

Agenda für mehr Nachhaltigkeit in Gesundheit und Pflege



Ressortbericht des Bundesministeriums für Gesundheit zur Umsetzung der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie

- vorgelegt zur Sitzung des Staatssekretärsausschusses für nachhaltige Entwicklung am 27. Mai 2019 -

Stand: 8. Mai 2019

1	Einleitung	4
2	Das Gesundheitssystem für die nachfolgenden Generationen zukunftsfest gestalten	7
2.1	Finanzielle Stabilität sichern	7
2.2	Medizinische und pflegerische Versorgung überall auf hohem Niveau sicherstellen	9
2.3	Versorgungsstrukturen nachhaltig verbessern	10
3	Die Chancen der Digitalisierung für eine nachhaltigere Versorgung nutzen	12
3.1	Nachhaltigkeit durch mehr Vernetzung	12
3.2	Nachhaltigkeit durch größere Transparenz	14
3.3	Nachhaltigkeit durch bessere Information	15
4	In die Gesundheitsberufe investieren: Kompetenzen stärken und Chancen eröffnen	15
4.1	Hervorragend ausgebildeten Nachwuchs gewinnen	15
4.2	Pflegeberufe stärken	16
4.3	Gesundheitsfachberufe neu ordnen	17
5	Krankheiten wirksam und nachhaltig bekämpfen	18
5.1	Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten stärken	18
5.2	In den Kampf gegen nicht-übertragbare Krankheiten investieren	19
6	Krankheiten vermeiden – Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz	21
6.1	Prävention	21
6.2	Gesundheitsförderung	23

6.3	Gesundheitskompetenz	26
7	Nachhaltigkeit heißt: Die Pflege verbessern	28
7.1	Pflege im Krankenhaus nachhaltig stärken	28
7.2	Altenpflege zukunftsfest machen	29
8	International Verantwortung übernehmen	31
8.1	Internationale Zusammenarbeit stärken	31
8.2	Eine umfassende Strategie für Globale Gesundheit entwickeln	33
8.3	Patientensicherheit voranbringen	34

1 Einleitung

Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, ein dichtes Netz an Krankenhäusern, Apotheken und Heilmittelerbringern sowie Hebammen und andere Gesundheitsfachberufe kümmern sich 365 Tage im Jahr um die Patientinnen und Patienten und bilden so die Grundlage für eine hervorragende medizinische und pflegerische Versorgung in unserem Land. Unser Ziel ist, dass alle Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft Zugang zu einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung haben – unabhängig von Einkommen, Alter, Geschlecht, Wohnort oder gesundheitlichem Zustand. Das Patientenwohl ist dabei entscheidender Maßstab für gesundheitspolitische Entscheidungen; die Patientenorientierung das zentrale Leitbild für das Gesundheitswesen.

Ein zentrales Prinzip zur Verwirklichung dieser Ziele ist das Prinzip der Nachhaltigkeit. Danach ist Gesundheit sowohl in Deutschland als auch auf globaler Ebene zugleich Ziel, Voraussetzung und Motor für eine nachhaltige Entwicklung. In diesem Sinne ist die Gewährleistung eines erreichbaren Höchstmaßes an körperlicher und geistiger Gesundheit ein unveräußerliches Menschenrecht, bei dessen Verwirklichung niemand zurückgelassen werden darf. In diesem Sinne unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung, die in ihrer Neuauflage 2017 der Umsetzung der von den Vereinten Nationen beschlossenen Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit verstärktem Engagement verpflichtet ist.

Das Bundesministerium für Gesundheit trägt dabei vor allem sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene zur Umsetzung von Ziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters und ihr Wohlergehen fördern“ bei. Die Gesundheitsziele der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit sind dabei insbesondere

- Unterziel 3.4: Verringerung vorzeitiger Sterblichkeit durch nichtübertragbare Erkrankungen durch Prävention und Behandlung;
- Unterziel 3.5: Prävention und Behandlung von Substanzmissbrauch;
- Unterziel 3a: Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern stärken;

- Unterziel 3.8: allgemeine Gesundheitsversorgung/Absicherung gegen finanzielle Risiken/Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen.

Die Unterziele werden durch die nationalen Nachhaltigkeitsindikatoren im Bereich Gesundheit untersetzt, deren Zielerreichung aktuell bis zum Jahr 2030 fortgeschrieben wurde (siehe dazu auch im Detail den aktuellen Indikatorenbericht 2018 „Nachhaltige Entwicklung in Deutschland“ des Statistischen Bundesamts):

- Vorzeitige Sterblichkeit von Frauen und Männern,
- Raucherquote von Jugendlichen und Raucherquote von Erwachsenen,
- Adipositasquote von Erwachsenen und Adipositasquote von Jugendlichen.

Der Indikator Vorzeitige Sterblichkeit für Frauen (Senkung der Todesfälle auf 100 je 100.000 Einwohner unter 70 Jahren bis 2030) und Männer (Senkung der Todesfälle auf 190 je 100.000 Einwohner unter 70 Jahren bis 2030) bleibt ein zentraler Indikator für die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitswesens. Die vorzeitige Sterblichkeit ist zwischen 1991 und 2015 bei Frauen um 36 Prozent und bei Männern um 42 Prozent zurückgegangen – die Lebenserwartung hat sich weiter positiv entwickelt. Der Anteil der Todesursachen der vorzeitigen Sterblichkeit ist unterschiedlich. Im Jahr 2015 wurde ein Anstieg der Todesfälle gegenüber dem Vorjahr und damit eine ungünstige Entwicklung für diesen Indikator für beide Geschlechter, aber besonders für Frauen, beobachtet. In 2016 (letzte verfügbare Daten) gab es eine leichte Verbesserung, die Werte lagen jedoch höher als im Jahr 2014. Innerhalb dieser kurzen Zeitspanne lässt sich derzeit keine belastbare Trendaussage zur perspektivischen Entwicklung dieses Indikators machen. Insgesamt entwickelt sich der Indikator – trotz einiger Schwankungen – jedoch positiv, so dass das Erreichen der Zielsetzung für 2030 möglich erscheint.

Die Indikatoren Raucherquote von Jugendlichen und Raucherquote von Erwachsenen entwickeln sich positiv: Bei den Jugendlichen ist das Ziel 2030, den Anteil der Raucherinnen und Raucher bei den 12- bis 17-Jährigen auf 7 Prozent zu senken, bereits 2016 erreicht worden. Das Ziel, die Raucherquote von Erwachsenen bis 2030 auf 19 Prozent zu senken, erscheint realistisch, denn die Quote konnte zwischen 2002 und 2016 bereits von 28 auf 22 Prozent gesenkt werden.

Der Indikator Adipositasquote bei Jugendlichen zeigt eine leichte Abnahme der Quote: Die Prävalenz von Adipositas bei Jugendlichen betrug im Zeitraum 2014 bis 2017 8 Prozent (bei den Mädchen 7,2 Prozent, bei den Jungen 8,7 Prozent), während sie im Zeitraum 2003 bis 2006 bei 8,3 Prozent lag (8,2 Prozent bei Mädchen und 8,4 Prozent bei Jungen). Demgegenüber zeigt die Adipositasquote bei Erwachsenen eine Zunahme: Im Jahr 2017 waren 14,6 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland adipös (Männer 16,3 Prozent, Frauen 12,9 Prozent). 1999 lag der Anteil noch bei 10,7 Prozent (Frauen 10,2 Prozent, Männer 11,1 Prozent).

Die komplexen Maßnahmen, die das Bundesministerium für Gesundheit ergreift, um auf einen positiven Verlauf der Indikatoren einzuwirken, werden im Folgenden in den einzelnen Themenbereichen ausführlich dargestellt. Darüber hinaus berücksichtigen alle gesetzgeberischen Maßnahmen und Initiativen der Gesundheits- und Pflegepolitik die Zielstellung des Nachhaltigkeitsziels 3 der Agenda 2030 explizit, indem sie auf die Abwendung und Vermeidung von Gefahren und Risiken für die menschliche Gesundheit und auf die Wahrung und Verbesserung des sozialen Zusammenhalts in der Gesellschaft ausgerichtet sind. Sie erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den anderen Ressorts der Bundesregierung.

Um die besondere Bedeutung des Nachhaltigkeitsprinzips zu unterstreichen, liegt die Zuständigkeit für die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie im Bundesministerium für Gesundheit bei der Leiterin der Leitungsabteilung als Ressortkoordinatorin. Das der Abteilung L zugeordnete Referat L 6 ist für die Bearbeitung von Fragestellungen zur Nachhaltigkeitspolitik zuständig. Hier werden federführend und mit Beteiligung der Fachreferate alle Aufgaben im Bereich der Nachhaltigkeitsstrategie koordiniert und bearbeitet, so u. a. auch die Umsetzung der Vorgaben zum Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit. Um zu gewährleisten, dass die Gesetzes- und Verordnungsvorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit den grundsätzlichen Anforderungen an eine nachhaltige Politik entsprechen und sich an der Agenda 2030 orientieren, werden die rechtsetzenden Referate im Verlauf der Nachhaltigkeitsprüfung bis hin zur Mitzeichnung im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung begleitet.

Das besondere Engagement des Bundesministeriums für Gesundheit im Bereich Nachhaltigkeit kommt außerdem in einer besonderen Initiative zur Stärkung der globalen Gesundheitspolitik zum Ausdruck, die im Herbst 2018 vom Staatssekretärsausschuss für nachhaltige Entwicklung beschlossen wurde: Angesichts der engen Verknüpfung von Gesundheit mit vielen weiteren Zielen der Agenda 2030 sowie der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie werden danach die Ministerien unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit künftig noch enger ressortübergreifend zu Themen der globalen Gesundheit zusammenarbeiten. Dabei wird u. a. das Thema „Digitalisierung in der Globalen Gesundheit“ Gegenstand einer Dialogveranstaltung sein, die durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung organisiert wird. Sie soll insbesondere in den Bereichen Big Data und Künstliche Intelligenz den Austausch verbessern.

2 Das Gesundheitssystem für die nachfolgenden Generationen zukunftsfest gestalten

2.1 Finanzielle Stabilität sichern

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), in der rund 73 Millionen Menschen versichert sind, gewährleistet einen umfassenden sozialen Schutz im Krankheitsfall. Versicherte erhalten alle notwendigen medizinischen Leistungen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die einkommensabhängigen Beiträge richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit. Belastungsgrenzen, wonach die individuellen Zuzahlungen je Kalenderjahr 2 Prozent, bei Personen mit chronischen Erkrankungen 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, nicht überschreiten dürfen, sorgen dafür, dass niemand finanziell überfordert wird.

Die Sicherung der finanziellen Stabilität und langfristigen Tragfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine wichtige Voraussetzung, um allen Versicherten auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Gesundheitsversorgung unabhängig von Einkommen, Gesundheitszustand und Wohnort zukommen zu lassen. Das erfordert, dass wir die Strukturen unseres Gesundheitswesens weiter modernisieren, digitalisieren, vernetzen und im Ergebnis noch stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten – gerade auch im ländlichen Raum – zuschneiden. Eine höhere Qualität der

Gesundheitsversorgung trägt auch dazu bei, dass die finanziellen Mittel wirtschaftlich eingesetzt werden und die finanzielle Nachhaltigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung mittel- bis langfristig gestärkt wird.

Die Finanzsituation der GKV hat sich in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt. Die Krankenkassen erzielten im Jahr 2018 mit rund 2 Milliarden Euro im dritten Jahr in Folge einen hohen Überschuss. Dadurch sind die Finanzreserven der Krankenkassen zum Jahresende 2018 auf 21 Milliarden Euro gestiegen. Dies entspricht mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds liegt zum Jahresende 2018 bei 9,7 Milliarden Euro. Die demografische Alterung und der medizinisch-technische Fortschritt stellen jedoch mittel- bis langfristig eine erhebliche Herausforderung dar, um die nachhaltige Finanzierbarkeit der GKV zu sichern. Mit gezielten Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung sollen die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert und finanzielle Belastungen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber begrenzt werden.

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz, das in weiten Teilen Anfang 2019 in Kraft getreten ist, werden die bestehenden Spielräume zur Entlastung der Versicherten genutzt: Arbeitnehmer und Rentner werden jährlich um rd. 7 Milliarden Euro entlastet. Die kassenindividuellen Zusatzbeiträge werden ab 2019 zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Auch die Rentenversicherung übernimmt künftig die Zusatzbeiträge der Rentnerinnen und Rentner zur Hälfte. Zugleich ist der Mindestbeitrag für hauptberuflich Selbständige um mehr als die Hälfte auf rund 160 Euro monatlich reduziert worden. Dies entlastet rund 500 Tsd. Selbständige mit geringen Einkünften um insgesamt rund 850 Millionen Euro. Freiwillig Versicherte müssen während des Bezugs von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld jetzt nur noch Beiträge auf tatsächlich bestehende beitragspflichtige Einnahmen zahlen. Ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit haben nun ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der GKV und erhalten nach dem Ende ihrer Dienstzeit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen als Ersatz für die bisherige Beihilfe.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz für 2019 ist auf 0,9 Prozent (2018: 1,0 Prozent) abgesenkt worden. Wie hoch dieser für die Mitglieder der einzelnen Krankenkassen

tatsächlich ausfällt, entscheiden die Krankenkassen. Krankenkassen, deren Finanzreserven eine Monatsausgabe übersteigen, dürfen ihren individuellen Zusatzbeitragssatz nicht mehr anheben und müssen die überschüssigen Finanzreserven über einen Zeitraum von drei Jahren abbauen. Die Abbaumechanismen greifen nach einer Reform des Risikostrukturausgleichs ab 2020.

2.2 Medizinische und pflegerische Versorgung überall auf hohem Niveau sicherstellen

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und gut erreichbaren medizinischen und pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau ist ein wesentlicher Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Angesichts der demografischen Entwicklung, des damit verbundenen veränderten Bedarfs der Versicherten sowie der unterschiedlichen Versorgungssituationen in Ballungsräumen und ländlichen Regionen wird dieses Anliegen immer wichtiger.

Daher hat die Bundesregierung eine Reihe struktureller Reformen auf den Weg gebracht, die dazu beitragen, eine hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung der Menschen in ganz Deutschland für die Zukunft – insbesondere auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen – zu sichern. Zu diesen Reformen gehörte bereits das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) von 2012, das die Möglichkeiten geschaffen hat, die ambulante ärztliche Versorgung durch eine flexiblere Bedarfsplanung und einen Ausbau der Vergütungsinstrumente besser sicherzustellen. Daran anknüpfend wurden mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) weitere Maßnahmen zur gezielten Stärkung der Versorgung in unterversorgten oder strukturschwachen Regionen ergriffen. Dabei geht es vor allem um verbesserte Anreize zur Niederlassung sowie zur Förderung des Arztnachwuchses in ländlichen Regionen, z. B. durch die Vergabe von Stipendien oder die Unterstützung der Ausbildung, Verbesserungen bei der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, Erleichterungen bei der Gründung kooperativer Versorgungsformen wie z. B. von medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die nun auch von Kommunen selbst gegründet werden können sowie die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung bei Unterversorgung. Um die ambulante Versorgung in Zukunft flächendeckend auch durch Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sicherstellen zu können, beinhaltet das Gesetz den

Ausbau und eine leistungsgerechte Vergütung des Einsatzes von qualifizierten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte Leistungen erbringen.

Im stationären Bereich sind mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen ausgebaut worden, etwa durch die Präzisierung der Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser, differenzierte Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung sowie die Einrichtung eines Strukturfonds zur Unterstützung strukturverbessernder Maßnahmen und Anpassung des Versorgungsangebots an den tatsächlichen Versorgungsbedarf.

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, das am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten ist, zielt darauf ab, den weiteren Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu fördern, damit ein flächendeckendes Angebot in ganz Deutschland entsteht. Dazu gehört auch ein verstärkter Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in ländlichen Räumen.

Flankierend zu diesen Reformen sind 2016 und 2017 weitere Gesetzesinitiativen erfolgt, die eine qualitäts- und patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung gewährleisten. Zu nennen sind insbesondere das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AMVSG) und das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG).

2.3 Versorgungsstrukturen nachhaltig verbessern

Eine Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems ist das historisch gewachsene Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Damit Patientinnen und Patienten – unabhängig von der Zugehörigkeit des Systems – überall gleich behandelt werden, sind jedoch gezielte Maßnahmen notwendig. Dass Unterschiede zwischen GKV- und PKV-Patientinnen und -Patienten gemacht werden muss sich ändern. Die Bundesregierung hat deshalb das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit dem Ziel erarbeitet, allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, indem Wartezeiten auf Arzttermine verkürzt, mehr

Sprechstunden angeboten und die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen verbessert werden.

Zudem wird die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen verbessert werden, indem die Grundlagen der Bedarfsplanung weiterentwickelt und die Förder- und Sicherstellungsinstrumente der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert werden.

In einzelnen Bereichen der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung erhalten Versicherte zudem erweiterte Leistungsansprüche. Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen sollen für die Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag stärker praktisch nutzbar werden und ihnen den Alltag erleichtern.

Mit dem TSVG werden die Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung weiter ausgebaut. Durch obligatorische regionale Sicherstellungszuschläge wird die vertragsärztliche Versorgung in Gebieten mit eingetretener oder drohender Unterversorgung oder in Gebieten mit einem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf gefördert und verbessert. Die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung setzt im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung Versorgungsstrukturen voraus, die den Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte zu ihrer Berufsausübung Rechnung tragen. Neben dem Bekenntnis zur Freiberuflichkeit der Heilberufe ist daher auch dem Wunsch vieler insbesondere junger Medizinerinnen und Mediziner nach einer Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis gerecht zu werden. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind dafür seit vielen Jahren eine attraktive Form der Berufsausübung, zumal eine Tätigkeit dort häufig auch mit flexibleren Arbeitszeiten verbunden ist. Deshalb werden die Regelungen für MVZ gezielt weiterentwickelt.

Zugleich wird die Steuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zielgenauer und flexibler ausgestaltet. Zunächst wird sichergestellt, dass die hierfür erforderlichen Anpassungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf Basis der nunmehr vorhandenen wissenschaftlichen Grundlage zügig vorgenommen werden. Hierzu wird die Frist für die Überprüfung der Regelungen der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den G-BA aktualisiert und zum 1. Juli 2019 festgesetzt. Darüber hinaus werden die Regelungskompetenzen des G-BA und die gesetzlichen

Steuerungsinstrumente weiterentwickelt, damit die vorhandenen Versorgungsbedarfe noch besser abgebildet werden können.

Nachhaltigkeit bedeutet außerdem, Bildung und Wissenschaft als bestimmende Faktoren zu nutzen und an die neuen Herausforderungen der Zeit anzupassen und auszurichten. Die Weiterbildungsförderung in der ambulanten ärztlichen Versorgung wird gestärkt. Dazu wird die Anzahl der zu fördernden Stellen grundversorgender Fachärzte von bis zu 1.000 auf bis zu 2.000 Stellen verdoppelt und die Verpflichtung aufgenommen, in jedem Fall Kinder- und Jugendärzte zu fördern. Schließlich wird eine finanzielle Förderung für die Qualifizierung von Weiterbildungern durch die regionalen Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin vorgesehen.

Auch in Zukunft wird es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung darum gehen, rechtzeitig auf strukturelle, demografische und gesellschaftliche Entwicklungen zu reagieren und frühzeitig etwaigen Fehlentwicklungen entgegenzutreten. Insbesondere wird es darauf ankommen, die primäre Gesundheitsversorgung, die fachärztliche Gesundheitsversorgung und die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus so miteinander zu verzahnen, dass es an den Schnittstellen zu reibungslosen Übergängen kommt. Ziel ist die *Überwindung der Sektorengrenzen*, indem die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen weiter gefördert wird. Die auf Grund des Koalitionsvertrages eingerichtete Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll hierzu bis 2020 Vorschläge vorlegen

3 Die Chancen der Digitalisierung für eine nachhaltigere Versorgung nutzen

3.1 Nachhaltigkeit durch mehr Vernetzung

Neue digitale Technologien haben das Potenzial, das Gesundheitswesen nachhaltig zu modernisieren und einen Beitrag für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende, sichere und effiziente Gesundheitsversorgung zu leisten. Das Bundesministerium für Gesundheit

kommt seiner Gestaltungsaufgabe in diesem Bereich nach, setzt Anreize, eröffnet neue Wege und treibt die Entwicklungen konsequent voran.

Eine bessere Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen und der erleichterte Zugang zu Informationen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine bessere Versorgung: Dieses Ziel wird durch den weiteren Ausbau der Telematikinfrasturktur (TI) vorangetrieben, welche die sichere Datenautobahn für die Kommunikation im Gesundheitswesen sein wird. Über 66.000 Arztpraxen sind derzeit bereits an die TI angeschlossen. Durch Regelungen in dem Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) wird den Versicherten ein einfacher und nutzerfreundlicherer mobiler Zugriff auf ihre Daten ermöglicht. Versicherte sollen dafür ihre Smartphones oder Tablets nutzen können. Die Krankenkassen werden verpflichtet, ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 elektronische Patientenakten anzubieten. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) verbessert die telemedizinische Vernetzung von Krankenhäusern und baut die Möglichkeiten zur Nutzung von Videosprechstunden aus. Das ermöglicht einen wichtigen Beitrag, um gerade im ländlichen Raum sowie bei der Versorgung von Pflegebedürftigen unterstützend Versorgungsengpässe zu schließen.

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) wird genutzt, um das elektronische Rezept für Arzneimittel schneller in die Versorgung zu integrieren. Die Regelung soll ermöglichen, dass gute Projekte vor Ort schneller erprobt werden können, während die Gesellschaft für telemedizinische Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) den Auftrag erhält, bis Mitte 2020 die Voraussetzungen für ein elektronisches Rezept auf der TI zu schaffen. Zusätzliche gesetzliche Maßnahmen zur elektronischen Patientenakte, insbesondere zur Einbeziehung der Pflege und weiterer Leistungserbringergruppen in die TI sowie zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten digitalen Anwendungen – digitaler Impfpass, Mutterpass, Untersuchungsheft und Zahnbonusheft – werden in das Digitalisierungsgesetz aufgenommen.

Um chronischen Erkrankungen nachhaltiger entgegenzutreten und um Vorsorge und Prävention zukunftsfähiger zu gestalten, sollen mit dem Digitalisierungsgesetz die Vorteile digitaler Anwendungen für die gesetzliche Krankenversicherung besser nutzbar gemacht und der Zugang guter digitaler Anwendungen erleichtert werden. Ziel ist es, dass digitale

Anwendungen schneller als heute zeigen können, was sie für die Patientinnen und Patienten an Verbesserungen ihres Alltags und der Versorgung bringen können.

Von zentraler Bedeutung wird weiter sein, die heute an verschiedenen Stellen im Gesundheitswesen vorliegenden Daten nutzbar zu machen und dabei den Datenschutz und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu wahren. Nur wenn diese Daten entsprechend aufbereitet sind, können daraus neue Erkenntnisse für eine personalisierte Medizin sowie Mehrwerte für eine nachhaltige Versorgung gezogen werden.

Schließlich will das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Start einer Ideenfabrik für digitale Gesundheitslösungen, dem „Health Innovation Hub“, die Chancen der Digitalisierung für eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten nutzen. Ein zwölfköpfiges Expertenteam wird dabei das Bundesministerium für Gesundheit darin unterstützen, neue Ideen und Wege bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu gehen und bahnbrechende Technologien schneller erkennen und besser bewerten zu können.

3.2 Nachhaltigkeit durch größere Transparenz

Patientinnen und Patienten wollen einfach, sicher und schnell auf ihre Behandlungsdaten zugreifen können. Dafür muss die elektronische Patientenakte Alltag werden. Sie verbessert auch die medizinische Versorgung. Deshalb werden die Krankenkassen verpflichtet, bis spätestens Ende 2021 ihren Versicherten solche Akten anzubieten. Wer möchte, soll auch ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit Smartphone oder Tablet auf medizinische Daten zugreifen können. Auf Verlangen und mit Einwilligung der Versicherten können Krankenkassen Leistungs- und Abrechnungsdaten auch an Dritte (z. B. Betreiber von elektronischen Patientenakten) übermitteln. Im Krankheitsfall ist den meisten Versicherten der „Gelbe Schein“ seit vielen Jahren ein Begriff. Ab 2021 sollen die Arbeitsunfähigkeitsdaten von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nur noch digital an die Krankenkassen übermittelt werden. Für die Versicherten ergibt sich damit eine Verfahrenserleichterung, da sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dann nicht mehr an die Krankenkasse übersenden müssen. Digitale Gesundheitsanwendungen können außerdem vor allem chronisch Kranken helfen, ihren Patientenalltag zu organisieren.

Deshalb können Krankenkassen in den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (DMP) digitale Anwendungen nutzen.

3.3 Nachhaltigkeit durch bessere Information

Notwendig für eine nachhaltige Nutzung digitaler Technologien ist zudem eine bessere Information und Befähigung der Nutzerinnen und Nutzer. Aus diesem Grund soll ein digitales Gesundheitsinformationsportal, ein zentrales deutsches Internetangebot für Informationen rund um Fragen zur Gesundheit, aufgebaut werden. Die Versicherten bzw. alle Patientinnen und Patienten sollen sich hier verlässlich, schnell und umfassend im Internet über medizinische Fragestellungen und Strukturen unseres Gesundheitswesens informieren können. Wichtig ist dabei, dass das Portal nur Informationen enthält, die qualitativ gesichert, werbefrei und zugleich einfach verständlich sind. Denn nur Entscheidungen, basierend auf qualitativ hochwertigen und zugleich gut verständlichen Informationen, führen zu nachhaltigen Ergebnissen und einem nachhaltigen Gesundheitsverhalten.

4 In die Gesundheitsberufe investieren: Kompetenzen stärken und Chancen eröffnen

4.1 Hervorragend ausgebildeten Nachwuchs gewinnen

Unter den Bedingungen des demografischen Wandels und des stetigen Nachfrageanstiegs nach Gesundheitsdienstleistungen hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Vielzahl von Strategien und Maßnahmen entwickelt, um die übergreifenden Entwicklungen aktiv mitzugestalten, die Fachkräftesicherung im Gesundheitsbereich systematisch voranzutreiben und dauerhaft attraktive Rahmenbedingungen für eine Tätigkeit in den Gesundheitsfachberufen zu schaffen.

Am 31. März 2017 haben die Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -minister des Bundes und der Länder den „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen. Der Masterplan enthält 37 Maßnahmen zur Neustrukturierung des Medizinstudiums, zur

Zulassung zum Studium und zur Gewinnung von mehr Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung. Der Masterplan sieht Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Approbationsordnung für Ärzte umgesetzt werden. Mit dem Masterplan werden die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen gestellt, die den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gerecht werden kann.

4.2 Pflegeberufe stärken

Die Sicherung einer qualitativen Pflegeversorgung ist eine der gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgaben der nächsten Jahre. Durch demografische und epidemiologische Entwicklungen sowie Veränderungen in den Versorgungsstrukturen wandeln sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal. Die Lebenserwartung der Mitbürgerinnen und Mitbürger in Deutschland steigt. Chronische Erkrankungen, Multimorbidität und die Zahl demenziell und psychisch erkrankter Menschen nehmen zu. Die spezifischen Belange älterer Menschen sind zunehmend auch bei der Pflege im Krankenhaus zu berücksichtigen. Es müssen immer komplexere Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste und in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden. Die spezifischen Anforderungen an die Pflege (chronisch) kranker Kinder und Jugendlicher sowie von Personen mit psychischen Erkrankungen dürfen bei der Vermittlung der beruflichen Handlungskompetenz der Pflegefachkräfte ebenfalls nicht außer Acht gelassen werden.

Es gilt deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Es soll ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen werden, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet. Um den Bedarf an Pflegefachkräften nachhaltig zu sichern, ist es ebenfalls wichtig, die Attraktivität der Pflegeausbildung zu steigern.

Das Pflegeberufegesetz reformiert entsprechend die Ausbildung in den bundesrechtlich geregelten Pflegeberufen zum 1. Januar 2020. Damit ist die Grundlage für eine qualifizierte und attraktive sowie den aktuellen Anforderungen an die Versorgung in der Pflege entsprechende Ausbildung der Pflegeberufe geschaffen worden. Das Pflegeberufegesetz wird durch die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung inhaltlich ausgefüllt und ergänzt. Damit trägt die Verordnung maßgeblich zur Bereitstellung einer hochwertigen pflegerischen Versorgung für die Menschen in Deutschland bei. Die Rechtsgrundlagen der Pflegeberufereform entsprechen der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden. Auf Grund der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen werden sich zukünftig auch die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht erhöhen. Dieser Entwicklung begegnet die Neuregelung der Ausbildungen zu den Pflegeberufen. Damit entsprechen die Rechtsgrundlagen darüber hinaus der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts.

4.3 Gesundheitsfachberufe neu ordnen

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn genug Fachkräfte ausgebildet werden. Es muss gelingen, Nachwuchs für diesen wichtigen Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Ein modernes Berufsbild, ein Zugang zur Ausbildung ohne finanzielle Hürden sowie gute Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung sind entscheidend, um junge Menschen für diesen Berufszweig zu gewinnen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird deshalb die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen neu ordnen und stärken und dafür ein Gesamtkonzept zusammen mit den Ländern erarbeiten. Gemeinsam mit den Ländern sollen bedarfs- und praxisorientierte Strukturen entwickelt werden, die für alle Ausbildungsbereiche der Gesundheitsfachberufe Anwendung finden. Dazu gehören die Schulgeldfreiheit ebenso wie das Thema Ausbildungsvergütung, aber auch die Anerkennung von beruflichen Abschlüssen im Ausland und die Frage der Akademisierung. Versorgungsrelevante sowie sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen müssen mit in den Blick genommen und mitgedacht werden. Bis Ende 2019 sollen Eckpunkte vorgelegt werden, die die Basis für notwendige gesetzliche Änderungen beschreiben.

Außerdem wird es darum gehen, die Hebammenausbildung vollständig zu akademisieren. Die Ausgestaltung des Studiums wird sich an einem dualen Studium orientieren und weiterhin einen hohen Praxisanteil aufweisen. Hierdurch werden die EU-Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG umgesetzt und die Attraktivität der neuen Hebammenausbildung gesteigert. Mit dem Gesetzesvorhaben wird die Grundlage für ein qualifiziertes und den aktuellen Anforderungen an die Hebammenversorgung entsprechendes Hebammenstudium geschaffen und den Anforderungen an eine zeitgemäße Hebammenausbildung im Sinne der Nutzung von Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung entsprochen. Die Attraktivität der Hebammenausbildung wird insbesondere durch die Niveau- und Qualitätsverbesserung, die mit der Akademisierung einhergehen wird, gesteigert. Mit der beabsichtigten Akademisierung kann auch den in Deutschland ausgebildeten Hebammen die europäische Freizügigkeit ermöglicht werden und attraktive Austauschmodelle während der Ausbildung (ERASMUS) realisiert werden. Umgekehrt wird Deutschland für entsprechende Fachkräfte mit akademischem Hintergrund aus anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union attraktiver.

Schließlich hat das Notfallsanitätäergesetz 2014 zusammen mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die bisherige Rettungsassistentenausbildung abgelöst. Die Ausbildung für den Rettungsdienst wurde grundlegend modernisiert und entsprechend moderner berufspädagogischer Konzepte auf eine kompetenzorientierte Basis gestellt. Der Bedeutung dieser Berufsgruppe für den Rettungsdienst wird durch diese neue, um ein auf drei Jahre ausgedehnte Ausbildung Rechnung getragen.

5 Krankheiten wirksam und nachhaltig bekämpfen

5.1 Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten stärken

In Übereinstimmung mit den Prinzipien der nachhaltigen Entwicklung dient die Gesetzgebung im Bereich der Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten immer auch der Verhütung, frühen Erkennung und Bekämpfung von Gefahren und unvermeidbaren Risiken für die menschliche Gesundheit und unterstützt damit insbesondere die

Zielstellung der Nachhaltigkeitsstrategie, vorzeitige Sterblichkeit zu vermeiden. So zeigt die im April 2016 vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung veröffentlichte BIS 2030 - Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen auf, wie mit einem bedarfsorientierten, integrierten und sektorübergreifenden Ansatz die Infektionskrankheiten in den kommenden Jahren nachhaltig in Deutschland eingedämmt werden sollen und welchen Beitrag Deutschland zur Erreichung des unter 3.3 der Agenda 2030 definierten Unterziels „AIDS beenden sowie Hepatitis und andere übertragbare Infektionen bekämpfen“ leisten wird.

Durch eine Vielzahl von evidenzbasierten, innovativen Maßnahmen fördert das Bundesministerium für Gesundheit die Prävention und Versorgung, den Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung sowie die Generierung und Verbreitung relevanter Daten in dem Bereich. Empowerment, Partizipation und Kooperation sind wesentliche Leitgedanken der Strategie. Die Umsetzung der Strategie wird durch ein Koordinierungsgremium unter Beteiligung staatlicher und zivilgesellschaftlicher Akteure begleitet.

Auf internationaler Ebene fördert die Bundesregierung bedarfsgerechte Maßnahmen für besonders betroffene und benachteiligte Bevölkerungsgruppen und setzt sich für die Bereitstellung von HIV-bezogenen Dienstleistungen als integraler Bestandteil von gestärkten Gesundheitssystemen ein. Denn durch den integrierten Ansatz sollen Ressourcen gebündelt werden, um allen Menschen qualitativ hochwertige Prävention, Diagnose, Behandlung und Pflege anbieten zu können.

5.2 In den Kampf gegen nicht-übertragbare Krankheiten investieren

Das Unterziel 3.4. der Agenda 2030 lautet: „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“. In dieser Hinsicht ergreift das Bundesministerium für Gesundheit seit Jahren intensive Maßnahmen zur besseren Prävention und Behandlung der bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen nicht-

übertragbaren Krankheiten (NCDs) mit den Zielen, das Auftreten und die Manifestation von NCDs zurückzudrängen und die Sterblichkeit aufgrund von NCDs zu senken.

Entscheidend bei der Bekämpfung von NCDs wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus und chronischen Atemwegserkrankungen ist die Senkung ihrer zugrunde liegenden gemeinsamen Risikofaktoren durch geeignete Präventionsmaßnahmen. Dabei verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit einen multisektoralen und grundsätzlich krankheitsübergreifenden Ansatz zur Förderung eines gesunden Lebensstils — welcher auch den WHO- und UN-Ansätzen entspricht —, um die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der bereits jetzt enormen Krankheitslast von NCDs zu mindern.

Auf Grundlage des Präventionsgesetzes (PrävG) von 2015 wird die ärztliche Gesundheitsuntersuchung („Check-up“) neben der Früherkennung von bedeutsamen Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus, künftig noch zielgerichteter als bisher gesundheitliche Risiken und Belastungen von Versicherten erfassen, um Erkrankungen frühzeitig bewerten und behandeln zu können. Bei Bedarf können auch individuelle Maßnahmen zur Primärprävention, z. B. Kurse zur Bewegung, Ernährung oder zur Förderung des Nichtrauchens, ärztlich empfohlen werden.

Über den krankheitsübergreifenden Ansatz hinaus verfolgt Deutschland – wie auch international – bedarfsorientiert einen krankheits- bzw. themenbezogenen Ansatz der Krankheitsbekämpfung. So ergreift das Bundesministerium für Gesundheit z. B. krankheitsspezifische Maßnahmen, so z. B. bei Diabetes mellitus die Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut und die Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Diabetes. Bei der Bekämpfung von Krebs stehen der Nationale Krebsplan und das daraus hervorgegangene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) von 2013 im Mittelpunkt. Auf Grundlage des KFRG wird die Früherkennung für Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs in Deutschland ab Juli 2019 bzw. Januar 2020 im Rahmen von bevölkerungsbezogenen und qualitätsgesicherten Screening-Programmen angeboten. Zu beiden Screening-Programmen werden die anspruchsberechtigten Personen von ihren Krankenkassen künftig schriftlich eingeladen bzw. informiert.

6 Krankheiten vermeiden – Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

6.1 Prävention

Krankheiten vermeiden und Gesundheit stärken – das ist die Kernidee der Prävention. Die gezielten Gesetzgebungsverfahren des Bundesministeriums für Gesundheit unterstützen nachhaltig und langfristig die hier notwendige Entwicklung. Gesundheit ist die Grundlage für die Entfaltungsmöglichkeiten jeder einzelnen Bürgerin und jedes einzelnen Bürgers und Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens. Gesundheitsfördernde und primärpräventive Maßnahmen richten sich an das Verhalten des Einzelnen ebenso wie an die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes. Sie tragen dazu bei, dass nicht-übertragbare und oft mit dem Lebensstil einhergehende Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden, die Menschen gesund aufwachsen, gesund älter werden und ihre Lebensqualität steigt. In einer Gesellschaft des längeren Lebens sind gezielte Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter von entscheidender Bedeutung.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 sind Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben finanziell und strukturell so gestaltet worden, dass sie zur Verminderung nicht-übertragbarer Krankheiten und in der Folge zu einer Gesundheitsstärkung und der Gewinnung von mehr gesunden Lebensjahren beitragen können. Erstmals wurden zusammenhängende und aufeinander aufbauende bundesgesetzliche Regelungen zur Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Einen Schwerpunkt stellt die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen, also in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Kommunen und Pflegeeinrichtungen dar. Eine gelingende Gesundheitsförderung und Prävention hängt in besonderem Maße von der Zusammenarbeit der verschiedenen Verantwortungsträger und der Koordination der ebenso vielfältigen Angebote in diesem Bereich ab. Die Krankenkassen unterstützen die für die jeweiligen Lebenswelten Verantwortung Tragenden wie die Träger von Kindergärten und Schulen sowie Kommunen mit ihren Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Mit diesen fördern sie insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten. Die mit dem Präventionsgesetz

ab dem Jahr 2016 geltende Vorgabe eines Mindestumfangs der jährlich zu erbringenden Leistungen haben die Krankenkassen erfüllt. Mit 311 Millionen Euro für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und zur betrieblichen Gesundheitsförderung flossen im Jahr 2017 mehr als die Hälfte der insgesamt verausgabten Mittel für Gesundheitsförderung und Prävention in Höhe von 520 Millionen Euro in die Lebenswelten.

Das Präventionsgesetz sieht vor, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, zum Beispiel in Kommunen, Kitas und Schulen, insbesondere mit der Entwicklung der Art und der Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation unterstützt. Dazu haben die Krankenkassen die gemeinsame Initiative „GKV-Bündnis für Gesundheit“ gegründet. Das Bündnis fördert unter anderem den Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation.

Der GKV-Spitzenverband hat im August 2018 die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, ein Förderprogramm zur Stärkung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen und Bundesländern zu entwickeln und umzusetzen, welches im Februar 2019 gestartet ist. Das Förderprogramm dient dazu, die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene im Verantwortungsbereich der Krankenkassen mit den zuständigen Partnern in Lebenswelten umzusetzen. Dies stärkt die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe durch ein partnerschaftliches und ressortübergreifendes Vorgehen auf allen Ebenen und mit breitem bürgerschaftlichem Engagement. Im Fokus steht dabei die Unterstützung von Kommunen mit Problemlagen und besonderen sozialen bzw. gesundheitlichen Herausforderungen. Darüber hinaus sollen insbesondere vulnerable Zielgruppen stärker als bisher von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen profitieren.

Mit der Nationalen Präventionsstrategie wurden die Weichen für eine Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention durch eine verbesserte und zielorientierte Kooperation der Sozialversicherungsträger und der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung mit dem Bund, den Ländern und den Kommunen sowie weiteren relevanten Akteuren gestellt. Mit Etablierung der Nationalen Präventionskonferenz liegt erstmals eine trägerübergreifende Struktur für Gesundheitsförderung und Prävention vor. Schließlich wird mit dem ersten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz zum 1. Juli 2019 erstmals einen Überblick u. a. über das Leistungsgeschehen aller Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz und über ihre Erfahrungen mit der Zusammenarbeit bei der Durchführung der Leistungen gegeben werden.

6.2 Gesundheitsförderung

Auch – und besonders – im Alter haben körperliches und geistiges Wohlbefinden einen großen Einfluss auf den Erhalt der Alltagskompetenzen und damit auch auf die Lebensqualität. Ältere Menschen sind daher seit Jahren eine wichtige Zielgruppe der Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Es geht dabei darum, die Gesundheitskompetenz älterer Menschen zu fördern und auf gesundheitsförderliche Lebenswelten hinzuwirken. Beispiel ist hier das Programm „Älter werden in Balance“, hier werden aktuell zwei Projekte umgesetzt, die sich an ältere Menschen in der Kommune sowie an Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen richten. Die Förderung der Bewegung ist dabei ein zentraler Ansatz, denn die Menschen sollen zukünftig nicht nur immer älter, sondern auch gesünder alt werden. Ein körperlich aktiver Lebensstil kann das Altern nicht aufhalten, aber das Auftreten alterungsbedingter Einschränkungen verzögern und die Anzahl an Lebensjahren bei guter Gesundheit erhöhen und somit eine vorzeitige Sterblichkeit vermindern.

Eine Zielgruppe, die im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung besonders im Fokus steht, sind die Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das im Januar 2019 in Kraft getreten ist, soll spürbare Verbesserungen im Alltag beruflich Pflegenden durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen bringen. Die betriebliche Gesundheitsförderung kann als eine von

vielen Maßnahmen dazu beitragen, die Attraktivität des Berufsstandes zu steigern. Die Zahlen zeigen, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen besondere Unterstützung bei der Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung benötigen. Deshalb wurden die Krankenkassen verpflichtet, zusätzlich mehr als 70 Millionen Euro jährlich für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufzuwenden. Damit soll die betriebliche Gesundheitsförderung in dieser Branche einen Schub erhalten, der mit gesunden und motivierten Beschäftigten letztlich den Patientinnen und Patienten und den pflegebedürftigen Menschen zu Gute kommt.

Nicht nur die Gesundheitsförderung Älterer, sondern auch die frühzeitige gesundheitliche Förderung von Kindern und Jugendlichen ist für die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitswesens und der Gesellschaft insgesamt von hoher Bedeutung. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt sich mit verschiedenen Initiativen dafür ein, die Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen zu fördern, ein gesundes Gewicht zu halten bzw. zu entwickeln. Wesentliche Initiativen sind u. a.

- der Nationale Aktionsplan "IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung" (2008-2020)
- der Förderschwerpunkt Kinderübergewicht:
- die Bewegungsförderung
- die Entwicklung einer Nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

Um die durch das Präventionsgesetz angestoßenen Entwicklungen zu befördern, hat das Bundesministerium für Gesundheit außerdem einen Förderschwerpunkt „Geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung“ aufgelegt. Es sollen hier Forschungsvorhaben mit dem Ziel gefördert werden, geschlechtsbedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und die Qualität von Angeboten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert zudem ein Forschungsvorhaben zum Thema „Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte und - curricula und ggf. Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen“. Ziel dieses Auftrags ist es, Informationen darüber zu erhalten, inwieweit und in welcher Art und Weise Aspekte der Geschlechtersensibilität

und des Geschlechterwissens bereits in Lehrplänen und Ausbildungskonzepten integriert und bereits vorhandene Vorgaben umgesetzt werden.

Als Beispiel für eine nachhaltige Gesundheitspolitik sei auch auf die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verwiesen, die seit vielen Jahren mit gezielten Maßnahmen besonders auch vulnerable Bevölkerungsgruppen in den Blick nimmt. Mit dem von der BZgA initiierten Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ existiert seit dem Jahr 2003 ein stetig wachsendes Netzwerk, das über den Austausch von Wissenschaft und Praxis, die Bereitstellung von Good-Practice-Beispielen und Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung für die Akteure vor Ort einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen leistet. Die hier eingebundenen 16 „Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit“, die im Wesentlichen von den Ländern und den Kassen finanziert werden, werden im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes mit Hilfe der Gesetzlichen Krankenkassen personell aufgestockt. Speziell mit Blick auf Kinder und Jugendliche wurde im Kontext des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ im Jahr 2011 ein kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für Alle!“ initiiert.

Gesundheitliche Aufklärung über die Risiken des Tabak-, Alkohol- und Drogenmissbrauchs ist ein weiteres wichtiges Element der Gesundheitsvorsorge und -förderung und unterstützt wie alle Maßnahmen der Prävention insbesondere die nationalen Indikatoren des Nachhaltigkeitsziels 3 der Agenda 2030 zur vorzeitigen Sterblichkeit, zum Rauchen sowie zu Übergewicht und Adipositas.

Im Rahmen der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik ist es wesentlich den Substanzkonsum nachhaltig zu verhindern bzw. zu reduzieren, den Beginn hinauszuzögern sowie bedarfsgerechte Hilfsangebote für suchtkranke Menschen bereitzustellen. Schwerpunkte aus dem Bereich Suchtprävention bilden:

1. Eindämmung des Tabakkonsums und neue Herausforderung E-Zigaretten

Mit einem Mix aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen konnten in Deutschland vielversprechende Erfolge in der Eindämmung des Tabakkonsums erzielt werden. Auch das Thema Tabakwerbung ist dabei ein

wichtiger Baustein, weshalb derzeit die Ausweitung des Tabakwerbeverbotes im parlamentarischen Raum diskutiert wird.

2. Kinder aus suchtbelasteten Familien

In Deutschland haben etwa 3 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mindestens einen suchtkranken Elternteil. Diese Kinder haben ein deutlich erhöhtes Risiko selbst abhängig zu werden oder an einer anderen psychischen Störung zu erkranken. Familien mit suchtkranken Eltern benötigen multidisziplinäre Hilfen. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert daher aktuell ein Projekt zum Aufbau von funktionalen Kooperationsstrukturen zwischen der Jugend- und Suchthilfe.

3. Medikamentenmissbrauch mit Blick auf den demografischen Wandel

In Deutschland gibt es geschätzt 1,4 bis 1,5 Millionen Menschen mit Medikamentenabhängigkeit, wobei der überwiegende Teil auf Schlaf- und Beruhigungsmittel zurückzuführen ist. Eine aktuelle Studie zum Thema Schlaf- und Beruhigungsmittel unter Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe hat gezeigt, dass vor allem bei älteren Menschen die ärztlichen Verschreibungsmuster für diese Präparate zu einem erheblichen Teil problematisch oder sogar riskant sind. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es wichtig, dass gerade ältere betroffene Patientinnen und Patienten selbst über den richtigen Umgang mit diesen Medikamenten informiert werden. Um hier nachhaltig die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu stärken, fördert das Bundesministerium für Gesundheit aktuell mit einem Projekt die Weiterentwicklung und Verbreitung von Informationsmaterialien von verschiedenen Zielgruppen, insbesondere älterer Menschen.

6.3 Gesundheitskompetenz

Ein zentraler Beitrag für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Aus diesem Grund wird dieses Ziel auch erstmals explizit im Koalitionsvertrag formuliert. Auch wenn sich rund die Hälfte der Menschen hierzulande bereits im Internet über Gesundheitsthemen informiert, hat auf der anderen Seite laut einer aktuellen Studie doch mehr als die Hälfte der Bevölkerung

Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und in der Praxis umzusetzen. Dies wirkt sich auch auf die finanzielle Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens aus. So schätzt die OECD, dass zwischen 9 und 15 Milliarden Euro pro Jahr an Kosten für das Gesundheitswesen durch mangelnde Gesundheitskompetenz entstehen.

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig zu steigern, hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2017 zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens eine Allianz für Gesundheitskompetenz ins Leben gerufen. In einer Gemeinsamen Erklärung haben sich alle Mitglieder dazu verpflichtet, mit neuen Projekten und Initiativen zu einer nachhaltigen Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Bereichen Gesundheitsbildung, Gesundheitsinformation und Arzt-Patienten-Kommunikation beizutragen. Sie dient auch dazu, die in einem wissenschaftlich erarbeiteten „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ definierten Ziele in der Praxis vor Ort umzusetzen.

Parallel dazu fördert das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Ressortforschung - Forschungsschwerpunkt „Gesundheitskompetenz“ - wissenschaftliche Vorhaben, die erfolgreiche Maßnahmen entwickeln und erproben, die im Rahmen der drei Handlungsfelder zu messbaren Fortschritten führen. Sie sollen als Modelle für eine flächendeckende Umsetzung von praxisnahen und wirksamen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und der besseren Arzt-Patienten-Kommunikation dienen. Die Maßnahmen sollen insbesondere Menschen mit erheblichem Nachholbedarf im Bereich der Gesundheitskompetenz erreichen. Der voraussichtliche Förderbeginn für die Projekte ist Juni 2019. Die Projekte sollen nach spätestens 36 Monaten abgeschlossen sein. Ergebnisse sollen dann auch in die Arbeit der Projekte der Allianz für Gesundheitskompetenz einfließen.

7 Nachhaltigkeit heißt: Die Pflege verbessern

7.1 Pflege im Krankenhaus nachhaltig stärken

In der Krankenhausversorgung werden mit dem am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) nachhaltige Verbesserungen durch eine bessere Pflegepersonalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht. Denn mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sind letztlich ein Gewinn für die Patientinnen und Patienten.

Das Gesetz enthält weitreichende Verbesserungen für die Beschäftigten in den Berufen der Kranken- und Altenpflege. Die vollständige Finanzierung jeder zusätzlichen und jeder aufgestockten Pflegestelle am Bett trägt durch mehr Pflegepersonal zur Entlastung der in der Pflege Beschäftigten und damit zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei. Jede zusätzlich geschaffene Pflegestelle in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen wird daher umfassend finanziert. Auch Tarifsteigerungen werden bereits für das Jahr 2018 umfassend in die Tariffinanzierung einbezogen. Durch bessere Arbeitsbedingungen kann einem höheren Krankenstand und einem frühzeitigen Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf entgegengesteuert werden. Bessere Arbeitsbedingungen tragen tendenziell auch zu einem höheren Arbeitsangebot von Pflegekräften bei. Damit Pflegekräfte, die ausgestiegen sind oder ihre Arbeitszeit reduziert haben, in den Beruf zurückkehren, können Krankenhäuser zusätzlich Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf vereinbaren. Die Hälfte der Kosten übernehmen die Kostenträger. Dafür stellen sie in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu rd. 70 Millionen Euro bereit. Vorgesehen ist auch die umfassende Refinanzierung der Ausbildungsvergütungen, um einen deutlichen Anreiz für höhere Ausbildungskapazitäten zu schaffen. Zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe werden zudem Maßnahmen für eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten in der Pflege ergriffen.

Außerdem wird der mit dem KHSG eingeführte Krankenhausstrukturfonds fortgeführt und stärker auf die Förderung strukturverbessernder Maßnahmen ausgerichtet. Mit den Mitteln

des Krankenhausstrukturfonds können insbesondere auch Vorhaben zur Schaffung von Ausbildungskapazitäten für Pflegeberufe gefördert werden.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wird zudem auch eine erleichterte Kostenübernahme für Fahrten von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen zu ambulanten Behandlungen in den Praxen von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten und Heilmittelerbringern durch die Krankenkassen geregelt.

7.2 Altenpflege zukunftsfest machen

Mit drei Pflegestärkungsgesetzen (2015 – 2017) und dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sowie dem Beitragsanpassungsgesetz (2019) hat die Bundesregierung der demografischen Entwicklung Rechnung getragen und die Leistungen der Pflegeversicherung besser an den demografischen Wandel und die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Angehörigen angepasst. Die Pflegeversicherung wurde umfassend erneuert. Hervorzuheben sind folgende zentralen Änderungen der Pflegestärkungsgesetze:

Der Begriff von Pflegebedürftigkeit wurde neu definiert und leitete ein Umdenken in der Pflege ein. Es gibt nun deutlich mehr Leistungen im ambulanten Bereich, insbesondere wurde u. a. die Pflege für alle zu Hause betreuten Pflegebedürftigen gestärkt. So wurden zum Beispiel das Pflegegeld und die Ansprüche auf Pflegesachleistungen und weitere Leistungen wie beispielsweise für Umbauten in der Wohnung (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) erhöht.

In der vollstationären Pflege gibt es seit dem 1. Januar 2015 durch höhere Leistungsbeträge und seit dem 1. Januar 2017 durch einrichtungseinheitliche pflegebedingte Eigenanteile und mehr Betreuungskräfte Verbesserungen. Durch die Pflegestärkungsgesetze konnte die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte auf rd. 54.000 erhöht werden (Stand Ende 2017). Außerdem wurde die regionale Zusammenarbeit der örtlichen Beratungsstellen der Pflegeberatung, der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege verbessert.

Das Pflegepersonal in der Altenpflege wurde gestärkt, indem

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen 13.000 zusätzliche Pflegekräfte einstellen können, die von der Krankenversicherung in vollem Umfang finanziert werden,
- Pflegeheime und Pflegedienste Zuschüsse erhalten, wenn sie Anschaffungen digitaler oder technischer Ausrüstung tätigen, die die Pflegekräfte in ihrer Arbeit entlasten,
- Maßnahmen und Angebote der Pflegeheime und Pflegedienste unterstützt werden, die auf eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für die Pflegekräfte zielen,
- die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen weiter verbessert und vereinfacht wird und Impulse für den Einsatz von elektronischer Kommunikation gegeben werden; zudem wird der Anwendungsbereich der Nutzung von Sprechstunden per Video als telemedizinische Leistung erweitert.

Außerdem wurde eine Stärkung der ambulanten Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum durch eine bessere Honorierung der Wegezeiten in die Wege geleitet. Der Zugang zu medizinischen Rehabilitationsleistungen für pflegende Angehörige wurde erleichtert und die betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und bei Pflegeeinrichtungen gestärkt.

Auch wenn die Zahl der älteren Menschen in Deutschland zunimmt (2017 erhielten 3,4 Millionen pflegebedürftige Menschen Leistungen der Pflegeversicherung) bedeutet – älter werden nicht automatisch, pflegebedürftig zu werden. Rehabilitation kann auch im fortgeschrittenen Alter einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Selbständigkeit im Alltag und soziale Teilhabe zu erhalten oder wieder zu erlangen und so eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Sie trägt damit auch zu einer Entlastung der sozialen Pflegeversicherung bei. Gemäß dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ wurden mit der Pflegereform und dem Präventionsgesetz die Möglichkeiten für gesundheitliche Vorsorge und Rehabilitation ausgebaut. Das neue Begutachtungsverfahren in der Pflege erfasst die Rehabilitationsbedarfe Pflegebedürftiger deutlich besser. Die Empfehlungen der Medizinischen Dienste zu notwendigen Reha-Maßnahmen im Rahmen der Begutachtung erfolgen nun auf Basis bundeseinheitlicher Grundlagen. Seitdem steigt die Zahl der Reha-

Empfehlungen moderat an. Im Jahr 2017 lag der Anteil der Begutachtungen, bei denen auch eine Empfehlung für eine Rehabilitation ausgesprochen wurde, bei 2,3 Prozent. Insgesamt jedoch ist davon auszugehen, dass das Potenzial von Rehabilitation mit Blick auf die Vermeidung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit noch nicht ausgeschöpft ist. Wesentliche Herausforderungen bleiben weiterhin z. B. die Sensibilisierung aller Akteure für die Möglichkeiten von Reha im Alter bzw. vor oder bei Pflegebedürftigkeit, aber auch Fragen der Zugangsmöglichkeiten zur Rehabilitation, persönlich abgestimmte Beratungs- und Reha-Angebote und Fragen der Zusammenarbeit von Pflege und Reha.

Außerdem haben am 3. Juli 2018 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Dr. Franziska Giffey und Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. Ziel der Konzertierten Aktion Pflege ist, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar zu verbessern, die Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken. Bund, Länder und die relevanten Akteure in der Pflege (Pflegeberufs- und Pflegeberufsausbildungsverbände, Verbände der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Betroffenenverbände, die Berufsgenossenschaft, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Sozialpartner) sollen dazu bis zum Sommer 2019 konkrete Maßnahmen und Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der beruflich Pflegenden entwickeln und deren Umsetzung durch die jeweiligen Akteure verbindlich vereinbaren.

8 International Verantwortung übernehmen

8.1 Internationale Zusammenarbeit stärken

Ob in Deutschland, Europa oder in der ganzen Welt – das menschliche Wohl hängt unter anderem auch davon ab, wie globalen Gesundheitsgefahren kraftvoll entgegengetreten werden kann. Globale Gesundheitsfragen stehen in engem Zusammenhang mit zahlreichen anderen Politikfeldern wie Entwicklung, Sicherheit, Handel, Wirtschaft, Menschenrechte, Ernährung, Landwirtschaft, Forschung und Innovation, Beschäftigung, Bildung, Migration, Verkehr sowie Umwelt- und Klimaschutz. Die gesundheitsbezogenen

Ziele der Agenda 2030 haben eine hohe Bedeutung für eine nachhaltige globale Entwicklung.

Globale Gesundheit zielt darauf, möglichst vielen Menschen weltweit Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen. SDG 3 der Agenda 2030 („Gesundheit und Wohlergehen“) gibt konkrete Vorgaben u. a. zur Senkung von Mütter-, Neugeborenen- und Kleinkindsterblichkeit, zum Kampf gegen HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose, vernachlässigte Tropenkrankheiten, Hepatitis und durch Trinkwasser und auf anderen Wegen übertragbare Erkrankungen sowie zu nichtübertragbaren Krankheiten. SDG 3 steht dabei in direktem Zusammenhang mit zahlreichen weiteren Zielen der Agenda 2030 wie z. B. SDG 2 (kein Hunger, eine bessere Ernährung erreichen), SDG 5 (Geschlechtergerechtigkeit) und Ziel 6 (Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen).

Um die Umsetzung von SDG 3 voranzutreiben, haben Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, der ghanaische Staatspräsident Akufo-Addo sowie die norwegische Ministerpräsidentin Solberg den Generaldirektor der WHO Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus in einem gemeinsamen Schreiben gebeten, die Erstellung eines „Globalen Aktionsplanes für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen“ zu leiten. Damit soll u. a. die Koordination der Bemühungen der internationalen Organisationen verbessert werden. Die Zusammenarbeit bei der Erarbeitung des Aktionsplans ist ein wichtiger Schritt zu einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen, um die bestmöglichen Ergebnisse und Wirkungen durch abgestimmtes Agieren zu erzielen. Die Initiative für den SDG 3-Aktionsplan kann als Vorbild für die Umsetzung anderer SDGs dienen.

Deutschland engagiert sich in vielfältiger Weise auf internationaler Ebene bei den Vereinten Nationen und anderen globalen und multilateralen Foren im Bereich globale Gesundheit. Ein Schwerpunkt des deutschen Engagements ist die Stärkung der WHO als übergeordnete, normgebende Instanz der globalen Gesundheit. Durch den Sitz im Exekutivrat der WHO seit Mai 2018 hat Deutschland die Möglichkeit, die Weiterentwicklung und Reform der WHO noch besser kritisch und einflussnehmend zu begleiten. Eine Fokussierung auf das Kernmandat der WHO, eine klare Arbeitsteilung mit anderen Institutionen und die optimale Nutzung der verfügbaren Ressourcen stehen dabei im Mittelpunkt. Die Bundesregierung sichert weitere Unterstützung zur Stärkung der WHO zu,

damit die WHO der bereits in ihrer Verfassung vorgesehenen Rolle als leitende und koordinierende Instanz der Globalen Gesundheit gerecht werden kann. Die Unterstützung erfolgt politisch in den verschiedenen relevanten Gremien, wie z. B. durch die augenblickliche dreijährige Mitgliedschaft im Exekutivrat der WHO, wie auch durch finanzielle Unterstützung.

Die Kooperation verschiedener Akteure im Bereich der Globalen Gesundheit zu stärken ist auch das Ziel des im Februar dieses Jahres von Minister Spahn gestarteten Global Health Hub Germany. Der Hub dient als akteurs- und sektorübergreifendes Netzwerk und bietet Raum zum Austausch und zur Vernetzung von einer breiten Fachöffentlichkeit im Bereich der Globalen Gesundheit. Sowohl Universitäten und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen als auch Vertreterinnen und Vertreter aus Wirtschaft, Zivilgesellschaft, Privatsektor und Politik können und sollen den Hub zum Austausch untereinander und zur Vernetzung nutzen.

Der Hub bietet die Möglichkeit, gemeinsam aktuelle Fachfragen zu diskutieren, Perspektiven und Anregungen aus verschiedenen Sektoren sowie fachlichen Input von anderen Akteuren und Netzwerken aus dem Bereich der Globalen Gesundheit zu bekommen. So können Synergieeffekte erzeugt und intersektorale und transdisziplinäre Partnerschaften gestärkt werden. Der Hub bietet einerseits einen Ort zum Austausch von Informationen, aber auch die Möglichkeit, gemeinsame intersektorale Projekte ins Leben zu rufen. Darüber hinaus wird sich Deutschland auch weiterhin im G7 und G20 Kontext für die Erreichung der SDGs einsetzen.

8.2 Eine umfassende Strategie für Globale Gesundheit entwickeln

Mit der im Koalitionsvertrag beschlossenen Erneuerung der Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit sollen die Ziele und Prioritäten des deutschen Engagements in diesem Bereich aktualisiert und abgestimmt sowie auf neue Herausforderungen reagiert werden. Dies ist für die Bildung eines klaren Profils, das auf den Stärken Deutschlands aufbaut, unerlässlich.

Ein Kernelement dieses Strategieprozesses ist der Austausch und die Abstimmung innerhalb der Bundesregierung. Dafür ist die Unterstützung aller Ressorts gefragt. Aber auch die Einbindung von Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft, Think Tanks und

Vertretern der Jugend, die im Bereich der Globalen Gesundheit aktiv sind, spielt eine wichtige Rolle. Damit wird die sektor- und akteursübergreifende Zusammenarbeit auf nationaler Ebene bei der Erstellung der Strategie durch einen partizipativen Prozess befördert. Dies soll bei der Umsetzung der Strategie fortgeführt werden.

8.3 Patientensicherheit voranbringen

Die WHO sieht in der Stärkung der Patientensicherheit eine Grundvoraussetzung für die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitssystemen. Nur mit sicheren Versorgungssystemen lässt sich die von der WHO als Entwicklungsziel unter SDG 3 benannte Universal Health Coverage realisieren. In Anerkennung dessen ist das internationale Engagement der Bundesregierung im Bereich Patientensicherheit und dabei insbesondere für die 2017 in Bonn gestartete Initiative für eine WHA-Resolution *Global Action on Patient Safety* einschließlich eines Welttages der Patientensicherheit alljährlich am 17. September ein wesentlicher Beitrag des BMG für die Realisierung der SDG.

Die im Rahmen der Umsetzung der Agenda 2030 gemachten Erfahrungen zeigen, dass hinsichtlich einer nachhaltigen globalen Entwicklung weiteres entschiedenes Handeln erforderlich ist, um die Ziele der Agenda national wie global zu erreichen. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt sich dieser Aufgabe mit besonderem Engagement.