

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Linda Heitmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/6038 –**

Ankündigungen und Umsetzung – Bilanz der gesundheitspolitischen Vorhaben der Bundesministerin für Gesundheit nach einem Jahr Amtszeit

Vorbemerkung der Fragesteller

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor erheblichen Herausforderungen. Steigende Kosten und die angespannte Finanzlage der Krankenkassen treffen auf strukturelle Probleme in der Versorgung: Über-, Unter- und Fehlversorgung bestehen nebeneinander, falsche Anreize erschweren eine effiziente Steuerung, und zugleich wächst der Druck durch den demografischen Wandel, insbesondere in der Pflege und der Versorgung älterer Menschen. Gesundheit ist dabei weit mehr als ein einzelnes Politikfeld – sie ist ein zentraler Bestandteil der sozialen Sicherung, der Daseinsvorsorge und damit auch des gesellschaftlichen Zusammenhalts.

Gerade in einer solchen Lage braucht es eine Bundesregierung, die entschlossen handelt, klare Prioritäten setzt und notwendige Reformen mit Mut und Konsequenz vorantreibt. Stattdessen entsteht bei den Fragestellerinnen und Fragestellern zunehmend der Eindruck, dass zentrale Vorhaben verzögert, innerhalb der Bundesregierung strittig verhandelt oder nach öffentlicher Ankündigung durch eigene Bundesregierungs- und Parteimitglieder wieder relativiert werden. Notwendige strukturelle Reformen bleiben aus, während kurzfristige Maßnahmen dominieren und Partikularinteressen einzelner Akteure stärker berücksichtigt werden als das übergeordnete Ziel einer nachhaltigen und solidarischen Gesundheitsversorgung.

Ein Jahr nach Amtsantritt der Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken ist daher eine kritische Bestandsaufnahme geboten. Trotz zahlreicher Ankündigungen und vermeintlich ambitionierter Zielsetzungen bleibt aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller die Umsetzung vielfach hinter den Erwartungen zurück. Dies wiegt umso schwerer, als Vertrauen in politische Verlässlichkeit eine zentrale Voraussetzung dafür ist, tiefgreifende Reformen im Gesundheitswesen erfolgreich umzusetzen. Wer große Reformen ankündigt, muss sie auch liefern – andernfalls droht ein weiterer Vertrauensverlust in politisches Handeln insgesamt.

Vor diesem Hintergrund beabsichtigen die Fragestellerinnen und Fragesteller, zu evaluieren, in welchem Umfang die von der Bundesgesundheitsministerin

angekündigten Maßnahmen tatsächlich umgesetzt wurden, welche Vorhaben weiterhin ausstehen und in welchen Bereichen die Bundesregierung hinter ihren eigenen Zusagen zurückbleibt. Angesichts der drängenden Herausforderungen kann sich das Gesundheitswesen kein weiteres Zögern leisten. Erforderlich sind aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller jetzt Transparenz, Verlässlichkeit und konkrete Fortschritte – nicht weitere Ankündigungen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung setzt die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages vereinbarten gesundheits- und pflegepolitischen Vorhaben mit einem Schwerpunkt auf finanzieller Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV), struktureller Modernisierung der Versorgung sowie Bürokratieabbau sukzessive um.

Neben den bereits abgeschlossenen und teils bereits in Kraft getretenen Vorhaben wie dem Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung und zur Änderung weiterer Gesetze, dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP), dem Gesetz zur Änderung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes, dem Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform, dem Dritten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes, dem Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen sowie zuletzt dem am 12. Juni 2026 den Bundesrat abschließend passierenden Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung und einer Reihe von abgeschlossenen Verordnungsvorhaben werden weitere Vorhaben derzeit innerhalb der Bundesregierung erarbeitet beziehungsweise im parlamentarischen Verfahren beraten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) steht dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages darüber hinaus in regelmäßigen Abständen für Berichte und die Beantwortung von Nachfragen zur Verfügung.

Das BMG veröffentlicht alle aktuellen Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen des BMG, die Verantwortungsreife erreicht haben, mit den wesentlichen Eckdaten transparent in seinem Internetangebot unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.

1. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan hinsichtlich der Stabilisierung beziehungsweise Weiterentwicklung des Bundeszuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung aus, nachdem Bundesgesundheitsministerin Nina Warken am 15. April 2026 im Ausschuss für Gesundheit erklärt hatte, sie hoffe lediglich, das derzeitige Niveau halten zu können?

Der Bundeszuschuss zur GKV beträgt seit dem Jahr 2017 unverändert 14,5 Mrd. Euro jährlich. Vor dem Hintergrund der notwendigen Konsolidierung des Bundeshaushalts hat die Bundesregierung im Rahmen des am 29. April 2026 vom Kabinett beschlossenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG) entschieden, das derzeitige Niveau des Bundeszuschusses grundsätzlich beizubehalten. In den Jahren 2027 bis 2030 ist eine Reduzierung um 2 Mrd. Euro im Rahmen der Haushaltskonsolidierung vorgesehen. Zugleich wird der Bund über eine Streckung der Tilgung von in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Liquiditätsdarlehen in Höhe von insgesamt rund 5,6 Mrd. Euro zur Beitragssatzstabilität beitragen.

2. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung am 25. Februar 2026 angekündigten Finanzierung der Behandlungskosten von Bürgergeldempfängerinnen und Bürgergeldempfängern aus dem Bundeshaushalt aus – insbesondere vor dem Hintergrund der von der Bundesministerin selbst aufgeworfenen Gerechtigkeitsfrage, inwieweit eine staatliche Aufgabe weiterhin durch die Versicherungsgemeinschaft finanziert werden soll?

Mit dem am 29. April 2026 vom Kabinett beschlossenen GKV-BStabG ist ein Einstieg in die stärkere Finanzierung der Beiträge für Grundsicherungsbezieher vorgesehen, indem die vom Bund gezahlten Beitragspauschalen zusätzlich zur jährlich üblichen Anhebung schrittweise erhöht werden. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler werden hierdurch bereits im Jahr 2027 um zusätzliche 250 Mio. Euro entlastet. Im Jahr 2031 wird die Entlastung bereits zwei Mrd. Euro betragen. Die parlamentarischen Beratungen zum Gesetzentwurf bleiben abzuwarten. Ein Abschluss der Beratungen ist vor der Sommerpause geplant.

3. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung vom 25. Februar 2026 angekündigten Reform der sozialen Pflegeversicherung aus, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die dort angekündigte Entlastung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen durch die zuletzt vom RedaktionsNetzwerk Deutschland (RND) am 21. April 2026 veröffentlichten Eckpunkte nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller eher konterkariert als gestärkt wird?
4. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur steuerfinanzierten Erstattung pandemiebedingter Mehrkosten der Pflegeversicherung, deren Übernahme Bundesgesundheitsministerin Nina Warken öffentlich unter anderem am 17. Mai 2025 gegenüber n-tv gefordert hatte?

Die Fragen 3 und 4 werden gemeinsam beantwortet.

Das BMG hat am 3. Juni 2026 die Abstimmung mit den Ressorts und am 5. Juni das Anhörungsverfahren zu einem Referentenentwurf für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG) eingeleitet. Der Entwurf umfasst Maßnahmen zur Förderung von Prävention und Rehabilitation, ein Maßnahmenpaket zur Stärkung der häuslichen Pflege und der pflegenden An- und Zugehörigen sowie Maßnahmen zur weiteren Entbürokratisierung und für mehr Innovationsanreize für Pflegeeinrichtungen. Gleichermäßen beinhaltet er Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzierung der Pflegeversicherung auf der Ausgaben- und Einnahmenseite. Der Entwurf ist auf den Internetseiten des BMG zusammen mit einer umfangreichen Erläuterung zu den Inhalten veröffentlicht (www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeneuordnungsgesetz-pnog). Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 166 des Abgeordneten Thomas Dietz auf Bundestagsdrucksache 21/2665 verwiesen.

5. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Einführung des von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken unter anderem im Interview mit der „FAZ“ vom 14. Januar 2026 als zentrales Reformprojekt angekündigten Primärversorgungssystems?

Mit der Einführung eines Primärversorgungssystems soll die ambulante Versorgung mit einem bedarfsgerechten Zugang zu den Fachärztinnen und Fachärzten zielgerichtet ausgestaltet und damit sowohl die Versorgung verbessert als auch Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Personal in den Praxen entlastet werden. Ein wichtiges Ziel ist zudem die Verringerung von Wartezeiten in der fachärztlichen Versorgung bei dringlichen medizinischen Anliegen. Medizinisch unnötige Arzttermine sollen im Gegenzug reduziert werden, um die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehenden Ressourcen bestmöglich zu nutzen.

Die Umsetzung des im Koalitionsvertrag avisierten Vorhabens erfordert einen umfassenden und wohl durchdachten Transformationsprozess in der ambulanten Versorgung. Die Ergebnisse des im Januar 2026 gestarteten Dialogprozesses mit den für die ambulante Versorgung maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung und der Versorgungslandschaft werden derzeit ausgewertet. Erste Grundlagen für die Einführung des Primärversorgungssystems werden in einem vorgelagerten Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) gelegt, welches zurzeit in der Abstimmung zwischen den Ressorts und vor der Kabinettfassung ist. Das BMG plant zudem einen Referentenentwurf für die Einführung des Primärversorgungssystems vorzulegen.

6. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD angekündigten gesetzlichen Regelung zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), zu der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung im Deutschen Bundestag am 25. Februar 2026 ankündigte, einen entsprechenden Passus im Hilfsmittel- und Bürokratieabbau-Gesetz zu verankern?

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, mehr Transparenz über die Trägerstrukturen Medizinischer Versorgungszentren herzustellen sowie Fehlanreize durch finanzinvestorengetragene Trägerschaften zu vermeiden.

Entsprechende Regelungen werden derzeit im Rahmen eines vom BMG geplanten Gesetzgebungsvorhabens erarbeitet.

7. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken auf dem 129. Deutschen Ärztetag am 27. Mai 2025 in Leipzig sowie im Interview mit dem „Deutschen Ärzteblatt“ im Oktober 2025 angekündigten Reform der Gebührenordnung für Ärzte?

Die letzte umfassende Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte erfolgte zum 1. Januar 1996. Eine Modernisierung ist zwischen allen Beteiligten unstrittig. Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) haben hierzu einen gemeinsamen Vorschlag erarbeitet, der die Grundlage für die fachliche Überarbeitung bildet.

Im BMG wurde Anfang Dezember 2025 eine Projektgruppe eingerichtet, die den vorliegenden Vorschlag in engem Austausch mit der BÄK und dem PKV-Verband prüft. Die Prüfungsergebnisse werden bis Ende des Jahres 2026 erwartet.

8. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie im ländlichen Raum?

Um den besonderen Versorgungsbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen beim Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung Rechnung zu tragen, ist im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbart, die Voraussetzungen für die gesonderte Bedarfsplanung psychotherapeutisch tätiger Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, zu schaffen. Die Bundesregierung beabsichtigt, zeitnah einen Regelungsvorschlag zur Umsetzung des Koalitionsvertrages vorzulegen.

9. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen zur Stärkung der psychosomatischen Grundversorgung, insbesondere zum Abbau von Regressen für Hausärztinnen und Hausärzte sowie zum Aufbau wohnortnaher psychosomatischer Institutsambulanzen?

Die Bundesregierung verfolgt im Einklang mit dem Koalitionsvertrag das Ziel, die psychosomatische Grundversorgung in der hausärztlichen Praxis zu stärken. Die konkrete Ausgestaltung wird gegenwärtig unter anderem im Zusammenhang mit der geplanten Primärversorgungsreform (vgl. Antwort zu Frage 5) erarbeitet.

10. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung über die mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sowie in der Ärztezulassungsverordnung geschaffenen Regelungen hinaus, und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Sicherstellung der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung?

Mit dem BEEP sowie in der Ärztezulassungsverordnung wurden erste Voraussetzungen geschaffen, um die Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im ambulanten Bereich zu erleichtern. Die im Koalitionsvertrag angekündigte dauerhafte Sicherstellung der Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung wird gegenwärtig geprüft. Hierzu prüft die Bundesregierung verschiedene Finanzierungsmodelle.

11. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Ausweitung der Kostenübernahme und Verbesserung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen sowie der hierzu von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken im „Tagesspiegel“ vom 27. Februar 2026 skizzierten Maßnahmen, und plant die Bundesregierung eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zur angemessenen Vergütung von Beratungs- und Behandlungsleistungen beim medikamentösen ambulanten Schwangerschaftsabbruch, um die im internationalen Vergleich überproportionale und medizinisch nicht begründete Rate interventioneller Eingriffe zu reduzieren, die flächendeckende ambulante Versorgung zu verbessern und gleichwertige Lebensverhältnisse sicherzustellen, und wenn ja, in welchem Zeitrahmen?

Auf Grundlage des Koalitionsvertrags strebt die Bundesregierung Verbesserungen der Versorgung ungewollt Schwangerer an. Hierzu zählen insbesondere der weitere Ausbau der wohnortnahen ambulanten Versorgung, die Stärkung der Beratungsstrukturen sowie eine sachgerechte Vergütung der ambulanten Leistungen.

Eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zur Vergütung von Beratungs- und Behandlungsleistungen beim medikamentösen ambulanten Schwangerschaftsabbruch liegt in der Zuständigkeit der Selbstverwaltung. Die Bundesregierung steht hierzu im Austausch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bundes der Krankenkassen (GKV-SV) und prüft, ob und gegebenenfalls in welcher Form eine gesetzliche Klarstellung geboten ist, um den medikamentösen Abbruch als gleichwertige Versorgungsoption zu stärken.

12. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen zur Steigerung der Organ- und Gewebespenden sowie zur Verbesserung der Aufklärung zusätzlich zu den Regelungen im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen, und wie passt der Wegfall der ärztlichen Beratungsvergütung zur Organ- und Gewebespende, der bislang in § 87 Absatz 2b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert ist, in die die Organspende betreffende Strategie der Bundesregierung?

Mit dem am 26. März 2026 vom Deutschen Bundestag beschlossenen Dritten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes wurden die Voraussetzungen für die Überkreuz-Lebendnierenspende und die anonyme, nicht gerichtete Nierenspende geschaffen sowie der Spenderschutz gestärkt. Mit dem Gesetz wird zudem die Möglichkeit eröffnet, im Rahmen medizinischer Behandlung entnommene Gewebe (sogenannte chirurgische Residuen) zu spenden und Gewebereinrichtungen an das Organ- und Gewebespende-Register beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anzubinden.

Über die genannten Regelungen hinaus arbeitet die Bundesregierung an einer Weiterentwicklung der Aufklärung zur Organ- und Gewebespende sowie der Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern.

13. Wie ist der aktuelle Stand und wie sind die konkreten inhaltlichen Eckpunkte der Erarbeitung sowie der konkrete weitere Zeitplan zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Berufsbilds der Advanced Practice Nurse, das von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken bereits im Juni 2025 auf dem Hauptstadtkongress sowie erneut im November 2025 beim Deutschen Pfl egetag angekündigt wurde?

Aufbauend auf den berufs- und leistungsrechtlichen Regelungen des BEEP soll im sogenannten Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz ein neues Berufsbild für Pflegeberufe auf Masterniveau bundeseinheitlich geregelt werden. Mit dem neuen Berufsbild wird ein weiterer Schritt für eine zukunftsfähige und attraktive Ausbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für die Pflegeberufe gegangen. Zugleich soll eine effizientere gesundheitliche und pflegerische Versorgung in der Fläche, insbesondere auch im ländlichen Raum, erzielt werden. Zudem sollen Ärztinnen und Ärzte durch eine große Eigenverantwortlichkeit der Pflege- und Gesundheitsexpertinnen und Pflege- und Gesundheitsexperten von bestimmten Aufgaben entlastet werden.

Die Erarbeitung eines Referentenentwurfs erfolgt derzeit im BMG in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

14. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag sowie beim Therapiegipfel im November 2025 angekündigten Reform der Berufsgesetze für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie?

Das BMG bereitet zurzeit die Reformen der Berufsgesetze für die Physiotherapie, die Logopädie und die Ergotherapie vor. Ziel der Reformen ist es, die Berufe attraktiver zu gestalten sowie zukunftsgerecht weiterzuentwickeln und die Qualität der Ausbildungen zu verbessern – auch in Umsetzung der Eckpunkte des „Gesamtkonzeptes Gesundheitsfachberufe“ von Bund und Ländern. Das BMG steht zur Ausgestaltung der Reformen auch im Austausch mit den Ländern.

15. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der in der Fortschreibung der Digitalisierungsstrategie angekündigten Integration weiterer klinischer Datentypen in die elektronische Patientenakte sowie deren KI-gestützte (KI = Künstliche Intelligenz) Auswertung?

Mit der Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege vom 10. Februar 2026 wurde die elektronische Patientenakte (ePA) als zentrales Instrument einer modernen Versorgung festgelegt. Vorgesehen ist die schrittweise Integration weiterer klinischer Datentypen (unter anderem strukturierte Befund- und Laborbefunde, radiologische Befunde, Pflegedokumentation) sowie weiterer Anwendungen (digitale Ersteinschätzung, digitale Terminvermittlung, E-Überweisung).

Die Künstliche Intelligenz (KI)-gestützte Auswertung klinischer Daten in der ePA soll durch den in Abstimmung zwischen den Ressorts und vor der Kabinettsfassung befindlichen Entwurf des GeDIG sowie nachfolgende Rechtsverordnungen ermöglicht werden. Erste Anwendungen sollen ab dem Jahr 2027 stufenweise zur Verfügung stehen.

16. Wie ist der Stand der Erarbeitung, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie gestaltet sich der weitere Zeitplan für die Veröffentlichung der in der Fortschreibung der Digitalisierungsstrategie vom 10. Februar 2026 angekündigten Interoperabilitäts-Roadmap?

Die im Rahmen der Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie vom 10. Februar 2026 angekündigte Interoperabilitäts-Roadmap wird gegenwärtig im BMG gemeinsam mit der Gesellschaft für Telematik (gematik), dem Interop Council sowie den weiteren maßgeblichen Akteuren erarbeitet. Inhaltlicher Schwerpunkt ist unter anderem der internationale Anschluss an den Europäischen Gesundheitsdatenraum.

17. Wie ist der Stand der Erarbeitung, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie gestaltet sich die weitere Zeitplanung für die flächendeckende Einführung der in der Fortschreibung der Digitalisierungsstrategie vom 10. Februar 2026 angekündigten KI-gestützten Dokumentation in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen?

In der Weiterentwicklung der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege ist das Ziel festgehalten, dass 70 Prozent der Einrichtungen bis zum Jahr 2028 Anwendungen zur KI-gestützten KI-Dokumentation nutzen. Die Ergebnisse des 3. DigitalRadars Krankenhaus zeigen, dass Anfang des Jahres 2026 bereits 60 Prozent der Krankenhäuser KI nutzen; KI-gestützte Dokumentation (Text- und Sprachverarbeitung) ist dabei der häufigste Anwendungsfall. Mit der Weiterentwicklung der ePA und der Interoperabilitätsanforderungen an medizinische Software, einschließlich Dokumentationssoftware, stellt das BMG die Weichen, um die Nutzung von KI-gestützten Dokumentationswerkzeugen in der Praxis zu vereinfachen und damit zu beschleunigen. Im Rahmen des derzeit in der Ressortabstimmung befindlichen Entwurfes des PNOG ist vorgesehen, dass Pflegeeinrichtungen künftig auch ausdrücklich Fördermittel für Schulungen zum sachgerechten Umgang mit KI in der Langzeitpflege erhalten können. Diese Neuerung dient der Konkretisierung des bereits bestehenden Förderprogramms zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen und hebt die Bedeutung und das künftige Potenzial des Einsatzes von KI in der Langzeitpflege beispielsweise bei der Pflegedokumentation hervor.

18. Wie ist der aktuelle Stand der Erarbeitung, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der konkrete weitere Zeitplan zur Vorlage des von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken mehrfach angekündigten Hilfsmittel- und Bürokratieabbaugesetzes, das beispielsweise in der Regierungsbefragung im Deutschen Bundestag am 25. Februar 2026 sowie erneut im „FAZ“-Interview vom 3. April 2026 thematisiert wurde?

Das BMG erarbeitet derzeit einen Referentenentwurf für ein Hilfsmittel- und Bürokratieabbaugesetz.

19. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zu der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung vom 25. Februar 2026 angekündigten Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes?

Die Bundesregierung beabsichtigt eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes mit dem Ziel, die Präventionsstrukturen zu verstetigen, lebensphasenspe-

zifische Präventionsangebote zu stärken und die Verzahnung zwischen GKV, SPV, Bund, Ländern und Kommunen zu verbessern. Das BMG beabsichtigt dabei auch Länder, Kommunen sowie sonstige maßgebliche Akteure eng in diesen Prozess mit einzubeziehen.

20. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung des im Koalitionsvertrag sowie in der Vorhabenplanung angekündigten Suizidpräventionsgesetzes?

Das BMG bereitet zurzeit die Veröffentlichung eines Referentenentwurfs für ein Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention vor. Es ist unter anderem geplant, dass die Prävention durch Maßnahmen der Information, Aufklärung, Forschung und Unterstützung gestärkt und verbessert wird.

21. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Sicherstellung einer Anschlussfinanzierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) nach Auslaufen des Pakts für den ÖGD Ende 2026, wie im Koalitionsvertrag angekündigt?

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) läuft vereinbarungsgemäß zum 31. Dezember 2026 aus. Bund und Länder haben sich darauf verständigt, dass die Personalstärkungen im ÖGD verstetigt und über das Jahr 2026 hinaus weitergeführt werden müssen. Hierzu befinden sich Bund und Länder im Austausch.

22. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Vorlage des von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung des Deutschen Bundestages am 25. Februar 2026 angekündigten Gesundheitssicherstellungsgesetzes?

Die Bundesregierung beabsichtigt, mit dem Gesundheitssicherstellungsgesetz einen einheitlichen, verbindlichen Rechtsrahmen für die koordinierte Zusammenarbeit aller Akteure im Krisenfall (Pandemie, Großschadenslagen, Bündnis- und Verteidigungsfall) zu schaffen. Ein Referentenentwurf wird durch das BMG gegenwärtig erarbeitet.

23. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken beim „BILD“-Frauengesundheitsgipfel am 12. November 2025 angekündigten Schwerpunktsetzung im Bereich Frauengesundheit – insbesondere mit Blick auf (1) die Verankerung geschlechtersensibler Medizin in der Approbationsordnung, (2) die Schließung des Gender Data Gaps, (3) den im November 2025 gestarteten Dialogprozess Wechseljahre mit geplanter Ergebnispräsentation im Herbst 2026, (4) die Weiterentwicklung und den Ausbau des im Januar 2026 aufgelegten Förderprogramms in Höhe von 10 Mio. Euro für Versorgungsforschung und Nachwuchsgruppen im Bereich Frauengesundheit sowie (5) die Forschungsförderung zur Frauengesundheit über das o. g. Förderprogramm hinaus?

Die Bundesregierung verfolgt im Bereich Frauengesundheit folgende Schwerpunkte:

Geschlechtersensible Medizin in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO): Im Rahmen der geplanten Reform des Medizinstudiums ist die Verankerung der geschlechtssensiblen Medizin als eigenständiges Fach in der ÄApprO vorgesehen. Zudem soll sich das Medizinstudium verbindlich nach dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin richten, in dem geschlechtsspezifische Aspekte der Behandlung von Krankheiten durchgängig verankert sind. An der Reform des Medizinstudiums hält die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode fest.

Gender Data Gap: Die Schließung des Gender Data Gaps ist Querschnittsaufgabe. Hierzu werden insbesondere im Rahmen der Forschungsförderung systematisch geschlechtsdifferenzierte Auswertungen vorgeschrieben und das Forschungsdatenzentrum Gesundheit entsprechend ausgerichtet.

Dialogprozess Wechseljahre: Im Rahmen des am 24. November 2025 gestarteten Dialogprozesses Wechseljahre finden seit Januar 2026 Fachgespräche in vier Handlungsfeldern statt (Forschung und Daten, Information und Aufklärung, Versorgung, Arbeitswelt und betriebliche Gesundheitsförderung). Eine öffentliche Ergebnispräsentation ist für Herbst 2026 vorgesehen.

Förderprogramm Frauengesundheit des BMG: Kernelemente des im Januar 2026 aufgelegten Förderprogramms sind zwei Förderrichtlinien zur Förderung der Versorgungsforschung und von Nachwuchsforschungsgruppen. Bis zum Jahr 2031 stellt das BMG hierfür bis zu 10 Mio. Euro zur Verfügung. Dafür wurden im Januar 2026 zwei Förderrichtlinien veröffentlicht. Mit der ersten Förderrichtlinie werden Projekte gefördert, die sich mit der patientinnenzentrierten Versorgung von Frauen befassen. Ziel ist es, wissenschaftliche Evidenz zu gewinnen für eine Verbesserung der Versorgung von Frauen in Deutschland. Mit der zweiten Förderrichtlinie sollen gezielt Nachwuchsgruppen an (Fach-)Hochschulen sowie außeruniversitären Einrichtungen im Themenfeld Frauengesundheit aufgebaut werden und das Entstehen institutioneller Kapazitäten in der Versorgungsforschung angestoßen werden. Bis zum Stichtag 13. Februar 2026 sind über 234 Bewerbungen eingereicht worden. Die Projekte sollen spätestens zum 1. Januar 2027 starten und können jeweils bis zu drei Jahre sowie für die Nachwuchsgruppen bis zu fünf Jahre laufen.

Forschungsförderung zum Thema erfolgt im Rahmen der laufenden Ressortforschung des BMG sowie insbesondere über verschiedene Maßnahmen des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR). Das BMFTR nimmt dabei nicht nur Erkrankungen, die besonders Frauen betreffen, in den Blick, sondern fokussiert auf geschlechtersensible Forschung, um in Zukunft allen Menschen eine passgenaue medizinische Behandlung zu ermöglichen.

So fördert das BMFTR bereits zahlreiche Projekte, um belastbare Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen zu generieren. Eine weitere Bekanntmachung zu diesem Thema wurde im Dezember 2025 veröffentlicht. Insgesamt stehen hierfür bis zu 12 Mio. Euro zur Verfügung. Im Mai 2026 wurde zudem eine Förderrichtlinie zur geschlechtersensiblen Krebsforschung veröffentlicht.

Für die Stärkung der Forschung zu Endometriose werden derzeit fünf Forschungsverbünde mit insgesamt bis zu rund 29 Mio. Euro gefördert. Zudem hat das BMFTR im Januar 2026 eine Förderrichtlinie zur Erforschung der Wechseljahre veröffentlicht und wird hierfür rund 21 Mio. Euro bereitstellen. Im Bereich der reproduktiven Gesundheit fördert das BMFTR derzeit fünf interdisziplinäre Forschungszentren. Hierfür sind insgesamt bis zu rund 31 Mio. Euro vorgesehen. Für die Forschung zu innovativen Verhütungsmethoden stellt das BMFTR bis zu rund 12 Mio. Euro für vier Forschungsverbünde bereit.

24. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung vom 25. Februar 2026 angekündigten Verbesserung der medizinischen Versorgung und Beweissicherung für Betroffene sexualisierter Gewalt aus, insbesondere im Hinblick auf eine bessere Unterstützung der Länder bei der Sicherstellung vertraulicher Spurensicherung sowie die von der Bundesministerin als „wünschenswert“ bezeichnete Prüfung einer eigenen EBM-Abrechnungsziffer (EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab) für eine vollständige medizinische Akutversorgung einschließlich STI-Testung (STI = Sexually transmitted infections), Prophylaxe und notwendiger Medikation?

Die Bundesregierung unterstützt die Länder dabei, eine flächendeckende vertrauliche Spurensicherung für Betroffene sexualisierter Gewalt sicherzustellen. Die von der Bundesministerin für Gesundheit am 25. Februar 2026 als „wünschenswert“ bezeichnete Prüfung einer eigenen EBM-Abrechnungsziffer für die akutmedizinische Versorgung (einschließlich Testung auf sexuell übertragbare Infektionen, Postexpositionsprophylaxe und notwendiger Medikation) liegt in der Zuständigkeit der KBV und des GKV-SV.

25. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken im Interview mit der „Pharmazeutischen Zeitung“ vom 11. November 2025 angekündigten Maßnahmen zur stärkeren Beteiligung von Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen?

Die Bundesministerin für Gesundheit hat im November 2025 kein Interview mit der Pharmazeutischen Zeitung geführt.

26. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie ist der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag formulierten Ziele im Bereich globaler Gesundheit vor dem Hintergrund zuletzt erfolgter Haushaltskürzungen?

Die Bundesregierung hält am Ziel fest, internationale Verantwortung im Bereich der globalen Gesundheit wahrzunehmen. Deutschland gehört zu den größten Gebern im Bereich der globalen Gesundheit und leistet damit einen zentralen gesundheits- und entwicklungspolitischen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Partnerländern, insbesondere in ärmeren und vulnerablen Staaten. Durch die Förderung von Prävention, Gesundheitsversorgung und Resilienz gegenüber Krisen trägt das Engagement Deutschlands direkt zur Armutsminderung, sozialen Stabilisierung und nachhaltigen Entwicklung bei. Zugleich stärkt ein wirksamer globaler Gesundheitsschutz auch die Gesundheitssicherheit in Deutschland und reduziert das Risiko grenzüberschreitender Gesundheitskrisen.

Angesichts der notwendigen Haushaltskonsolidierung konzentriert sich die Bundesregierung auf strategische Schwerpunkte: Die Stärkung der Weltgesundheitsorganisation, die Pandemievorsorge (insbesondere im Rahmen der Verhandlungen des internationalen Pandemieabkommens und als Mitglied im Pandemic Fund), die Stärkung der globalen Gesundheitsforschung sowie die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (unter anderem über den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria und der Impfallianz Gavi).

Trotz erforderlicher Haushaltsanpassungen bleibt ein erheblicher Beitrag Deutschlands zu den globalen Gesundheitsinitiativen erhalten. Dabei setzt sich die Bundesregierung gezielt für eine bessere Koordinierung der vielfältigen Akteure im Bereich globale Gesundheit ein, um Überschneidungen zu verringern, Wirksamkeit und Effizienz zu steigern und die verfügbaren Mittel bestmöglich im Sinne der Partnerländer einzusetzen. Die Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit bildet hierfür den fortgeführten Handlungsrahmen.

27. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkrete regulatorische Umsetzung ist vorgesehen und wie sieht der weitere Zeitplan für die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung vom 25. Februar 2026 angekündigte sogenannte Chronikerlösung für alle aus, nachdem die Bundesministerin erklärt hatte, diese sei bereits angestoßen worden und werde kommen – insbesondere im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung innerhalb der geplanten Primärversorgungsreform sowie mögliche Regelungen zu Überweisungsmodellen, Zugangssteuerung und der Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten?

Die sogenannte „Chronikerlösung“ wird im Rahmen der Einführung eines Primärversorgungssystem (vgl. Antwort zu Frage 5) ausgestaltet werden.

28. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan zur Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungsprävention aus, nachdem Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in der Regierungsbefragung am 25. Februar 2026 erklärte, sie sei „sehr offen für alle Vorschläge“, die zu gesünderer Ernährung beitragen, und warum wurden trotz dieser Ankündigung zentrale Empfehlungen der Regierungskommission zur Reduktion gesundheitsschädlicher Konsumrisiken – insbesondere im Bereich Zucker und Alkohol – bislang nicht umgesetzt?

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, die Ernährungsprävention insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zu stärken. Hierzu wird unter anderem die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten fortgeführt und im Rahmen der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (vgl. Antwort zu Frage 19) flankiert. Die Bundesregierung prüft im Rahmen der ressortübergreifenden Abstimmung die Empfehlungen der Regierungskommission „Reduktion gesundheitsschädlicher Konsumrisiken“, einschließlich fiskalischer Instrumente.

Die am 29. April 2026 vom Bundeskabinett verabschiedeten Eckwerte zum Regierungsentwurf zum Bundeshaushalt 2027 sehen die Einführung einer Zuckerabgabe in Federführung des BMG vor. Der ebenfalls am 29. April 2026 im Bundeskabinett beschlossene Kabinetentwurf für ein GKV-BStabG sieht vor, dass die Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ab dem Jahr 2028 eingeführt werden soll. Die konkrete Umsetzung wird zurzeit geprüft und vorbereitet.

29. Wie ist der aktuelle Stand, welche konkreten inhaltlichen Eckpunkte verfolgt die Bundesregierung und wie sieht der weitere Zeitplan zur Umsetzung der im Politico vom 22. April 2026 beschriebenen Pläne für ein Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) noch bis Ende 2026?

Die Pharma- und Medizintechnikstrategie wird durch einen ressortübergreifend ausgestalteten Pharma- und Medizintechnikdialog unter der Federführung des BMG vorbereitet. Die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Handlungsempfeh-

lungen dienen als Grundlage für die Entwicklung der Pharma- und Medizintechnikstrategie.

30. Wie bewertet die Bundesregierung ihre bisherige gesundheitspolitische Bilanz ein Jahr nach Amtsantritt von Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen vor dem Hintergrund zahlreicher bislang nicht umgesetzter oder verzögerter eigener Ankündigungen und Reformvorhaben, und wie begründet sie, dass sich ein erheblicher Teil der derzeit im parlamentarischen Verfahren befindlichen gesundheitspolitischen Gesetzgebung – insbesondere die Apothekenreform, die Notfallreform, das Medizinregistergesetz, die Reform der Lebendorganspende sowie zentrale Digitalisierungsvorhaben – auf Initiativen der vorherigen Bundesregierung zurückführen lässt und damit nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller bislang nur begrenzt ein eigenständiges gesundheitspolitisches Agenda-Setting der aktuellen Bundesregierung erkennen lässt?

Die Bundesregierung kann sich der Interpretation der Fragesteller ausdrücklich nicht anschließen. Die genannten Vorhaben wurden im Vergleich zur letzten Legislaturperiode in wesentlichen Punkten überarbeitet bzw. verändert, was im Ergebnis bei Betroffenen für eine erhebliche Steigerung der Akzeptanz gesorgt hat. Die Fragesteller übersehen zudem, dass eine wesentliche Herausforderung der Bundesregierung in der Stabilisierung der Finanzsituation der GKV und SPV liegt, die sich bereits in den Jahren vor dem Amtsantritt der derzeitigen Bundesregierung zugespitzt hat.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.