FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

META FORUM

1 • 2022

UMWELT UND GESUNDHEIT

iX MEDIA

Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepfer, Dr. Jutta Visarius, Dr. Martina Kloepfer und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!

iX HIGHLIGHTS

GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepfer ein herausragendes Wochenthema. In der Rubrik „Mondphasen“ kommen einmal im Monat Vertreter aus Politik oder Selbstverwaltung zu Wort. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.

iX FORUM

GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. – Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!

iX RADIO

GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.

iX SPOTLIGHT

VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepfer haben wir eine bühnen- und filmerfahrene Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.

Inhalt

4 **Editorial**
Dr. Albrecht Kloepfer
Herausgeber

6 **Ressourcenschonung im Gesundheitssektor – Status Quo und Handlungsbedarf**
Dr. Tanja Bratan
Leiterin des Geschäftsfelds Innovationen im Gesundheitssystem Fraunhofer ISI
Dr. Katrin Ostertag
Leiterin des Competence Centers Nachhaltigkeit & Infrastruktursysteme Fraunhofer ISI

12 **Wie Krankenhäuser beim Klimaschutz ausgebremst werden**
Dr. Gerald Gaß
Vorstandsvorsitzender Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

15 **Klimawandel führt zu einer höheren Krankheitslast und Belastung der Infrastruktur**
Dr. Wolfgang Matz
Vorsitzender des Vorstands KKH

18 **Für ein klimagerechtes Gesundheitswesen**
Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB
Mitglied des Gesundheitsausschusses – Bündnis 90/Die Grünen

21 **„Rabattverträge könnten auch soziale und ökologische Aspekte berücksichtigen“**
Dr. Kerstin Kemmritz
Präsidentin Apothekerkammer Berlin

25 **Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen**
Anja Leetz
Beraterin Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

29 **Klimaschutz ist Gesundheitsschutz**
Tina Rudolph MdB
Mitglied des Gesundheitsausschusses – SPD

32 **Ökonomische und ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen als Treiber für gesellschaftliche Veränderung**
Kerstin Blum
Senior Project Manager Die BrückenKöpfe

38 **Klimaschutz für das Gesundheitswesen – einfach, praktisch und mit vielen Pluspunkten**
Markus Loh
Projektleiter Stiftung viamedica

42 **Planetary Health – Die Rolle des Gesundheitssektors im Anthropozän**
Dr. Anne Hübner Wissenschaftliche Mitarbeiterin KLUG e.V.
Dr. Christian M. Schulz Geschäftsführer KLUG e.V.

46 **„Wir müssen uns Gedanken über Anreize machen“**
Dr. Christian Grah
FA Innere Medizin/Pneumologie Klinikum Havelhöhe

50 **„Nachhaltigkeit muss lernen, die Sprache des Gesundheitswesens zu sprechen“**
Dr. Markus Müschenich, MPH
Managing Director Eternity.Health und Green.Health

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die neue Bundesregierung hat die Arbeit aufgenommen und sich große Ziele gesetzt. Vor allem in der Klimapolitik soll es in Deutschland voran gehen. In der gesellschaftlichen Debatte dominieren dabei vor allem Energiepolitik sowie Flug- und Individualverkehr.

Wollen wir aber wirklich die Klimaneutralität bis 2045 erreichen, wird es nicht reichen, sich allein auf diese Gebiete zu beschränken. Auch der Gesundheitssektor wird seinen Beitrag leisten müssen. Daran besteht heute kein Zweifel mehr. Unter dem Titel „Ressourcenschonung im Gesundheitssektor“ hat das Fraunhofer ISI letztes Jahr die erste groß angelegte Studie zum Rohstoffkonsum des deutschen Gesundheitswesens veröffentlicht und mögliche Synergien zwischen den Politikfeldern Gesundheit und Ressourcenschonung identifiziert. Die Studie wurde im Auftrag des Umweltbundesamtes und mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit durchgeführt. Ergebnis ist ein umfassender Katalog von Handlungsoptionen, der Möglichkeiten und Potenziale aufzeigt, mit weniger Rohstoffkonsum sowohl Gesundheitskosten zu senken als auch den Umweltschutz und die Gesundheit zu verbessern. Die Studie finden Sie natürlich auch im Heft verlinkt.

Anlässlich der Publikation dieser Studie und in Kooperation mit Fraunhofer hat das MetaForum – Innovation für mehr Gesundheit e.V. im Sommer 2021 in Berlin ein Symposium zur Thematik „Umwelt und Gesundheit“ in Berlin durchgeführt. Das hier nun vorliegende Heft ist in mancher Hinsicht ein verlängerter Arm eben dieser Veranstaltung und entstand in enger Zusammenarbeit mit dem MetaForum und dem Fraunhofer ISI. Wir haben Experten aus vielen verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems versammelt, die uns ihre Ansätze und Ideen vorstellen, um das Gesundheitssystem auf einen Pfad der Klimaneutralität zu führen.

Es ist ja nicht so, dass es einfach mit ein wenig Gebäudedämmung und ein paar Solarpaneelen getan wäre. Erst einmal geht das nicht immer, zweitens ist es nicht genug, denn es ignoriert die spezifischen Probleme des Gesundheitssektors. Und die sind durchaus vielfältig: Von den Lieferketten über Anästhesiegase bis hin zum schon etwas besser bekannten Müll-Problem der vielen Einmalartikel, um deren Klima-Fußabdruck sich lange niemand wirklich gekümmert hat. Manche Dinge sind leicht zu ändern, solange man sich der Ursachen und Konsequenzen erst einmal bewusst wird. Aber manches ist eben auch schwerer abzustellen. Vor allem, dass unser Gesundheitssystem einer recht gnadenlosen Finanzlogik folgt: DRGs haben wenig Verständnis für Umweltbelange, das Budget ist also natürlich begrenzt. Und eine Krankenkasse, die den Zusatzbeitrag niedrig halten möchte, um keine Versicherten zu verlieren, wird bei Rabattverträgen lieber längere Lieferwege als höhere Kosten in Kauf nehmen.

Hier liegt der Hase im Pfeffer: Vieles ist schlicht systemisch bedingt. Da bringt es manchmal wenig, sich als Individuum (oder als einzelne Kasse, als einzelnes Krankenhaus, etc.) zu engagieren, wenn man eben innerhalb der Grenzen der finanziellen und gesetzgeberischen

Zwänge arbeiten muss. Genau wie in der Verkehrspolitik (wo es, so scheint es, langsam Früchte trägt) braucht es einen Bewusstseinswandel aller relevanten Player: Politik, Selbstverwaltung, aber eben auch der Bürger.
Denn: zunächst scheint es, dass der Weg zu einem klimaneutralen Gesundheitssektor vor allem mehr Geld kostet. Aber das stimmt bei weitem nicht immer: Wenn manche Denkblockade erst einmal gelöst ist, erkennt man oft, dass es eben auch ganz anders (und klimafreundlicher) geht, als man es die vergangenen Jahrzehnte gemacht hat. Da sind wir bei einem Punkt, den wohl nur wenige mit Umweltschutz in Verbindung bringen: eine Verbesserung der Prävention. Wer nicht krank wird, der muss nicht behandelt werden. Das verringert auch den Umwelt-Fußabdruck des Gesundheitssektors – und die Kosten. Zweitens ist das zu kurz gegriffen: Nur, weil wir Kosten nicht sehen oder sie nicht hier, in Deutschland, entstehen, heißt das nicht, dass es sie nicht gibt. Klimaschutz „kostet“ auch deshalb mehr, weil er die Folgen unseres Handels für unsere Umwelt und unsere Zukunft monetär sichtbar macht. Drittens, und das ist für mich einer der schönsten Begriffe überhaupt: Wer nur an die Kosten denkt, der vergisst die „Klimarendite“! Wenn wir Co2-Ausstoß reduzieren, weniger Ressourcen verbrauchen und eine klimaneutrale Gesundheitswirtschaft erreichen, dann bringt uns das langfristig viele Vorteile. Umweltschutz und Klimaneutralität spart, im besten Fall, Geld durch nicht eintretende Umweltkatastrophen. Aber vor allem sorgen wir dafür, dass wir gesünder leben und weniger krank werden. Da wären wir wieder bei der Prävention.

Auf jeden Fall gibt es viel zu gewinnen. Jede Investition in diesem Bereich lohnt sozusagen doppelt. Viele Menschen im Gesundheitssektor engagieren sich bereits und entwickeln Ideen, wie es voran gehen könnte. Nun ist es an der Zeit, dass die Politik hier aktiv eingreift und unterstützt. Gerade eine Bundesregierung mit grüner Beteiligung muss Leitplanken entwerfen, innerhalb derer sich unser System weiterentwickeln kann, die aber zusätzlich genügend Spielraum lassen, um möglichst viele verschiedene Ansätze auszuprobieren. Wir sind noch am Anfang, da muss es manchmal auch heißen: „Probieren geht über Studieren!“ Wir hoffen, unser Heft gibt hier in alle Richtungen einige Anregungen.

Wir danken allen Autorinnen, Autoren, Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern dieses Heftes für ihre Zeit, ihre Mitarbeit und ihre Ideen, und wir wünschen Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, bei der Lektüre ein erkenntnisreiches und motivierendes Vergnügen.

Albrecht Kloepfer

Dr. Albrecht Kloepfer

Ressourcenschonung im Gesundheitssektor – Status Quo und Handlungsbedarf

Dr. Tanja Bratan
Leiterin des Geschäftsfelds Innovationen im Gesundheitssystem

Dr. Katrin Ostertag
Leiterin des Competence Centers Nachhaltigkeit und Infrastruktursysteme

Fraunhofer ISI

Es steht ein breites Bündel an Handlungsoptionen bereit, um die Ressourceneffizienz im Gesundheitssystem zu steigern. Die Politik muss jetzt Maßnahmen ergreifen, um Hindernisse aus dem Weg zu räumen

In der Debatte über Zusammenhänge zwischen Umweltschutz und Gesundheit stehen traditionell die gesundheitlichen Risiken, die sich aus einer Verschlechterung der Umweltsituation ergeben, im Vordergrund. Beispiele hierfür sind die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sowie der Zusammenhang zwischen der Zerstörung natürlicher Lebensräume und der Ausbreitung von Infektionskrankheiten wie COVID-19.
Jedoch ist der Gesundheitssektor selbst Verursacher negativer Umweltwirkungen, z.B. durch seinen Ressourcenkonsum und seine Treibhausgasemissionen, und es gilt, auch diese Seite des Verhältnisses zwischen Umwelt und Gesundheit(sversorgung) zu beleuchten. Dieser Beitrag konzentriert sich auf die Rolle des Einsatzes natürlicher Ressourcen, wie z.B. fossiler Rohstoffe, Mineralien oder Metalle, durch den Gesundheitssektor und stellt dar, welche Potenziale für Ressourcenschonung bestehen, ohne dass darunter die Sicherheit, Qualität oder auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung leiden. Der Beitrag stellt Ergebnisse eines Forschungsvorhabens vor, das das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI im Auftrag des Umweltbundesamts durchgeführt hat. Mit dem Vorhaben wurde inhaltlich Neuland betreten, da der Gesundheitssektor bisher nur rudimentär auf Potenziale zur Ressourcenschonung untersucht wurde.

Quantitative Analysen des Rohstoffkonsums im deutschen Gesundheitssektor

Deutschland hat im internationalen Vergleich einen sehr hohen Rohstoffkonsum und bisherige Aktivitäten zur Ressourcenschonung setzen Schwerpunkte bei Sektoren mit hohem Primärmaterialeinsatz oder bei besonders großen oder problematischen Abfallströmen, z.B. im Bereich der Energie oder im Bau. Der Gesundheitssektor stand bislang nicht im Fokus, jedoch eröffnet die Untersuchung dieses Sektors als Dienstleistungsbereich neue Perspektiven auf Treiber des Ressourcenkonsums und auf den Zusammenhang zwischen Umweltschutz und Gesundheit. Auch wird sich der Gesundheitssektor zunehmend seiner Verantwortung bewusst, zu einer gesunden Umwelt bei-

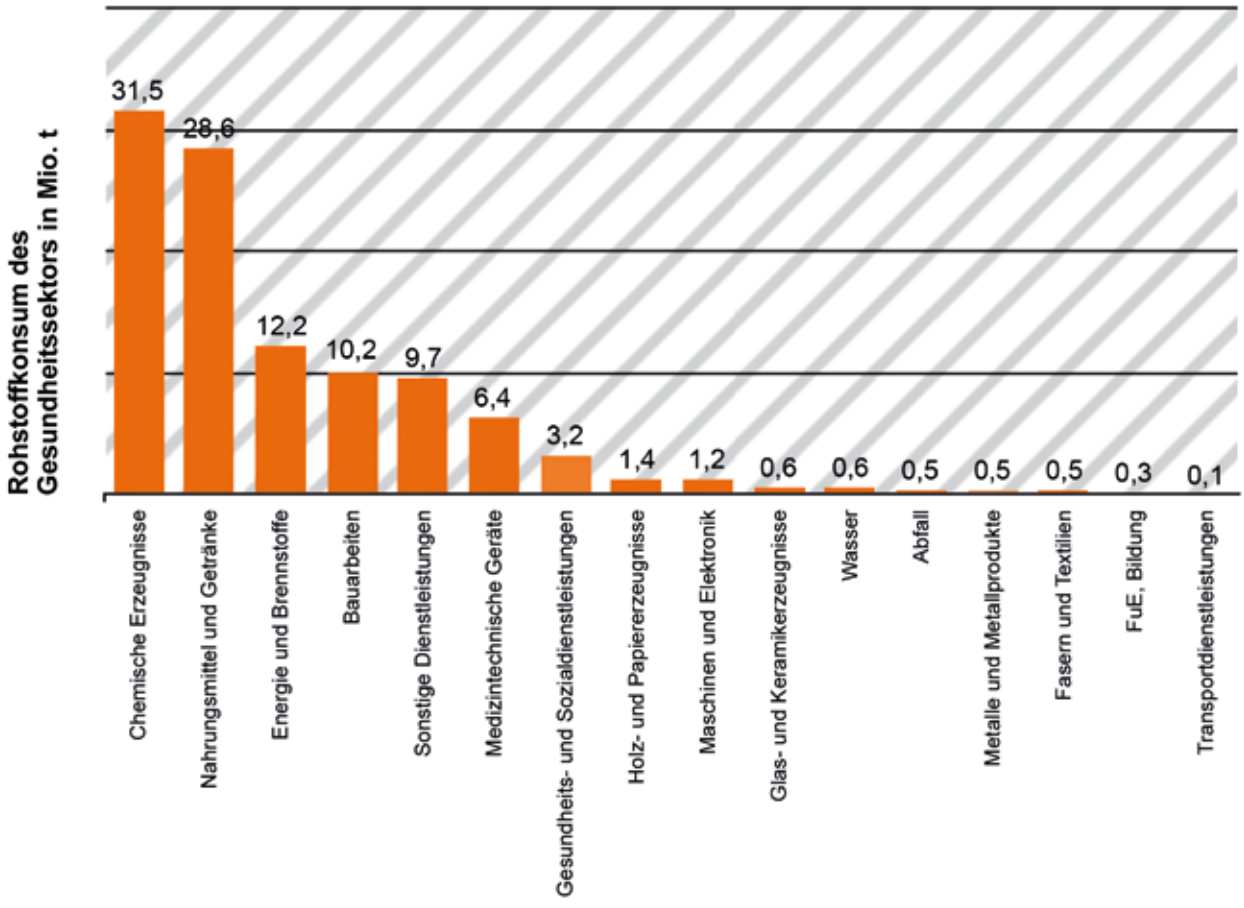
zutragen, da eine gute Gesundheit ohne eine gesunde Umwelt nicht möglich ist, und es gilt, Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Unseren Berechnungen zufolge beläuft sich der gesamte Rohstoffkonsum des deutschen Gesundheitssektors auf etwa 107 Millionen Tonnen pro Jahr (Stand 2016), also etwa 1,3 Tonnen pro Kopf und Jahr. Das bedeutet, rund 5 Prozent des gesamten deutschen Rohstoffkonsums entfallen direkt oder indirekt auf Dienstleistungen des Gesundheitssektors. Damit liegt der Gesundheitssektor an vierter Stelle der 200 betrachteten Sektoren, nach den Bereichen Bauarbeiten, öffentliche Verwaltung und weiterverarbeitete Lebensmittel. Er ist also für einen signifikanten Anteil der deutschen Rohstoffbilanz verantwortlich. Auch ist der Rohstoffkonsum des Gesundheitssektors zwischen 1995 und 2016 von knapp 60 auf 107 Millionen Tonnen gestiegen, also um etwa 80 Prozent. Weil der Gesundheitssektor seine Wertschöpfung vermutlich weiter steigert, nimmt voraussichtlich auch sein Rohstoffkonsum zu. Sein Beitrag zur nachhaltigen Nutzung natürlicher Ressourcen in Deutschland wird deshalb immer wichtiger.

Die Betrachtung der Vorleistungssektoren hat gezeigt, dass die wichtigsten rohstoffrelevanten Vorleistungen des Gesundheitssektors aus den Sektoren Chemikalien (u. a. Medikamente), Lebensmittel und Getränke, Energie, Bauen und medizintechnische Geräte stammen (s. Abb. 1).

In Ergänzung zum Rohstoffkonsum wurden die Ergebnisse mit den Kosten im Gesundheitssektor gespiegelt: Neben den Leistungen, die vor allem mit Personalaufwand verbunden sind (ärztliche, therapeutische, pflegerische Leistungen), weisen insbesondere solche Leistungen hohe Kostenanteile auf, die auf Arzneimittel, Unterkunft und Verpflegung, Hilfsmittel und sonstigen medizinischen Bedarf entfallen (zum Beispiel Implantate, Instrumente,

Abbildung 1:
Rohstoffkonsum (Mio. Tonnen) des Gesundheitssektors im Jahr 2016 unterteilt nach Vorleistungssektoren



Quelle: Berechnungen des Fraunhofer ISI basierend auf EXIOBASE v.3.3

Narkosemittel). Dies deutet auf große mögliche Synergien zwischen verbesserter Ressourceneffizienz einerseits und Kosteneinsparungen andererseits hin. Die Auswahl der vertieft untersuchten Handlungsfelder fokussiert sich daher auf diese besonders von Synergien geprägten Sektoren und Produktgruppen.

Empirische Erhebungen unter den Akteursgruppen des Gesundheitssektors

Zusätzlich wurden die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssektors durch Interviews und eine schriftliche Befragung zu ihren Einstellungen bzgl. Ressourcenschonung, zu bestehenden Aktivitäten und Hemmnissen sowie zu Handlungsbedarfen befragt. Die Erhebungen ergaben ein relativ eindeutiges Bild des derzeitigen Status des Themas Ressourcenschonung im Gesundheitssystem einschließlich der Hemmnisse und Treiber: Das Thema spielt für den Großteil der Stakeholderinnen und Stakeholder des deutschen Gesundheitssystems eine eher untergeordnete Rolle. Zwar bewerten sie Ressourcenschonung auf einer allgemeinen Ebene positiv, haben aufgrund anderer Prioritäten (zum Beispiel wirtschaftliche Zwänge, Zeitdruck, Personalengpässe) aber wenig Handlungsdruck, über den Status quo wesentlich hinauszugehen. Es ist davon auszugehen, dass die Corona-Pandemie diese Situation weiter verschärft hat. Weiterhin sehen sie das Thema Ressourcenschonung gelegentlich im Konflikt mit einer qualitativ hochwertigen Versorgung, geltenden Hygienevorschriften oder wirtschaftlichen Anforderungen. Den Interviews zufolge haben Stellenwert und Aktivitäten zu Umweltschutz und Ressourcenschonung im Gesundheitssektor seit ihrer Blütezeit in den 1980/90er Jahren an Bedeutung verloren. Allerdings gibt es auch heute noch engagierte Personen und Institutionen, die sich teilweise bereits langjährig mit dem Thema auseinandersetzen und viel Erfahrung und Wissen besitzen, das in die weitere Debatte des Themas einfließen muss. Gleichzeitig gewinnt das Thema durch aktuelle Diskussionen zum Klimawandel an Bedeutung und führt zu einer zunehmenden Sensibilisierung des Sektors.

1. Handlungsfeld Chemikalien mit Fokus auf Arzneimitteln

Der Rohstoffkonsum des Gesundheitssektors entfiel mit 31,5 Tonnen oder 29,4 Prozent im Jahr 2016 zu einem hohen Anteil auf Chemikalien. Gleichzeitig sind die Gesundheitsausgaben bei den Arzneimitteln hoch, und Über- und Fehlversorgung mit Arzneimitteln haben negative Gesundheitswirkungen. Deshalb werden Arzneimittel näher betrachtet. Aus Kostengründen finden in der Herstellung bereits Maßnahmen zur Ressourcenschonung statt, Schwerpunkte sind die Wasser- und Energieeffizienz, seltener stehen Rohstoffe oder andere Ressourcen im Fokus. Die gesundheitliche Versorgung bietet weitere ungenutzte Potenziale für die Ressourcenschonung im Arzneimittelbereich: Durch die Gesunderhaltung der Menschen und nicht-pharmakologische Ansätze wie Sport, Ernährung und Psychotherapie lässt sich der Bedarf für Arzneimittel an der Quelle reduzieren. Sowohl bei der Herstellung von Arzneimitteln als auch bei der Gesundheitsversorgung hat das Vorhaben verschiedene Handlungsoptionen für mehr Ressourcenschonung identifiziert:

1. **Erforschung des Ressourcenkonsums von Arzneimitteln**
   - Schaffung einer grundlegenden Wissensbasis
2. **Entwicklung ressourcenschonender Wirkstoffe und Herstellungsverfahren**
   - Förderung der Substitution begrenzt vorhandener oder umweltschädlicher Stoffe und der Entwicklung biologisch abbaubarer Wirkstoffe
   - Überarbeitung des Vergaberechts zu Arzneimittel-Rabattverträgen, um neben Wirtschaftlichkeit auch Umweltaspekte zu berücksichtigen
   - Stärkung der Arzneimittelproduktion in Deutschland
3. **Förderung der Wirksamkeit von Arzneimitteln, Abfallreduktion**
   - Gut verständliche und leserliche Packungsbeilagen
   - Anpassung von Verfallsdaten an tatsächliche Haltbarkeit
   - Bereitstellung kleiner „Starterpacks“ für Therapiebeginn

4. **Ressourcenschonendes Verordnungs- und Einnahmeverhalten**
   - Verordnung therapiegerechter Mengen sowie ressourcenschonender und umweltverträglicher Wirkstoffe
   - Partizipative Entscheidungsfindung bzgl. medikamentöser Therapie für eine bessere Therapieadhärenz
   - Keine Verordnungen aufgrund von Erwartungshaltungen der Patientinnen und Patienten

2. Handlungsfeld Medizinprodukte

6,4 Millionen Tonnen oder 6 Prozent des Ressourcenkonsums entfielen im Jahr 2016 allein auf medizintechnische Geräte, d.h. Geräte mit Stromversorgung. Weiterer Ressourcenkonsum entsteht z. B. durch Einwegprodukte. Sowohl für medizintechnische Geräte als auch für Einwegprodukte gibt es entlang ihrer jeweiligen Lebenszyklen geeignete Ansätze zur Ressourcenschonung. Über produktspezifische Maßnahmen können auch Veränderungen bei den Prozessen und Abläufen der Leistungserbringung den Ressourcenkonsum effizienter gestalten. Die folgenden Handlungsoptionen reflektieren sowohl das Potenzial zur Steigerung der Ressourceneffizienz als auch die Realisierbarkeit im deutschen Gesundheitssystem:

5. **Nutzungsdauer medizintechnischer Geräte verlängern**
   - Förderung des Refurbishments durch geeignete Maßnahmen;
   - Prüfung einer Verlängerung der bestehenden Frist (10 Jahre) zur Vorhaltung von Ersatzteilen durch die Hersteller;
   - Förderung innovativer Ansätze bei der Konstruktion („modular design“).
6. **Nutzung medizintechnischer Geräte intensivieren**
   - Förderung der Entwicklung neuer Betreibermodelle
   - In größeren Einrichtungen: Förderung von Ansätzen zum Controlling der Auslastung
7. **Einfache Medizinprodukte wiederverwenden und recyceln**
   - Untersuchungen anstellen, bei welchen Produktgruppen das Potenzial zur Steigerung der Ressourceneffizienz durch Wiederverwendung, Recycling oder die Verwendung von Einwegprodukten aus ressourcenschonenden Materialien am größten ist;
   - Förderung der Aufbereitung von Medizinprodukten und Aufbau von Recyclingkreisläufen;
   - Überwindung von Hemmnissen, die in den letzten Jahren dazu geführt haben, dass sich Einwegprodukte gegenüber Mehrwegprodukten durchgesetzt haben, u. a. geplante Obsoleszenz.
8. **Ressourceneffizienz bei Einkauf und Prozessen fördern**
   - Aufbau von Kompetenzen für ökologische Bewertung;
   - Bereitstellung von Informationen zur ökologischen und sozialen Nachhaltigkeit durch die Hersteller; Prüfung der (Weiter-) Entwicklung entsprechender Siegel;
   - Stärkere Überprüfung der Prozesse der Leistungserbringer unter dem Aspekt der Ressourceneffizienz und Identifikation von Optimierungspotenzialen.

3. Handlungsfeld Bauen im Gesundheitssektor

Bauen im Gesundheitssektor erzeugte 2016 einen Ressourcenkonsum von 10,2 Millionen Tonnen oder 9,5 Prozent des gesamten Ressourcenkonsums des Gesundheitssektors. Dazu gehören sowohl Neubauprojekte als auch Baumaßnahmen an Bestandsgebäuden. Einige Ansatzpunkte zur Ressourcenschonung beim Bauen im Gesundheitssektor ähneln denen für Gebäude im Allgemeinen: fundierte Bedarfsanalysen zur Optimierung der Flächennutzung sowie Auswahl von Material, Bauweise und (auch technischer) Gebäudeausstattung. Spezifische Herausforderungen des Gesundheitssektors ergeben sich durch die hohe Komplexität der Bauvorhaben, die sich u. a. durch die sehr unterschiedlichen Nutzergruppen und Ansprüche ergibt. Wir haben folgende Handlungsoptionen identifiziert, um Ressourcenschonung stärker umzusetzen:

9. **Aufbau von Kompetenzen in der Breite**
   - Anwendungsfreundliches Informationsmaterial
   - Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen auf Angebots- und Nachfrageseite
   - Bildung von Expert:innengruppen für ressourcenschonendes Bauen im Gesundheitswesen
10. **Anreize für freiwilliges Handeln und Stärkung der Nachfrage**
    - Aktualisierung der Standards der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB)
    - Förderprogramme für Gesundheitsbauten nach DGNB-Standards
    - Vorausschauende Haushaltsplanung auf Länderebene
    - Pauschale Landesfördermittel an ressourceneffiziente Bauweise koppeln (Konditionalität)
11. **Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Normen**
    (u. a. Brand-/ Schallschutz, Landesbauordnungen)

4. Handlungsfeld Lebensmittel- und Getränkeversorgung im Gesundheitssektor

Verpflegungsleistungen in stationären Einrichtungen sowie durch Catering-Unternehmen und Menü-Bringdienste konsumierten 2016 28,5 Millionen Tonnen Ressourcen. Das entspricht einem Anteil von 26,6 Prozent am gesamten Ressourcenkonsum des Gesundheitssektors. Möglichkeiten zur Erhöhung der Effizienz des Ressourcenkonsums in der Gemeinschaftsverpflegung sind die Verringerung von Lebensmittelabfällen, die Erhöhung des Anteils ressourcenschonender Lebensmittel und die Vermeidung unnötiger Lebensmittel- und Getränkeverpackungen. In dieser Hinsicht unterscheiden sich stationäre Gesundheitseinrichtungen nicht von anderen Arten der Gemeinschaftsverpflichtung, es kann jedoch eine besondere Verantwortung für eine umweltfreundliche Ernährung vorausgesetzt werden, weil diese oft gleichzeitig gesundheitsfördernd ist. Wie sich Ansätze zur Ressourcenschonung fördern lassen, zeigen die folgenden Handlungsoptionen:

12. **Synergien zwischen ressourcenschonender und gesundheitsfördernder Ernährung schöpfen**
    - Gesundheitssektor als Vorreiter und Vorbild positionieren
    - Umsetzung des wissenschaftlichen Referenzrahmens der Planetary Health Diet in konkrete Speisepläne und Rezepturen
13. **Gute Praxis in der Breite implementieren**
    - Unterstützung für Ressourcenschonung als Managementaufgabe
    - Sensibilisierung und Schulung des Personals
    - Investitionszuschüsse für ressourcenschonende Produktionssysteme
14. **Verbesserung der Rahmenbedingungen**
    - Ressourcenschonung entlang (regionaler) Lieferketten etablieren
    - Einrichtungsübergreifendes Monitoring und Vergleich des Ressourcenkonsums
    - Erstattungsfähigen Tagessatz für Vollverpflegung anpassen
    - Mindesthaltbarkeitsdatum durch Verbrauchsdatum ersetzen
    - Mehrweg-Verpackungssysteme fördern (Vereinheitlichung, Quoten)

5. Handlungsfeldübergreifende Handlungsoptionen

Über die vier vertieft betrachteten sektoralen Handlungsfelder hinweg sind mehrere Querschnittsthemen relevant, zu denen wir eigene strategische Handlungsoptionen entwickelt haben.

Eine Grundvoraussetzung zur Steigerung der Ressourceneffizienz im Gesundheitssystem ist die Verbesserung der Sichtbarkeit des Themas. Während der Corona-Pandemie wurden die Prioritäten hin zur akuten Krisenbewältigung verlagert. Im Zusammenhang mit den Bemühungen um mehr Resilienz im Gesundheitssektor müssen die Verantwortlichen nun der Ressourcenschonung die notwendige Priorität einräumen. Um die Ressourcenschonung dauerhaft im Gesundheitssektor zu etablieren, ist es wichtig, sie breit auf die Agenda aller Stakeholderinnen

und Stakeholder zu setzen. Dieses Agenda-Setting sollte in verschiedenen Kontexten – national wie international – stattfinden und von verschiedenen Gruppen betrieben werden, zum Beispiel von Verbänden, Kammern oder der Politik, aber auch von der Forschung und von den Leistungserbringenden selbst.

Unsere Untersuchungen zeigen, dass bereits viel Wissen zur Verbesserung der Ressourceneffizienz vorhanden ist. Da dieses Wissen aber noch nicht ausreichend verbreitet ist, sind Information, Vernetzung und Qualifizierung wichtige Hebel. Vorbild können hier die Institutionen sein, die das Thema bereits für das verarbeitende Gewerbe bearbeiten, bspw. das VDI-Zentrum für Ressourceneffizienz auf Bundesebene, die Landesagentur Umwelttechnik Baden-Württemberg oder die Effizienzagentur Nordrhein-Westfalen. Längerfristig wäre es wichtig, passende Inhalte bereits in den Curricula der Gesundheitsberufe zu verankern.

Die Implementierung von Maßnahmen zur Ressourcenschonung muss darüber hinaus auch direkt gefördert werden. Die Diskussion hierüber ist noch relativ jung. Deshalb gilt es, für viele denkbare Handlungsoptionen zunächst Akzeptanz zu schaffen sowie sie zu präzisieren und anzupassen, zum Beispiel in weiteren Stakeholder-Dialogen. Ein Ansatz ist die stärkere Institutionalisierung der Ressourcenschonungsaktivitäten durch gezielte Förderung der Einführung von Umweltmanagementsystemen (zum Beispiel ÖKOPROFIT, ISO 14001, EMAS). Nach den bisherigen Erfahrungen braucht es hier starke Anreize oder – ab einer gewissen Größe der Einrichtung – auch eine Verpflichtung zur Nutzung solcher Managementtools, wenn die Anzahl zertifizierter Einrichtungen deutlich gesteigert werden soll. Ein zweiter Weg der Institutionalisierung liegt in der Erweiterung der Geschäftsführung um eine Person, die für Ressourcenschonungsaufgaben verantwortlich ist.

Bei der Implementierung ressourcenschonender Maßnahmen kann es zu Zielkonflikten kommen, wenn betriebs- und volkswirtschaftliche Perspektive auseinanderklaffen oder Wirtschaftlichkeits- und Umweltanforderungen sich zuwiderlaufen. Solche Zielkonflikte müssen analysiert werden, um die dahinterliegenden Anreizstrukturen korrigieren zu können. So könnten bspw. die Krankenkassen gesetzlich dazu ermächtigt werden, die Erstattungsbeträge für Verpflegung zu erhöhen, um die Umstellung auf ressourcenschonende Lebensmittel, die derzeit oft noch teurer sind als konventionelle, zu erleichtern.

Politikempfehlungen

Wie diese Studie zeigt, steht ein breites Bündel an Handlungsoptionen bereit, um die Ressourceneffizienz im Gesundheitssystem zu steigern. Zwischen den beiden Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit gibt es viele Synergien, die sich zur Steigerung der Ressourceneffizienz nutzen lassen, ohne die Qualität der Gesundheitsversorgung zu vermindern. Dem stehen aber viele Hemmnisse entgegen, so dass eine aktive Rolle der Politik erforderlich ist.

Das Zusammenspiel zwischen Ressourcen- und Gesundheitspolitik sollte intensiviert werden. Dies sollte allerdings über die gemeinsame Beratung von Ressourceneffizienzmaßnahmen hinaus auch eine Gesamtstrategie bezüglich der Umweltwirkungen des Gesundheitssektors umfassen. Die Ostrava-Erklärung der WHO formuliert auf internationaler Ebene den Anspruch an das Gesundheitssystem, in der Ressourcenschonung tätig zu werden. Dabei spielt der Klimaschutz eine besondere Rolle, weil der Gesundheitssektor von den Auswirkungen des Klimawandels direkt betroffen ist, u a. durch Hitzewellen und neue Infektionskrankheiten. Es empfiehlt sich deshalb, die Synergien zwischen Ressourcenschonung und Klimaschutz explizit aufzugreifen und die möglichen Beiträge des Gesundheitssystems zu beiden Politikzielen zu adressieren.

Eine breite Stakeholderbeteiligung ist in der Ausarbeitung der Gesamtstrategie unerlässlich. Sie sollte zum Beispiel neben verschiedenen Gruppen der Leistungserbringenden unbedingt auch die Patient:innensicht integrieren und in einem ressortübergreifenden Prozess verankert sein, der alle betroffenen Politikbereiche abdeckt.

Link zum Gesamtbericht
https://s.fhg.de/gesress

Wie Krankenhäuser beim Klimaschutz ausgebremst werden

Dr. Gerald Gaß
Vorstandsvorsitzender
Deutsche Krankenhaus-
gesellschaft (DKG)

Die deutschen Krankenhäuser stehen bereit, ihren Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Doch es fehlt die Unterstützung der Politik

In Sachen Klima-Auswirkungen weist der Gesundheitssektor erstaunliche Daten auf. Mit weltweit 4,4 Prozent Anteil an allen Treibhausgasemissionen steht er noch vor dem Flugverkehr. In Deutschland liegt der Anteil mit 5,2 Prozent sogar noch etwas höher. Das ist auf das hochentwickelte und flächendeckende deutsche Gesundheitswesen zurückzuführen. Vor diesen Bedingungen muss aber niemand kapitulieren. Es ist möglich, ein umfassendes und äußerst leistungsfähiges Gesundheitssystem wie das deutsche zu bewahren und auszubauen, und trotzdem einen Beitrag zur Bewältigung der Klimakrise zu leisten. Die Krankenhäuser beteiligen sich an dieser Aufgabe.

Lange Tradition, alte Gebäude

Da sich das deutsche Krankenhauswesen schon sehr früh entwickelt hat, sind mehr Kliniken als anderswo in älteren Gebäuden untergebracht. Vielfach stammen sie noch aus dem 19. Jahrhundert oder sind im Zuge des Wiederaufbaus nach dem zweiten Weltkrieg entstanden. Diese Gebäude weisen häufig keine besonders gute Energiebilanz auf und lassen sich auch nur schwer klimagerecht modernisieren. Mauern und Fenster entsprechen oft nicht zeitgemäßen Dämmstandards eines Neubaus, und die Substanz erschwert vielfach den Einbau moderner Technik. Diese historisch gewachsene Infrastruktur trifft auf hochmoderne Medizintechnik und Ausstattung, wie sie nur in wenigen anderen Ländern in vergleichbarer Dichte und Zugänglichkeit zu finden ist, und auf höchste Hygienestandards, die naturgemäß auch mit erhöhtem Ressourcenverbrauch einhergehen.

Das Krankenhaus wird somit immer energie- und ressourcenaufwendiger bleiben als es bei Privathaushalten der Fall ist. So liegt der Energiebedarf, der für den Betrieb eines Krankenhausbettes benötigt wird, bei rund 5.800 kWh pro Jahr, der Wärmeenergiebedarf sogar bei 29.000 kWh. Das entspricht dem doppelten Stromverbrauch einer vierköpfigen Familie und dem Wärmebedarf einer mittelgroßen Wohnung neueren Baujahrs. Ein Krankenhausbett verbraucht darüber hinaus mehr als doppelt so viel Wasser wie ein durchschnittlicher Einwohner Deutschlands.

In diese Daten sind aber bereits viele spezifische Verbrauche eingerechnet, die in Privathaushalten, aber auch in Ländern mit geringer entwickelten Krankenhauswesen, nicht anfallen. Dazu zählen aufwendige Labortechnik oder umfangreiche Reinigungsprozesse. Dennoch, der Abstand zum Privatverbrauch ist gravierend und bietet Einsparpotentiale.

Ungenügende Investitionskostenfinanzierung

Ältere Bausubstanz und hohe Standards in der Ausstattung treffen nicht nur aufeinander, sondern auch auf eine äußerst angespannte finanzielle Situation. Diese Finanzierungsfrage bleibt dabei das größte Hindernis für den klimagerechten Umbau der Krankenhäuser. Hier leiden die Kliniken seit Jahrzehnten unter viel zu geringer Investitionskostenfinanzierung. Zwar haben die Bundesländer die Pflicht, Investitionen, etwa in Bauten der Krankenhäuser, vollständig zu tragen. Dieser Pflicht kommen sie aber nur noch bruchstückhaft nach. Statt der erforderlichen rund 7 Milliarden finanzieren die Länder lediglich 3,3 Milliarden Euro. Auch wenn sich in einigen Ländern in den vergangenen Jahren etwas getan hat und die Summen erhöht wurden, sie decken noch immer nirgendwo den tatsächlichen Bedarf. Unter diesen Bedingungen sind die Krankenhäuser gezwungen, die knappen Mittel für Investitionen einzusetzen, die der unmittelbaren Versorgung der Patientinnen und Patienten dienen.

Dabei ist der Investitionsbedarf in klimarelevante Modernisierung unbestritten vorhanden. Eine neue Studie des Deutschen Krankenhausinstituts zeigt beispielsweise, dass bislang nur 1,4 Prozent der Krankenhäuser ein modernes Blockheizkraftwerk mit erneuerbaren Energiequellen betreiben. Auch bei der Wärmeerzeugung dominiert in die Jahre gekommene Technik mit Heizkesseln, die sehr häufig weit über 20 Jahre zählen. Selbst 25-jährige Ölkessel müssen in manchen Krankenhäusern noch ihren Dienst versehen. Das Umweltbundesamt empfiehlt selbst Privathaushalten, Heizkessel, die älter als 15 Jahre sind, durch modernere Anlagen zu ersetzen. Trotz all dieser Hürden und Beschränkungen ist der klimagerechte Umbau in den Krankenhäusern angekommen. Photovoltaik-Anlagen sind auf Krankenhausdächern keine Seltenheit mehr. 17 Prozent der Kliniken, die selbst Strom produzieren, verfügen über solche Anlagen. Viele weitere Krankenhäuser planen den Einbau, wo es technisch möglich ist.

Auf der anderen Seite sind Krankenhäuser im energetischen Teufelskreis des Klimawandels gefangen. Ähnlich wie in Seniorenheimen wirken sich Hitzesommer in Krankenhäusern besonders stark aus. Für vulnerable Gruppen können die zunehmenden Extremtemperaturen lebensgefährlich werden. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der hitzebedingten Todesfälle spürbar gestiegen, und Studien haben ergeben, dass die Klimasituation im Krankenzimmer messbaren Einfluss auf die Genesung und die Verweildauer im Krankenhaus hat. Das Mittel der Wahl wäre der Einbau von Klimaanlagen zumindest in Teilen der Krankenzimmer. Ausbleibende Investitionskostenfinanzierung und oftmals Alter und Bauweise der Kliniken verhindern diese Umbauten aber. Im Krankenhaus dominieren daher einfacher umzusetzende Maßnahmen. Verschattungselemente sind etwa in fast allen Kliniken bereits Standard oder geplant. Ähnlich viele Krankenhäuser sind mit wärmedämmenden Fenstern ausgestattet oder planen den Einbau. Aber auch innovativere Maßnahmen zur Gebäudekühlung, ohne auf teure und energieintensive Klimaanlagen zurückgreifen zu müssen, finden sich in, an und auf Krankenhäusern. Knapp die Hälfte der Kliniken hat bereits Dächer und/oder Fassaden begrünt und kühlt auf diese Weise Gebäude auf sehr effiziente und höchst klimafreundliche Art und Weise. Weiterhin bauen Krankenhäuser Gärten und Außenflächen klimagerecht um, zum Beispiel mit schattenspendenden Pflanzen und mit Hilfe von Flächenentsiegelung.

Klimaschutz im Krankenhaus ist mittlerweile eine kleine aber weltumspannende Bewegung geworden. Global gibt es den Zusammenschluss der Green Hospitals, in dem auch einige deutsche Kliniken Mitglied sind. In Deutsch-

land vergibt der BUND regelmäßig sein Gütesiegel „Energiesparendes Krankenhaus“. Bislang haben 47 Krankenhäuser dieses Siegel erhalten. Gemessen an den insgesamt rund 1900 Krankenhäusern mag das eine geringe Zahl sein, sie steigt aber von Jahr zu Jahr an. Ein Beispiel für diese Krankenhäuser ist das Vivantes-Klinikum Neukölln in Berlin. Der Maximalversorger mit mehr als 1000 Betten hat in den vergangenen Jahren rund die Hälfte seines Energiebedarfs einsparen können. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation stehen aber auch in Neukölln Maßnahmen mit geringem oder komplett ohne finanziellen Aufwand im Vordergrund. So konnte die Klinik beispielsweise mit der Beschränkung von Thermostaten auf eine mittlere Stufe einen großen Teil der Heizenergie einsparen. Außerdem hat sie traditionelle Glühbirnen ausgetauscht und wasserlose Urinale installiert. Solche Modernisierungen zeigen vor allem, dass klimagerechter Umbau in vielen Fällen sogar zu mehr Kosteneffizienz führen kann.

Fazit

Es gibt keine Aufgabe, die so herausfordernd und elementar ist, wie die Klimaerwärmung auf ein Maß zu begrenzen, dessen Auswirkungen noch beherrschbar sind. Dass dieser Weg mit hohen Kosten und Aufwand verbunden sein wird, ist mittlerweile allgemein akzeptiert. Für den klimagerechten Umbau von Krankenhäusern, die naturgemäß einen weit überdurchschnittlichen Energiebedarf ausweisen, gilt das genauso. Die angespannten finanziellen Verhältnisse, unter denen das deutsche Krankenhauswesen leidet, erlauben aber kaum mehr als punktuelle Verbesserungen. Von einer systematischen und umfassenden klimagerechten Modernisierung ihrer Infrastruktur sind die deutschen Kliniken aber noch weit entfernt. Vor allem die ausbleibende Investitionskostenfinanzierung der Bundesländer macht es den Krankenhäusern unmöglich, umfassend in Klimaschutzprojekte zu investieren. Einfache Energiesparmodelle wie Stopper an Thermostaten oder Austausch stromfressender Glühbirnen sind zwar leicht umzusetzen und sparen mittelfristig sogar Kosten ein. Sie ersetzen aber nicht den systematischen klimagerechten Umbau, der vor allem in der Substanz und Anlagentechnik stattfinden muss. Der hohe Anteil des Gesundheitswesens an Treibhausemmissionen untermauert die Notwendigkeit des Umbaus und zeigt Potentiale auf. Doch in einem wirtschaftlichen Umfeld, das von Krankenhaus-Insolvenzen und kaltem Strukturwandel geprägt ist, steht die klimagerechte Modernisierung nicht an erster Stelle der Prioritätenliste. Hier ist letztlich die Politik gefragt, wie sie das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung halten und gleichzeitig ihr Rückgrat – die Krankenhäuser – fit für die kommenden Jahrzehnte machen möchte.

Klimawandel führt zu einer höheren Krankheitslast und Belastung der Infrastruktur

Dr. Wolfgang Matz
Vorsitzender des Vorstands KKH

Klimaschutz geht uns alle an. Diese Erkenntnis ist in Politik und Gesellschaft weitestgehend Konsens. Insofern ist es folgerichtig, dass – unbeschadet des neuen Superministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz – alle Ministerien der Bundesregierung dafür zuständig sind, Klimaschutz in ihrem jeweiligen Bereich umzusetzen. Das bringt auch für das Ressort des neuen Gesundheitsministers Karl Lauterbach große Herausforderungen mit sich

Es ist ein Punkt, dem in der öffentlichen Debatte bislang verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde: Der Klimawandel wirkt sich zunehmend auf die Gesundheit insbesondere bestimmter Bevölkerungsgruppen und somit auch auf unser Gesundheitssystem aus. Vorausschauende Politik sollte hier besser heute als morgen aktiv handeln. Nötig sind Investitionen, um unser Gesundheitssystem für die Folgen des Klimawandels fit zu machen. Unterm Strich würde das dabei helfen, weitere Kosten zu minimieren und die Sozialabgaben stabil zu halten. Zudem stünden Beitragseinnahmen der Krankenkassen für andere Ausgaben eines ohnehin kostenintensiven Gesundheitssektors zur Verfügung.

Besonders fatal ist, dass bei uns in Deutschland Klimawandel und demografischer Wandel zusammenfallen. Das bedeutet eine doppelte Belastung des Gesundheitssystems und erhöht zudem das Risikopotenzial. Mittlerweile sind wir mit einem Durchschnittsalter von rund 45 Jahren das zweitälteste Land der Welt. 2018 standen hierzulande 20.200 Todesfälle bei über 65-Jährigen in Zusammenhang mit großer Hitze[1] . Nur China und Indien hatten demzufolge höhere Todeszahlen durch Hitze. Verschiedene Studien konnten bereits nachweisen, dass es während andauernder Hitzewellen zu mehr Krankenhauseinweisungen insbesondere unter den Hochbetagten gekommen ist[2]. Auch die Datenauswertung der KKH-Versicherten im Diagnosebereich „Hitzschlag/Sonnenstich“ der letzten Jahre legt eine Korrelation zwischen hoher Temperatur und Krankheitslast nahe. Je höher die Durchschnittstemperatur im Sommermonat Juli war, desto mehr Diagnosen wurden meist gestellt (sh. Abb. 1). Und wir stehen erst am Anfang dieser Entwicklung: Fachleute sind sich einig, dass Häufigkeit, Dauer und Intensität von Hitzewellen in Deutschland deutlich zunehmen werden.

Es lassen sich weitere Zusammenhänge zwischen den Auswirkungen des Klimawandels und steigenden Gefahren für die Gesundheit beobachten. So ergab eine Auswertung der KKH unter ihren Versicherten, dass die An-

zahl der Diagnosen des gefährlichen schwarzen Hautkrebses in den letzten zehn Jahren um 45 Prozent gestiegen ist. Mitverantwortlich könnten Klimaveränderungen und in Folge eine höhere UV-Strahlung sein. Ein anderes Beispiel ist die Belastung durch Pollen: Steigende Temperaturen führen zu einer Verlängerung der Pollensaison und einer höheren Pollenkonzentration. Das ergab eine Auswertung der Daten des Deutschen Wetterdienstes durch das Umweltbundesamt.[3] Demnach nahm die Dauer der Vegetationsperiode seit den 60er Jahren stetig zu – im mittleren Trend um ca. zwei Wochen. Modellrechnungen einer Studie zur Auswirkung des Klimawandels auf Pollenallergien gehen davon aus, dass die Klimaerwärmung und die zunehmende Ausbreitung invasiver Pflanzenarten zu mehr asthmatischen und allergischen Erkrankungen beziehungsweise einer höheren Krankheitslast bei Allergikern und Asthmatikern führen werden.[4] Auch unter den KKH-Versicherten ist insbesondere in den höheren Altersgruppen in den letzten 10 Jahren eine Zunahme allergischer Erkrankungen, wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma zu beobachten (sh. Abb. 2 und 3). Weitere Gefahren drohen von Insekten, deren Population sich durch die Klimaerwärmung ausbreitet und die entsprechend häufiger Menschen mit tropischen Krankheitserregern, Borreliose oder FSME infizieren könnten.

Neben einer höheren Krankheitslast bringt der Klimawandel auch eine stärkere Bedrohung der Infrastruktur mit sich. Das zeigte sich im vergangenen Jahr erschreckend deutlich anhand der Hochwasserkatastrophe im Ahrtal. Dort wird allein der Wiederaufbau der Kliniken laut Presseberichten mindestens 100 Millionen Euro kosten.[5]
Um den skizzierten Gefahren angemessen zu begegnen, ist (gesundheits-)politisches Handeln unabdingbar. Die Pläne der Ampelkoalition weisen dabei in die richtige Richtung: So sieht der Koalitionsvertrag in einem Klimaanpassungsgesetz messbare Ziele etwa in den Handlungsfeldern Hitzevorsorge sowie Gesundheits- und Allergieprävention vor. Ebenso die gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern zur Klimavorsorge und -anpassung nebst einer ausreichenden finanziellen Ausstattung. Das

Abbildung 1

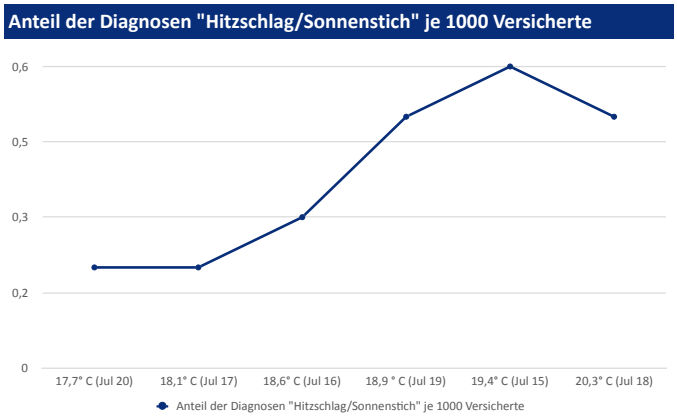


Abbildung 2

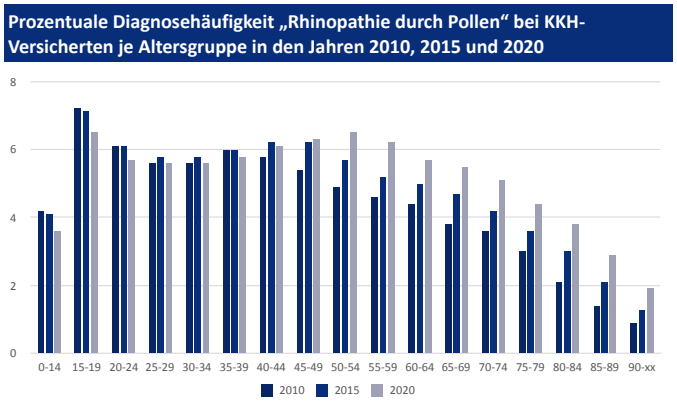
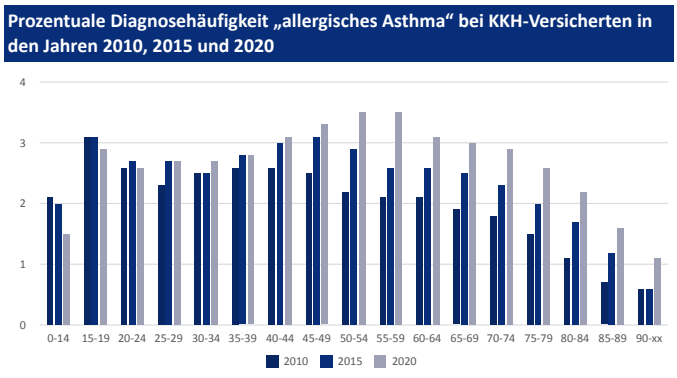


Abbildung 3



ebenfalls im Koalitionsvertrag erwähnte Sofortprogramm für dringliche Maßnahmen bleibt allerdings viel zu vage. Abzuwarten ist zudem, inwieweit sich Probleme von Zuständigkeiten lösen lassen, die sich bei der konkreten Umsetzung politischer Willensbekundungen beziehungsweise Vorgaben in der Vergangenheit oft als Bremsklotz erwiesen haben. Als Beispiel seien hier Hitzeaktionspläne genannt, die laut Difu-Kommunalbefragung 2020 gerade einmal

fünf Prozent der Kommunen umgesetzt haben.[6] Auch das leidige Thema der ungenügenden Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern durch die Länder kann dafür als Negativ-Beispiel herangezogen werden. Hier fand die zunächst angestrebte Co-Finanzierung durch den Bund am Ende keinen Eingang in den Koalitionsvertrag. Es ist zu befürchten, dass damit die Investitionslücke bestehen bleibt.

Aus den sich abzeichnenden Herausforderungen des Klimawandels ergeben sich folgende Aspekte, die für die politischen Akteure insbesondere im gesundheitspolitischen Bereich handlungsleitend sein sollten:

- Die Investitionsfinanzierungen in Krankenhäuser und Pflegeheime müssen zuverlässig sichergestellt werden. Auch mit dem Ziel, diese Einrichtungen baulich so zu anzupassen, dass sie ihren Bewohnerinnen und Bewohnern zukünftig besseren Schutz in Hitzewellen ermöglichen.
- Kommunen müssen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Klimafolgenanpassung wie Hitzeaktionsplänen besser unterstützt werden.
- Das Bewusstsein für Auswirkungen von Klima und Umwelt auf Gesundheit muss gestärkt werden, medizinische Fachkräfte müssen neue Krankheitsbilder erkennen können. Hierzu muss dieser Aspekt Teil der Ausbildung von medizinischen Fachkräften werden.
- Betroffene Bevölkerungsgruppen müssen besser aufgeklärt werden, es muss dort verstärkt in Gesundheitsprävention investiert werden.
- Warnsysteme (Hitze, Ozon, Hochwasser etc.) müssen ausgebaut werden.
- Politik, Forschung und Gesundheitsakteure müssen miteinander kooperieren, um eine gemeinsame und aussagekräftige Datenbasis zu schaffen.
- Für Krankenkassen müssen bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Versicherte dabei unterstützt werden können, ihre Gesundheit zu verbessern und gleichzeitig zum Klimaschutz beizutragen. Insbesondere müssen die gesetzlichen Krankenkassen befähigt werden, die Versichertendaten zum Erkennen umweltbedingter Krankheitsbilder besser zu nutzen und damit die Gesundheitsvorsorge der Versicherten mit konkreten Präventionsangeboten zu unterstützen.
- Oberstes Ziel muss es sein, die Zuständigkeitsproblematik zu überwinden und so zu einer besseren Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen zu kommen.

Als erfahrene Akteure im Gesundheitswesen können sich die Krankenkassen insbesondere aktiv daran beteiligen, die notwendigen Gesundheitskompetenzen im Zusammenhang mit dem Klimawandel zu vermitteln und entsprechende Präventionsangebote vorzuhalten. Zudem würden Informationen der Versicherten zu individueller Vorsorge (Zecken, Mücken, Sonnenschutz, Verhalten bei Hitze etc.) dabei helfen, den Gesundheitsgefahren des Klimawandels bestmöglich zu begegnen.

Fazit

Der Klimawandel bringt für die Gesundheit vieler Menschen neue, wachsende Risiken mit sich. Um dem zu begegnen ist es wichtig, in entsprechende Maßnahmen zu investieren, welche diese Risiken minimieren beziehungsweise deren gesundheitliche Folgen abmildern. In der Gesamtperspektive wird zugleich deutlich, dass Gesundheit und Klima eng miteinander verbunden sind. Wir sind also in jeder Hinsicht gut beraten, dem Klimawandel offensiv zu begegnen und zu handeln. Jeder Euro für Klimaschutz zahlt sich aus, indem er neben einer höheren Lebensqualität auch eine bessere Gesundheit ermöglicht.

[1]Quelle: Modellrechnungen der Lancet-Studie „Lancet Countdown on Health and Climate Change 2020
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1988820
www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0658-2816

[3]www.umweltbundesamt.de/daten/klima/veraenderung-der-jahreszeitlichen#die-dauer-der-vegetationsperiode-nimmt-zu

[4]www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5332176/

[5]www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/koblenz/kliniken-ahrtal-flut-zerstoert-gesundheitsminister-hoch-100.html

[6]repository.difu.de/jspui/bitstream/difu/579558/4/MNK_Bericht_2020.pdf

Für ein klimagerechtes Gesundheitswesen

Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB
Mitglied des Gesundheitsausschusses – Bündnis 90/Die Grünen

Wir brauchen ein klares Bekenntnis zu mehr Klimagerechtigkeit in allen Gesundheitseinrichtungen, um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen

Menschen, die auf medizinische Hilfe angewiesen sind, können in Deutschland auf ein gutes und leistungsstarkes Versorgungssystem zurückgreifen. Gleichzeitig hat nicht zuletzt die Corona-Pandemie einen großen Reformbedarf an unserem Gesundheitswesen offenbart. Die Regelversorgung von morgen wird deutlich mehr sektorenübergreifende, regionale und niedrigschwellige Angebote bereithalten müssen. Auch die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) muss in Deutschland nachhaltig gestärkt werden, um die Gesundheitschancen in der Bevölkerung anzugleichen und Krankheiten an ihrem Entstehen zu verhindern. Dafür müssen bestehende Strukturen um-, aber auch ausgebaut werden. Dieser Reformprozess ist kosten- und ressourcenintensiv – und bietet gleichzeitig enorme Chancen.

Schon jetzt weist unser Gesundheitswesen einen erheblichen Ressourcenverbrauch auf und ist für etwa 5 Prozent der hiesigen CO2-Emissionen verantwortlich. Nach Angaben der Initiative „Klimaneutraler Gesundheitssektor 2035“ ist ein Drittel der Emissionen dabei direkt auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens zurückzuführen; zwei Drittel der Emissionen sind mit den rund um das Gesundheitswesen gestrickten Lieferketten verbunden. Laut einem Bericht der Nichtregierungsorganisation „Health Care Without Harm“ lag der Anteil der globalen Emissionen aus dem Gesundheitssektor an der Erderwärmung bei 4,4 Prozent. Diesen Angaben zufolge hat in Europa nur das Gesundheitssystem der Schweiz einen höheren CO2-Fußabdruck. Der daraus abzuleitende Handlungsbedarf ist klar: unser Gesundheitswesen muss, wie alle Sektoren, dazu beitragen, CO2-Emmissionen zu verringern.

Die Ausgangslage dafür ist gut: Ein großer Teil der Emissionen des Gesundheitswesens ist tatsächlich auf eine ineffiziente Energieverwertung zurückzuführen. Es gibt also deutliche Einsparpotentiale, zum Beispiel bei den Kliniken. Krankenhäuser sind die einzigen öffentlichen Gebäude, die 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag geöffnet sind. Sie verbrauchen mehr Energie, produzieren mehr

Abfall und Verkehr als vergleichbare Einrichtungen. Wir Grüne wollen, dass verstärkt in grüne Krankenhäuser („green hospitals“) investiert wird. Öffentliche Fördermittel sollen gezielt für nachhaltige Konzepte bereitgestellt werden, denkbar ist beispielsweise eine Ergänzung des bestehenden Krankenhausstrukturfonds. Von der Aufstellung nachhaltiger Ziele im Management bis zur Bereitstellung ökologischer und regionaler Verpflegung sollte der Grundgedanke der Nachhaltigkeit auf allen Ebenen gefördert werden. Das Essen, das den Patient*innen und Mitarbeiter*innen serviert wird, soll nicht nur gesund sein und gut schmecken, in den Krankenhauskantinen liegt auch viel Potential für mehr Klimaschutz. Regionales und pflanzenbasiertes Essen hat eine deutlich bessere Klima- und Umweltbilanz, als das übliche Kantinenessen, was nach wie vor stark auf tierische Produkte setzt. Dabei empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung maximal 3x wöchentlich ein Fleischgericht in Kliniken.

Ein effizienter Ressourcenverbrauch im Betrieb durch die Vermeidung von Einwegprodukten und Müll gehört ebenso dazu wie die Beachtung von Umwelt- und Klimaschutz bei der Produktion von Arzneimitteln. Vorschläge wie die Ergänzung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach §12 SGB V durch einen Nachhaltigkeitsaspekt müssen in diesem Zusammenhang diskutiert werden. Auch Hitzeschutzmaßnahmen wie Dach- und Fassadenbegrünung sind ein sinnvoller Beitrag zum Klimaschutz. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen müssen bei Sanierungen, Um- oder Neubauten unterstützt werden, sodass Patient*innen wie Beschäftigte nicht weiter massiv unter der Hitze leiden. Denn hohe Temperaturen in Gesundheitseinrichtungen verlängern Krankheitszeiten von Patient*innen und erschweren die Arbeit für Pflegekräfte.

Von dieser ökologischen Transformation profitiert neben unserer Umwelt auch direkt unsere Gesundheit. Einzelne Studien konnten beispielsweise bereits nachweisen, dass durch eine grüne Bauweise eine Verbesserung der Luftqualität, der Sauberkeit, des Wohlbefindens der Bewohner*innen erreicht werden kann. Allergien, Asthma und andere Atemwegserkrankungen sowie Stress konnten durch eine grüne Bauweise deutlich reduziert werden. Zu den weiteren positiven Folgewirkungen heißt es im Ärzteblatt: „Auch in Bezug auf Krankenhausgebäude konnten die Angestelltenzufriedenheit und die Behandlungsqualität erhöht und die Patientensterblichkeit sowie die Dauer für die Besetzung einer offenen Stelle gesenkt werden. Insgesamt konnte nachgewiesen werden, dass der Bau von grünen Gebäuden genau die Aspekte aufgreift und positiv beeinflusst, die in der Literatur als gesundheitsschädliche Folgen der Umweltveränderungen dargestellt werden.“

Klimaschutz ist grundsätzlich immer auch Gesundheitsschutz. Hitzetote und Hitze-assoziierte Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, bis hin zu seelischen Krisen werden häufiger aufgrund der Klimakrise. Andersrum gilt, dass klima- und umweltfreundliches Handeln auch die menschliche Gesundheit schützt. So liegt es also nahe, dass unsere Krankenhäuser einen direkten Beitrag zum Klimaschutz leisten sollten. Denn nur auf einer gesunden Erde können wir gesund leben.

Wir brauchen also ein klares Bekenntnis zu mehr Klimagerechtigkeit in allen Gesundheitseinrichtungen. Ein mögliches Vorbild ist die vom britischen NHS verantwortete Initiative „Delivering a Net Zero National Health Service“, die komplette Klimaneutralität bis zum Jahr 2045 erreichen will. Bis zum Jahr 2039 sollen die direkten und indirekten CO2-Emissionen des Gesundheitswesens um 80 Prozent verringert werden. Mittlerweile hat der NHS mit Hilfe eines Expert*innen-Panels einen Bericht vorgelegt, der Richtung, Ausmaß und Tempo („direction, scale and pace of change“) der notwendigen Maßnahmen benennt. Zwar unterscheidet sich das staatliche britische Gesundheitssystem in wesentlichen Punkten vom deutschen System der Sozialversicherung und Selbstverwaltung, in dem private und öffentliche Leistungserbringer nebeneinander tätig sind. Doch auch hierzulande braucht es einen Fahrplan, wie wir Klimaneutralität in allen Sektoren erreichen. Auch aus diesem Grund

hat sich die Ampel im aktuellen Koalitionsvertrag auf eine Klimaanpassungsstrategie verständigt.

Wie die „Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG)“ ausführt, kann das Gesundheitswesen hier eine echte Vorreiterrolle einnehmen: „Die etwa 5,6 Millionen Beschäftigten im Gesundheitssektor genießen als Mitglieder der Heilberufe ein sehr hohes gesellschaftliches Ansehen, sie können dadurch zu einem Motor der Transformation zu einem gesünderen Planeten werden.“ Zudem belegen Studien, dass es zum Beispiel unter den niedergelassenen Ärzt*innen eine große Bereitschaft zur Umsetzung klimafreundlicher Maßnahmen in ihren Praxen gibt. Der 125. Deutsche Ärztetag hat an die Entscheidungsträger*innen im Gesundheitswesen appelliert, die notwendigen Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2030 in Angriff zu nehmen. Bund und Länder sowie die Gemeinsame Selbstverwaltung sind nun gefordert, an diese Bereitschaft anzuknüpfen und den Weg zu Klimaneutralität im Gesundheitswesen strategisch zu weisen und so einen richtungsweisenden Beitrag zu unser aller Gesundheit zu leisten.

„Rabattverträge könnten auch soziale und ökologische Aspekte berücksichtigen“

Dr. Kerstin Kemmritz
Präsidentin
Apothekerkammer Berlin

Im Interview mit Dr. Kerstin Kemmritz sprachen wir über die Möglichkeiten der deutschen Apotheken, Ihren Beitrag zum Klimaschutz zu leisten

Dr. Albrecht Kloepfer: Frau Dr. Kemmritz, Sie haben zusammen mit dem Fraunhofer ISI bereits ein Projekt zum Thema Umwelt durchgeführt. Worum ging es da genau?

Dr. Kerstin Kemmritz: Es ging u.a. darum, zu schauen, wie es mit der Ressourcenschonung, dem Klimaschutz und der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen allgemein aussieht. Ich habe ein paar Impulse für das Apothekenwesen gegeben. Wir haben damals feststellen müssen, dass wir noch einiges tun können, um noch nachhaltiger zu werden. Seit diesem Projekt sind wir immer wieder mal im Kontakt.

Kloepfer: Wo sehen Sie die größten Herausforderungen, aber vielleicht auch Chancen?

Kemmritz: Die Herausforderung ist sicherlich, dass sich hier zwei sehr wichtige Werte gegenüberstehen: Arzneimittelsicherheit und Ressourcenschonung. Da muss man abwägen, wie weit man in Richtung Umweltschutz gehen kann, ohne dass die Arzneimittelsicherheit leidet. Vieles ist aber auch machbar, ohne dass es gleich mit der Therapie und der Sicherheit kollidiert. Denn Apotheken sind ja letztlich auch ganz normale Wirtschaftsbetriebe wie viele andere in diesem Land. Man kann sich z.B. anschauen, wie groß der Verbrauch an Papier ist, wo man Energie sparen oder wo man an Lieferwegen arbeiten kann. Das sind also die beiden Aspekte, der besondere und der normale Bereich, Arzneimittelversorgung und Geschäftsbetrieb, die wir im Apothekenwesen angehen können, auch wenn der eine, wie gesagt, mehr Vorsicht und Abwägung erfordert.

Kloepfer: Das Besondere ist natürlich in unserem Kontext spannender: Gibt es da schon Ideen?

Kemmritz: Ja, außer bei den Lieferwegen, also auch Versandhandel oder Lieferfrequenzen zum Beispiel bei der Lagerung von Arzneimitteln. Klar: Arzneimittel müssen so gelagert werden, dass die Qualität jederzeit unbedenklich gewährleistet werden kann. Dazu gibt es Stabilitätsuntersuchungen der Hersteller. Diese werden meist zu Stan-

dardtemperaturen in unseren Breitengraden gemacht, was relativ häufig dazu führt, dass Arzneimittel nicht über 25 Grad gelagert werden dürfen, weil es eben nicht getestet wurde. Egal, ob das nun wirklich einen Einfluss auf die Stabilität hat oder nicht. Dadurch sind wir also in der Apotheke bei 25.1 Grad gezwungen, die Klimaanlange einzuschalten – obwohl viele dieser Arzneimittel in südlicheren Breiten ganz problemlos bei höheren Temperaturen gelagert werden. Das trifft natürlich nicht auf alle Medikamente zu, aber doch auf so viele, dass hier eine Prüfung außerhalb der Standardparameter wünschenswert und zielführend wäre.

Kloepfer: Haben Sie da keine Angst vor dem Verwaltungsaufwand, wenn es so viele Lagertemperaturen gibt?

Kemmritz: Den sind wir in den Apotheken, gerade bei der Lagerung, sowieso gewöhnt. Wir behandeln jedes Arzneimittel so, wie es eben behandelt werden muss. Es geht da ja nicht nur um die Temperatur, so müssen etwa auch Betäubungsmittel anders gelagert werden als andere Medikamente. Eine gute EDV bewältigt das.

Kloepfer: Wie sehen Sie die Problematik der Fahrwege? Arzneimittel sind ja ein Produkt, das doch, salopp gesagt, viel durch die Gegend gefahren wird.

Kemmritz: Spannendes Thema. Wenn man es nur vom Apothekenwesen her betrachtet, dann ist die Apotheke ein Endgeschäft. Hier gilt: „Business is local“. Wir haben ein dichtes Netz an Apotheken, das teils fußläufig, aber zumindest mit kurzen Wegen von fast jedem Bundesbürger, jeder Bundesbürgerin erreichbar ist. Die Wege davor sind aber etwas anderes. Bevor ein Medikament in der Apotheke abgegeben oder verkauft wird, hat es eine weite Reise hinter sich gebracht. Wesentliche Bestandteile kommen oft aus dem außereuropäischen Ausland. Das sind immens lange Lieferketten, deren Verletzlichkeit wir aktuell während der Pandemie wieder vorgeführt bekommen. Darauf haben wir als Apotheke aber natürlich nur begrenzten Einfluss und von der Problematik des Versandhandels, wo Medikamente ohnehin und ausschließlich verschickt werden, will ich an der Stelle gar nicht anfangen. Neben den Lieferwegen kommt dann auch noch immens viel Verpackungsmüll dazu, denn die wenigsten Lieferungen sind derzeit in Mehrfachbehältnissen. Das ist beim pharmazeutischen Großhandel ganz anders, der quasi ausschließlich in Mehrfachbehältern liefert und teilweise sogar schon klimaneutral oder zumindest mit E-Autos unterwegs ist.

Kloepfer: Machen die Rabattverträge es hier auch noch einmal schwieriger? Die Exklusivvereinbarungen dürften den logistischen Aufwand ja noch einmal deutlich erhöhen.

Kemmritz: Helfen tun sie sicher nicht, sie sind aber auch nicht an allem Schuld. Manchmal ist der Gewinner der Ausschreibung auch nicht aus Asien und es gibt auch genügend Artikel, die zwar nicht unter einen Rabattvertrag fallen, aber dennoch in weit entfernten Ländern produziert werden. Klar ist aber: Natürlich entstehen die niedrigen Preise für Arzneimittel, die unter Rabattverträge fallen, vor allem durch niedrigere Lohnkosten und weniger oder gar keine Umweltvorschriften im Ausland. Sonst ließen sich diese Preise gar nicht realisieren.

Kloepfer: Müssten dann nicht solche weichen, sozialen und ökologischen Kriterien Teil der Rabattverträge werden?

Kemmritz: Die Ausschreibungen dürfen nicht nur monothematisch auf den Preis ausgerichtet sein. Tatsächlich zielen sie ja auf einen wirtschaftlichen Preis. Aber sollten wir unter „wirtschaftlich“ nicht auch die sozialen und ökologischen Umstände der Produktion verstehen wie es bei den neuesten Antibiotika-Ausschreibungen schon ein wenig versucht wird? Wenn das in unser Konsum- und Preisdenken einfließen würde, dann wäre für die Nachhaltigkeit schon viel gewonnen. Da muss sich auch eine Krankenkasse vielleicht überlegen, welche weiteren Faktoren man da – auch für die Versicherten – berücksichtigen möchte. Was spricht gegen eine „green line“ im Versicherungsbereich?

Kloepfer: Jede Krankenkasse hat natürlich Angst vor dem Zusatzbeitrag – das ist etwas, was die Bedeutung des Finanziellen in solchen Verhandlungen natürlich immer noch steigert.

Kemmritz: Natürlich. Das ist auch eine gesellschaftliche Aufgabe, nicht über den Preis, sondern den Wert von Dingen nachzudenken. Erst recht, wenn diese „Dinge" Arzneimittel sind und damit direkt die eigene Gesundheit tangieren. Wenn wir ansonsten Schäden an der ökologischen Struktur befördern, dann ist billig am Ende teuer.

Kloepfer: Jetzt ist das Arzneimittel verkauft – schauen wir doch noch einmal auf die andere Seite des Problems. Wir wissen, dass viele Arzneimittel auch nicht eingenommen werden und somit sinnlos produziert wurden und teuer entsorgt werden müssen. Können wir das angehen?

Kemmritz: Es gibt kein Problem, dass man nicht angehen kann. Die Apotheken möchten gerne sehr viel mehr im Rahmen eines Medikationsmanagements steuernd in eine Arzneimitteltherapie eingreifen können. Da fehlt es ja beim Patienten auch oft einfach an Wissen: Warum hat der Arzt dieses Medikament verordnet? Wie genau sind die Nebenwirkungen? Was genau ist der Therapieansatz, warum muss ich ein Arzneimittel weiter nehmen, wenn ich mich doch vielleicht schon wieder gut fühle? Oder das andere Extrem: Viel hilft viel, deswegen lässt man sich Medikamente von verschiedenen Ärzten gleich mehrfach verschreiben. Manchmal aber auch ganz ohne Absicht: Es gibt genügend Medikamente, die bei gleichem Wirkstoff gänzlich andere Namen haben und deswegen nicht als dasselbe erkannt und dann doppelt genommen werden. Eine Aufklärung und ein Monitoring in diese Richtung tut also dringend Not, muss aber natürlich auch honoriert werden – aktuell verdient der Apotheker nur an der Arzneimittelabgabe, nicht an der Beratung oder Therapiebegleitung. Im Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz gibt es dafür ja zum Beispiel die honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen, die das ändern können.

Kloepfer: Gibt es unterhalb der Kammerebene bereits apothekerliche Umweltinitiativen, die sich mit solchen Dingen auseinandersetzen?

Kemmritz: Erste Ansätze gibt es, aber die Apothekerschaft ist da noch relativ am Anfang. Aktuell gibt es eine sehr praxisorientierte Buchveröffentlichung in einem der größeren Fachverlage, um mehr Aufmerksamkeit oder Bewusstsein für das Thema zu erzeugen. Manche Initiativen haben damit begonnen, eine Art von Klima-Zertifikaten für Apotheken auszustellen. Außerdem wird der Apothekertag 2022 unter das Thema Klimaschutz und Gesundheit gestellt. Als Berliner Kammer haben wir das mit verschiedenen Anträgen unterstützt, um beispielsweise auch Umwelt und Klimaschutz durch eine Aufnahme in die Curricula von Aus- und Fortbildung stärker in der Apothekerschaft zu verankern. Wir werden in diesem Semester im praktikumsbegleitenden Unterricht auch das erste Mal eine Seminareinheit zu dem Thema konzipieren.

Link zur Publikation „Die nachhaltige Apotheke – Klimawandel, Umweltschutz und Gesundheit"

Kloepfer: Sie erwähnen Zertifikate: In welche Richtung geht das? Die Null-Emissions-Apotheke, oder was hat man sich darunter vorzustellen?

Kemmritz: Man hat im Rahmen dieser Initiativen überhaupt erst einmal damit begonnen, die Emissionen zu messen und über Kompensationsprojekte dann auch entsprechende Zertifikate für Klimaneutralität auszustellen. Bisher sind es eher privatwirtschaftliche Initiativen, – was nichts Schlechtes sein muss – ,eine breitere Verankerung muss noch stattfinden. „Business is local" hatten wir ja gerade schon angesprochen: Knapp 18.500 Apotheken-Standorte sichern durch eine breite Abdeckung kurze Wege und damit Emissionseinsparung. Die deutsche Apothekenstruktur an sich ist also schon eine gute Grundlage für die Klimaneutralität, wenn die Warenbelieferung eben-

falls klimaschonend erfolgt. Das muss noch stärker betont und vielleicht auch aktiv beworben werden.

Link zum Noventi-Zertifikat „Ihre klimaneutrale Apotheke“

Kloepfer: Wir hatten schon kurz das Thema Bürokratie erwähnt: Wieviel Papier wird denn in der Apotheke mehr oder minder unnötig bedruckt? Was davon könnte man vermeiden?

Kemmritz: Die kurze Antwort: Vieles davon. Deswegen wäre der Apothekerschaft durchaus an intelligenten und gut funktionierenden Lösungen für ein E-Rezept oder gut gelungener Digitalisierung allgemein gelegen. Da müssen wir abwarten, wie es weitergeht. In der Digitalisierung liegen immense Chancen, wenn sie richtig gemacht wird und Prozesse vereinfacht. Aber es besteht auch immer das Risiko, dass Analoges eins zu eins digital umgesetzt wird und der Aufwand am Ende gleich bleibt. Für die Apotheken wäre vor allem auch eine Digitalisierung im Bereich der Dokumentation sehr hilfreich, da unsere vielen Pflichten hier schlicht sehr aufwendig und papierintensiv zu erfüllen sind. Da kann man sich auch generell einmal Gedanken machen, ob eine Verschlankung bei der Dokumentation nicht angebracht wäre. Aber das ist ein eigenes, großes und auch nicht nur apothekentypisches Thema. Das sieht man z.B. auch bei den ganzen Kassenbons, wo es wünschenswert wäre, wenn neben dem Bon auch digitale Möglichkeiten bestehen würden. Das würde einiges an Bäumen oder sogar ganze Wälder retten.

Kloepfer: Sowohl in Berlin als auch auf Bundesebene gibt es eine neue Regierung, die sich solchen Themen annehmen könnte: Haben Sie als Apothekerin konkrete Wünsche?

Kemmritz: Das wird wohl von Bundesland zu Bundesland ganz verschieden sein, aber ich würde mir auf jeden Fall wünschen, dass wir gut ins Gespräch kommen. Die Themen Umweltschutz und Ressourcenschonung im Arzneimittelbereich generell und in den Apotheken speziell sind wichtige Themen und werden hoffentlich künftig mehr im Fokus stehen. Zumindest die Bundesregierung hat sich ja auch das Thema Entbürokratisierung im Gesundheitswesen auf die Fahnen geschrieben. Wir stehen bereit, hier endlich auch an sinnvollen, also vor allem auch nachhaltigen und ressourcenschonenden Lösungen mitzuarbeiten.

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Anja Leetz
Beraterin
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Um bis 2045 die Klimaneutralität in Deutschland zu erreichen, braucht der Gesundheitssektor eine Transformation hin zu ökologisch nachhaltigem Handeln und Wirtschaften. Welche Schritte sind dazu notwendig und was können wir von anderen Ländern lernen?

Die planetaren Grenzen, die Umsetzung der UN-Nachhaltigkeitsziele und das Pariser Klimaabkommen von 2015 bedeuten, dass alle Sektoren und Gesellschaftsbereiche in jedem Land Ziele und Maßnahmen zur Reduzierung von Treibhausgasemissionen (THG) verfolgen sollten, um ein Überleben der Menschheit unter lebenswerten Bedingungen sicherzustellen.

Das Konzept der planetaren Grenzen[1] wurde 2009 entwickelt und beschreibt, wie die Menschheit innerhalb von neun planetaren Grenzen leben und wirtschaften muss, damit die Erdsysteme und deren Wechselwirkungen stabil bleiben, da diese die Grundlage unserer Gesellschaften bilden. 2015 haben ForscherInnen aufgezeigt, dass bereits vier der neun planetaren Grenzen überschritten sind: Klimawandel, Biodiversität, Landnutzung und biogeochemische Kreisläufe[2]. Seit Januar 2022 ist die fünfte Grenze für die Gruppe Neue Entitäten, Chemikalien, überschritten[3]. Der 6. Bericht des Weltklimarats der Vereinten Nationen 2021[4] bestätigt, dass sich die Atmosphäre und der Ozean weiter erwärmt haben, die Klimakrise menschengemacht ist und nur durch einen entschlossenen Klimaschutz noch das Pariser Ziel von 1,5°C erreichen werden kann.

Als Teil des Green Deals hat sich Europa das Ziel gesetzt, bis 2030 den CO2-Ausstoß um mindestens 55% im Vergleich zu 1990 zu senken. Zur Umsetzung des Pariser Klimaabkommens und des europäischen Green Deals hat sich wiederum Deutschland dazu verpflichtet, die Emissionen bis 2030 um mindestens 65 Prozent gegenüber 1990 zu senken und bis 2045 Klimaneutralität zu erreichen.

Klimaneutralität kann nur gelingen, wenn jeder Sektor und jede Organisation einen Beitrag zur Reduzierung der Emissionen leisten. Das bedeutet, dass sich auch der Gesundheitssektor mit seinem ökologischen Fußabdruck beschäftigt, entsprechende Ziele formuliert, Projekte plant, durchführt und regelmäßig evaluiert und berichtet.

In 2019 verwendete Deutschland 11,7% des Bruttosozialprodukts für die Gesundheitsversorgung und ist damit bei den Ausgaben im Vergleich der EU-Länder führend[5]. In Deutschland arbeitet jede/r achte Erwerbstätige, d.h. 5,8 Millionen Menschen, in der Gesundheitswirtschaft[6]. Allein der Gesundheitssektor ist für ca. 5% der deutschen Treibhausgasemissionen verantwortlich[7]. Die stationäre und ambulante Leistungserbringung (Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen, Therapie- und Rhea-Einrichtungen) verursacht einen jährlichen Rohstoffkonsum von ca. 107 Millionen Tonnen[8]. 80% der Medizinprodukte sind Einwegprodukte, die meistens auf fossilen Rohstoffen basieren, einmal genutzt und dann entsorgt werden. Hier gibt es einen großen Bedarf an Innovation für neue Materialien, weg von linearer Produktion hin zur Kreislaufwirtschaft. All diese Zahlen zeigen, dass der Gesundheitssektor nicht nur eine große Verantwortung, sondern auch ein großes Potenzial hat, innovative Lösungen, neue Produkte und Prozesse zu entwickeln und damit seine Emissionen senken kann.

Arbeiten und leben in Zeiten der Klimakrise heißt, dass jede Geschäftsentscheidung unter dem Gesichtspunkt der Wirkung auf die Umwelt und die zukünftigen Generationen zu betrachtet ist. Viel zu lange hat sich der deutsche Gesundheitssektor, bis auf einige wenige Leuchtturmprojekte, in einem Dornröschenschlaf befunden und sich nicht mit dem Thema Nachhaltigkeit langfristig beschäftigt. Jedoch gibt es auch in Deutschland Vorreiter im Nachhaltigkeitsbereich. Es fehlt nicht das Wissen, sondern ein ordnungspolitischer Rahmen auf Bundesebene, um strukturelle Änderungen zu adressieren und neue Wege zu beschreiten. Hierbei zeigen uns die planetaren Grenzen und das verbleibende CO2-Budget wie dringend der Handlungsbedarf ist.

Auf globaler Ebene gibt es schon seit über 25 Jahren das Netzwerk Health Care Without Harm (HCWH), das sich mit Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem beschäftigt. Seit mehr als zehn Jahren läuft das Projekt „Global Green and Health Hospitals“ (GGHH) von HCWH, bei dem Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Handlungsempfehlungen zu zehn Nachhaltigkeitsthemen abrufen können. Mehr als 1.450 Mitglieder aus 72 Länder mit mehr als 43.000 Gesundheitseinrichtungen können im interaktiven Austausch voneinander lernen. Die Mitglieder verpflichten sich mit einer Absichtserklärung zur Umsetzung von mindestens zwei der zehn Themenfelder. Die zehn Themenfelder sind: Führung, Chemikalien, Abfall, Energie, Wasser, Transport, Ernährung, Arzneimittel, Gebäude und Beschaffung. Jedes Themenfelder bietet Handlungsleitfäden, Literatur, Webinare und hunderte von Best-Practice-Beispielen, sortiert nach Themen und Ländern.

Bisher gibt einige nur wenige Berechnungen des CO2-Ausstoßes von Gesundheitssystemen, wie z.B. von Australien, China, Kanada, Österreich, Japan und den USA sowie globale Schätzungen. Die Berechnung für das englische Nationale Gesundheitssystem (NHS) z.B. kalkulierte 25 Megatonnen CO2-Äquivalente für 2019, was ungefähr 7% der CO2-Emissionen für Großbritannien darstellt[9]. Die Analyse zeigt, dass 62% Emissionen durch Arzneimittel, Medizinprodukte und Lieferketten entstehen. Für Deutschland gibt es diese detaillierte Kalkulation noch nicht, jedoch ist anzunehmen, dass die Werte ähnlich hoch sind (siehe Abbildung).

Welche Schritte sollte der deutsche Gesundheitssektor unternehmen?

1. Nachhaltigkeit muss im Gesundheitssektor verankert werden. Es ist eine Führungsaufgabe und muss Teil des Organisationsprinzips sein. In England hat z.B. das Einführen eines Nachhaltigkeitsberichts für Krankenhäuser dazu geführt, dass Nachhaltigkeitsmanager bestellt und im Führungsgremium verortet wurden.
2. Nachhaltigkeit als Teil des Qualitätsmanagements. In schwedischen Krankenhäusern werden z.B. alle neue Mitarbeitende verpflichtend zu Nachhaltigkeitsthemen geschult. Nachhaltigkeitsziele können u.a. Teil der Mit-

arbeitervereinbarung sein.

3. Datenerfassung ist die Voraussetzung für Veränderung. Nur was messbar ist, kann evaluiert, reduziert oder ersetzt werden. Wie ist der Verbrauch bzw. Ausstoß von Arzneimitteln und Chemikalien, medizinischer Ausrüstung, nicht medizinischer Geräte, weiterer Lieferketten, Gebäude und Energieverbrauch, Wasser und Abfall, Anästhesiegase und Dosier-Aerosole, Geschäftsreisen, An-und Abfahrt der Mitarbeitenden, Patienten und Besucherfahrten im Krankenhaus, im Verbund, etc.? Basierend auf den Emissionsquellen sollte analysiert werden, wo es kurz-, mittel- und langfristige Lösungen, Alternativen und Einsparungspotenziale gibt. Es gibt international genügend Quellen und Erfahrung, wie Nachhaltigkeit im Gesundheitssektor praktiziert werden kann.
4. Mitarbeitende und PatientInnen mitnehmen. Der Gesundheitssektor hat einen großen Hebel allein durch die Anzahl der Mitarbeitenden. Befragungen in England zeigten, dass PatienInnen erwarten, dass Gesundheitseinrichtungen ökologisch nachhaltig wirtschaften. Erfahrungen zeigen, dass Mitarbeitende motivierter sind, wenn sie aktiv Verbesserungsvorschläge im System einbringen können (wie im Lean-Prozess), die sie bedingt durch ihre Erfahrungen in den Prozessen und Umgang mit Materialien und Produkten gewonnen haben. Diese sollten unbedingt in den Beschaffungsprozess eingewoben werden.
5. Die transparente Berichterstattung und Kommunikation nach innen und außen können Motor für Innovation und Veränderung sein, das belegen die vielen Best-Practice-Beispiele von Health Care Without Harm.

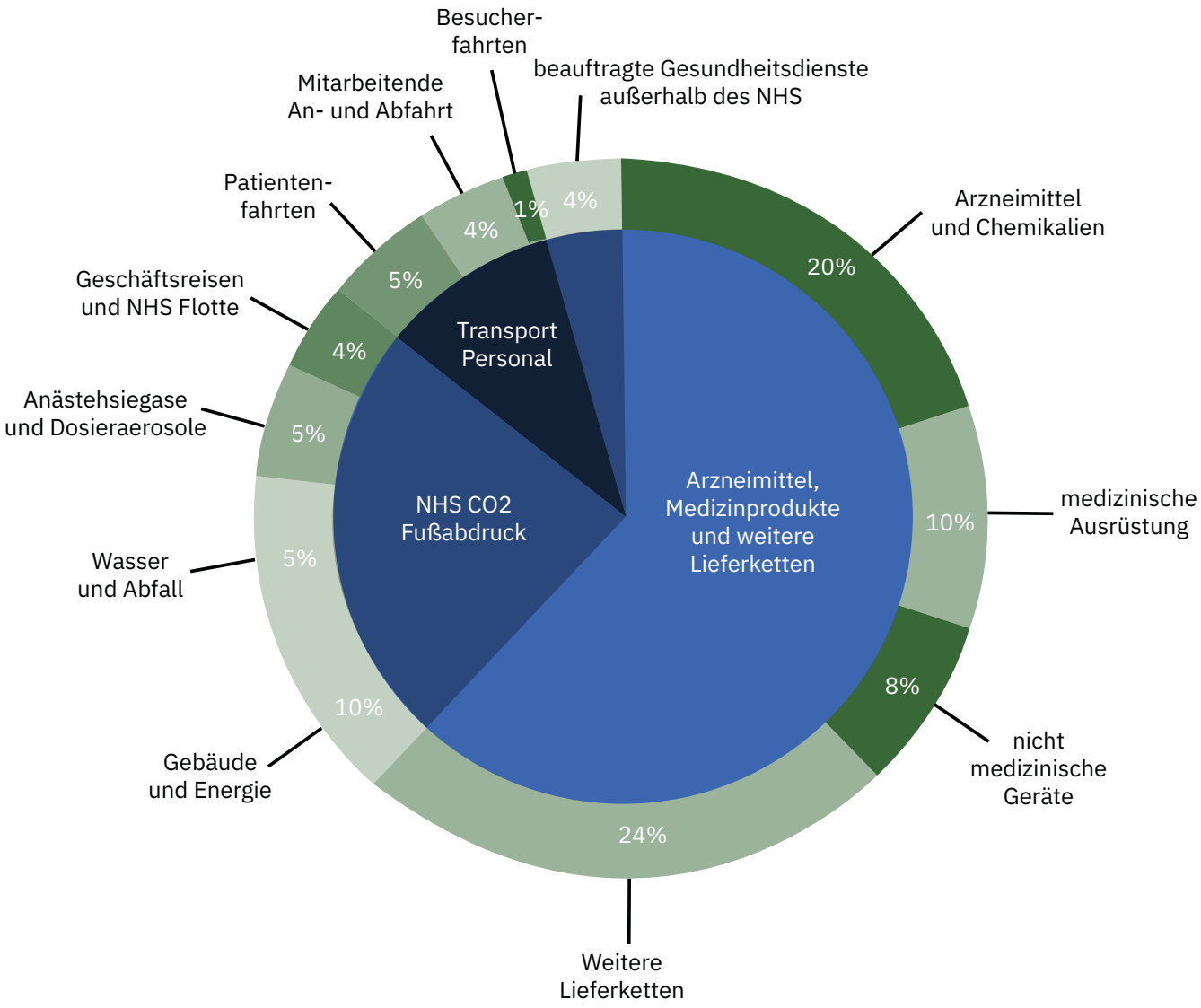
Zur Umsetzung von Nachhaltigkeit im Gesundheitssektor braucht es die Bundesebene und die Mitwirkung der Länder und aller Gesundheitseinrichtungen auf lokaler Ebene. Dabei kommen Fachnetzwerke wie Sciana, dem Netzwerk für Führungspersönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen und KLUG, einem Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem gesamten Gesundheitsbereich, eine große Bedeutung zu, denn hier kann unter FachexpertInnen ein Austausch auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene stattfinden. Nur gemeinsam ist eine Transformation aller Leistungserbringer erreichbar, damit wir die Erderhitzung begrenzen und innerhalb der planetaren Grenzen leben können.

Link zum Netzwerk Global Green and Health Hospitals

Link zum Sciana-Netzwerk

Link zur Deutschen Allianz Umwelt und Gesundheit

[1]Rockström, J., Steffen, W., Noone, K. et al. (2009) A safe operating space for humanity. Nature 461, 472–475.
[2]Steffen, W., Richardson, K., Rockström, J., Cornell, S., Fetzer, I., Bennett, E.M., Biggs, R., Carpenter, S.R., de Vries, W., de Wit, C.A., Folke, C., Gerten, D., Heinke, J., Mace, G.M., Persson, L.M., Ramanathan, V., Reyers, B., Sörlin, S. (2015): Planetary Boundaries: Guiding human development on a changing planet. Science 347:6219.
[3]Persson, L., de Wit, C.A. et al. (2022) Outside the Safe Operating Space of the Planetary Boundary for Novel Entities. Environmental Science & Technology Article ASAP
[4]IPCC (2021) Climate Change 2021. The Physical Science Basis. https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-i/ (abgerufen am 17. Januar 2022)
[5]OECD, European Observatory (2021) State of Heath in the EU. Deutschland Länderprofil Gesundheit 2021.



https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/deutschland-landerprofil-gesundheit-2021_33663583-de (abgerufen am 17. Januar 2022)

[6]Bundesministerium für Gesundheit (2021) Gesundheitswirtschaft als Jobmotor https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft-als-jobmotor.html (abgerufen am 17. Januar 2022)

[7]Lenzen M, Malik A, Li M, Fry J, Weisz H, Pichler PP, Chaves LSM, Capon A, Pencheon D. (2020) The environmental footprint of health care: a global assessment. The Lancet Planetary Health. 2020 Jul;4(7): e271-e279.

[8]Ostertag, K., Bratan, T., Gandenberger, C. Hüsing, B., Pfaff, M. (2021) Ressourcenschonung im Gesundheitssektor – Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit. Umweltbundesamt Berlin.

[9]Tennison, I. et al. (2021) Health care‘s response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England, The Lancet Planetary Health 2021; 5(2): e84-e92.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Tina Rudolph MdB
Mitglied des
Gesundheitsausschusses – SPD

Wer in allgemeinen Klimaschutz und Klimaneutralität des Gesundheitssektors investiert, der hilft nicht nur der Umwelt, sondern auch der Gesundheit der Menschen

Deutschland hat, das haben uns – trotz aller Probleme – die letzten Monate gezeigt, ein hoch leistungsfähiges Gesundheitssystem. Mit Sicherheit eines der leistungsfähigsten der Welt. Doch auch ein solches System ist nicht unbegrenzt belastbar. Aktuell ist es die COVID-19-Pandemie, die uns diese Grenzen aufzeigt. Selbst wenn der Punkt erreicht ist, an dem die Pandemie in eine Endemie übergegangen ist und die Überlastung unserer Krankenhäuser keine akute Bedrohung mehr darstellt, müssen wir uns dieser Grenzen sehr bewusst sein und proaktiv nach Vulnerabilitäten und Herausforderungen suchen, die uns erneut in eine vergleichbare Lage bringen könnten.

Eine der größten Bedrohungen ist der Klimawandel. Nicht nur hier in Deutschland, vor allem global wird er zu Problemen führen, die Gesundheitssysteme direkt und indirekt vor große Herausforderungen stellen werden. Immer häufigere und schwerere Umweltkatastrophen können mannigfaltige Auswirkungen auf unsere Gesundheitsversorgung haben: Denkbar sind zum Beispiel Lieferschwierigkeiten von Grundstoffen für die pharmazeutischen Industrie oder eine Zunahme von pandemischen Ereignissen durch die Zerstörung der Lebensräume von Wildtieren, aber auch ganz konkret eine Verschlechterung der Gesundheit der Menschen, sei es durch andauernde Hitze, neue durch Mücken übertragene Krankheiten oder Atemwegserkrankungen sowie damit verbundene psychische Belastungen. Klimawandel ist also auch in Bezug auf die Gesundheit ein interdisziplinäres Thema.

Daraus müssen Gesundheitspolitiker:innen mehrere Schlüsse ziehen. Der erste und wichtigste ist: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – global. Verhindern wir eine übermäßige Erwärmung unseres Planeten in diesem Jahrhundert, so werden kommende Generationen – aber auch wir selbst – davon ganz direkt gesundheitlich profitieren. Ein solcher ganzheitlicher Gesundheitsansatz, der den Kampf gegen den Klimawandel und für die Biodiversität unseres Planeten beinhaltet und vereint, ist unter anderem als

„One Health“ bekannt. Verfolgen wir ihn, wird unsere Gesellschaft gesünder und länger leben. Im Sinne der sogenannten „co-benefits“ lohnen sich Initiativen für den Klimaschutz also oft gleich doppelt.

Unter anderem deswegen haben auch Mitglieder der SPD-Fraktion 2018 die Gründung des neuen Unterausschusses Globale Gesundheit initiiert, um der zunehmenden Bedeutung der Thematik und den Herausforderungen Rechnung zu tragen. Ziel war und ist es, die übergreifende Zusammenarbeit und den Austausch aller beteiligten parlamentarischen Gremien zu erleichtern. Die beiden vorhergehenden Bundesregierungen machten globale Gesundheit auch zu einem der Schwerpunkte der G7-Präsidentschaft 2015 und der G-20-Präsidentschaft 2017. Die jeweils SPD-geführten Umweltministerien waren hieran federführend beteiligt.

Natürlich gibt es ganz konkret in Deutschland und im deutschen Gesundheitssystem Probleme und Herausforderungen, die wir adressieren müssen. Klimawandel und Gesundheit sind aber global vernetzte Themen und deshalb müssen wir die globale Perspektive immer mitdenken. Wir müssen global denken und lokal handeln – und wir müssen uns solidarisch für Menschen im globalen Süden einsetzen. Sie haben den geringsten Beitrag am Klimawandel, sind aber in seinen gesundheitlichen und oft existenzbedrohenden Auswirkungen viel stärker davon betroffen und haben die geringsten Präventions-, Anpassungs- und Reaktionsmöglichkeiten.

Ein weiterer Schluss aus dem interdisziplinären Charakter des Umweltschutzes ist es auch, dass das Gesundheitssystem selbst seinen Beitrag leisten muss, um Emissionen zu reduzieren und das 1,5-Grad-Ziel, dem sich Deutschland 2015 in Paris verpflichtet hat, einzuhalten. Zwar war die deutsche Gesundheitswirtschaft zum Stand der letzten Erhebung 2014, als sie knapp 12% zum deutschen Bruttoinlandsprodukt beitrug, nur für ca. 5% der Emissionen verantwortlich. Das ist allerdings keine Zahl, auf der man sich ausruhen sollte oder könnte. Der Anteil der Gesundheitswirtschaft ist damit höher als der des so viel diskutierten Flugverkehrs. Das führt zu einer paradoxen Situation: Unser Gesundheitssystem, das eigentlich dafür zuständig ist, uns gesund zu halten und zu heilen, macht uns zumindest indirekt auch krank. Wenn wir es also schaffen, die Emissionen und den ökologischen Fußabdruck des Gesundheitssektors zu reduzieren, hilft das nicht nur dem Klima, sondern obendrein unserer aller Gesundheit und Lebensqualität.

Die Ansätze, die man zur Reduktion verfolgen könnten, sind extrem vielfältig. Es beginnt, ganz klassisch, bei der Vermeidung von medizinischem Abfall, besserer Isolierung von Gebäuden, der Ausstattung der vielen öffentlichen Gesundheitsgebäude mit Solarstromanlangen und führt über die Optimierung von Lieferketten der Medizinindustrie und die Papiervermeidung durch Digitalisierung zu Dingen, die völlig außerhalb des Blicks der Öffentlichkeit liegen, wie etwa das Anlageverhalten von Fonds von Landesärzte- und Apothekenkammern.

Schon im Wahlkampf hat sich die SPD dafür eingesetzt, dass die öffentliche Hand als Bauträger in Zukunft auf jedem Dach für eine Photovoltaik-Anlage sorgt und ab 2030 ausschließlich klimaneutrale Baumaterialen beschafft. Dies betrifft natürlich auch viele kommunale und landeseigene Gesundheitseinrichtungen. Außerdem wollen wir die deutsche Wirtschaft langfristig zu einer Kreislaufwirtschaft umbauen – gerade im Gesundheitssystem sind nicht-recycelbare Abfälle ein großes Problem. Hier gilt es, innovative Lösungen zu fördern und Unternehmen und Gesundheitsversorger bei einer Umstellung auf ressourcenschonende Abläufe zu unterstützen. Vieles davon findet sich auch im Koalitionsvertrag wieder. Unter anderem ist vereinbart, zur Vermeidung von Arzneimittelengpässen, die auch durch pandemische Ereignisse in Folge von Klimawandel und Umweltveränderungen – wie bei COVID-19 – verursacht werden können, verstärkt die Pro-

duktion von Arzneimitteln und Medizinprodukten in Europa auszubauen, um so unsere Versorgungsicherheit zu verbessern. Und auch das ist ein Aspekt, den wir global denken müssen, wie die ungleiche weltweite Verteilung von COVID-19 Impfstoffen leider gezeigt hat.

Wir schulden es gerade der jungen Generation in unserem Land, konsequent zu handeln und Umwelt-, Klima- und Gesundheitsschutz zu vereinen. Diese Generation ist es, die mit den Folgen des Klimawandels am längsten leben muss und ihre negativen Seiten am ehesten und schwersten erfahren wird. Ich selbst bin Teil dieser Generation – auch deswegen sehe ich es als Auftrag, globale Gesundheit und Klimaschutz im Gesundheitswesen in meiner Fraktion und im Deutschen Bundestag voranzubringen. Der Staat muss hier vorangehen. Regulatorisch, aber auch mit Fördermitteln. Er muss zum Innovationstreiber und strategischem Investor werden. Das ist eine der großen Aufgaben nicht nur der nächsten Legislaturperiode, sondern wohl auch der darauf folgenden. Nicht umsonst versteht sich unsere aktuelle Koalition als ein Projekt, das auf mehr als nur vier Jahre ausgelegt ist. Entwicklungen wie diese brauchen eine Kontinuität der Ziele und Methoden. Wir dürfen uns aber nicht allein auf Deutschland beschränken, sondern müssen die Entwicklung zusätzlich gerade auch auf europäischer Ebene vorantreiben, während wir die globale Perspektive immer vor Augen haben. Schon oft ist es der europäischen Union gelungen, mit den eigenen Standards weltweit Einfluss zu nehmen. Das muss auch für die globale Gesundheit ein Ziel sein. Gelingt uns der Umbau des Gesundheitssektors in Richtung einer klimaneutralen Zukunft, dann eröffnen sich für Patient:innen und Beschäftigte vielversprechende Zukunftsmöglichkeiten. Das sind wir kommenden Generationen schuldig.

Ökonomische und ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen als Treiber für gesellschaftliche Veränderung

Kerstin Blum
Senior Project Manager
Die BrückenKöpfe

Die politische Diskussion zu Klimapolitik und gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Transformation hat Gesundheit bisher meist außer Acht gelassen. Dabei könnte das Gesundheitswesen Treiber für eine ökologische Wende sein

Gesundheitspolitische Relevanz des Klimawandels nimmt zu

Die Klimakrise ist die größte gesundheitliche Bedrohung in diesem Jahrhundert (Lancet 2009). Dennoch spielten die Gesundheitsfolgen der Klimakrise in der Klimapolitik lange Zeit keine Rolle. Erst ab den 2000er Jahren beschäftigten sich Weltklimarat (IPCC) und Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit den Zusammenhängen von Klimawandel und Gesundheit. Der COP-Sonderbericht der WHO zur 24. Weltklimakonferenz 2018 (WHO 2018) fasste den Stand des Wissens zusammen und platzierte ihn in der internationalen Politik. Die ersten Aktivitäten im Gesundheitssektor fanden im englischsprachigen Raum statt (Lehmkuhl 2019) und führten u.a. zur Gründung weltweiter Zusammenschlüsse von Gesundheitsorganisationen für Klimaschutz, wie der Global Climate and Health Alliance. Die Aktivitäten aus der Ärzteschaft fanden einen Höhepunkt in einer Erklärung des Weltärztebundes 2017, der alle nationalen Ärzteverbände dazu aufforderte, sich aktiv an der Klimadiskussion zu beteiligen (WMA 2017). In Deutschland positionierten sich Akteur:innen des Gesundheitswesens seit den 2010er Jahren zur Klimakrise. Die Impulse kamen zunächst von engagierten Einzelpersonen sowie von neu entstehenden zivilgesellschaftlichen Organisationen. So baut die „Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG)“ seit 2017 mit Health for Future ein bundesweites Netzwerk von Mediziner:innen auf. Auch immer mehr Verbände und Fachgesellschaften der Gesundheitsberufe positionieren sich seit 2015. Inzwischen haben unter anderem der Deutsche Hausärzteverband und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Bundestherapeutenkammer (BPtK) und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN) Resolutionen zur Notwendigkeit von Klimaschutz aus der Sicht ihrer jeweiligen Expertise verfasst. Der Ärztetag verabschiedete 2021 beinahe 60 Anträge zur Klimakrise. Auch Krankenkassen, Krankenhäuser oder Unternehmen der Gesundheitswirtschaft wählen eine Aufstellung im Bereich „Klimawandel und Gesundheit“ bzw. Nachhaltigkeit als Teil ihrer Marktpositionierung.

Die massive Öffentlichkeit im Jahr 2019 durch Fridays, Scientists und Health for Future, globale Klimastreiks und lokale Streiks wie der von Beschäftigten vor der Charité beeinflusste auch die Gesundheitspolitik. So etablierte der damalige Bundesminister für Gesundheit im Februar 2020 eine neue Abteilung 6 „Gesundheitssicherheit, Gesundheitsschutz und Nachhaltigkeit“, stellte im Juni 2021 ein Infoportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit vor und forderte in der Presse ein „Klimabudget“ für das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Im September 2021 traf die Gesundheitsministerkonferenz den Beschluss „Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem“. Die Landesgesundheitsminister:innen betonten darin die Notwendigkeit, Klimaschutz und die Anpassung an den Klimawandel als dauerhafte Aufgabe in das Gesundheitswesen zu implementieren. Sie formulieren in neun Feldern Beschlüsse; vor allem Forderungen, Bitten oder Empfehlungen an den Bund, das BMG oder andere Akteur:innen des Gesundheitswesens. Nach dem Start der neuen Bundesregierung 2021, die Klimaschutz, Nachhaltigkeit und die Stärkung des Gesundheitswesens als zentrale Ziele dieser Legislaturperiode definiert, bleibt abzuwarten, wie die Zusammenhänge von Klimakrise und Gesundheit in die deutsche Gesundheitspolitik, konkret in die Gesetzgebung einfließen werden. Denn ohne angepasste Rahmenbedingungen und Anreize für die Akteure wird die für den Klimaschutz notwendige Transformation zu einem nachhaltigeren Gesundheitswesen nicht gelingen.

Handlungsfelder des Gesundheitswesens im Kontext „Klimawandel“

In welchen Handlungsfeldern hat die Klimakrise Relevanz für die verschiedenen Akteur:innen des Gesundheitswesens? Bei genauerer Betrachtung ist eine Auseinandersetzung des Gesundheitswesens mit der Thematik aus zahlreichen Perspektiven notwendig, von seiner Rolle als Verursacher, über die Verantwortung für Arbeits- und Patientenschutz, bis hin zur Prävention von klimabedingten Gesundheitsschäden (siehe Abbildung 1). Drei Argumente für die besondere Bedeutung des Gesundheitswesens als Sektor für Transformation sollen hier beleuchtet werden:

1. **Das Gesundheitswesen ist besonders betroffen:** Mit der Klimakrise kommen zahlreiche neue Herausforderungen auf das Gesundheitswesen zu: u.a. ein Anstieg hitzebedingter Morbidität und Sterbefälle aufgrund heißerer Sommer (Watts 2020). Temperaturen über 30° Celsius sind mit einem deutlich erhöhten Risiko einer Hospitalisierung für über 65-Jährige verbunden und bei Patienten mit Demenz und Alzheimer steigen Arzneimittelgaben deutlich an (WIdO 2021). Im ambulanten Bereich wurde bereits 2010-2019 eine Verdreifachung der Hitzeschäden erkennbar. Klinikeinweisungen wegen Dehydrierung stiegen bundesweit im gleichen Zeitraum um 31,5% (BKK LV Nordwest). Bereits jeder dritte Deutsche hat im Lauf seines Lebens eine Allergie (RKI), eine Studie zu den Auswirkungen des Klimawandels auf Allergien rechnet mit einer Verdopplung bis Mitte des Jahrhunderts (Lake 2017). Im Bereich der Adaption an die nicht mehr abwendbaren Folgen der Klimakrise ist die Befassung

Abbildung 1

mit notwendigen Anpassungen bei Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe, sowie mit Erfordernissen aus Sicht von Arbeitsschutz und Patientensicherheit daher zwingend.

2. **Der Gesundheitssektor ist relevanter Emittent und hat einen hohen Rohstoffverbrauch:** In Deutschland ist der Gesundheitssektor für etwa 5 Prozent der klimaschädlichen Emissionen verantwortlich (noharm 2019) und liegt damit auf ähnlichem Level wie die oft genannte Stahlindustrie, eine Branche mit dem größten Anteil an Treibhausgasemissionen in der Industrie und rund 6 Prozent der Gesamtemissionen in Deutschland (BMWi). Auch beim Rohstoffkonsum liegt der Gesundheitssektor mit 5% des deutschen Rohstoffkonsums vorn und hat seit 1995 massive Steigerungen zu verzeichnen, wie die Studie des Fraunhofer ISI für das Umweltbundesamt von 2021 zeigt (UBA 2021). Dabei sind nicht nur die Einrichtung der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu betrachten: Diese generieren vor allem eine massive Nachfrage in vorgelagerten Märkten wie z.B. Pharma, Medizinprodukte oder auch Nahrungsmittelproduktion, die weltweit Bedeutung im Bereich klimaschädlichen Verhaltens und Rohstoffverbrauch haben.
3. **Veränderung im Gesundheitswesen hat gesellschaftliche Strahlkraft**: Das Gesundheitswesen ist ein Sektor von höchster Bedeutung für alle Bevölkerungsgruppen: Jeder Mensch hat früher oder später, oft in prägenden Lebensphasen, direkten Kontakt mit seinen Menschen und Einrichtungen. Akteur:innen im Gesundheitswesen tragen auf verschiedene Weise Verantwortung für Gesundheit und besonders die Gesundheitsberufe erreichen regelmäßig Höchstwerte unter den Berufsgruppen, denen die Bevölkerung das größte Vertrauen entgegenbringt. Mehr sichtbarer Einsatz für Klimaschutz als Gesundheitsschutz und Veränderungen hin zu mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen entwickeln daher eine hohe Strahlkraft auch in andere Gesellschaftsbereiche. Argumente zu den positiven Auswirkungen von Klima- und Umweltschutz auf die Gesundheit haben zudem großes Potential, im gesellschaftlichen Diskurs positiv zu wirken: Die Gesundheitsfolgen der Klimakrise und die Gesundheitschancen von Klimaschutz aufzuzeigen, ergänzt die oft technischen Debatten der Klimapolitik um ein verständliches Narrativ, das an die Lebenswirklichkeit der Menschen anknüpft. Es hat das Potential, den gesellschaftlichen Rückhalt für den Klimaschutz zu stärken und zur Entwicklung positiver Zukunftsbilder beizutragen.

Mind the gap! Große Unterschiede bei der Bewertung

Ende 2020 haben wir Vertreter:innen des deutschen Gesundheitswesens zu ihrer Einschätzung der Bedeutung des Themas „Klimawandel und Gesundheit“ für das Gesundheitssystem befragt (Die BrückenKöpfe 2021). Auffällig waren die großen Wahrnehmungsunterschiede zwischen verschiedenen Gruppen: Alle maßen den Zusammenhängen von Klimawandel und Gesundheit aus persönlicher Perspektive große Bedeutung bei; einen Bezug zum eigenen Handeln stellten meist nur Personen her, die bereits am Nexus Klima/Gesundheitsschutz aktiv waren. Akteur:innen ohne „Klimabezug“ bewerteten das Thema zwar als gesellschaftlich relevant. Sie sahen das Gesundheitswesen aber kaum als Treiber einer nachhaltigen Transformation oder fühlten sich besonders verantwortlich. Ohne klare Anreize, die von der Politik erwartet werden, streben sie keine Veränderung an. Im Kontext Klimawandel wurde immer wieder auf Erfahrungen mit Themen wie Gesundheitsförderung oder Gesundheitskompetenz verwiesen. Auch hier besteht seit Jahrzehnten ein Konsens zur großen Bedeutung, ohne dass eine effektive Stärkung dieser Felder gelang. Darüber hinaus wurde mehrfach die These geäußert, dass die klassische Prägung des Gesundheitswesens als „Reparaturbetrieb“ einem Engagement im Bereich des Klimaschutzes entgegensteht.

Wie weiter: Ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit als neues Ziel im Gesundheitswesen

Die durch die politischen Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen gesetzten Ziele der letzten Jahrzehnte können als eine immer wieder getroffene Abwägung zwi-

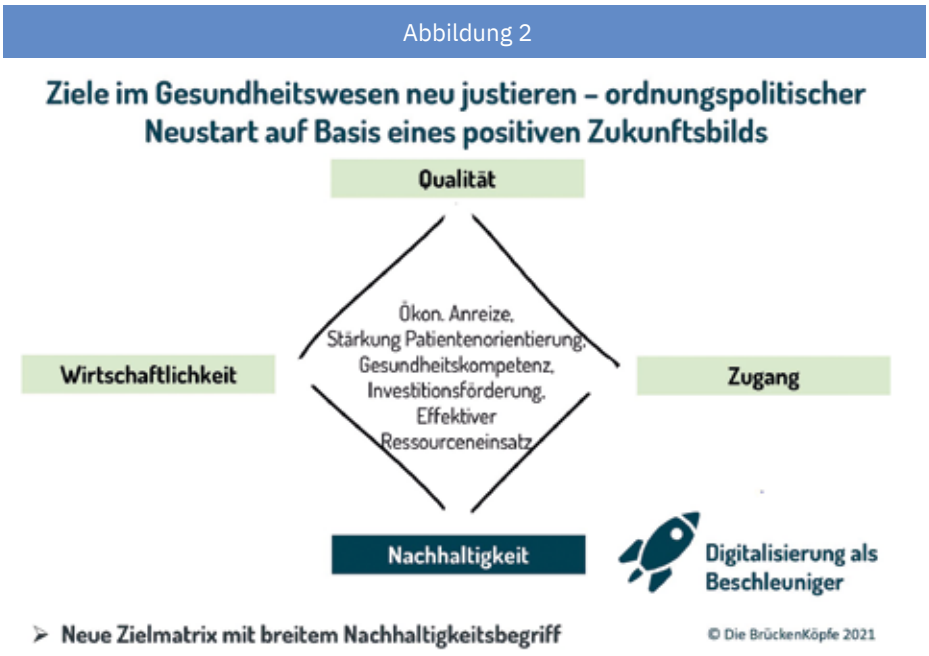
schen Qualität, Wirtschaftlichkeit und einem möglichst freien und gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung verstanden werden. All diese Ziele können einem nachhaltigen Gesundheitswesen direkt entgegenstehen: Hohe Anforderungen an Versorgungsqualität und Hygiene in Krankenhäusern und Apotheken tragen zum häufigen Einsatz von Einwegprodukten und zusätzlichen Verpackungen bei, der freie Zugang der Patienten zu fachärztlicher Versorgung kann Doppeluntersuchungen und Überversorgung fördern, strenge Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und kurzfristige Budgetplanung stehen nachhaltigeren Investitionen entgegen. Zudem steht das Gesundheitswesen ohnehin vor schwierigen Zeiten: Der notwendige Strukturwandel aufgrund der Alterung der Gesellschaft, veralteten Versorgungsstrukturen und exponentiell wachsendem medizinischen Wissen trifft auf eine milliardenschwere Finanzierungslücke und immer größer werdenden Personalmangel.

Das Gesundheitswesen braucht eine Neuaufstellung in Richtung ökologischer und ökonomischer Nachhaltigkeit, die mit einer effektiven medizinischen Infrastruktur Teilhabe an guter Versorgung und medizinischen Fortschritt für Jeden ermöglicht. Ein so breiter Ansatz bietet die Chance, das Gesundheitswesen mit seiner gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedeutung zum Treiber für eine ökologische Wende zu machen und gleichzeitig dringend benötigte Innovationen hin zu einer patientenorientierten, sinnvoll strukturierten Versorgung umzusetzen, die mit seinen knappen Ressourcen, allen voran den Mitarbeiter:innen, sorgsam umgeht. Eine Erweiterung der dargestellten Zielmatrix um Nachhaltigkeit (siehe Abbildung 2) und eine Verankerung im Sozialgesetzbuch würde nicht nur die für alle Wirtschaftszweige notwendigen Anforderungen an Ressourcenschonung und Klimaschutz etablieren, sondern könnte auch an seit langer Zeit diskutierte Probleme anknüpfen, wie die Volumen getriebene Überversorgung, die mangelnde Digitalisierung und Patientenorientierung, die notwendige Stärkung der Heilberufe, nicht sachgemäße Verwendung von Beitragsgeldern durch fehlende Steuerung oder mangelnde Patientenorientierung.

Die politische Diskussion zu Klimapolitik und gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Transformation hat Gesundheit bisher meist außer Acht gelassen. Stattdessen sollte das Gesundheitswesen als wichtiger Treiber für einen erfolgreichen Wandel aktiv werden. Handlungsfelder für alle Beteiligten gibt es genug! Und auch die Politik sollte mit Blick auf die Notwendigkeit eines effektiven Klimaschutzes die Möglichkeiten des Gesundheitswesens als Transformationssektor erkennen und nutzen. Ein erster möglicher Schritt wäre z.B. die Berücksichtigung des Gesundheitssektors bei der Ausgestaltung des durch den Nachtragshaushalt 2021 um 60 Mrd. aufgestockten Klima- und Transformationsfonds (KTF). Mit dem KTF gibt die Ampel-Koalition der notwendigen Transformation von Wirtschaft und Gesellschaft einen bedeutsamen finanziellen Schub und denkt über die Eingrenzung auf Energieversorgung hinaus. Dabei sollte das Gesundheitswesen als zentraler Transformationssektor mit betrachtet werden.

Dieser Text entstand in Zusammenarbeit folgender Personen: Jürgen Graalmann, Tim Rödiger, Friederike Kreßler, Kerstin Blum – Die BrückenKöpfe

Abbildung 2



Literatur
Lancet 2009: Costello A., Abbas M., Allen A. et al. (2009): Lancet and University College London Institute for Global Health Commission: managing the health effects of climate change. WHO 2018: World Health Organization. (2018) COP24 special report: health and climate change. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/276405. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO | Lehmkuhl 2019: Dieter Lehmkuhl: Das Thema Klimawandel und seine Bedeutung im Gesundheitssektor: Entwicklung, Akteure, Meilensteine. Bundesgesundheitsblatt 2019, 62: 546-555. | WMA 2017: World Medical Association (2017): WMA Declaration of Delhi on Health and Climate Change; wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-delhi-on-health-and-climate-change | Die BrückenKöpfe 2021: Blum K., Graalmann J., Kuschel, T. (2021): Gesundes Klima? Retrospektive: Aktivitäten und Akteure des deutschen Gesundheitswesens im Bereich „Klimawandel und Gesundheit“ | Watts 2020: Watts, Nick et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change. | WIdO 2021: Günster et al. 2021. Versorgungsreport Klima und Gesundheit. | BKK Nordwest BKK Landesverband Nordwest. 2021. Wetterextreme führen zu zunehmenden Gesundheitsschäden. | RKI: Website des Robert-Koch-Institut. Allergien und atopische Erkrankungen. | Lake 2017: Lake, Iain et al. 2017. Climate Change and Future Pollen Allergy in Europe. | noharm 2019: Health Care Without Harm. 2019. Healthcare’s climate footprint. | BMWi 2021: Bundesministerium für Wirtschaft Spitzengespräch zur Stahlindustrie: Pressemitteilung, Juni 2021 | UBA 2021: Ostertag et al. UBA Texte 15/2021: Ressourcenschonung im Gesundheitssektor - Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit

Interview mit

Dr. Eckart von Hirschhausen
Kerstin Blum

Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen

Dr. Albrecht Kloepfer: Welche gesundheitliche Belastungen sind in Deutschland durch die Klimakrise vor allem zu erwarten?

Dr. Eckart von Hirschhausen: Mit jedem Hitzesommer und jedem Extremwetterereignis wird klarer: die Klimakrise bedroht massiv unsere Gesundheit, weltweit, aber auch in Deutschland. Sie betrifft nicht nur Eisbären und ferne Küstenregionen – sie betrifft uns hier, heute und erst recht in Zukunft. Wie der Lancet Climate Countdown, die weltweit größte Expertengruppe für Klimawandel und Gesundheit, es formuliert: Nobody remains untouched. Heute schon sterben mehr Menschen weltweit an Luftverschmutzung als am Rauchen. Das Rauchen schädlich ist, weiß jeder. Aber das weltweit der Killer Nummer Eins direkt mit dem Verbrennen von fossiler Energie zusammenhängt, ist viel zu selten Thema. Die Pandemie hat uns gezeigt, was es bedeutet, wenn wir mit unserem auf individuelle Behandlung spezialisierten Gesundheitssystem plötzlich unvorbereitet vor Herausforderungen stehen, deren Dimension nicht nur in der Klinik, sondern im öffentlichen Raum entschieden wird. Und in Public Health sind wir einfach nicht gut. Wir können Spitzenmedizin, aber im Ernstfall fehlt es uns an Masken, Sirenen und einem funktionierenden öffentlichen Gesundheitsdienst. Wie viele Jahrhundertereignisse brauchen wir noch, um zu verstehen, dass dieses Jahrhundert völlig anders ist? Naturgesetze sind nicht verhandelbar. Deshalb habe ich auch für den globalen Klimastreik das Motto entwickelt: „42 Grad = 112“ – Hitze ist ein medizinischer Notfall. Keiner kann sich eine eigene Außentemperatur kaufen – noch nicht mal Privatversicherte. Die Grundlage von Gesundheit kann die Medizin nicht mehr garantieren, denn vor einer Tablette oder einer Operation brauchen wir zuallererst saubere Luft zum Atmen, genug Wasser zum Trinken, etwas Gesundes zu Essen und erträgliche Temperaturen. Und alle diese Grundlagen sind global in Gefahr.

Kloepfer: Gibt es schon Zahlen dazu?

Kerstin Blum: Die gibt es durchaus. International sowieso, mit den wichtigen Arbeiten des Lancet Count-

down on Health and Climate Change oder der WHO – und zunehmend auch ganz konkret für Deutschland. Das Robert-Koch-Institut und das Umweltbundesamt legen Berichte zu den Gesundheitsfolgen des Klimawandels in Deutschland vor. Und dank Studien und Projektionen, im letzten Jahr z.B. vom BKK Landesverband Nordwest oder dem WidO, bekommen wir ein immer besseres Bild davon, was uns bevorsteht. Dieses Wissen brauchen wir, denn vor jedem Nachdenken über die richtige Therapie braucht es erst einmal eine klare Diagnose! Damit Menschen die notwendigen Veränderungen akzeptieren, die wir für erfolgreichen Klimaschutz brauchen, müssen sie auch verstehen, was auf dem Spiel steht.

von Hirschhausen: Wir brauchen auf jeden Fall noch mehr Forschung in diesem Bereich und Milliarden an Investitionen. Es gibt bislang erste eine einzige Professur für Klima und Gesundheit. Wie viele Krankenhäuser, Altenheime und Pflegeeinrichtungen sind denn hitzeresilient? Die meisten stammen aus einer Zeit, in der keiner an Wärmeeintrag, Verschattung, Dachbegrünung und Deckenkühlung gedacht hat. Und auch das ein Learning aus der Pandemie: Es braucht für die Akzeptanz von notwendigen Maßnahmen eine viel bessere Kommunikation in die Mitte der Gesellschaft. Nur dann kommen wir ins Handeln. Deshalb habe ich die Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen gegründet. Wir zeigen den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit, Klimaschutz und Gesundheitsschutz, bewegen Institutionen und Öffentlichkeit, damit möglichst vielen Menschen die Dringlichkeit bewusst wird. Und das alles verständlich, zukunftsorientiert und positiv.

Kloepfer: Was könnte die Politik tun? Ist das Thema Umwelt und Gesundheit eher etwas für die Gesundheitspolitik oder brauchen wir nicht viel mehr Ansätze von Health in all policies?

von Hirschhausen: Wir brauchen Politik, die weniger in Silos und stärker vernetzt denkt. Wir haben gleichzeitig mehrere Krisen, die eigentlich eine sind: Die Pandemie und das Artensterben sind die Folge der Zerstörung der Lebensgrundlagen für unsere Mitgeschöpfe; die Extremwetter, Hitzewellen und das rapide Überschreiten von planetaren Grenzen über irreversible Kipppunkte hinaus haben ebenfalls wir Menschen zu verantworten. Aber wer ist politisch verantwortlich? Wenn wir mit Politiker:innen sprechen, sind sie jeweils für einen Teilaspekt zuständig und reden kaum mit dem Ministerium nebenan, das die anderen Puzzlesteine und Budgets dafür hätte. Deshalb braucht es solche kleinen und agilen Vermittler zwischen den Welten wie Gesunde Erde – Gesunde Menschen. Und Ansätze wie den One Health Gedanken, der die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen als Grundlage eines Lebens in Sicherheit und Wohlstand begreift.

Kloepfer: Welche Verantwortung liegt bei jedem Einzelnen?

Blum: Der Einzelne hat die größte Wirkung, wenn er kein Einzelner bleibt. Klar kann man weniger fliegen, sich vorwiegend pflanzlich ernähren und schauen, wie man weniger fossile Energie verheizt. Doch die großen gesellschaftlichen Veränderungen, die notwendig sind, müssen aus der Politik kommen: rasche Energiewende, Verkehr und Landwirtschaft transformieren. Dafür braucht es Mehrheiten und das Thema muss partei- und generationsübergreifend gespielt werden. Das Gesundheitswesen spielt eine entscheidende Rolle – wegen seiner Verantwortung für den Schutz der menschlichen Gesundheit, seiner hohen Sichtbarkeit und dem Vertrauen, das Gesundheitsberufe genießen. Damit wir jeden Einzelnen mitnehmen, braucht es ein attraktives Ziel, ein Wozu, und wir sind überzeugt: Gesundheit ist der Wert, hinter dem alle stehen. Wir haben alles zu verlieren. Und deshalb ganz viel zu gewinnen. Wir können es schöner haben als jetzt – und gesünder!

Über die Stiftung

Dr. Eckart von Hirschhausen hat im März 2020 die Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen (GEGM) gegründet, um dazu beizutragen, dass der deutlichen Mehrheit unserer Gesellschaft bewusst wird: Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten. Dafür engagieren wir uns vor und hinter den Kulissen, mit dem was noch fehlt: eine Klimakommunikation, die Menschen erreicht, berührt und ins Handeln bringt – lösungsorientiert, humorvoll und visionär.

Klimaschutz für das Gesundheitswesen – einfach, praktisch und mit vielen Pluspunkten

Markus Loh
Projektleiter
Stiftung viamedica

Wie die Lebensretter der Gesundheitsbranche einfach zu Klimarettern werden, zeigt das Projekt KLIMARETTER – LEBENSRETTER der gemeinnützigen Stiftung viamedica.

Klimaschutz und Nachhaltigkeit haben sich zu wichtigen Themen entwickelt, die in der Gesellschaft höchste Priorität haben. Das ist nicht erst an den Zulassungszahlen für E-Autos zu erkennen, Nachhaltigkeitsthemen haben, von den Lebensmitteln bis zu Industrieprodukten, in alle Bereiche erfolgreich Einzug erhalten. Die Umsetzung der Nachhaltigkeitsthemen ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die Unternehmen und Einrichtungen zusammen mit ihren Beschäftigten angehen. Die Wirtschaft, vor allem die international aufgestellten Unternehmen, haben sich das Thema Nachhaltigkeit längst auf die Fahnen geschrieben. In der Wirtschaft ist es ein Standard und generiert direkte Benefits, wenn Projekte zum Thema Nachhaltigkeit umgesetzt und mindestens in einem Nachhaltigkeitsbericht präsentiert werden.

KLIMA LEBENS RETTER

Im Gesundheitswesen hatten diese Themen bislang keine Priorität auf der Agenda und wurden nur wenig wahrgenommen. Doch wird die Branche, die in Deutschland immerhin für ca. 5 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich ist, die Themen Nachhaltigkeit und Klimaschutz stärker aufgreifen müssen. Hierfür sorgen zum einen die öffentliche Sicht der Bürgerinnen und Bürger und damit auch der Beschäftigten in der Branche, aber vor allem neue gesetzliche Vorgaben. Die werden von der Politik mit Blick auf die immer deutlicher werdenden Signale des aufkommenden Klimawandels und real wahrnehmbarer Umweltprobleme aktuell vorgegeben. Vorgaben wie das Klimaschutzgesetz der Bunderegierung und der nationale Emissionshandel mit CO2 Zertifikaten werden konkret zu einem Engagement für Nachhaltigkeit und Klimaschutz führen, auch im Gesundheitswesen.

Die Stiftung viamedica um den Arzt und Umweltpreisträger Prof. Dr. Franz Daschner mit ihrem Sitz am Universitätsklinikum Freiburg, kennt die Situation und die Problematik der Kliniken und des Gesundheitswesens sehr genau. Die gemeinnützige Stiftung möchte Klimaschutz nicht mit dem erhobenen Zeigefinger und mit Strafgeldern durchboxen. Das Thema Klimaschutz und auch der nachhaltige Umgang mit Ressourcen muss auch hier ein Standard werden, die Umsetzung sollte für alle Bereiche selbstverständlich sein. Das funktioniert nur, wenn wir alle mitmachen und wenn Klimaschutz in das normale Handeln übernommen wird, wie im Gesundheitswesen zum Beispiel die Handhygiene.

Mit dem Projekt KLIMARETTER – LEBENSRETTER der Stiftung viamedica werden die Beschäftigten der teilnehmenden Unternehmen und Einrichtungen beim Klimaschutz mitgenommen. Das Projekt steht für eine Sensibilisierung der Beschäftigten für den Klimaschutz und für einen nachhaltigen Umgang mit Ressourcen. In dem Projekt, das seit 2018 sehr erfolgreich im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative des Bundesumweltministeriums umgesetzt wird, werden die Mitarbeitenden selbst aktiv: einzeln, in Teams und zusammen mit ihrem Unternehmen. Mit ganz einfachen und für alle umsetzbare Aktionen, wie zum Beispiel Videokonferenz statt Dienstreise, Verpackungsmüll vermeiden oder Wäsche lufttrocknen, sehen die Teilnehmenden im Klimaretter-Tool direkt, wieviel CO2 sie in ihrem täglichen Arbeitsumfeld selbst vermeiden können. Sie wählen aus den 26 vorgegebenen Aktionen individuell die aus, die sie selbst umsetzen können und wollen. Die Aktionen zielen nicht auf die Veränderung der Arbeitsprozesse ab, benötigen keine zusätzlichen Investitionen und verlangen keinen größeren Zeitaufwand. Auch können Aktionen im Klimaretter-Tool nacheinander mehrfach gewählt werden, auch wenn man diese vor der Teilnahme schon umgesetzt hat. Was zählt, ist das gemeinsame Engagement und das Annehmen der Challenge zum Vermeiden von CO2.

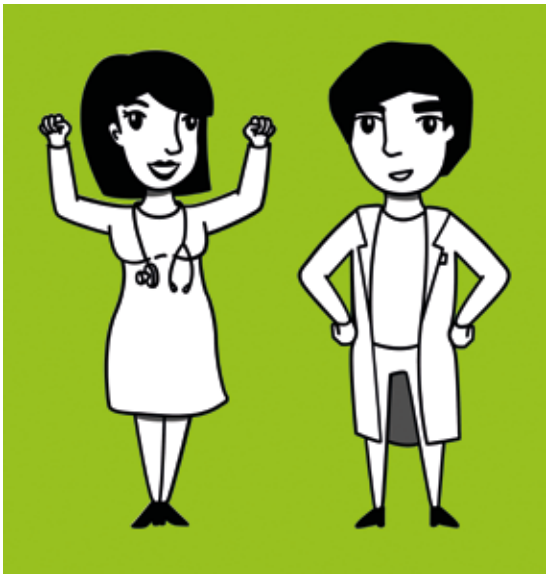
Die Dynamik im Projekt entsteht durch das Ranking um das vermiedene CO2 im Klimaretter-Tool. Das internetbasierte Tool ist über jedes digitale Endgerät abrufbar und stellt das Herz des Projekts und das Feld für die Challenge ums CO2-Vermeiden dar. Dort sind alle aktuell 109 teilnehmenden Unternehmen und Einrichtungen mit ihrem Logo angelegt und die Beschäftigten, bereits über 5700 Personen, haben sich ein eigenes Profil mit ihren persönlich umzusetzenden Klimaschutzaktionen angelegt. Das Tool wurde vielfach von den teilnehmenden Unternehmen geprüft und erfüllt alle rechtlichen Forderungen und aktuellen Datenschutzvorgaben. Das Klimaretter-Tool wird von der Agentur Scholz & Volkmer bereitgestellt, einer Digitalagentur mit hochkarätigen Referenzen und einem starken Engagement für Nachhaltigkeit. Mit den im Klimaretter-Tool ausgewählten und umgesetzten Aktionen wird das dadurch vermiedene CO2 für die Einzelperson im Ranking addiert und parallel dem zugehörigen Unternehmen und eventuell einem zugehörigen Team zugerechnet. So entstehen verschiedene Rankings ums CO2-Vermeiden, die im Klimaretter-Tool sichtbar sind. Jedes teilnehmende Unternehmen hat auch ein firmeninternes Ranking, das intern zeigt, welche Mitarbeitenden die besten Klimaretter und welche Teams am aktivsten sind.

Mit diesen einfach umsetzbaren Aktivitäten im Klimaretter-Tool des Projekts wird für Unternehmen und Beschäftigte die Challenge geformt. Die Beschäftigten erleben, wie sie in ihrem Unternehmen oder ihrer Einrichtung selbst für den Klimaschutz aktiv werden können und sehen direkt, wie viel CO2 sie mit ihren Aktionen vermeiden. Das Reduzieren des Fleischkonsums zum Beispiel spart in vier Wochen rund 27 kg CO2, zwei Monate bei elektrischen Geräten auf Standby zu verzichten reduziert 4 kg CO2 und 12 Wochen den digitalen CO2-Fußabdruck reduzieren vermeidet 12 kg CO2. Die Beschäftigten erleben, wie sie selbst kleine Aktionen umsetzen, die meist keine belastenden Einschnitte bedeuten und sehen, wie sie zusammen im Unternehmen und den anderen Teilnehmenden einen großen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Das aktuell im Klimaretter-Tool führende Unternehmen hat mit diesen kleinen Aktionen und ohne Investitionen schon über 241 Tonnen CO2 vermieden. Dazu kommt die sportlich/spielerische Challenge im Ranking des Klimaretter-Tools. Hier messen sich Einzelpersonen und Gruppen in den Unternehmen, aber auch im gesamten Projekt im Tool. Die Unternehmen können mit Urkunden oder kleinen Preisen das Engagement wertschätzen und das Teambuilding fördern. Die Einzelpersonen, Teams, Einrichtungen und Unternehmen engagieren sich, um sportlich spielerisch im Ranking vorne zu stehen. Die Challenge führt manchmal sogar dazu, dass ein Unternehmen sich meldet und fragt, was man machen könnte, damit ein anderes Unternehmen nicht in der Rangliste vorbeizieht.

Die teilnehmenden Unternehmen und Einrichtungen haben von dem einfach umsetzbaren Projekt vielfältige Vorteile. Sie erhalten ein umfassend ausgearbeitetes und direkt einsetzbares Nachhaltigkeits- bzw. Klimaschutzprojekt, das individuell an die interne Unternehmensstrategie angepasst und mit individuellem Aufwand umgesetzt werden kann. Die Unternehmen werden Teil eines Projekts der Nationalen Klimaschutzinitiative des Bundesumweltministeriums und können das auch kommunizieren. Das Projekt hält Materialien wie Poster, Banner, Rollups und Flyer als Druckvorlagen für das interne Ausrollen des Projekts bereit. Es gibt einen Erklärfilm, der auch intern verwendet werden kann. Das KLIMARETTER – LEBENSRETTER Projektteam der Stiftung viamedica unterstützt und berät die Unternehmen und Einrichtungen für eine erfolgreiche Umsetzung. Der Support umfasst die Vorstellung des Projekts bei den internen Entschei-

dern, die Schulung der Projektverantwortlichen und auch der Präsentation in Richtung der Beschäftigten.

Einfach und praktisch kann mit dem Projekt direkt gestartet werden. Da das Klimaretter-Tool als webbasierte App entwickelt wurde, ist für deren Einsatz keinerlei Installation von Software notwendig. Das Tool funktioniert über das Internet und läuft auf allen digitalen Endgeräten. Mit der Challenge um das Vermeiden von CO2 und den Ranglisten im Klimaretter-Tool können die besten und aktivsten Klimaretter und Klimaretterinnen für ihr Engagement ausgezeichnet werden. Die interne Auszeichnung der erfolgreichsten Beschäftigten wertschätzt deren Engagement und fördert das Teambuilding. Auch das Auszeichnen erfolgreicher Teams steigert die Dynamik und erhöht die Motivation. Das KLIMARETTER – LEBENSRETTER Projektteam der Stiftung viamedica zeichnet einmal im Jahr die bundesweit besten Klimaretterinnen und Klimaretter, die besten Teams und die erfolgreichsten Unternehmen im Projekt mit dem Klimaretter-Award aus. Die Award-Verleihung wird von Vorständen und Geschäftsführern mit den aktiven Teilnehmenden aus dem Unternehmen wahrgenommen und findet viel Anklang. Bedingt durch die Covid-19 Pandemie werden die Ehrungen aktuell im digitalen Format vorgenommen. Im letzten Jahr hat Bundesumweltministerin Svenja Schulze in ihrer Laudatio das Engagement der Teilnehmenden aus dem Gesundheitswesen besonders gelobt und dem Projekt weiter Erfolg gewünscht. Die Teilnahme am Projekt, das zeigen auch die vielen Meldungen zum Klimaretter-Award, ist intern und extern sehr positiv öffentlichkeitswirksam. Viele teilnehmenden Unternehmen präsentieren sich mit ihrem Engagement nicht nur auf der Unternehmenswebseite. Es hat viele Berichte in der lokalen Presse oder der Fachpresse und sogar im Regionalfernsehen zum Projekt gegeben. Dieses Engagement wird durch das Projektteam mit Textbausteinen und mit Bildern und Grafik unterstützt. Ein großer Benefit ist sicher, dass die Teilnahme am Projekt KLIMARETTER – LEBENSRETTER als konkreter Baustein Mitarbeiterschulung in die ISO 50001 oder ISO 14001 Zertifizierung einfließen kann. Weiter ist die Teilnahme selbstverständlich ein Punkt für einen Nachhaltigkeitsbericht, der absehbar für die meisten kleinen und mittelständischen Unternehmen verpflichtend kommen wird. Es hat im Projekt sogar schon Kliniken gegeben, bei denen die Teilnahme in die KTQ-Zertifizierung eingeflossen oder positiv erwähnt worden ist. Mit dem Projekt KLIMARETTER – LEBENSRETTER wird Klima- und Ressourcenschutz greifbar, werden die Beschäftigten mitgenommen und zeigt das Gesundheitswesen ein starkes Engagement.



www.viamedica-stiftung.de

Informationen und anmelden zum Projekt KLIMARETTER – LEBENSRETTER

Link zum Klimaretter-Tool

Link zum Erklärfilm

Planetary Health – Die Rolle des Gesundheitssektors im Anthropozän

Dr. Anne Hübner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. Christian M. Schulz
Geschäftsführer

KLUG Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e.V.

Gesunde Ökosysteme sind die Voraussetzung für Gesundheit

Gesunde Ökosysteme sind die Voraussetzung für die Gesundheit der Menschen. Bereits jetzt aber werden die ökologischen Belastungsgrenzen („planetary boundaries“) stark überschritten.[1 2] Das schlägt sich in einer zunehmenden Krankheitslast in praktisch allen Bereichen der Medizin nieder.[3] In Deutschland nehmen Allergien und Zoonosen stark zu, das Risiko für Pandemien steigt, Hitzewellen fordern Tausende Tote und ca. 100.000 Menschen sterben jährlich zu früh aufgrund von Luftverschmutzung. Die Art und Weise wie wir leben, erhöht aber auch die Krankheitslast durch sogenannte nicht-übertragbare Krankheiten: die Prävalenz von Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt immer weiter zu.

Der Gesundheitssektor ist gesundheitsschädlich

Der Gesundheitssektor selbst verursacht ca. 5% der Treibhausgasemissionen (in Deutschland ca. 0,71 t / Einwohner). Weil etablierte Instrumente und Anreize zu ihrer Erhebung fehlen, existieren bislang keine genauen Zahlen. Derzeit wird kalkuliert, dass etwa ein Drittel davon direkt im Umfeld der Gesundheitseinrichtungen entsteht, zwei Drittel sind dem sogenannten Scope III zuzuordnen.[4] Hierunter fallen Emissionen durch die Ernährung für Patienten, Mobilität, Lieferketten, Abfall, Wasserverbrauch usw. Da die Treibhausgase und toxische Substanzen aus dem Gesundheitssektor in die Umwelt gelangen, trägt der Gesundheitssektor auf diesem Weg zu einer Gesundheitsgefährdung bei. Die Kosten dafür werden in die Gesellschaft oder in andere Regionen der Welt externalisiert oder zukünftigen Generationen aufgebürdet. Aus dieser Perspektive ist derzeit keine einzige Behandlung nebenwirkungsfrei.

Wieviel Gesundheit bekommt man für eine Tonne CO2?

Angesichts der Gesundheitsschädlichkeit fortgesetzter Treibhausgasemissionen einerseits und der Verteuerung der CO2-Emissionen andererseits muss die Frage also anders gestellt werden: wieviel Gesundheit können wir kaufen für 1 Tonne CO2? Gemessen am Ressourcenverbrauch können bei einer Notsectio ungefähr 200 Disability Ad-

justed Life Years gerettet werden, mit einer Roboter-assistierten Prostatektomie nicht mal ein Einziges. In Indien werden bei einer Katarakt-Operation 0,006 Tonnen CO2 freigesetzt, in den Großbritannien dagegen das 30-fache (bei vergleichbarem Outcome).[5]

Fehlende Anreize und Fehlanreize im Regelungsrahmen

Die Kosten zur Einhaltungs des 1,5˚-Ziels des Pariser Klimaschutzabkommens sind weitaus niedriger als die Kosten dafür, sich bei Überschreitung dieses Ziels an die grundlegend verändernde Natur anzupassen (z.B. der Umgang mit extremen Wetterereignissen oder der Umzug des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, wenn sich das Abrutschen des Thwaites-Gletscher in der Ostantarktis in den kommenden Jahren stark beschleunigt und im weiteren Verlauf für eine Erhöhung des Meeresspiegels um 3,5 Meter sorgt[6]). Das gilt in ähnlicher Weise auch für den Gesundheitssektor: die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien bei den Investitionen ist aufgrund niedrigerer Energie- und Klimaanpassungskosten gesamtwirtschaftlich und medizinisch sinnvoll und geht mit niedrigeren Betriebskosten einher. Daher müssen Investitionen im Gesundheitssektor an ambitionierte Nachhaltigkeitskriterien gekoppelt werden (z.B. klimaneutrales Bauen[7], kreislaufwirtschaftliche Produktion). Da die Investitionskosten über die Länder getragen werden, die Betriebskosten aber über die Krankenkassen (duale Krankenhausfinanzierung), bestehen derzeit wenig Anreize für die Länder, die höheren Investitionskosten zu übernehmen.
Weitere Fehlanreize ergeben sich aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot in den Sozialgesetzbüchern und der Notwendigkeit, ausgeglichene Bilanzen oder sogar Gewinne zu erzielen. Beides soll eigentlich helfen, dass Gesundheitseinrichtungen effizient arbeiten und Prozesse verschlankt werden. Eine weitere Hürde liegt in der kurzen Zeitspanne für Wirtschaftlichkeitsberechnungen.

Auf der Einnahmenseite können die Gesundheitseinrichtungen meist nur über die Fallzahlen Steigerungen erzielen. Es gilt also, möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit zu behandeln. Dadurch wird einerseits eine Spezialisierung und damit Professionalisierung, andererseits aber auch eine Überversorgung (und damit der Ressourcenverbrauch) begünstigt.

Auf der Ausgabenseite gelingen Kostenreduktionen indem Personalkosten gespart und im Einkauf die billigsten Produkte bevorzugt werden. Je besser einem Hersteller gelingt, Kosten für Umweltschäden oder Mitarbeitergesundheit zu externalisieren, desto billiger kann er das Produkt anbieten. Aufgrund des ökonomischen Drucks im Gesundheitssystems gibt es also einen inhärenten Anreiz, Nachhaltigkeit zu vermeiden. Einwegartikel haben in diesem Zuge eine explosionsartige Verbreitung im Gesundheitswesen gefunden. Dadurch wird die Wertschöpfung aus den Krankenhäusern hin zu den Herstellern verlagert und der Ressourcenverbrauch steigt weiter an. Hier gilt es, einen an Therapiezielen und Nachhaltigkeitskriterien orientierten Einsatz von Material und Instrumenten auf Basis hygienischer Konzepte zu ermöglichen, deren Evidenz unabhängig von industrieller Einflussnahme belegt werden muss. Freilich ist kein Einkäufer gezwungen, das billigste Produkt einzukaufen. Er muss argumentieren, dass das nachhaltigste Produkt am Ende das wirtschaftlichste ist. Das KLIKgreen Projekt hat gezeigt, dass Emissionsreduktionen auch mit Betriebskosteneinsparungen einhergehen können.[8]

Um eine schnelle Reduktion der Emissionen zu erreichen, müssen Fehlanreize im Regelungsrahmen korrigiert und Reformen am Pariser Klimaschutzabkommen, dem European Green Deal und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2021 ausgerichtet werden. Das gelingt, indem sowohl die Leistungsvergütung als auch die Bereitstellung von Investitionsmitteln an das Erreichen von Nachhaltigkeitszielen geknüpft werden. Der dafür notwendige Reformprozess muss wohldurchdacht sein und dabei die Lebensfähigkeit des Gesundheitssystems, das Patientenwohl und die sachgerechte Patientenversorgung immer im Blick haben.

Planetary Health – Welche Rolle hat der Gesundheitssektor?

Gesundheit ist in hohem Maße von gesunden Ökosystemen abhängig. Gleichzeitig steht der Gesundheitssektor in der Verantwortung für gesunde Ökosysteme. Daraus leiten sich für Gesundheitseinrichtungen drei Dinge ab: 1) sie müssen sich an sich verändernde Rahmenbedingungen anpassen (Adaptation, managing the unavoidable), 2) sie müssen Maßnahmen ergreifen zur Abschwächung des Klimakrise (Mitigation, avoiding the unmanageable) und 3) dafür sie müssen sich selbst einem tiefgreifenden Wandel unterziehen (Transformation).

Adaptation

Die Krankheitslast hat in den vergangenen zehn Jahren stark zugenommen und betrifft fast alle Bereiche der Medizin.[3 9] Trotzdem sind Deutschland und insbesondere auch viele Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen noch immer nicht adäquat vorbereitet und die Implementierung in Aus-, Fort- und Weiterbildung steht erst am Anfang.[10] Auch die Mitarbeitenden selbst rücken in den Fokus: ihre eigene Gesundheit ist durch die multiplen Krisen (z.B. Hitze / Pandemie) bereits jetzt gefährdet. Die Notwendigkeit, während der Pandemie aufgrund von Fachkräftemangel die Intensivbettenkapazität zu reduzieren, zeigt: Die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden, aber auch ihre Beteiligung an Umstellungs- und Entscheidungsprozessen sowie die Kultur und Werteorientierung in der Zusammenarbeit der interdisziplinären Teams der Gesundheitseinrichtungen spielen eine wichtige Rolle für die langfristige Leistungsfähigkeit der Versorgung.

Mitigation

Der englische National Health Service setzte sich 2020 eine Net Zero Strategie und wurde damit zum weltweiten Vorreiter. Bereits im ersten Jahr gelang es dem NHS, seine Emissionen um 1,26 Megatonnen CO2e zu reduzieren.[11] Sektorspezifische Reduktionsziele, Strategien oder Aktionspläne für den deutschen Gesundheitssektor existieren bislang nicht.

Neben den Emissionen vor Ort geht es um die Lieferketten und Produktionsbedingungen, Abfall und Recycling, Reduktion beim Übereinsatz von Pharmazeutika sowie deren sichere Entsorgung, Vermeidung von Über- und Unterversorgung, Ernährung und Mobilität einschließlich Multiplikatoreneffekte auf Verhaltensänderungen bei Patient:innen (Lebensstilmedizin) und Mitarbeitenden sowie Digitalisierung und Bürokratieabbau. Durch die große Bedeutung des Gesundheitssektors, einerseits in der Nachfrage von Produkten und Dienstleistungen, andererseits durch die große Beschäftigtenzahl, ergeben sich in einigen der genannten Bereiche Kaskadeneffekte, die eine positive Rolle auf dem Weg zu sogenannten sozialen Kipppunkten der Transformation spielen. Alle relevanten Handlungsfelder und konkrete Umsetzungsvorschläge sind im Rahmenwerk Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen zusammengefasst.[12]

Transformation

Damit eine Transformation zu klimagerechter, ressourcenschonender sowie resilienter Gesundheitsversorgung auch in Deutschland gelingen kann, braucht es Handlungswillen aus dem Gesundheitssektor selbst. Positionierungen von ärztlichen Fachgesellschaften, Bundesärztekammer, Landesgesundheitsministerien und Pflegeverbänden aus den letzten Jahren zeigen deutlich, dass das Bewusstsein über die Dringlichkeit zu handeln enorm gewachsen ist. Dies bestätigen insbesondere die Beschlüsse des 125. Deutschen Ärztetages.[13]

Die größte Herausforderung besteht nun darin, vom Wissen endlich ins Handeln zu kommen, d.h. die Umsetzungskompetenz im Gesundheitssektor zu fördern und darauf hinzuwirken, vorhandene Ressourcen für Klimaschutzmaßnahmen zu mobilisieren. Aufgrund der Dringlichkeit der planetaren Krisen muss der Transformationsprozess tiefgreifend und grundsätzlich stattfinden und damit alle Aspekte von Planetary Health einbeziehen. Dafür müssen in den Gesundheitseinrichtungen Entscheider:innen die Relevanz verstehen, alle für sie relevanten Handlungsfel-

der des Klima- / Ressourcenschutzes (Mitigation) und der Klimaanpassung (Adaptation) kennen und in der Lage sein, geeignete Ansätze für ein Gelingen der Transformation umzusetzen und die Ressourcen dafür bereitstellen.

1. IPCC. Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. In: Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, et al., eds., 2021.. https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-i/

2. Lenton TM, Rockström J, Gaffney O, et al. Climate tipping points - too risky to bet against. Nature 2019;575(7784):592-95. doi: 10.1038/d41586-019-03595-0 [published Online First: 2019/11/30].

3. Traidl-Hoffmann C, Schulz CM, Herrmann M, Simon B: Planetary Health - Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän. 1. Auflage ed: MWV Berlin 2021.

4. Lenzen M, Malik A, Li M, et al. The environmental footprint of health care: a global assessment. The Lancet Planetary Health 2020;4(7):e271-e79. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30121-2. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30121-2

5. Bhopal A, Norheim OF. Priority setting and net zero healthcare: how much health can a tonne of carbon buy? BMJ 2021;375:e067199. doi: 10.1136/bmj-2021-067199. https://www.bmj.com/content/bmj/375/bmj-2021-067199.full.pdf

6. Alley KE, Wild CT, Luckman A, et al. Two decades of dynamic change and progressive destabilization on the Thwaites Eastern Ice Shelf. The Cryosphere 2021;15(11):5187-203. doi: 10.5194/tc-15-5187-2021. https://tc.copernicus.org/articles/15/5187/2021/

7. Braune A, Lemaitre C, Geiselmann D, et al. Rahmenwerk für klimaneutrale Gebäude und Standorte. Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für nachhaltiges Bauen e.V. 2020.. https://issuu.com/dgnb1/docs/dgnb_rahmenwerk_2020_issue?e=0

8. Dickhoff A. [Available from: https://www.klik-krankenhaus.de/das-projekt/projektbeschreibung.. https://www.klik-krankenhaus.de/das-projekt/projektbeschreibung

9. Nordwest B. Gehäufte Wetterextreme führen zu zunehmenden Gesundheitsschäden, 2021. https://www.bkk-lv-nordwest.de/download.php?id=1856

10. The Lancet Countdown on Health and Climate Change - Policy Brief für Deutschland. Berlin: Lancet Countdown KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V., 2021. https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021_Document_v2.pdf

11. Wilkinson E. NHS in England on track to hit first year carbon reduction target. BMJ 2021;375:n2466. doi: 10.1136/bmj.n2466. https://www.bmj.com/content/bmj/375/bmj.n2466.full.pdf

12. Dickhoff A, Grah C, Schulz CM, et al. Klimagerechte Gesundheitseinrichtungen. Berlin: KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. 2021.

13. Bundesärztekammer. Ärztetag für Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis 2030, 2021.. https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/aerztetag-fuer-klimaneutralitaet-des-gesundheitswesens-bis-2030

„Wir müssen uns Gedanken über Anreize machen“

Dr. Christian Grah
FA Innere Medizin/Pneumologie
Klinikum Havelhöhe

Im Interview mit Dr. Christian Grah, Pneumologe und seit Gründung Arzt am Klinikum Havelhöhe, haben wir über den klimafreundlichen Umbau seines Klinikums und Lösungen für die deutsche Krankenhauslandschaft gesprochen

Dr. Albrecht Kloepfer: Havelhöhe als umweltfreundliches Krankenhaus: Wie hat es bei Ihnen angefangen und wie ist der Stand der Dinge?

Dr. Christian Grah: Angefangen hat es schon mit Gründung des Krankenhauses im Jahre 1995. Wir wollten ein Krankenhaus, das die Nachhaltigkeitskriterien erfüllt, wobei das 1995 noch eine andere Konnotation bzw. eine gewisse Naivität hatte in Bezug auf die Dringlichkeit, mit der das heute gesehen werden muss. Auf Managementebene haben wir uns Gedanken darüber gemacht, wie wir diese Prozesse weiterentwickeln können. Wir hatten ein städtisches Krankenhaus übernommen, das in einem schlechten wirtschaftlichen und logistischen Zustand war und eigentlich geschlossen werden sollte. Das brachte Investitionsbedarf mit sich. Wir sagten uns: Wenn wir das angehen, dann wollen wir das gleich nachhaltig tun. In den ersten 20 Jahren haben wir das Objekt energetisch optimiert. Im Vergleich zum Referenzjahr 1990 haben wir CO2-Emissionen um 70 Prozent reduziert; d.h. von 8.000 Tonnen auf 2.000 Tonnen CO2/Jahr. Wir haben Blockheizwerke errichtet, unsere Heizkreisläufe optimiert und unsere Gebäude saniert. Wir hatten von Anfang an einen intensiven und nicht nur schmerzfreien Weg mit dem Denkmalschutz: zum Beispiel dürfen wir die Dämmung und den Kälteschutz der Gebäude nicht dem heutigen Stand anpassen. Wir bleiben somit auf einem schlechten Niveau der Gebäudesanierung, und zwar aus Denkmalschutzgründen.

Kloepfer: Das ist nicht unbedingt krankenhausspezifisch, das könnte auf jeden Betrieb Anwendung finden. Was ist denn das eigentlich krankenhausspezifische an Ihren Maßnahmen und was sind vielleicht auch die krankenhausspezifischen Herausforderungen?

Grah: Natürlich haben wir uns auch gefragt, wie wir krankenhausspezifische Lösungen entwickeln können. Wir haben ja auch gewissermaßen Neuland betreten, nur wenige haben sich überhaupt ähnliche Gedanken gemacht. Neben dem energetischen Konzept wollten wir einen

nachhaltigen Umgang im Selbstverständnis der Organisation eines Krankenhauses fördern. Ein Krankenhaus hat sehr vielschichtige Anforderungen und Strukturen. Wir haben ein großes Netz an Lieferketten, das uns eine gewisse Wahlfreiheit lässt und aus dem wir die Lieferpartner auswählen können, die diesem nachhaltigen Gedanken am ehesten entsprechen. Auf diese Weise entsteht eine Entscheidungshoheit, die allerdings nicht so groß ist, wie es in Bezug auf Krankenhäuser wünschenswert wäre. Denn wir unterliegen auch finanziellen Zwängen. Als Krankenhaus war es uns schon immer wichtig gewesen, wie wir innerhalb dieses Sektors eine nachhaltige Entwicklung fördern können. Als wir vor fünf Jahren mehr Fahrt aufgenommen haben, wurde uns bewusst, dass wir mehr differenzieren müssen. Es hat weitere drei Jahre gedauert, bis wir das richtige Format gefunden haben. Wir haben 14 Handlungsfelder identifiziert, in denen wir nachhaltige, klimafreundliche, klimagerechte und klimaneutrale Entwicklung auf den Weg bringen wollten. Wir haben uns für den Begriff „klimafreundlich“ entschieden. Unter diesem Label wollten wir das gesamte Konsortium verschiedenster Anstrengungen auf eine Art und Weise führen, dass andere Krankenhäuser unser Vorgehen als beispielhaft und nachahmenswert sehen. Mit 400 Betten sind wir ein relativ kleines Krankenhaus in gemeinnütziger Trägerschaft. Dadurch verfügen wir über eine hohe Agilität, die nicht nur Vorteil, sondern auch Gefahr ist. Aus unserer Sicht verschafft uns das einen Vorteil für die große Transformation, die Organisationen jetzt schaffen müssen. Die identifizierten 14 Handlungsfelder haben unterschiedliche Bedeutsamkeit, die natürlich auch ineinander greifen. Wir glauben nicht daran, dass der Kauf von CO-Zertifikaten, wie es heute von vielen Unternehmen praktiziert wird, die Logik ist, mit der wir die Transformation in unserer Gesellschaft herbeiführen können. Wir brauchen tatsächlich erstens eine ehrliche Nullemission, am besten eine negative Emission. Die nächste Hürde ist die, wie wir dies quartiersbezogen und möglichst autark erreichen. Hierzu müssen Krankenhäuser neue Lösungen finden und dann der gesamten Branche über Netzwerke zur Verfügung stellen. Solange uns die öffentliche Versorgung nicht darin unterstützt, müssen wir es eben selber machen. Mit Zustimmung des Denkmalschutzes haben wir Fotovoltaikanlagen auf unseren Dächern installiert, die rund zehn Prozent unseres Energiebedarfs decken. Den Rest erzielen wir über Gas, von dem wir wegkommen werden, da wir die Erdgas-Nutzung nicht als Brückentechnologie akzeptieren wollen. Eine Option wäre Windenergie, die wir jedoch aus nachbarschaftlichen Gründen nicht umsetzen können. Wir arbeiten gegenwärtig mit den Berliner Stadtwerken zusammen, mit denen wir quartiersnahe Lösungen suchen. Das ist inhaltlich und sozial der richtige Weg. Dazu werden sich sowohl die Quartiere als auch die Bezirke einbringen müssen. Als Krankenhaus der regionalen Versorgung vernetzen wir uns deshalb bewusst mit unserem Bezirk und wollen zeigen, dass Berlin – vielleicht mit Brandenburg gemeinsam – diese Aufgabe bewältigen kann.

Kloepfer: Kommen wir zu einem anderen Punkt: Ernährung. Mit 5,14 Euro pro Tag und Person, die den Krankenhäusern von den Kassen gezahlt werden, kann man keine Hürdensprünge machen. Welche kreativen Lösungen haben Sie diesbezüglich in petto?

Grah: Zunächst einmal wollen wir zeigen, dass Krankenhäuser mit PatientInnen und MitarbeiterInnen mit den Finanzmitteln des öffentlichen Gesundheitssystems nachhaltig ernähren können. Wir haben es geschafft, unseren Mitarbeitern und Patienten für den heute üblichen Kostensatz 40 Prozent Bio-Nahrungsmittel anzubieten, von denen ein relevanter Anteil regional produziert wird. Entsprechend unserem Credo arbeiten wir in unserem Reallabor an Lösungen, wie wir regionale Versorger besser vernetzen können, und an der Planbarkeit und Kalkulation von Mahlzeiten. Diese Schnittstellen müssen agiler werden, daran arbeiten wir. Die Mitarbeiter haben inzwischen viel Erfahrung mit solchen Prozessen. Um auf einen Anteil von 90 Prozent an Bio- und Regionalprodukten zu kommen, benötigen wir ungefähr 1,50 Euro mehr pro Patient und Krankenhaustag. Dieser Betrag könnte beispielsweise beim Abfall eingespart werden. Wenn die

Tonnen an Sondermüll, die in Krankenhäusern anfallen und zu hohen Kosten abgeholt werden müssen, reduziert werden, wird Geld für eine vernünftige Ernährung unserer Mitarbeiter und Patienten zur Verfügung stehen.

Kloepfer: Arbeiten Sie mit dem Zwischenhandel zusammen oder direkt mit regionalen Anbietern?

Grah: Sowohl als auch. Wir wollen aber noch einen Schritt weitergehen und „Hospital Gardening" gründen. Angelehnt an „Urban Gardening" wollen wir auf unserem 18ha großen Gelände Obst, Gemüse und Kräuter selbst anbauen und somit noch kürzere Lieferketten schaffen. Seit Jahren arbeiten wir mit den solidarischen Landwirtschaften der Umgebung zusammen, sind aber zusätzlich leider auch noch auf den Großhandel angewiesen.

Kloepfer: Wie sind Sie die Müllproblematik angegangen? Wie kann man beim Abfallmanagement sparen, sodass für die Verpflegung mehr Geld übrigbleibt?

Grah: Dafür gibt es leider keine Patentlösung. Wir haben uns vorgenommen, dieses Problem in den nächsten neun Jahren zu lösen. Wir sind momentan mit dem Aufbau eines Skalierungssystems beschäftigt. Das heißt, wie können wir im Einkauf den Verpackungsmüll reduzieren? Welche Zulieferer und welche Einkaufsgemeinschaften gehen mit uns den Weg der Nachhaltigkeit konsequent und in hoher Geschwindigkeit mit? Inzwischen gibt es ehrgeizige Initiativen und Nachhaltigkeitsbeauftragte bei den großen Einkaufsgemeinschaften, die in Krankenhäusern aktiv sind. Noch kann ich Ihnen leider keine konkreten Zahlen nennen, aber wir arbeiten intensiv daran.

Kloepfer: Im medizinischen Kontext gibt es besondere Anforderungen wie beispielsweise Sterilität. Müssen wir vor dem Hintergrund der dadurch verursachten Müllberge zu anderen Sterilitätskonzepten übergehen?

Grah: Siebzig Prozent unseres Nachhaltigkeitsproblems macht der Wareneinkauf aus. Ich bin überzeugt, dass die große Transformation im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft an dem einzelnen Menschen hängt. Wenn zum Beispiel ein Mitarbeiter die Wahl zwischen einem Schutzkittel aus Kunststoff oder einem aus Baumwolle hat, kommt es auf die Haltung an, für welchen er sich entscheidet. Dafür braucht es Überzeugungsarbeit und zum Teil Hilfestellung. Beide Materialien müssen in Bezug auf die Lieferketten und Kreisläufe genau angeschaut werden. Sie verursachen entweder Müll oder sind nicht nachhaltig in der Reinigung. In unserem Reallabor werden solche Ketten einzeln durchdekliniert. Als Beispiel sei der medizinische Einmalhandschuh genannt. Es existiert noch kein Einmalhandschuh, der klimaneutral hergestellt wird. In Europa gibt es keinen einzigen Produzenten für Handschuhe. Die kommen alle ausnahmslos aus Asien. Die Frage ist auch, ob der Benutzer, also die Krankenschwester bzw. der Operateur, die klimaneutral hergestellten Handschuhe akzeptiert oder die herkömmlichen bevorzugt. Das sind unendlich viele kleine Prozesse, an denen wir arbeiten. Dafür haben wir das Reallabor: um genau herauszufinden, welche Maßnahmen einen hohen Wirkfaktor mit niedrigem Aufwand haben.

Kloepfer: Dafür braucht es aber auch die nötige Motivation, das ist wohl mit Führung und Schulung gemeint.

Grah: Exakt. Und das muss nicht immer nur mit dem Gefühl von Opfer und Verzicht einhergehen. Als Gesundheitseinrichtung wollen wir erlebbar machen, wie ein nachhaltiger Lebensstil und Lebensfreude in allen Dimensionen unseres Lebens zusammengehen können.

Kloepfer: Abschließend kommen wir zur Gretchenfrage, die sich durch die gesamte Ausgabe zieht: Die Gesetzliche Krankenversicherung ist nicht für die Finanzierung des Umweltschutzes zuständig und würde immer teurer. Aus Ihren Aussagen kann man entnehmen, dass Umweltschutz nicht immer teurer sein muss.

Grah: Dem Vorurteil des teuren Umweltschutzes muss ich entschieden widersprechen. Erstens ist das nicht wahr

und zweitens nicht nötig. Wenn man genau hinschaut, ist auf der Kostenseite der Einkauf deshalb so billig, weil wir die Kosten in die Dritte Welt externalisieren. Dies ist jedoch nicht jedermann bekannt. Wenn wir jetzt konsequent umdenken und endlich anfangen die wahren Kosten einer Maßnahme zu betrachten, so wird deutlich werden, dass unser Lebensstil auf die Kosten von andren Menschen, auf die Kosten der Diversität des Lebens und auf Kosten der Zukunft unserer Kinder und Enkelkinder ausgerichtet ist.

Kloepfer: Stimmt denn das Finanzierungskonzept der Gesetzlichen Krankenversicherung vor dem Hintergrund der Nachhaltigkeit?

Grah: Grundsätzlich ja. Ich bin kein Gegner des DRG-Systems, das ist sehr intelligent und fair konzipiert. Jedoch sollte man sich Gedanken über die Anreize machen. Solange ein Herzkatheter deutlich besser bezahlt ist als eine Erläuterung, welchen Einfluss eine Lebensstilmodifikation auf die Gesundheit hat, werden sich immer Menschen finden, die nur den Herzkatheter durchführen – aber mit PatientInnen nicht über ihr Verhalten sprechen. Das gleiche gilt auch für den Klimaschutz. Nur die Schäden nach einer Hochwasserkatastrophe zu beseitigen greift zu kurz. Wir müssen außerdem die Ursachen angehen und auch die Abmilderung der Ausmaße in Angriff nehmen. Zum Beispiel braucht es regionale Hitze-Aktionspläne. Sie sind überall in Deutschland für die immer länger währenden Sommerperioden erforderlich. Wenn man die damit verbundene Übersterblichkeit ehrlich berechnet, dann würden Anstrengungen zum Schutz der Patienten und zur Sensibilisierung der Patienten für dieses Thema einen besseren Beitrag zur Nachhaltigkeit leisten. Es muss dadurch nicht teurer werden, aber wir können vorzeitiges Versterben und menschliches Leid vermindern.

Link zur Initiative „Health for Future Havelhöhe"

„Nachhaltigkeit muss lernen, die Sprache des Gesundheits-wesens zu sprechen“

Dr. Markus Müschenich, MPH
Managing Director
Eternity.Health und Green.Health

Im Interview mit Dr. Markus Müschenich, Managing Director von Green.Health, dem neuen Klimafonds, sprachen wir über Investmentchancen und Klimarendite im Gesundheitssektor.

Dr. Albrecht Kloepfer: Herr Dr. Müschenich, Green.Health – was ist das?

Dr. Markus Müschenich: Green.Health ist ein Fonds, der in Unternehmen investieren wird, die Lösungen zur CO2-Reduktion für das Gesundheitswesen entwickeln und anbieten. Genau dieser Fokus ist das Besondere: Es geht uns nicht darum in Dämmstoffe oder Photovoltaik zu investieren. Natürlich hilft es auch dem Klima, wenn eine Klinik neu gedämmt und autarker in der Energieversorgung wird, aber das ist eben keine Lösungen für die sehr spezifischen Herausforderungen, die insbesondere im Gesundheitssektor auftreten. Denkbar sind Innovationen bzgl. Abfallvermeidung und Recycling von medizinischem Abfall, die Optimierung von Herstellungsprozessen medizinischer Güter, und viele weitere klimarelevante Innovationsbereiche. Green.Health ist also ein sektorspezifischer Nachhaltigkeitsfonds für die Gesundheitswirtschaft.

Kloepfer: Ist die Gesundheitswirtschaft denn besonders Energie- und Umwelt-ineffizient?

Müschenich: Der Treibhausgasausstoß des Gesundheitswesens in Deutschland beträgt mehr als fünf Prozent der Gesamtemissionen – damit ist der Gesundheitssektor klimaschädlicher als die Luftfahrtindustrie.

Kloepfer: Aber das klingt ja, bei einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von etwa zwölf Prozent, doch erst einmal gar nicht so schlecht ...

Müschenich: Ich denke, es geht hier nicht darum, ob man relativ „gut“ oder relativ „schlecht“ ist. Ein Sektor, der einen solchen Ausstoß hat, muss einfach seinen Beitrag leisten, wenn sich Deutschland der Klimaneutralität verpflichtet. Außerdem: Wenn man das Gesundheitssystem betrachtet, dann ist es ja dafür da, Menschen zu heilen – nicht um sie krank zu machen. Da muss man eben auch schauen, dass Emissionen und Impact auf die Erderwärmung gering bleiben. Darauf, dass man weniger Einfluss auf diese Dinge hat als, sagen wir einmal, die Automobil-

industrie, sollte man sich nicht ausruhen. Hier geht es um das Selbstverständnis des Gesundheitswesens.

Kloepfer: Was gibt es für konkrete Beispiele und Ansatzpunkte? Wo setzt Green.Health an?

Müschenich: Es gibt drei große Komplexe, die dazu beitragen können, das Gesundheitswesen in Richtung Klimaneutralität zu führen. Reduzierung vom Emissionen (also CO2-Äquivalente), Prävention von Krankheiten (denn: Wer nicht krank wird, braucht keine Behandlung) und Kompensation, also die bilanzielle Neutralisierung von nicht vermeidbaren Emissionen.
Es gibt Untersuchungen darüber, wo im Gesundheitswesen die meisten Treibhausgase emittiert werden. Ein signifikanter Verursacher ist z.B. die Anästhesie. Anästhesiegase sind umwelttechnisch eine ziemliche „Ferkelei". Wenn man gewisse Anästhesiegase aus den OPs verbannt, kann man bereits eine erhebliche Emissionsreduktion verzeichnen. Ein weiteres großes Feld ist Material und Abfall: die Gesundheitswirtschaft ist extrem material- und produktintensiv, gleichzeitig gibt es quasi keine Recycling und Circularity Maßnahmen – darin steckt enormes nachhaltiges und wirtschaftliches Potential. Zum Beispiel werden technisch komplexe – und zudem sehr teure – Geräte nur einmal verwendet, landen anschließend komplett im Restmüll und werden verbrannt. Hier können z.B. Product-as-a-Service Ansätze nachhaltiger und gleichzeitig wirtschaftlicher sein. Ein weiterer Innovationsbereich sind nachhaltige Input-Faktoren wie z.B. Kunststoffe, die dann für die Herstellung von Schläuchen, Spritzen und ähnlichen Gegenständen genutzt werden, die nicht wiederverwendet werden können.
Kompensation ist für die Gesundheitswirtschaft besonders relevant: Diverse Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass in diesem Sektor ein signifikanter Anteil der CO2-Emissionen nicht vermeidbar ist – ein Gross-Zero ist also quasi unerreichbar. Für eine Net-Zero Gesundheitswirtschaft wird also in großem Stil kompensiert werden müssen. Dabei ist immer die Frage: Wie entferne ich CO2 aus der Luft? Da gibt es die klassischen Ansätze des Ausgleichs durch Aufforstung, aber auch technisch komplexere (und noch nicht ausgereifte) Konzepte, bei denen CO2 aus der Luft gefiltert wird. Heute wird über CO2-Zertifikate kompensiert. Mit diesen Zertifikaten wird das CO2, dass nicht eingespart werden kann, bilanziell neutralisiert. Die Zertifikate bescheinigen dabei, dass CO2 beispielsweise durch Aufforstungsprojekt in Südamerika der Atmosphäre entzogen werden wird oder z.B. durch den Einsatz moderner Öfen in Afrika gar nicht erst in die Luft gelang. Abgesehen von dem Geschmäckle eines Neo-Kolonialismus, wenn unterentwickelte Länder benutzt werden, um unsere Klimaschädlichkeit auszugleichen, sehe ich ein noch größeres Problem: Die Kosten für die Kompensation – und wir sprechen hier potentiell von Milliarden Euro – werden in der Logik unseres solidarisch finanzierten Gesundheitswesens jedem einzelnen Versicherten aufgedrückt. Einem Patienten zu erklären, dass der Beitrag seiner Versicherung steigt, damit Bäume in Südamerika gepflanzt werden, ist mindestens eine kommunikative Herausforderung. Auch für dieses Konfliktfeld entwickelt Green.Health Lösungen

Kloepfer: Investiert Green.Health nur in Bestehendes, oder stoßen Sie auch selbst Produkte und Lösungen an?

Müschenich: Tatsächlich versteht sich Green.Health nicht nur als Fonds, sondern auch auch als ein Think-Tank – das Thema Kompensation durch Prävention ist da ein Beispiel. Wir investieren in Produkte, die verhindern, dass Menschen krank werden – konkret z.B. in neue Ansätze der Herz-Kreislaufprävention durch Übergewicht. Gerade letzteres ist ein unterschätzter Faktor beim CO2-Ausstoß. Wir reden mit der Politik, um auf neue Möglichkeiten aufmerksam zu machen. Wir wollen nicht nur das Geld unserer Anleger vermehren, indem wir in einen Wachstumsmarkt investieren, sondern bieten auch eine messbare Klima- und Gesundheitsrendite.

Kloepfer: Für das System selbst fällt damit ja auch eine Rendite ab, oder?

Müschenich: Ja, eine politische. Das System gerät zunehmend unter Druck, da der Blick immer mehr darauf fällt, dass auch das Gesundheitssystem selbst die Menschen krank macht – und dann damit auch noch Geld verdient. Dem wirken wir entgegen.

Kloepfer: Wer bewertet, welche Dinge investitionswürdig sind?

Müschenich: Das ist ein hochkomplexer Prozess. Es gibt Analysten, Investmentmanager, Investmentscouts, einen großen Stab an Menschen, die alle daran arbeiten, am Ende Lösungen vorzulegen, die einen besonders großen und messbaren Impact haben und unseren Nachhaltigkeitskriterien entsprechen. Es reicht eben nicht, wenn ein Unternehmen behauptet, nachhaltig zu sein. Natürlich muss das unabhängig überprüft werden. Zusätzlich muss das Unternehmen auch – wie bei einem klassischen Investmentfonds – zukunftsfähig sein und langfristig eine finanzielle Rendite abwerfen.

Kloepfer: Wenn ich als Krankenkasse nun sage, dass ich in meinen nächsten Rabattvertrag eine Ökologiekomponente einbauen möchte – kann Green.Health solche Dinge flankieren?

Müschenich: Tatsächlich ist es ja bereits so, dass man, wenn man bei öffentlichen Ausschreibungen gewisse Nachhaltigkeitskriterien erfüllt, teurer sein darf als die Konkurrenz. Wenn eine Krankenkasse so etwas etwa für einen Herzschrittmacher oder ein Medikament möchte, dann wären wir im Idealfall in der Lage, Lösungen in diese Richtung zu kofinanzieren, sofern es sie noch nicht gibt. Wir haben die Expertise und die Partner, um solche Dinge auf die Beine zu stellen. Andersherum gedacht: Über Kompensationsprojekte wären wir auch in der Lage, Anbietern maßgeschneiderte Lösungen aufzuzeigen, um bei solchen Ausschreibungen explizit klimaneutral aufzutreten.

Kloepfer: Nun ist der Fonds noch relativ neu: Wie weit sind Sie bereits?

Müschenich: Green.Health ist bereits „einsatzfähig“, wir peilen ein Volumen von 200 Millionen Euro an, werden allerdings – wie üblich bei Fonds – schon bei einer geringeren Summe starten.

Kloepfer: Wo könnten sich auch politisch noch Rahmenbedingungen verbessern?

Müschenich: Von der Politik wünschen wir uns, dass sie die erwähnten sektorspezifischen Kompensationsmöglichkeiten fördert. Solche Lösungen sind ja sozusagen doppelt nachhaltig. Dazu haben wir auch ein Positionspapier veröffentlicht, dass unsere Forderungen zusammenfasst.

Link zum Positionspapier von Green.Health

Aber einmal ganz grundlegend: Wenn wir die Klimaneutralität erreichen wollen, dann brauchen wir vier Säulen: die Wissenschaft, die die Technologien bereitstellt; die Politik, die die Rahmenbedingungen schafft; die Öffentlichkeit, die den zivilgesellschaftlichen Druck hochhält; und ein Unternehmertum, das erkennt, dass ein Engagement für den Klimawandel sinnvoll ist. Gerade das Unternehmertum muss diese Dinge vorantreiben: Ohne unternehmerisches Denken wird das nichts werden. In dieser Rolle sehen wir uns vor allem.
Im Moment sind wir beim Klimawandel auf dem besten Weg, wie der Datenschutz zu werden: Alle nehmen es als wichtig war, aber es ist absolut nicht „sexy“. Digitalisierung wird hingegen als positiv wahrgenommen, es klingt nach Innovation, nach neuen Technologien nach Zukunft, nach Party. Das ist anders konnotiert als Nachhaltigkeit – obwohl sie eigentlich für alle diese Dinge auch steht. Es muss heißen „Green is the new digital“!

Denn es gibt viele Gemeinsamkeiten.
Nachhaltigkeit ist, genauso wie die Digitalisierung, ein strategisches Querschnittsthema für die deutsche und europäische Wirtschaft. Vom Dorfapotheker bis zum Pharma-CEO und von Hausarzt bis zum Uniklinik-CEO muss sich heute jeder die Frage stellen, ob man gewisse Dinge nicht besser digital erledigt oder anbietet. Und meistens lautet die Antwort eben ganz klar: Ja. Da müssen wir mit der Nachhaltigkeit hin. Um das zu erreichen, muss Nachhaltigkeit lernen, die Sprache des Gesundheitswesens zu sprechen. Da hatte auch die Digitalisierung, wie man an gewissen Rückständen in Deutschland sieht, am Anfang so ihre Schwierigkeiten. Ich brauche also auch bei der Nachhaltigkeit Menschen, die diese mit der Sprache des Gesundheitssystems, mit einem gewissen Stallgeruch, in dieses System tragen.

Kloepfer: Bei der Digitalisierung gibt es aber schon einen Unterschied: Die ist, bis heute, immer noch größtenteils freiwillig – und bietet oft einen direkten Return of Invest für den, der die Möglichkeiten nutzt. Und zwar einen monetären. Das ist bei der Nachhaltigkeit nicht immer so, die Effekte sind oft indirekt und erfolgen nicht selten als Reaktion auf gesetzlichen Zwang – was die Akzeptanz nicht unbedingt stärkt. Wie bringen wir also dem Arzt bei, dass er etwas davon hat, seine Praxis zu zertifizieren und zu kompensieren?

Müschenich: Das stimmt zum Teil. Die Regulierung nimmt immer mehr zu. Neben einem steigenden CO2-Preis müssen z.B. Unternehmen mit mehr als 200 Mitarbeiter ab 2023 eine komplette Nachhaltigkeitsberichterstattung vorweisen. Der Aufwand ist enorm, das Unternehmen selbst hat davon – vordergründig betrachtet – wenig. Strategisch betrachtet macht es für Unternehmen Sinn, sich mit aller Kraft auf die Anforderungen vorzubereiten. Deutschland will bis 2045 klimaneutral sein. Und damit ist das Prinzip, dem die Unternehmen folgen müssen, klar und es lautet „innovation by deadline“. Zeit zu verlieren ist unternehmerisch fahrlässig. Da der Benefit allerdings auch ein gesamtgesellschaftlicher ist, muss der Staat vorangehen, Rahmenbedingungen setzen und seinen Bürgern gut erklären, warum er dies tut. Das ist besonders wichtig. Unsere Aufgabe ist es, schon frühzeitig Lösungen zu entwickeln und zu fördern, um Unternehmen und Ärzten den Umstieg so leicht wie möglich zu machen und sich strategisch gut zu positionieren. Das kommt uns allen zugute. Zudem wird Nachhaltigkeit in der Gesundheitswirtschaft auch wirtschaftlich relevant sein: In anderen Märkten, wie z.B. in der Lebensmittelindustrie, in der Konsum- oder Textilwirtschaft sind nachhaltige Produkte und Services wichtige margenträchtige Bestandteile des Unternehmenserfolgs. Das wird in der Gesundheitswirtschaft nicht anders sein. Nachhaltigkeit wird für Praxen, Krankenhäuser und Versicherungen ein strategisch relevanter Differenzierungsfaktor sein. Wir beobachten bereits heute, dass z.B. große Klinik-Einkaufsgemeinschaften nachhaltigere Produkte bevorzugen – und dafür einen höheren Preis in Kauf nehmen. Das Rennen um Nachhaltigkeits-Pioniere in der Gesundheitswirtschaft hat also bereits begonnen.

ANZEIGE

KLOEPFER

MEDIA + TRAINING

Die Pandemie hat die Art, wie wir arbeiten und uns weiterbilden, deutlich verändert. Wir helfen Ihrem Unternehmen, interne und externe Veranstaltungsformate flexibel und modern “über die Bühne“ zu bringen.

Wir bieten:

Live-Stream für Videokonferenzen, -workshops u. -training

Hybridformate

...und viele weitere Möglichkeiten, Ihre Veranstaltungen in Szene zu setzen

KLOEPFERMEDIA.DE

Impressum

Herausgeber:
Dr. Albrecht Kloepfer
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin

post@ix-institut.de | www.ix-media.de

Redaktion:
Dr. Albrecht Kloepfer, Sören Griebel
In Zusammenarbeit mit USE IM UNIONHILFSWERK

Druck:
PrintingHouse,
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Genter Str. 8 in 13353 Berlin

Satz und Layout:
Mediengestaltung der
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Koloniestr. 133–136 in 13359 Berlin

www.u-s-e.org

Sämtliche Nutzungsrechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der iX-Media unzulässig.

Die Fotorechte liegen bei der jeweiligen Institution.

ISSN 2569-6289, 28. Jahrgang 2022, Ausgabe 1 · 2022,
Erscheinungsdatum: 09. Februar 2022

Themenvorschau 2022

Folgende Themen bewegen das iX-Media Team und sollen in der iX-Forum Reihe näher betrachtet werden:

- **Versorgungspotentiale der Gesundheitsberufe**
- **Finanzierung von Innovationen**
- **Integrierte Versorgung – Potentiale und Herausforderungen**

Die Aufzählung unterliegt keiner zeitlichen Reihenfolge. Selbstverständlich reagieren wir auch auf aktuelle politische Entwicklungen

Die iX-Forum Reihe wird bundesweit mit über 2.500 Exemplaren personalisiert an Parlamente, Ministerien, Verbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften und andere wichtige Akteure im Gesundheitswesen versandt.

Sie haben Interesse, einmal einen Diskussionsbeitrag in der iX-Forum Reihe zu veröffentlichen? Kommen Sie mit uns ins Gespräch.

Besuchen Sie unsere Website:

www.ix-media.de

www.ix-media.de