



Die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung im Bereich Gesundheit und Pflege (SDG 3)

Vortrag im Rahmen der CCG Ringvorlesung „Neu
sortieren! Paradigmenwechsel in der
Gesundheitsversorgung?“ an der HAW Hamburg

Allgemein:

- Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie erläutert die **Bedeutung** von nachhaltiger Entwicklung für die Politik der Bundesregierung
- Sie legt **konkrete Ziele und Maßnahmen** über die gesamte Breite politischer Themen fest.
- Zu jedem der 17 Sustainable Development Goals der Agenda 2030 der UN werden in der Nachhaltigkeitsstrategie **politische Ziele** ausgewiesen, die mit konkret messbaren Indikatoren unterlegt sind.
- Die **Neuaufgabe im März 2021** war die umfassendste Weiterentwicklung dieser Strategie seit ihrem erstmaligen Beschluss 2002 (verstärkt mit Bezug auf die Folgen der Corona-Krise).

Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie

Weiterentwicklung 2021 – Kurzfassung



Kernelemente von Nachhaltigkeit allgemein

Die **Neuaufgabe der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) 2021** definiert das Leitbild mit folgenden Elementen:

„Ziel ist, eine ‚Kultur der Nachhaltigkeit‘ durch politisches Handeln zu verankern, die auf die 17 SDGs ausgerichtet ist und damit auf

- ***mehr Lebensqualität,***
- ***Zukunftsfähigkeit,***
- ***Generationengerechtigkeit***
- ***gesellschaftlichen Zusammenhalt,***
- ***und die die Resilienz konsequent im Blick behält.“***

6 Prinzipien, übersetzt in das Gesundheitswesen:

- **Niemanden zurücklassen/ „Leave no one behind“**
(Grundprinzip der Agenda 2030!): Den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft sichern.
- **Zukunftsfähigkeit:** Die Institutionen des Gesundheitswesens in ihrer Leistungs- und Innovationsfähigkeit für die Zukunft sichern und gleichzeitig ihre Ressourcen schonen.
- **Generationengerechtigkeit:** Die Qualität der Versorgung in Gesundheit und Pflege auch für die kommenden Generationen sichern und eine generationengerechte Finanzierung des Gesundheitswesens auch in Zukunft sicherstellen.

Die Prinzipien:

- **Gesellschaftlicher Zusammenhalt/ Teilhabe:** Alle Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens in Entscheidungen (stärker) einbeziehen: Problem fehlender Gesundheitskompetenz!
- **Widerstandsfähigkeit/ Resilienz:** Eine gute Gesundheitsversorgung für alle auch im Krisenfall aufrecht erhalten und die Institutionen des Gesundheitswesens gegen Gesundheitskrisen (weltweit) widerstandsfähiger und anpassungsfähiger machen.
- **Lebensqualität:** Für gesunde bzw. gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse sorgen und Gesundheit in allen Politikbereichen („Health in all policies“) umsetzen.

Was sind die **Instrumente**?

Was sind die **Indikatoren**?

Was sind die **Maßnahmen**?

Was sind die **Herausforderungen**?

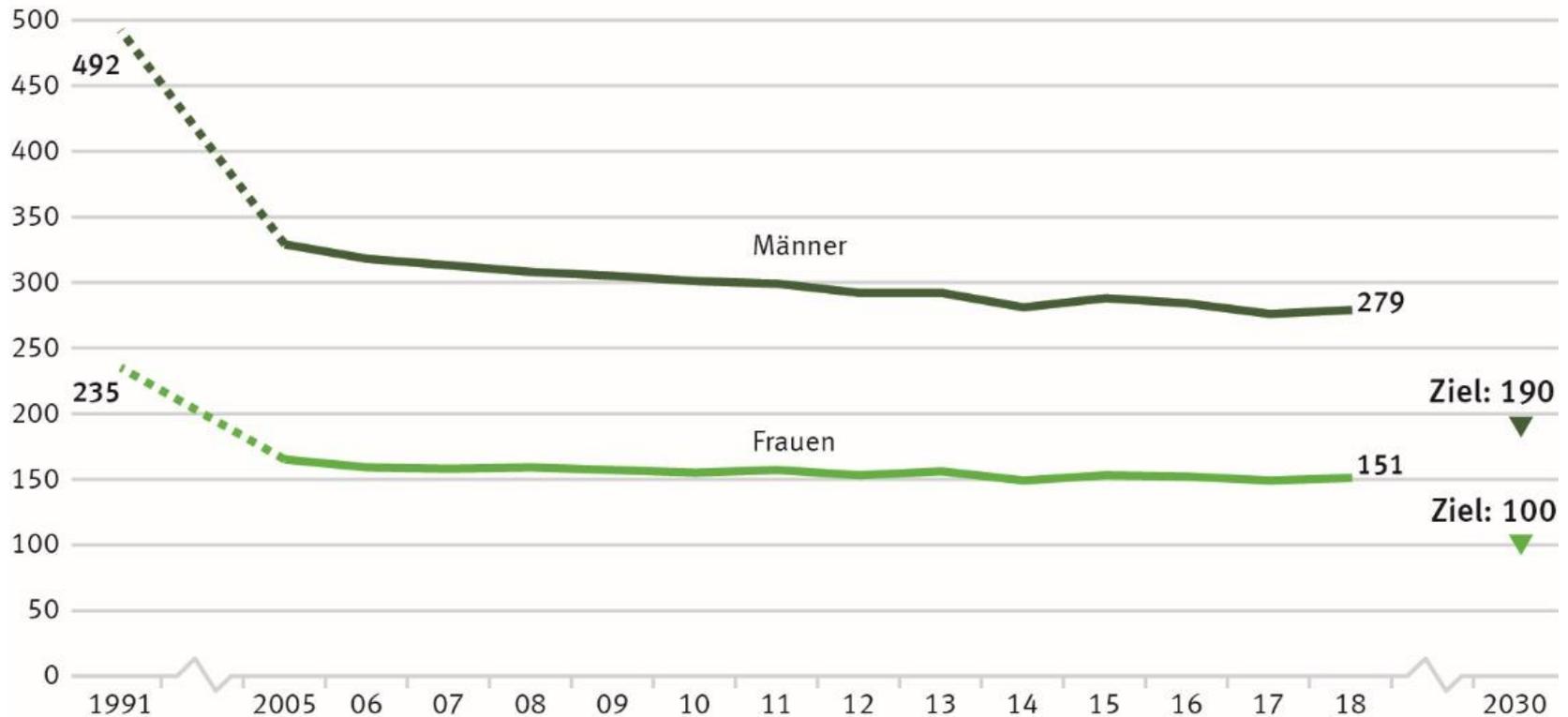
Die (politischen) Instrumente

- Der **Staatssekretärsausschuss aller Ressorts**; jedes Ressort hat zudem eine/n **eigene/n Ressortkoordinator/in für Nachhaltigkeit auf AL-Ebene**
- **Ressorttreffen auf Fachebene** bzw. durch interministerielle Arbeitskreise
- Regelmäßige **Nachhaltigkeitsberichte der Ressorts** (BMG: Juni 2021)
- **Einbezug in die Gesetzgebung** nach den „Prinzipien für eine nachhaltige Entwicklung“ verpflichtend (Gesetzesfolgenabschätzung)
- **Dialogkonferenzen mit zivilgesellschaftlichen Gruppen** und NGOs bzw. der Wissenschaftsplattform Nachhaltigkeit 2030
- **Beratung durch Institutionen** wie den „Rat für Nachhaltige Entwicklung“ (RNE) oder den Parlamentarischen Beirat für nachhaltige Entwicklung (Bundestag, auch Kontrollorgan!)
- **Erfolgskontrolle** in Form des Indikatorenberichts des Statistischen Bundesamts **und eines Fortschrittsberichts der Bundesregierung**

Die Indikatoren: Kernzuständigkeit des BMG

Vorzeitige Sterblichkeit

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



Alterstandardisierte Ergebnisse auf Basis der alten Europastandardbevölkerung.

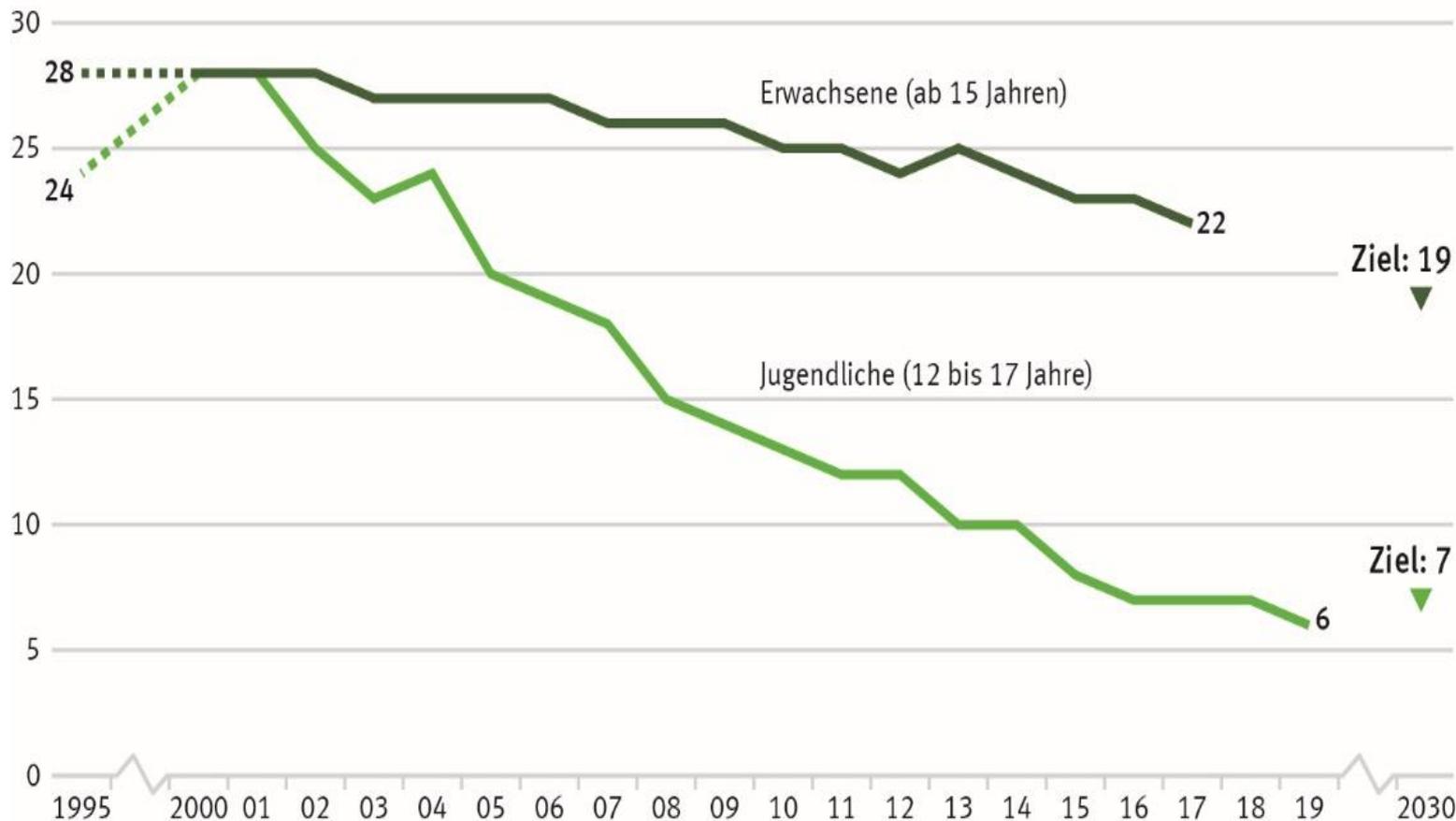
Quelle: Statistisches Bundesamt



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Rauchende Jugendliche und Erwachsene

Anteil an allen Personen der jeweiligen Altersgruppe, in %

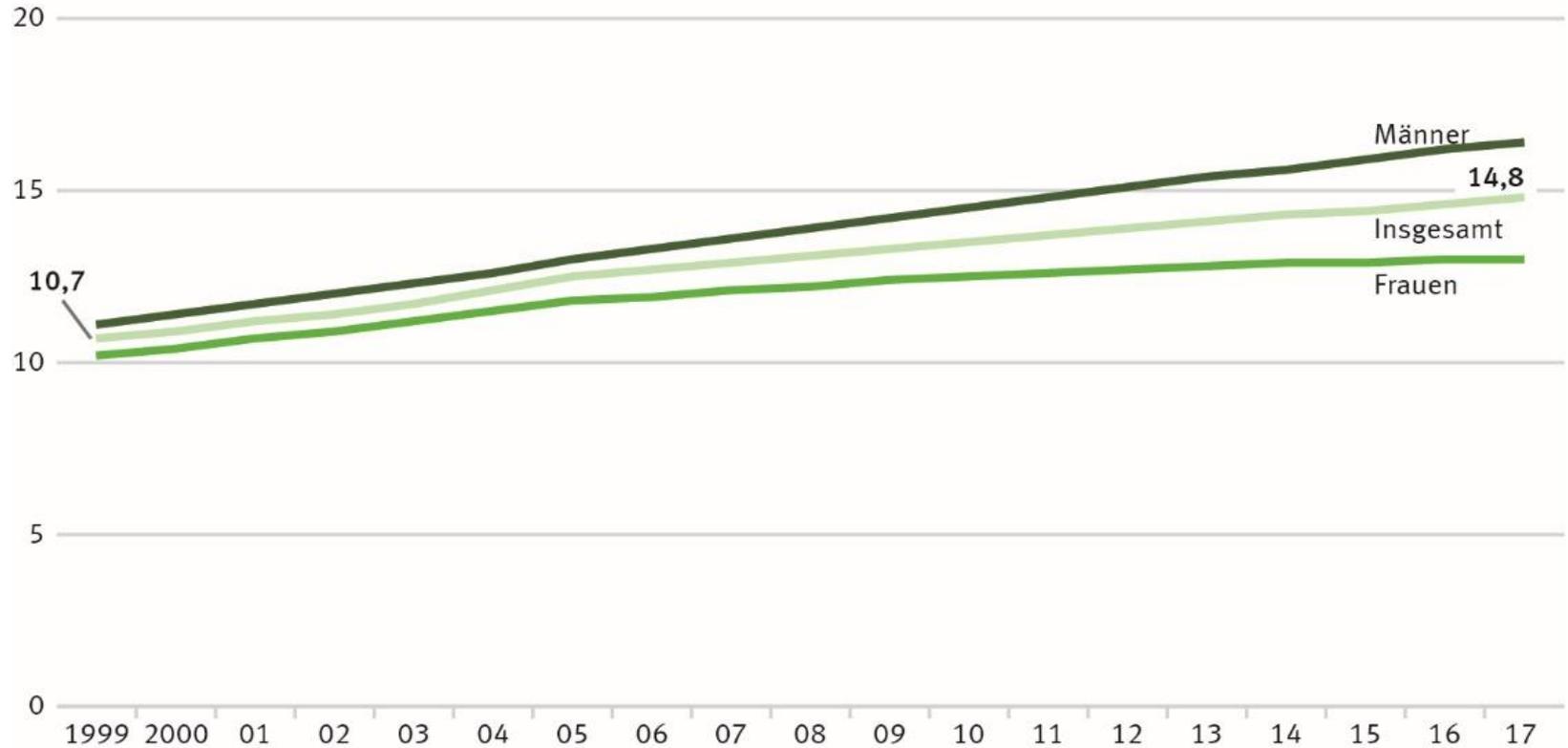


Die Daten für die Erwachsenen wurden in den Jahren 1995, 1999, 2003, 2005, 2009, 2013 und 2017 erhoben. Die Daten für die Zwischenjahre wurden interpoliert. Die Daten für die Jugendlichen wurden seit dem Jahr 2003 in allen Jahren bis auf 2006, 2009, 2013 und 2017 erhoben. In diesen Zwischenjahren wurden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

Quellen: Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in % aller Erwachsenen

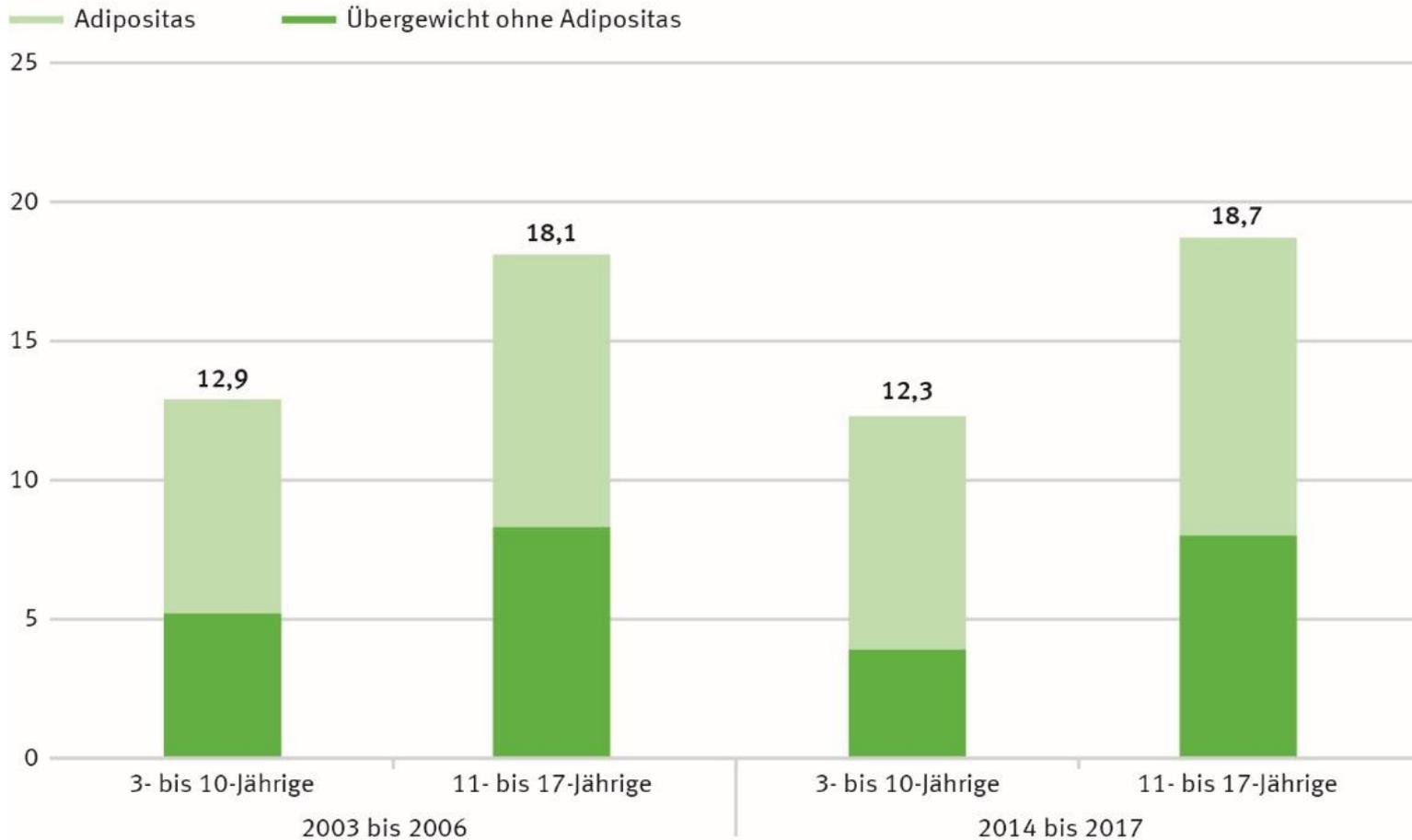


Datenerhebung in den Jahren 1999, 2003, 2005, 2009, 2013 und 2017. Die Daten für Zwischenjahre wurden interpoliert.
Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der neuen Europastandardbevölkerung.

Quelle: Statistisches Bundesamt

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

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

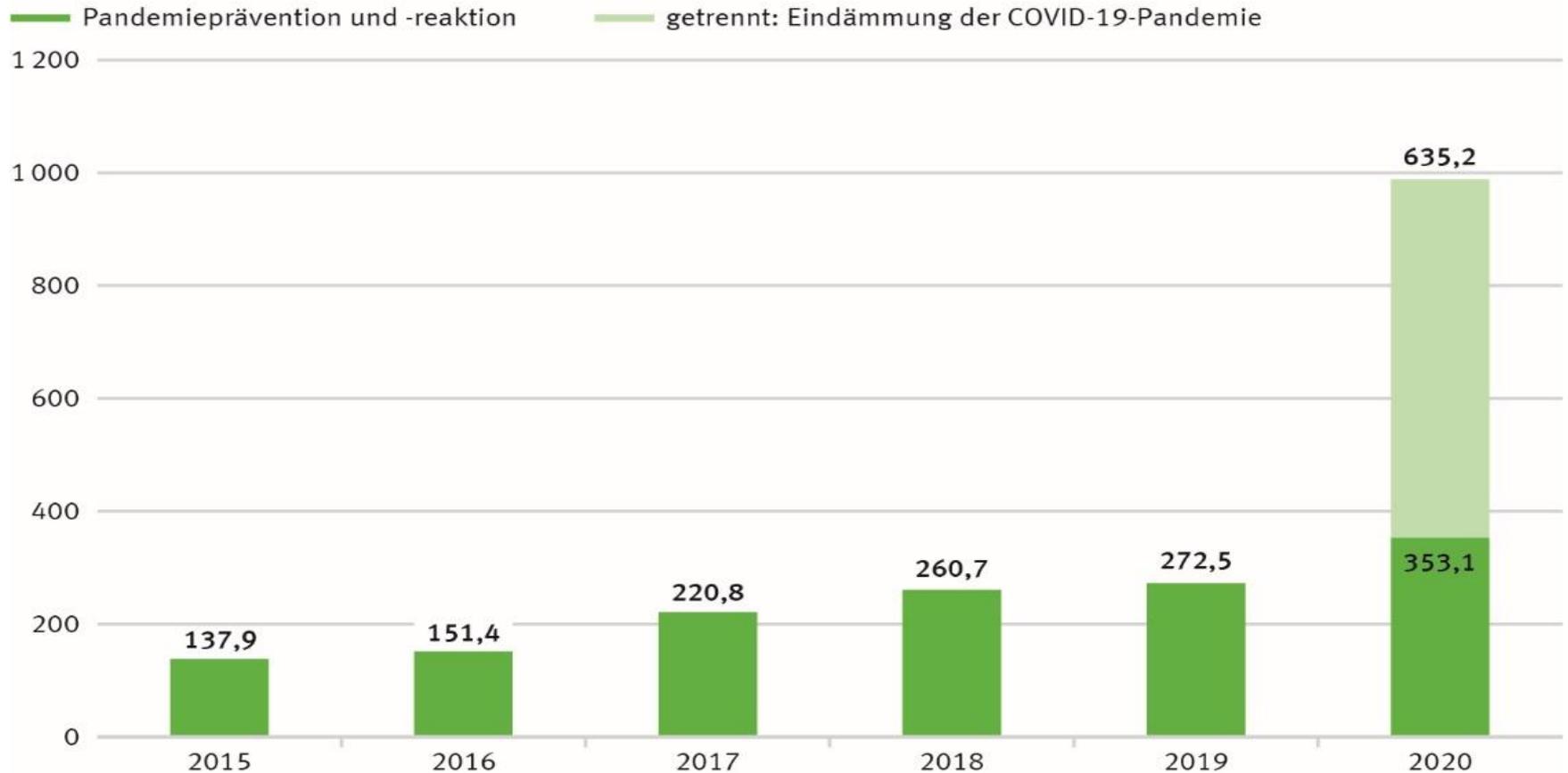


Altersstandardisierte Ergebnisse auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2015.

Quelle: Robert Koch-Institut

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

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



Alle Daten vorläufig.

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

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

Die Maßnahmen

NACHHALTIGKEIT FÜR GESUNDHEIT UND PFLEGE Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf

Wo liegen zentrale Fortschritte für mehr Nachhaltigkeit gerade in Zeiten der Corona-Krise? Beispiele

1. Ausbau der allgemeinen Gesundheitsinfrastruktur

Beispiel „Pakt für den ÖGD“ von Bund und Ländern mit rund 4 Mrd. Euro für die nächsten 5 Jahre, aber auch das Krankenhauszukunftsgesetz mit dem „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“, mit dem der Bund die digitale Modernisierung unterstützt

2. Ausbau der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen

Beispiele: Die verschiedenen Digitalisierungsgesetze zum Ausbau der digitalen Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte, aber auch das Patientendaten-Schutzgesetz

3. Bekämpfung des Fachkräftemangels, z.B. durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

4. Eine bessere Information der Bürgerinnen und Bürger für eine verbesserte Gesundheitskompetenz (Nationales Gesundheitsportal)

Informationen zu Ihren Gesundheitsfragen

Finden Sie fachlich geprüfte Informationen zu Krankheiten, ICD-Codes und zu Vorsorge- und Pflegethemen.



Das Portal verwendet Cookies, um Service-Funktionen wie „Artikel merken“ bereitzustellen und die Nutzung der Seite zu verbessern. Informationen und Widerspruchsoptionen finden Sie in den [Cookie-Einstellungen](#) der [Datenschutzerklärung](#).

Ablehnen

Alle Cookies erlauben

Die Herausforderungen:

Perspektivenbeschluss des St-Ausschuss Juni 2021

- **Mehr Tempo** bei der Umsetzung: Nur noch knapp 8 Jahre bis 2030!
Stichwort: „Die große Transformation“
- Corona-Krise hat deutlich gemacht, dass die **gesellschaftlichen Systeme nachhaltiger aufgestellt** werden müssen (Zukunftsfähigkeit, Resilienz)
- **Bundesverwaltung** muss selbst noch nachhaltiger werden („Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit“): Ziel ist Klimaneutralität bis 2030: Eigener Klimaschutzbeauftragter im BMG seit 2021!
- Die Indikatoren, die sich negativ entwickeln („**Off-Track**, Bsp. Adipositasquote), müssen verstärkt angegangen werden
- Die **Wirkung von Maßnahmen auf die Entwicklung der Indikatoren** muss besser messbar und damit überprüfbarer sein (bessere Erfolgskontrolle, nicht nur auf Ebene des Statist. Bundesamts)

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen

**Alle Institutionen im Gesundheitswesen müssen sich nachhaltiger aufstellen:
Ökologisch, sozial und ökonomisch (bzw. digital)!**

Heißt z.B.:

- **Auswirkungen des Klimawandels** auf das Gesundheitswesen stärker „einpreisen“ (Temperaturveränderungen, eingewanderte Erreger etc.)
- **Teilhabe *aller* Bürgerinnen und Bürger an den (digitalen) Fortschritten** vorantreiben
- **Nachhaltige Finanzierung** des Gesundheitswesens sicherstellen
- **Ausgaben für Forschung und Entwicklung insbesondere im Bereich von Digitalisierung und Nachhaltigkeit** ausbauen

Wie könnte das z.B. im Krankenhaus aussehen?

Stichwort „Green“ bzw. „Blue Hospital“

Ökologisch:

- Nachhaltigere Beschaffung/ nachhaltiger Einkauf
- Geringere Emissionen/ höhere Energieeffizienz/ grüne IT/ grüne Gebäude
- Besseres Recycling etc./ allg. Ressourcenschonung

Sozial:

- Mehr Einbindung der Patient/innen in Entscheidungen (Shared Decision Making): Verbessertes Entlassmanagement
- Besseres Personalmanagement (Einbezug der Mitarbeiter/innen in Entscheidungen etc.)/ neue Formate der Mitarbeiterbeteiligung

Ökonomisch/digital:

- Höhere Wirtschaftlichkeit durch Ressourcenschonung (digitale Anw.)
- Bessere Strukturen für Interoperabilität und Schnittstellen intern
- Umfassende Angebote für Telemedizin bzw. digitale Anwendungen vor, während und nach dem stationären Aufenthalt/ Cybersicherheit!

Erste Schlussthese

- **Nachhaltigkeit ist bisher noch keine „Steuerungsgröße“ in den Institutionen des Gesundheitswesens**
Sie fehlt z.B. als Kategorie im SGB V, es gibt kein „Nachhaltigkeitsgebot“ analog zum „Wirtschaftlichkeitsgebot“;
es sollte daher über mögliche Steuerungsgrößen nachgedacht werden, die den Anspruch auf **Nachhaltigkeit stärker systemisch implementieren:**
- Idee eines „**Nachhaltigkeitskodex**“ für das Gesundheitswesen, vergleichbar mit dem bereits existierenden „Deutschen Nachhaltigkeitskodex“ für Unternehmen oder dem Modell der „Gemeinwohlmatrix“
- Idee eines „**Standardkatalogs**“ für **Nachhaltigkeit** vergleichbar zu den Standards der „Global Reporting Initiative“: Wird bereits für Nachhaltigkeitsberichte z.B. von Helios u.a. genutzt!
Wichtig ist die Messbarkeit der Entwicklung von Indikatoren (soweit möglich!

Zweite Schlussthese

Die **Digitalisierung des Gesundheitswesens kann ein entscheidender Schlüssel für mehr Nachhaltigkeit** im Gesundheitswesen sein, z.B. über Telemedizin, ePA, KI-Anwendungen etc..

Die Frage ist, wie „**smarte**“ **digitale Formate systematisch für mehr Nachhaltigkeit** in den Organisationen, aber auch ganz konkret in der Versorgung eingesetzt werden können!

Chance, die Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen besser zu erreichen! Chance auf höhere Effizienz im gesamten System!

Die Verbindung von Digitalisierung und Nachhaltigkeit ist kein Selbstläufer, sondern eine zentrale Aufgabe aller Akteure!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 621 Nachhaltigkeit und Gesundheitskompetenz
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Ansprechpartner
MinR Dr. Alexander Schmidt-Gernig
alexander.schmidt-gernig@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de
Tel. +49 30 184411090