindung von Apotheken bei der Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen tabakassoziierten Erkrankungen. Indem die Prävention gestärkt und die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren weiterentwickelt und verbessert werden, zielt der Gesetzentwurf zudem darauf ab, Gefahren und Risiken für die menschliche Gesundheit zu reduzieren (Prinzip 3. b.)

IMA Kindergesundheit

Kindern und Jugendlichen wurde zum Schutz der Älteren in der Pandemie sehr viel abverlangt. Die Einschränkungen durch die mit der Pandemiebekämpfung verbundenen Maßnahmen haben junge Menschen besonders stark belastet – vor allem diejenigen, die bereits vor der Pandemie unter schwierigen Bedingungen lebten. Die im Jahr 2021 unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtete **Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“** verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit der Heranwachsenden zu stärken. Im Mittelpunkt der Beratungen von Vertreterinnen und Vertretern der Länder sowie mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft stehen dabei die psychosozialen Folgen der Pandemie mit besonderem Fokus auf benachteiligte junge Menschen. Maßnahmen sollen vor allem dort ansetzen, wo alle Kinder und Jugendliche im Alltag gut, d. h. diskriminierungsfrei, erreicht werden können (Empfehlungen des Abschlussberichts vom 8. Februar 2023). Dabei stehen die Handlungsfelder „Frühe Hilfen“, „Kindertagesbetreuung“, „Schule“, „Gesundheitswesen“ und „Jugendhilfe, Familienhilfe“ im Fokus.

Auch mit dem **Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit** verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit einen umfassenden Gesundheitsansatz – weg von der Fokussierung auf ein rein kuratives Gesundheitssystem hin zu einer sinnvollen Kombination aus Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung. Denn die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, wie wichtig neben einer guten Gesundheitsversorgung der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in den Kommunen sowie aktuelle und verlässliche Gesundheitsinformationen sind. Mit dem Gesetz trägt das Bundesministerium für Gesundheit dazu

bei, die Öffentliche Gesundheit als zentrales Element des deutschen Gesundheitssystems institutionell und fachlich zu stärken, die gesundheitliche Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu verbessern und damit Deutschland für zukünftige Herausforderungen zu rüsten. Mit der Regelung schafft das Bundesministerium für Gesundheit ein neues **„Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)“** und setzt damit Forderungen aus dem Koalitionsvertrag zur Errichtung eines Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit um.

Denn die Aufklärung zu Vorbeugung und Früherkennung muss gestärkt werden. Mit dem BIPAM wird der Austausch von Wissenschaft, Politik und Praxis gefördert und die Prävention in der Bevölkerung gestärkt. Das soll helfen, chronische Krankheiten und deren kostenintensive Behandlungen zu vermeiden. Konkret liegt der Schwerpunkt des BIPAM auf der Entwicklung von evidenz- und datenbasierten Präventionsmaßnahmen sowie darauf, die Menschen in ihren besonderen Lebenslagen kommunikativ gut zu erreichen. Hierfür werden die Strukturen der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* weiterentwickelt, modernisiert und durch neue Kompetenzen gerade im Bereich der Gewinnung von Daten ergänzt. Gesundheitliche Chancengleichheit ist auch hier ein Schwerpunkt, indem gerade Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in den Blick genommen werden. Die körperliche Gesundheit spielt dabei eine ebenso große Rolle wie die psychisch-mentale Gesundheit.

Im BIPAM werden schließlich wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse sowie deren begleitende Kommunikation und Evaluation institutionell auf Bundesebene gebündelt. So werden Standards für den ÖGD, eine daten- und evidenzbasierte Arbeitsweise und die Vernetzung von nationalen und internationalen Public-Health-Akteuren auf Bundesebene gefördert.

Nachhaltige Prävention durch mehr Vernetzung und Kooperation

Unter dem Motto „In Zukunft gesünder“ startet das Bundesministerium für Gesundheit eine **Nationale Präventions-Initiative (NPI)**. Ziel der Initiative ist es, in einem Schulterschluss aller verantwortlichen Akteure auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene die Gesundheit zu fördern und Krankheiten zu vermeiden. Bereits heute gibt es in Gesundheitsförderung und Prävention auf den unterschiedlichen politischen Ebenen Strukturen mit einer Vielzahl von staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren. Nicht zuletzt auf Basis des **Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention** von 2015 wurden bundes- und landesseitig Strukturen geschaffen und insbesondere mithilfe der Sozialversicherungsträger zahlreiche Aktivitäten ins Leben gerufen. Das bereits bestehende Engagement aller Akteure muss jedoch noch breiter miteinander vernetzt werden, um Potenziale zu heben und Mehrwert zu schaffen.

Mit der NPI stößt das Bundesministerium für Gesundheit einen Dialog- und Vernetzungsprozess an und bietet den Akteurinnen und Akteuren ein Forum für den Austausch und die gemeinsame Fortentwicklung wichtiger Hebel- und Zukunftsthemen der Prävention. Sie knüpft an bestehende Aktivitäten und Strukturen an und verfolgt einen krankheitsübergreifenden Ansatz, indem strategische Hebelthemen, die für die Arbeit aller Akteure von Bedeutung sind, identifiziert und fortentwickelt werden. Dazu zählen neben der Sicherstellung relevanter Daten und der Verbesserung der Erkenntnisse zum Nutzen und zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen auch die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger bzw. der Institutionen des Gesundheitswesens. Mit der NPI stärkt das Bundesministerium für Gesundheit generell den Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitssystem, denn für eine höhere Lebenserwartung und mehr in Gesundheit verbrachte Lebensjahre sind viele Faktoren von Bedeutung: vom individuellen Lebensstil über die Lebens- und Arbeitsbedingungen bis hin zum Einfluss der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt – und damit für eine insgesamt gesündere Bevölkerung. Eine erfolgreiche, auf Gesundheitsförderung und Prävention

ausgerichtete Gesundheitspolitik muss daher alle Politikfelder berücksichtigen, die die sozialen Determinanten von Gesundheit betreffen. Dem trägt die NPI Rechnung, indem sie auch die Lebensbedingungen in den Fokus rückt und Konzepte einer **gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik** im Sinne von **Health in All Policies (HiAP)** umsetzt. Das „Health in All Policies“-Rahmenkonzept der Weltgesundheitsorganisation ist ein Ansatz für politische Steuerung, der im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik darauf abzielt, die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern, indem die gesundheitlichen Auswirkungen politischer Maßnahmen in allen Sektoren bereits bei ihrer Entwicklung berücksichtigt werden. Dabei kommt es auch darauf an, Synergien zwischen den Sektoren zu schaffen sowie schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung zu vermeiden. Mit der NPI sollen erste Grundlagen dafür erarbeitet werden, z. B. im Hinblick auf die Folgen der Digitalisierung oder des Klimawandels. Unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen sollen Instrumente geprüft werden, mit deren Hilfe die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Politikbereichen in Gesundheitsbelangen verbessert werden kann. Dabei zielt das Bundesministerium für Gesundheit darauf, einerseits nicht-intendierte gesundheitliche Auswirkungen geplanter Maßnahmen außerhalb des Gesundheitswesens in den Blick zu nehmen und andererseits auch die Beiträge von Gesundheit für andere Politikfelder zu berücksichtigen.

Gesundheit durch Aufklärung

Die Influencerinnen- und Influencer-Kampagne #WissenWasRumgeht und das Schulprojekt „LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt“ der BZgA sprechen Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen der komplexen Intervention LIEBESLEBEN an, um die sexuelle Gesundheit weiter zu fördern. Die Aktivitäten sind wirksam. Evaluationen der Maßnahmen haben bereits einen deutlichen Zuwachs u. a. in den Bereichen des Wissen der Zielgruppe, der persönlichen Relevanz und der Aktivierung zur vertiefenden Information auf der Landingpage LIEBESLEBEN gezeigt.

Kooperationsverbund Chancengleichheit

Der bundesweite **Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“** ist ein gutes Beispiel für ein Netzwerk, das sich zum Ziel gesetzt hat, gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse für alle Menschen zu schaffen und soziale Unterschiede in der Lebensqualität und Lebenserwartung abzubauen. Dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten Verbund gehören 75 Organisationen (u. a. Interessenvertretungen der Krankenkassen, der Wohlfahrt, der Kommunen und der Ärzteschaft, Landesministerien, Verbände der Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Bundesagentur für Arbeit) an (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de). Der Verbund fördert vorrangig die Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und die ressortübergreifende Zusammenarbeit. Dabei verfolgt er insbesondere den Ansatz, Lebenswelten gesundheitsgerecht(er) zu gestalten. Gesundheitsförderung wird als ein gesamtgesellschaftliches Querschnittsthema und als Aufgabe aller Politikbereiche verstanden. Zwei Angebote können besonders hervorgehoben werden:

- Die bundesweit größte **Praxisdatenbank** hält aktuell Informationen über 3.100 Projekte bereit. Die Angebote können in einer Datenbank recherchiert werden und richten sich insbesondere an Menschen in schwieriger sozialer Lage.
- Wichtige Austauschforen des Verbundes sind der **Kongress „Armut und Gesundheit“ und der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“**. Der Kongress findet jährlich in Berlin statt und bietet über 2.000 Teilnehmenden eine Plattform für den Austausch rund um die Themen Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit. Dem kommunalen Partnerprozess gehören inzwischen mehr als 70 Kommunen an.

Nichtübertragbare Krankheiten bekämpfen

In der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit einen multisektoralen und grundsätzlich krankheitsübergreifenden Ansatz, bei dem die Senkung der zugrundeliegenden gemeinsamen Risikofaktoren und die Förderung eines gesunden Lebensstils im Mittelpunkt stehen. Bewegungsförderung ist dabei ein wesentlicher Bestandteil der nachhaltigen Gesundheitsförderung in allen Bevölkerungsgruppen, denn Bewegung ist für das gesunde Aufwachsen von zentraler Bedeutung, insbesondere im Bereich der motorischen, der kognitiven und der psychosozialen Entwicklung. Der Bewegungsmangel gilt als ein zentraler Risikofaktor für die Entstehung vieler nichtübertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II und Gelenk- und Rückenleiden. Wenn mehr Menschen sich im Alltag mehr bewegen, z. B. über eine aktive Mobilität (zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren), bietet dies enorme Potenziale für die nachhaltige Stärkung von physischer und psychischer Gesundheit und für den Schutz der Umwelt.

Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit für einen gesunden Lebensstil

Das Bundesministerium für Gesundheit hat vielfältige Maßnahmen auf den Weg gebracht, um nichtübertragbare Krankheiten zu reduzieren:

- Vom Oktober 2022 bis August 2023 wurde der **Runde Tisch Bewegung und Gesundheit** eingesetzt, um die maßgeblichen Akteure aus Bund, Ländern, den kommunalen Spitzenverbänden, Sozialversicherungsträgern sowie Sozialpartnern, Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen aus den Bereichen Bewegung, Sport und Gesundheit zusammenzubringen. Wesentliches Anliegen des Runden Tisches war es, konkrete Maßnahmen zur Stärkung der Bewegungsförderung zu vereinbaren, die von den beteiligten Institutionen zeitnah

umgesetzt werden können. Die Ergebnisse des Dialogs sind Inhalt eines Konsenspapiers, das im März 2024 veröffentlicht wurde (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/konsenspapier-runder-tisch-bewegung-und-gesundheit.html>).

- Der **Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“** wird seit dem Jahr 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) umgesetzt. Der Aktionsplan richtet sich auf die Vorbeugung und Bekämpfung von Übergewicht und damit zusammenhängenden nichtübertragbaren Krankheiten durch die nachhaltige Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Deutschland.
- Im Rahmen des **Förderschwerpunktes „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“** werden beim Bundesministerium für Gesundheit seit 2015 zusätzliche Haushaltsmittel für diesen Themenschwerpunkt bereitgestellt. Ziel ist es, Erfolgsfaktoren für gute Präventionsarbeit zu bestimmen, die Qualität von Maßnahmen dauerhaft zu sichern und bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zu verbreiten.
- Die **ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen (Checkups)** tragen dazu bei, nichtübertragbare Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes frühzeitig erkennen und dadurch besser behandeln zu können. Gesetzlich Krankenversicherte haben bereits ab dem 18. Lebensjahr Anspruch auf regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, die auf Basis des Präventionsgesetzes noch zielgerichteter als zuvor auch gesundheitliche Risiken und Belastungen erfassen. 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. Künftig werden die Untersuchungen mit Fokus auf die Herzgesundheit weiterentwickelt.

Mit dem **Nationalen Krebsplan** und der Beteiligung an der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geleiteten **Nationalen Dekade gegen Krebs** zielt das Bundesministerium für Gesundheit zudem darauf ab, die Prävention, Früherkennung und Versorgung von Krebserkrankungen weiter zu verbessern, Forschung und Versorgung enger zu vernetzen und Gesundheitsdaten effektiver und effizienter zu nutzen, um Prävention und Behandlung von Krebs zu stärken. Der **Nationale Krebsplan** ist ein Koordinierungs- und Kooperationsprogramm aller maßgeblichen Akteure der Krebsbekämpfung in Deutschland. Er hat in den letzten 16 Jahren wichtige Prozesse zur Weiterentwicklung der Krebsversorgung in Deutschland angestoßen. Der Fokus des Nationalen Krebsplans liegt bis jetzt auf der Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung, der Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung sowie auf der Stärkung der Patientenorientierung. Zu den bisherigen Erfolgen des Nationalen Krebsplans gehören der flächendeckende Auf- und Ausbau der klinischen Krebsregister, die Einführung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme für Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs sowie die Sicherstellung der Finanzierung ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen. Das Bundesministerium für Gesundheit plant eine Fortsetzung des Nationalen Krebsplans mit neuen Schwerpunkten.

Mit dem **Konsumcannabisgesetz** wird darüber hinaus das Ziel verfolgt, den Gesundheitsschutz für Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis sowie den Kinder- und Jugendschutz zu stärken. Das Gesetz zielt zudem darauf ab, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention auszubauen. Mit der Regelung sowie durch Verhinderung giftiger Beimengungen und Verunreinigungen sowie synthetischer Cannabinoide reduziert das Bundesministerium für Gesundheit gesundheitliche Risiken für Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten. Mit der Regelung will das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus einen legalen Zugang zu Cannabis für den Eigenkonsum zu nicht-medizinischen Zwecken erreichen, um die Anzahl von Straftaten zu senken und den Schwarzmarkt sowie die organisierte Kriminalität einzudämmen. Das Gesetz lässt nunmehr den privaten sowie den gemeinschaftlichen Eigenanbau von Cannabis in nicht-gewerblichen Anbauvereinigungen zum Eigenkonsum zu. Ein umweltschonender

und nachhaltiger Eigenanbau von Cannabis wird somit gefördert (Ziel 12 Nachhaltiger Konsum und Produktion).

Des Weiteren sorgt das Bundesministerium für Gesundheit mit der **Änderung des Bundes Nichtraucherschutzgesetzes** dafür, dass der Schutz vor Passivrauchen auf Cannabisrauch ausgeweitet wird. Darüber hinaus gewährleistet das Bundesministerium für Gesundheit durch das **Medizinal-Cannabisgesetz** für alle Patientinnen und Patienten auch weiterhin die Versorgung mit Cannabis zu medizinischen Zwecken.

Die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und in den Organisationen des Gesundheitswesens fördern

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen suchen, finden, auf ihre Qualität hin beurteilen und für die eigene Situation anwenden zu können. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für gesundheitsförderliches Verhalten. Gesundheitskompetenz ist damit ein Schlüssel für Gesundheit und Lebensqualität.

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung hat jedoch Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, diese zu beurteilen oder anzuwenden. Somit besteht ein großer Handlungsbedarf zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz.²⁰ Zu diesem Urteil kommt auch der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege in seinem jüngsten Gutachten „Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“²¹. Danach dient die Steigerung von Gesundheitskompetenz auch wesentlich als Instrument für die Entlastung des Gesundheitswesens sowie einen nachhaltigen Personaleinsatz. Gesundheitskompetenz ist zudem sozial ungleich verteilt.

Insbesondere Menschen mit einem niedrigen Bildungs- und Einkommensniveau sind besonders benachteiligt. Neben einer Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz in Lebenswelten sowie der professionellen und digitalen Gesundheitskompetenz kommt dem Aufbau gesundheitskompetenter Strukturen und Organisationen eine besondere Bedeutung zu. So kann insbesondere eine erleichterte Navigation durch das Gesundheitswesen, aber auch die Etablierung gemeinsamer Entscheidungsfindung dazu beitragen, dass alle Menschen – unabhängig von der individuellen Gesundheitskompetenz – die ihnen zustehende Versorgung gleichberechtigt und selbstbestimmt in Anspruch nehmen können. Eine hohe Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und gesundheitskompetente Organisationen (insbesondere des Gesundheitswesens) haben zudem das Potenzial, das Gesundheitswesen auch finanziell nachhaltig zu entlasten.

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert die Gesundheitskompetenz auf mehreren Ebenen (Ziel 4 Hochwertige Bildung) und zielt dabei auf den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten (Ziel 10 Weniger Ungleichheiten) und den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft (Nachhaltigkeitsprinzip 5). Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit wurde im Jahr 2017 die **Allianz für Gesundheitskompetenz** gegründet – ein Bündnis des Bundesministeriums für Gesundheit, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) sowie der relevanten Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens einschließlich der Selbstverwaltung. Seitdem haben die Partner der Allianz über hundert Projekte mit einer großen Bandbreite in Bund, Ländern und Verbänden auf den Weg gebracht. Die übergreifenden Ziele und Grundsätze des regelmäßig tagenden Bündnisses sind im Juni 2024 in einer **Roadmap Gesundheitskompetenz 2024** aktualisiert und im Rahmen einer Fachtagung der Öffentlichkeit präsentiert worden.²²

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zudem zahlreiche praxisorientierte **Forschungsprojekte** zur Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten (z. B. am Arbeitsplatz, im Krankenhaus oder in der

20 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/bevoelkerung.html>

21 https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/2_durchgesehene_Auflage_Gutachten_2024_Gesamt_bf_2.pdf

22 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/bevoelkerung.html>

beruflichen Wiedereingliederung)²³ sowie Studien zur Messung der Gesundheitskompetenz gefördert.²⁴ Zur Unterstützung der digitalen Gesundheitskompetenz hat das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus das *Nationale Gesundheitsportal* (www.gesund.bund.de) etabliert. Dieses Portal stellt verlässliche und allgemeinverständliche Informationen zu ausgewählten Gesundheits- und Pflegethemen in fünf Sprachen zur Verfügung und leistet damit einen Beitrag gegen Desinformation und Fake News im Gesundheitswesen.²⁵



Nationales Gesundheitsportal

Das Nationale Gesundheitsportal
gesund.bund.de ist eine verlässliche Anlaufstelle für alle, die qualitätsgeprüfte Informationen suchen.

Die Vorteile

- 1. Verständlich**
Die Beiträge sind nutzerfreundlich strukturiert und verständlich geschrieben.
- 2. Qualitätsgeprüft**
Alle Inhalte stützen sich auf den aktuellen Stand des Wissens und werden von ausgewählten Institutionen auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität geprüft.
- 3. Multimedial**
Neben Textbeiträgen bietet gesund.bund.de Illustrationen, Videos und weitere Formate mit Wissen rund um die Gesundheit.
- 4. Mehrsprachig**
Die Inhalte sind neben Deutsch auch in Englisch, Türkisch, Russisch und Arabisch verfügbar.
- 5. Barrierefrei**
gesund.bund.de ist barrierefrei. So können z. B. das Farbschema oder die Schriftgröße angepasst werden.

Schnell fündig werden dank praktischer Suchdienste Krankheiten A-Z

Das Portal hält verständliche Beiträge zu zahlreichen Erkrankungen mit Symptomen, Ursachen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bereit.

²³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/praxisorientierte-forschung.html>

²⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/bevoelkerung.html>

²⁵ www.gesund.bund.de

ICD- und OPS-Codes

Erklärungen zu mehr als 10.000 Codes, die in medizinischen Dokumenten verwendet werden

Krankenhäuser, Arztpraxen und Apotheken

Passende Expertinnen und Experten aller Fachrichtungen

Beratung und Hilfe

Ausgewählte Beratungs- und Informationsangebote mit zusätzlichen Anlaufstellen und Ansprechpersonen

Am Puls der Gesundheit – die Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die gesundheitliche Lebensqualität umfassend zu sichern, geht nicht ohne regelmäßig erhobene Daten über die Gesundheitslage der Bevölkerung. Die **Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)** berichtet daher regelmäßig über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in Deutschland. Deutschland als wichtige Industrienation mit einem hochentwickelten und ausgabenintensiven Gesundheitssystem benötigt ein kontinuierliches Monitoring des Gesundheitszustands der Bevölkerung, um u. a. die Leistungsfähigkeit der Versorgung sicherzustellen und für zukünftige Herausforderungen und Änderungen im Gesundheitszustand vorbereitet zu sein. Das Themenspektrum ist vielfältig und reicht von Krankheiten und Beschwerden über das Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren

bis hin zur medizinischen und pflegerischen Versorgung und den damit verbundenen Kosten. Neben den Daten des Gesundheitsmonitorings (wie z. B. die Panelstudie „Gesundheit in Deutschland“) und anderen epidemiologischen Studien werden auch amtliche Statistiken des Statistischen Bundesamtes, epidemiologische Register und Routinedaten der Sozialversicherungsträger für die GBE genutzt. Gesundheitsdaten sollen nicht zum Selbstzweck gewonnen werden, sondern stellen eine valide Basis für evidenzinformierte Politik dar, indem sie gezielt auf Veränderungen im Gesundheitszustand der in Deutschland lebenden Bevölkerung hinweisen. Auf Grundlage der gewonnenen Daten können Ressourcen für Prävention und Versorgung besser an der richtigen Stelle eingesetzt werden.

Ein Vergleich der Häufigkeiten von nichtübertragbaren Krankheiten und wichtigen Risikofaktoren bzw. Versorgungsaspekten ist notwendig, um die Zusammenhänge, Veränderungen und Interdependenzen der Krankheitslast aus den nichtübertragbaren und übertragbaren Erkrankungen abschätzen zu können. Denn individuelle und strukturelle Risikofaktoren sind oft nur schwer umkehrbar (so beginnt Adipositas häufig schon in der Kindheit und setzt sich oft bis ins Erwachsenenalter fort).

Die aus diesen Daten gewonnenen Erkenntnisse sind Grundlage für Entscheidungen im Bereich der Prävention und der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Beispiele hierfür sind u. a. die Entwicklung der Häufigkeiten von Diabetes mellitus, Body-Mass-Index (BMI), erhöhter Blutdruck sowie Depressionen. Für viele dieser Erkrankungen liegen Hinweise zu ansteigenden Häufigkeiten vor, die nur teilweise durch den demografischen Wandel erklärt werden können. Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt das Ziel, hier deutliche Verbesserungen zu erreichen.

VII. Nachhaltiges Verwaltungshandeln

Die Bedeutung der Nachhaltigkeit ist im Bundesministerium für Gesundheit zu Beginn der Legislaturperiode organisatorisch durch die Neuaufstellung der Abteilung 6 unter dem Titel „Öffentliche Gesundheit“ mit einem sehr breiten Themenspektrum gestärkt worden. Die Leitung dieser Abteilung erfüllt zugleich die Funktion der Ressortkoordinatorin für alle Fragen der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS). Zu ihren Aufgaben gehört es, die Berücksichtigung der Nachhaltigkeitsziele im Ressort z. B. in der Gesetzgebung zu gewährleisten sowie abteilungsübergreifende Aktivitäten zu koordinieren. Organisatorisch wird diese Tätigkeit vom dafür zuständigen Referat 621 „Nachhaltigkeit und Gesundheitskompetenz“ übernommen.

Mit Wirkung vom 31. Mai 2024 wurde die bis dahin bestehende Geschäftsstelle zur Unterstützung des Beauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit für klimaneutrale Bundesverwaltung aufgelöst. Ihre Aufgaben im Hinblick auf die Umsetzung des *Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit* der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit und in den Geschäftsbereichsbehörden wurden zusammen mit dem Personal in die Struktur des Referates Z 33 *Bauangelegenheiten, Klimaneutrale Bundesverwaltung* überführt. Die Funktion des Beauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit für klimaneutrale Bundesverwaltung verbleibt auf Ebene der Unterabteilungsleitung.



Ziel ist die Umsetzung einer klimaneutralen Bundesverwaltung im Sinne des Bundes-Klimaschutzgesetzes und des Klimaschutzprogramms. Das proklamierte Ziel ist, eine bis 2030 klimaneutral organisierte Bundesverwaltung umzusetzen und Nachhaltigkeitsaspekte mit dem Verwaltungshandeln zu vernetzen. Dies schließt auch die Koordination der Nachhaltigkeitsmaßnahmen in den nachgeordneten Behörden des Bundesministeriums für Gesundheit ein. Diese sind:

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

In der **Ressortstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit zur Umsetzung des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit** sind organisatorische Regelungen vorgesehen, die zu einer zügigen und vergleichbaren Umsetzung des Maßnahmenprogramms im Bundesministerium für Gesundheit und den Bundesoberbehörden in seinem Geschäftsbereich beitragen. Die Maßnahmen des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit weisen eine große Schnittmenge mit den Maßnahmen zur Erreichung einer klimaneutralen Bundesverwaltung auf. Die Beschäftigten sind von zahlreichen Maßnahmen direkt oder indirekt betroffen, da diese Auswirkungen auf Arbeitsprozesse, Dienstreisen und Arbeitswege haben. Zu nennen sind hier z. B. die Einführung der papierlosen eAkte, die Abschaffung von Arbeitsplatzdruckern, der grundsätzliche Vorrang der Bahnnutzung im Inland oder die Schaffung überdachter und bewachter Fahrradstellplätze und von Umkleiden mit Duschmöglichkeit.

Nachhaltiges Verwaltungshandeln im Bundesministerium für Gesundheit

In den Jahren 2021 und 2022 wurden Strukturen aufgebaut, um die Kommunikation zu den Maßnahmenträgern in der Abteilung Z (insbesondere Innerer Dienst, IT, Liegenschaften, Beschaffungen) zu begründen. Dies galt auch für den Geschäftsbereich und den Ressortkreis. Das Bundesministerium für Gesundheit hat sich in dieser Zeit intensiv in einigen Innovationsteams (Maßnahme I1g) sowie bei der Erstellung des Datensatzes für die Ermittlung von THG-Emissionen (Maßnahme I1b) eingebracht.

Im Zuge der **Energieeinsparung** vor dem Hintergrund der Gasmangellage im Winter 2022/23 wurde im Herbst damit begonnen, schnell wirksame Energiesparmaßnahmen zu identifizieren.

51 Maßnahmen wurden als sinnvoll und kurzfristig umsetzbar eingestuft. Diese zählten auch auf das Ziel eines nachhaltigeren Verwaltungshandelns ein, wenngleich sie teilweise nicht spezifischen Maßnahmen des Maßnahmenprogramms zuzuordnen sind. Zur Information der Beschäftigten wurden bis Mitte 2023 neun Ausgaben eines Newsletters der Geschäftsstelle herausgegeben und weitere Informationen in den Hausinformationen sowie im Intranet bekanntgegeben. Eine eigene Intranetseite des Beauftragten mit Informationen und weiterführenden Links wurde ebenfalls eingerichtet.

Mit der Entscheidung, das **Umweltmanagementsystem EMAS** im Bundesministerium für Gesundheit einzuführen, erfüllt das Bundesministerium für Gesundheit zudem seine Verpflichtung aus dem Klimaschutzprogramm 2030. Für die EMAS-Einführung wurde die Benennung einer Umweltmanagementbeauftragten umgesetzt. Zu ihren Aufgaben gehören die Einführung und Aufrechterhaltung von EMAS sowie die kontinuierliche Verbesserung der Umweltleistungen des Bundesministeriums für Gesundheit. Das Bundesministerium für Gesundheit startete im März 2023 mit der Einführung von EMAS mit Unterstützung der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben (BImA). Dabei ist das Bundesministerium für Gesundheit auf einem guten Weg, das vorgegebene Ziel der Einführung von EMAS bis 2025 zu erreichen. Im April 2024 fand das *Compliance Audit* im Bundesministerium für Gesundheit

als ein Teil des *Internen Audits* statt. Der zweite Teil, die Umweltbetriebsprüfung, ist für den Winter 2024/2025 geplant. Das externe Audit im ersten Halbjahr 2025 soll die EMAS-Einführung erfolgreich vollziehen. Die Auswahl eines externen Gutachters über das Bundesbeschaffungsamt konnte soeben abgeschlossen werden.

Ein wichtiges Thema ist darüber hinaus die **Gleichstellung von Männern und Frauen**. Sie wird in Zusammenarbeit mit der Gleichstellungsbeauftragten im Rahmen der jeweils gültigen Gleichstellungspläne gefördert. Für das Bundesministerium für Gesundheit ist im Jahr 2024 der aktuelle Gleichstellungsplan mit einer Laufzeit bis 2027 veröffentlicht worden. Sämtliche Ziele des vorherigen Plans wurden erreicht. Das Bundesministerium für Gesundheit mit aktuell 1.136 Beschäftigten hat insgesamt eine Quote weiblicher Beschäftigter von 65 Prozent, der Anteil ist gestiegen. Bei der Besetzung von Führungspositionen erreichte die Quote bei den Referatsleitungen zuletzt 51,8 Prozent, bei den Unterabteilungsleitungen 50 Prozent und bei den Abteilungsleitungen 25 Prozent.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist eine der führenden Gesundheitsbehörden in Europa. Mehr als 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich in internationalen Zulassungs- und Forschungsprojekten für die schnelle Versorgung von Patientinnen und Patienten mit sicheren, wirksamen Arzneimitteln und Medizinprodukten ein. Das BfArM agiert mit einer führenden Digitalkompetenz partnerschaftlich im Netzwerk der Institutionen und gestaltet die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Als eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich ist das BfArM sich seiner besonderen Vorbildfunktion bei Klimaschutz und Nachhaltigkeit bewusst.

Durch ein Personalgewinnungsverfahren konnte zum April 2023 die ausgeschriebene Stelle eines Umweltmanagers im BfArM erfolgreich besetzt werden. Dies erleichtert die prioritäre Behandlung

der Thematik sehr, sodass seitdem der Fokus zielgerichtet auf das umwelt- und ressourcenschonende Verwaltungshandeln gelegt werden konnte. Neben der Umsetzung des *Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit* und seiner Handlungsfelder betreut der Umweltmanager als Umweltmanagementbeauftragter die Umsetzung eines Umweltmanagementsystems nach EMAS.

Der Umweltmanagementbeauftragte ist auch nach der Umsetzung des Systems für den Erhalt und den Ausbau des Umweltmanagementsystems verantwortlich. Im Rahmen der Einführung eines Umweltmanagementsystems im Konvoiverfahren unter Leitung der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben (BImA) wurde Mitte 2023 ein neues Umweltteam im BfArM aufgebaut. Ebenso wurde ein Umweltausschuss definiert, der ein Entscheidungsgremium für die Freigabe der erarbeiteten Schritte und Ergebnisse für die Systemeinführung bzw. im laufenden System und für die Bewertung der Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des Umweltmanagementsystems bildet. Gemeinsam wird seitdem an den arbeitsintensiven EMAS-Prozessschritten gearbeitet und u.a. eine Umweltleitlinie und ein Umweltprogramm für das BfArM erarbeitet, sodass voraussichtlich Ende 2024/Anfang 2025 eine Zertifizierung nach EMAS durchgeführt werden kann.

Das Maßnahmenprogramm „Nachhaltigkeit konkret im Verwaltungshandeln umsetzen“ stellt für das BfArM die Grundlage für nachhaltiges Handeln dar. Dabei werden die darin beinhalteten zehn Themenbereiche gleichermaßen begutachtet und die hinterlegten Maßnahmen sukzessive umgesetzt.

Dank ausgebauter digitaler Kommunikationstechnik können Termine vermehrt virtuell wahrgenommen werden. Dadurch reduziert sich die Menge an Dienstreisen. Lassen sich Dienstreisen nicht verhindern, so sollen diese vorzugsweise mit der Bahn durchgeführt werden, um weitere CO₂-Emissionen einzusparen. Der Fuhrpark setzt sich aus insgesamt sechs Fahrzeugen zusammen, wobei darunter bereits zwei Elektrofahrzeuge und zwei Plug-in-Hybridfahrzeuge betrieben werden. In den nächsten Jahren wird der Fuhrpark weiter durch umweltfreundliche Ersatzbeschaffungen modernisiert. In diesem Jahr wird es voraussichtlich noch eine Beschäftigtenbefragung zum Thema Mobilität im BfArM geben, die als Anstoß für den Aufbau eines Mobilitätsmanagements dienen soll.

Das BfArM hat sich bereits in den vergangenen Jahren, insbesondere im Rahmen der nach den Kriterien der berufundfamilie gGmbH erfolgten Zertifizierungsprozesse, mit der Einführung neuer Arbeitszeitmodelle, der Schaffung mobiler Arbeitsplätze und verschiedenen weiteren Maßnahmen immer wieder aktiv und nachhaltig für die Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie eingesetzt. Mit dem Gleichstellungsplan (2022–2025) bietet sich dem BfArM nun eine weitere Gelegenheit, langfristig und dauerhaft weitere Akzente für eine Gleichstellung von Frauen und Männern zu setzen. Eine Gelegenheit, die mit den unterschiedlichen im Plan konkret definierten Maßnahmen sehr gut genutzt wurde.

Insgesamt ergeben sich aus dem Maßnahmenprogramm 75 Maßnahmen, die für das BfArM von Bedeutung sind und einer Umsetzung bedürfen. Davon wurden bereits ca. 35 Maßnahmen entsprechend der Forderung aus dem Maßnahmenprogramm komplett umgesetzt. Ca. 25 Maßnahmen sind teilweise schon umgesetzt bzw. befinden sich in der Umsetzung. Die verbleibenden ca. 15 Maßnahmen konnten bis jetzt noch nicht umgesetzt werden und werden zukünftig weiterbearbeitet, überprüft und umgesetzt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Als Grundlage zur Erreichung der Nachhaltigkeitsziele nutzt die BZgA das *Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit* der Bundesregierung. Hierzu wurden alle umzusetzenden Maßnahmen ermittelt, priorisiert und entsprechende Arbeitsaufträge abgeleitet. Eine Kontrolle und Anpassung der Maßnahmenumsetzung findet unterjährig statt. Als Kontrollinstrument dient die jährliche Abfrage der unterschiedlichsten Bereiche innerhalb der BZgA im Zuge der Abfrage des Monitorings zum Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit (MPN). Auf dieser Grundlage werden jährlich neue Maßnahmen geplant.

Die BZgA befindet sich aktuell in einem Transformationsprozess und wird daher mittelfristig grundlegende Prozesse anpassen. Aufgrund dieser teilweise noch nicht absehbaren Veränderungen im Hinblick auf Personal und Standorte wird aktuell von einer EMAS-Zertifizierung abgesehen.

In der aktuellen Legislaturperiode konnte die BZgA aber bereits einige wichtige Dimensionen der Nachhaltigkeit bearbeiten und Veränderungen herbeiführen:

- Entwicklung und stetige Weiterentwicklung einer Kommunikationsplattform: Im Betrachtungszeitraum wurde im Intranet der BZgA eine Nachhaltigkeits-Informationsstelle für die Beschäftigten der BZgA eingerichtet. In dieser sind aktuelle Rechtsgrundlagen und weiterführende Informationen mit Bezug zur Nachhaltigkeit zu finden. Hinterlegt sind weiterhin Arbeitshilfen, Checklisten und Leitfäden, die stetiger Aktualisierung unterliegen. Zusätzlich werden Fortbildungsangebote gestreut und die Zugangsbarrieren wurden gesenkt, um die Teilnahmequote flächendeckend zu erhöhen.
- Um dem Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit gerecht zu werden und den rechtlichen Regelungen Rechnung zu tragen, wurden bei komplexen Richtlinien oder Vorgaben mit Standardisierungszweckmäßigkeit Hausanordnungen erstellt. Diese dienen der gleichmäßigen Umsetzung in der BZgA und der Dokumentierbarkeit.
- Es wurde eine Hausanordnung zu verpflichtenden Fortbildungen für Beschäftigte der Vergabestellen erstellt, um die Nachhaltigkeitskompetenz zu erhöhen und die Vergabestellen als Berater und Förderer nachhaltiger Beschaffungen aufzubauen. Darüber hinaus wurde eine Hausanordnung zur Umsetzung des Leitfadens zur nachhaltigen Textilbeschaffung aufgesetzt. Hierdurch wurde ein standardisiertes Durchführungs- und Dokumentationsverfahren festgeschrieben. Um dieser Nachweispflicht nachzukommen, werden zu Jahresbeginn Informationen innerhalb des Hauses mit Bezug auf Nachhaltigkeit, Veranstaltungen mit über 100 Personen und Daten zur nachhaltigen Textilbeschaffung abgefragt und dokumentiert.
- Beschaffung: Die Vergabeunterlagen werden stetig nach den aktuellen Nachhaltigkeitsanforderungen angepasst. U. a. bedarf es einer Begründung, wenn keine Nachhaltigkeitsaspekte bei der Vergabe berücksichtigt werden. Zusätzlich werden Nachhaltigkeitsaspekte (umweltbezogen, sozial, innovativ) in den

unterschiedlichen Stadien (Leistungsbeschreibung, Zuschlagskriterien und Ausführungsbedingungen) der Vergabe abgefragt.

- Dienstreisen: Die BZgA fördert den Grundsatz der Reisevermeidung und führt entsprechende Beschäftigtensensibilisierungen anhand von persönlichen Gesprächen und Intranetbeiträgen durch. U. a. wird auf funktionierende Online-Besprechungen und Videokonferenzen verwiesen und darauf, dass die Bahn als priorisiertes Reisemittel (klimaneutrale Tickets) zu nutzen ist und am Dienstreiseort die Nutzung von Mietfahrrädern erstattet wird. Zusätzlich werden nachhaltig zertifizierte Hotels am Dienstort beworben.

Auch der Fuhrpark der BZgA steht unter stetiger Kontrolle und Anpassung. Es werden zielgerichtet, solange es der Bedarf erlaubt, emissionsarme Fahrzeuge beschafft. Im Intranet der BZgA wurde eine Möglichkeit der Organisation von Fahrgemeinschaften geschaffen.



Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ist das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel. Es erforscht und bewertet biomedizinische Human-Arzneimittel und immunologische Tierarzneimittel und lässt diese Arzneimittel zu. Es ist für die Genehmigung klinischer Prüfungen sowie die Erfassung und Bewertung möglicher Nebenwirkungen zuständig. Im PEI wurden interne Strukturen ausgebaut, um die Umsetzung des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit (MPN) der Bundesregierung gewährleisten zu können. So konnte im August 2023 eine Nachhaltigkeitsbeauftragte für das PEI gewonnen werden. Eine ihrer ersten Tätigkeiten war es, die Relevanz und Umsetzbarkeit der einzelnen Maßnahmen des Maßnahmenprogramms Nachhaltigkeit zu prüfen und für die identifizierten Maßnahmen einen Umsetzungsfahrplan für das PEI zu erstellen.

In einem zweiten Schritt wurde eine Arbeitsgruppe Nachhaltigkeit mit den Untergruppen Technik, Labor und Gesundheit gegründet. Diese Gruppe besteht aus rund 35 Teilnehmenden aus den oben erwähnten Bereichen. Diese AG tauscht sich regelmäßig über die Maßnahmenplanung und -umsetzung aus und verfestigt die Kommunikation zwischen der Abteilung Verwaltung und den Fachabteilungen des PEI zum Themenfeld Nachhaltigkeit.

Bei der Umsetzung von nachhaltigen Maßnahmen im Rahmen des Maßnahmenprogrammes Nachhaltigkeit orientiert sich das PEI am MPN. Das PEI konnte bereits diverse Maßnahmen gänzlich umsetzen. Mit der Umsetzung weiterer Maßnahmen wurde begonnen. Aktuell z. B. hat das PEI die Maßnahmen des Kapitels VIII Gesundheit vollständig umgesetzt.

Die Durchführung einer Beschäftigungsumfrage zum Thema Mobilität ist für Ende 2024 geplant, um die Einführung eines auf das PEI abgestimmten Mobilitätsmanagements zu ermöglichen (III Mobilität).

Im Bereich der Beschaffung wurde eine Organisationsverfügung „Beschaffung von Waren und Leistungen (ausgenommen Bauleistungen) im Paul-Ehrlich-Institut“ erstellt. Diese beinhaltet auch Nachhaltigkeitsaspekte aus dem Maßnahmenprogramm.

Das PEI hat Mitte 2023 mit der Einführung von EMAS begonnen. Ziel ist, die Erstzertifizierung 2025 zu erhalten. Ein wichtiger Bestandteil von EMAS ist die Bewertung der Umweltaspekte und die Erstellung eines Datensatzes zur Ermittlung der Treibhausgasemissionen. Auf dieser Grundlage wird das PEI ab 2025 jährlich eine Umwelterklärung veröffentlichen, welche über Maßnahmen, Kennzahlen und erreichte Ziele berichtet.

Das Robert Koch-Institut (RKI)

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten. Für das RKI ist das Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesregierung handlungsleitend.

Im Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit der Bundesregierung wurden für das RKI 70 Maßnahmen identifiziert. Der Stand der erfolgreich umgesetzten Maßnahmen befindet sich derzeit bei 33 Maßnahmen, 23 Maßnahmen gelten als teilweise umgesetzt und mit 14 Maßnahmen konnte bisher noch nicht begonnen werden. Hinsichtlich der prioritär umzusetzenden Maßnahmen wurden bereits vier der sechs Maßnahmen erfolgreich umgesetzt, eine teilweise umgesetzt, und eine Maßnahme konnte noch nicht umgesetzt werden.

Die Einführung von EMAS ist ressourcenbedingt im RKI noch nicht absehbar. Das RKI befindet sich dennoch im Austausch mit anderen Behörden zum Thema EMAS und wird sich auch zukünftig weiter damit auseinandersetzen.

Die Nachhaltigkeitsinitiative namens *RKI4Future* hat am RKI viele Ideen entwickelt, um mehr für das Thema Nachhaltigkeit zu tun. Jeden Monat findet ein Treffen statt, um neue Ideen vorzulegen, zu organisieren und zu verwirklichen. Im vergangenen Jahr wurden beispielweise Aktionen umgesetzt wie der *Veganuary* und zum *Earth Overshoot Day* oder

ein eigener RKI4Future-Stand zum Thema richtige Mülltrennung beim Sommerfest des RKI.

Infolge einer entsprechenden Konzeption und Ausschreibung wurde flächendeckend in allen Liegenschaften des Hauses ein zentrales Mülltrennungssystem unter Einsatz gleichartiger Trennsysteme etabliert und umgesetzt. Dieses Vorgehen spart zukünftig u. a. erhebliche Mengen zusätzlichen Abfalls durch den Verzicht auf das tägliche Bestücken mit Müllbeuteln.

Im Jahr 2023 hat das RKI zusätzlich eine *Strategie für Klimawandel und Gesundheit* entwickelt. Die Strategie zielt darauf ab, die Umsetzung

identifizierter Prioritäten und evidenzbasierte, zielgerichtete und kohärente Aktivitäten im Bereich Klimawandel und Gesundheit zu fördern. Die Arbeit fokussiert die wissenschaftlichen Kompetenzen und Public-Health-Funktionen des RKI und baut sie weiter aus. Sie stützt sich auf die maßgeblichen Strategien Deutschlands im Bereich des Klimaschutzes und der Anpassung (z. B. Deutsche Anpassungsstrategie, DAS) sowie auf wichtige Strategien des RKI (z. B. RKI 2025). Die Strategie bildet auch einen Beitrag zum Thema Klimawandel und Gesundheit im Hinblick auf das zukünftige Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM).



Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit

Redaktion

Bundesministerium für Gesundheit

www.bundesgesundheitsministerium.de

Stand

Oktober 2024

Gestaltung

die wegmeister gmbh

70376 Stuttgart



 bmg.bund
 bmg_bund
 BMGesundheit
 bundesgesundheitsministerium

www.bundesgesundheitsministerium.de