

Save the date

WeACT Con 2024
23. & 24. April



Initiiert und organisiert von Chiesi
gemeinsam mit starken Partnerinnen und Partnern



SONDERAUSGABE:
KONGRESSBERICHT WEACT CON 2023
DAS FORUM FÜR NACHHALTIGKEIT IM GESUNDHEITSWESEN



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, Sophia Wagner und 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!



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. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



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!



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.



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 Klopfer
Herausgeber
- 5 Grußwort**
Prof. Dr. Edgar Franke
MdB, Schirmherr
- 6 Geleitwort**
Maria Paola Chiesi
Chiesi
- 8 Einführung in den Konferenztag**
Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel
Universität Bayreuth
- 11 Fakten und Zahlen**
- 14 Die Nachhaltigkeitswende wird das Gesundheitswesen verändern**
Keynotes von **Prof. Dr. Christian Schulz**,
Dr. Tanja Bratan, **Laura Wamprecht**
- 18 Bericht aus dem Workshop „Gesundheit & Hitze“**
Jana Luntz (Deutscher Pflegerat) und
Dr. Peter Bobbert (Ärztekammer Berlin)
- 23 Bericht aus dem Workshop „Gesundheit & Finanzierung“**
Antje Domscheit (Bundesamt für Soziale
Sicherheit) und **Prof. Dr. h.c.**
Herbert Rebscher Institut für
Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV research)
- 27 Bericht aus dem Workshop „Gesundheit & Emissionen“**
Stefan Krojer (ZUKE Green) und **Dr. Kerstin Kemmritz** (Apothekerkammer Berlin)
- 31 Bericht aus dem Workshop „Gesundheit & Müll“**
Annegret Dickhoff (BG Kliniken) und
Dr. Clemens Jüttner (Sana Kliniken AG)
- 34 Bericht aus dem Workshop „Gesundheit & Energie“**
Anja Leetz, Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
und **Dr. Christian Grah** (Gemeinschafts-
krankenhaus Havelhöhe)
- 38 Bilderstrecke**
- 42 Einig im Ziel, Umsetzung erst am Anfang: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen**
O-Töne aus der Podiumsdiskussion
- 46 „Es geht nicht darum, die Welt zu retten, sondern uns selbst.“**
Interview mit **Kerstin Blum**,
Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen
- 48 Lösungsvorschläge einbringen und proaktiv umsetzen**
Interview mit **Dorothea Baltruks**,
Centre for Planetary Health Policy (CPHP)
- 50 „Wir brauchen eine politische Integration über die Ressorts hinweg“**
Interview mit **Tina Rudolph**, MdB
- 53 „Es ist entscheidend, dass wir ins Handeln kommen“**
Interview mit **Dr. Ute Teichert**,
Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung „Öffentliche Gesundheit“
- 55 „Mitarbeitende müssen Veränderungsprozesse mittragen!“**
Zu Besuch bei **Dr. Christian Grah** im
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- 59 Die Konferenzpartner Profile im Überblick**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

heute erhalten Sie mal ein etwas anderes iX-Forum. Eingeladen, Partner der „WeACT Con“ dem neuen Leitkongress für Gesundheit, Umwelt und Nachhaltigkeit zu werden, haben wir sofort zugesagt. Denn wir werden hier mit einem der zukünftigen Kernthemen unseres Gesundheitssystems konfrontiert sein. Tatsächlich war die WeACT Con 2023 – die am 11. Mai auf dem EUREF-Campus Berlin stattfand – eine wegweisende Veranstaltung, die die untrennbare Verbindung zwischen Gesundheit, Umwelt und Nachhaltigkeit in den Mittelpunkt stellte.

Erstens ist es unbestreitbar, dass die Veränderungen von Klima und Umwelt direkte Auswirkungen auf unsere Gesundheit haben: Zunehmende Hitzewellen gefährden vulnerable Bevölkerungsgruppen, Umweltbelastungen in Luft und Wasser verursachen weitere Gesundheitsprobleme. Wir müssen also handeln, um diese Gesundheitsrisiken zu minimieren und die Widerstandsfähigkeit unserer Gemeinschaften zu stärken.

Zweitens müssen wir erkennen, dass die Gesundheitswirtschaft selbst Auswirkungen auf Klima und Umwelt hat. Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen erzeugen große Mengen an Abfällen und verbrauchen erhebliche Ressourcen an Energie und Wasser. Durch den Einsatz umweltfreundlicher Praktiken können und sollten wir den ökologischen Fußabdruck unserer gesamten Gesundheitswirtschaft reduzieren und zur Nachhaltigkeit beitragen.

Besonders gereizt hat uns: Die WeACT Con wurde von Anfang an als Veranstaltungsreihe konzipiert. Der Kongress versteht sich als kontinuierliches Forum für den Austausch von Wissen, Ideen und Best Practices, um die Herausforderungen und Lösungen im Zusammenhang mit Klimawandel, Umweltverschmutzung und Gesundheit anzugehen. Darüber hinaus werden im Rahmen der WeACT Con politische Forderungen formuliert, denn Investitionen in mehr Umweltschutz und Nachhaltigkeit rufen vielfach auch nach Änderungen und Anpassungen in unserem Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherung.

Einmal im Jahr – 2024 dann zweitägig am 23. und 24. April – soll die WeACT Con zu einem festen Treffpunkt werden für

alle Aktiven und Initiativen, die sich für mehr Klima- und Umweltschutz im Gesundheitswesen einsetzen. Initiiert und organisiert wird die WeACT Con von Chiesi Deutschland gemeinsam mit Partnern.

Ein Kongressformat wie die WeACT Con ist dabei nach unserer festen Überzeugung besonders geeignet dieses komplexe Themenfeld zu adressieren, da es die Gelegenheit bietet, alle Akteure – von Wissenschaftlern, über Praktiker, Industrie, Selbstverwaltung bis hin zur Politik – zusammenzubringen, um gemeinsam nicht nur Lösungsansätze zu erarbeiten und anzuschließen, sondern vor allem auch, um die diversen finanziellen, medizinischen, organisatorischen Zielkonflikte zu benennen und zu überwinden.

Diese Sonderausgabe des iX-Forums dient als Kongressbericht, um die Ergebnisse und Erkenntnisse der WeACT Con 2023 zu teilen – und um neue, weiterführende Fragen zu formulieren. Wir möchten informieren, aber auch zum Handeln aufrufen, um die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen und eine nachhaltige Zukunft zu gestalten. Denn uns eint die Überzeugung, dass wir nur gemeinsam einen positiven Wandel bewirken können.

Ich möchte daher allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der WeACT Con 2023 sowie allen Autorinnen und Autoren des vorliegenden Heftes – auch im Namen von Chiesi Deutschland und seinen Partnern – meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Ihre Beiträge und ihr Engagement haben diesen Kongress sowie dessen Nachlese zu einem Erfolg gemacht!

Ich wünsche Ihnen ein spannendes und erkenntnisreiches Lesevergnügen.



Dr. Albrecht Klopfer

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der WeACT Con 2023,

mit großer Freude habe ich die Schirmherrschaft für die diesjährige WeACT Con, der Leitkonferenz für Gesundheit, Umwelt und Nachhaltigkeit übernommen, deren Dokumentation hiermit vorgelegt wird.

Die Themen, die auf dieser Konferenz behandelt wurden, sind von großer Bedeutung für unsere Gesellschaft – und damit auch für uns als Politik. Gesundheit ist das höchste Gut, das wir haben, und sie hängt eng mit der Umwelt und der Nachhaltigkeit zusammen. Wir müssen uns bewusst sein, dass unsere Handlungen Auswirkungen auf die Umwelt und damit auf unsere Gesundheit haben. Eine nachhaltige Entwicklung, die den Schutz der Umwelt und die Förderung der Gesundheit miteinander verbindet, ist daher von großer Bedeutung.

Von besonderer Bedeutung sind aber auch die Wechselwirkungen der Themen: Klima- und Umwelteinflüsse haben einen deutlichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen, aber das Gesundheitswesen selbst beeinflusst mit einer CO₂-Bilanz von 5% alljährlich natürlich auch das Klima. Wir müssen also aus doppelter Notwendigkeit besser werden, als wir es bisher sind: Für unsere eigene Gesundheit und für die Gesundheit unserer Umwelt.

Als Politiker beschäftige ich mich sowohl auf kommunaler als auch auf Bundesebene seit vielen Jahren mit diesen Themen und ich bin davon überzeugt, dass wir nur gemeinsam erfolgreich sein können. Eine nachhaltige Zukunft erfordert ein Umdenken in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Wir müssen uns von alten Denkmustern und Gewohnheiten verabschieden und neue Wege gehen. Dazu gehört auch, dass wir uns intensiv mit den Herausforderungen auseinandersetzen und Lösungen entwickeln, die nachhaltig sind und die Bedürfnisse der Menschen berücksichtigen. Die Ampelregierung hat all diese Themen von Beginn an aufgegriffen und sich eine Ökobilanz in jedem Ressort auferlegt. Wir müssen, das ist unsere feste Überzeugung, in allen Bereichen und Teilbereichen zu grundlegenden Veränderungen

kommen, um die großen globalen Ziele, auf die wir uns in internationalen Konferenzen verständigt haben, in kleinen konkreten Schritten, dann auch tatsächlich zu erreichen. Die Ampel hat sich hier eine echte und nachweisbare Umkehr der bisherigen Entwicklung zum Ziel gesetzt.

Umso zuversichtlicher bin ich, dass die geplante Reihe der WeACT Con Konferenzen eine hervorragende Gelegenheit bieten wird, um genau diese Themen zu diskutieren und um Lösungen zu finden, die zu einer nachhaltigen und gesunden Zukunft beitragen. Bereits die diesjährige Konferenz brachte Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen zusammen und gab ihnen damit die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen und Lösungsansätze auszutauschen, neue Kontakte zu knüpfen, gemeinsam Ideen zu entwickeln und voneinander zu lernen.

Mit herzlichem Dank für Ihr Engagement möchte ich nun die Dokumentation zu einer erfolgreichen und inspirierenden Konferenz einleiten. Lassen Sie uns gemeinsam anpacken und uns für eine nachhaltige Zukunft im Sinne des Klimas, der Gesundheit und der Förderung eines nachhaltigen Gesundheitssystems einsetzen.

Ich wünsche Ihnen anregende Lektüre!

Prof. Dr. Edgar Franke



Prof. Dr. Edgar Franke

„Real Change Can Only Be Achieved Together“

Preface by von Maria Paola Chiesi, Head of Shared Value & Sustainability



Maria Paola Chiesi bei der Eröffnungsrede zur WeACT Con

Let's be realistic: we, as a species, have caused extensive damage to our environment. Our climate is already changing. When I think about what we are leaving our children and grandchildren, I feel frightened and hopeless. But we cannot allow pessimism to overwhelm us. There is simply no time to lose. To minimise the impact of climate change, we must reduce our emissions now.

As members of the healthcare system, it is our job to heal people. As such, we share a special kind of responsibility in this crisis. At the same time, we are part of the problem:

Approximately 4.4 % of global GHG emissions today are generated in the health sector.

At Chiesi, we started measuring and reducing our environmental impact in 2017. During this process, we became

aware of the many stakeholders that are affected by our actions. These include not only our patients, colleagues, doctors, nurses, and local communities, but also nature and the environment itself. In recognition of this, we have changed the corporate legal status of our affiliates in Italy, the US and France to Benefit Corporations. In these countries we now have a legal obligation to improve the economic and social conditions of the communities in which we operate. The whole Chiesi group has also been B Corp certified and belongs to a community of businesses leading the transformation for an inclusive, equitable, and regenerative economy.

But as a single company, we can't change an entire system. That is why we started WeACT Con: because we believe we can only succeed with joined forces. We need to build a community within the healthcare sector working together to-

wards a green future. The congress title WeACT Con is therefore not only a call to action, but also an invitation to “actively care for tomorrow.”

When we set out to transform Chiesi, one of our first steps was to seek dialogue with our stakeholders. The same goal guided us when we started thinking about a congress on sustainability and climate change in healthcare: To gather different perspectives and start a conversation. We want to share ideas. We want to talk about trade-offs and look for solutions. We want to learn about best practices and meet people who are doing their best to make healthcare more sustainable. And to create a long-term platform for dialogue between stakeholders in the health sector. Because we know that real change can only be achieved together.

Personally, my greatest wish for this forum is to lay the foundation for a regular, interdisciplinary exchange of opinions and solutions. I wish for us all to come together in this place each year to continue our journey together. In other words: I don't just want WeACT Con to thrive, I want it to be a key contributor to the transformation of the healthcare sector to be sustainable.

I wish you an interesting and inspiring read.

About the author

Maria Paola Chiesi is Vice Chair Shared Value & Sustainability Director of the Chiesi Group. Her role is to supervise progress, define improvement plans and report on the company's overall performance with regard to societal and environmental impacts. Before committing to this task, the mother of three filled several positions at Chiesi Farmaceutici SpA, mainly focusing on international marketing and strategic planning. Since 2010, Maria Paola has also worked as coordinator and from 2021 as president of the Chiesi Foundation. The non-profit organization is devoted to research and international cooperation projects in the domain of respiratory medicine and neonatology with a focus on promoting access to neonatal essential care in West Africa.

Die Chiesi Gruppe

Chiesi entwickelt und vermarktet als internationale, forschungsorientierte biopharmazeutische Gruppe innovative therapeutische Lösungen in den Bereichen Atemwegserkrankungen, Seltene Erkrankungen und Transplantation sowie OTC-Produkte. Das Unternehmen verfolgt die Mission, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern und verantwortungsvoll gegenüber Gesellschaft und Umwelt zu handeln.

Durch die Änderung des Rechtsstatus in eine Benefit Corporation in Italien, den USA und Frankreich ist das Engagement von Chiesi – mit dem Ziel, gemeinsame Werte für die Gesellschaft als Ganzes zu stiften – rechtsverbindlich und von zentraler Bedeutung für die unternehmensweite Entscheidungsfindung. Seit 2019 ist Chiesi eine zertifizierte B Corp. Die Zertifizierung stellt sicher, dass Chiesis Nachhaltigkeitsbemühungen anhand globaler Standards gemessen und bewertet werden. Das Unternehmen will bis 2035 Netto-Null-Emissionen erreichen.

Die Chiesi GmbH in Deutschland

Seit über 20 Jahren ist Chiesi bereits in Deutschland vertreten. Die in Hamburg ansässige Chiesi GmbH beschäftigt deutschlandweit rund 375 Mitarbeitende. Als eine der größten Vertriebsgesellschaften der Chiesi Gruppe erwirtschaftete sie 2022 einen Umsatz von 344 Mio. Euro.

Weshalb initiiert Chiesi die WeACT Con?

Als B Corp zertifiziertes Unternehmen hat sich Chiesi verpflichtet, über die reinen Unternehmensziele hinaus auch gesellschaftlich Verantwortung zu übernehmen. Chiesi unterstützt die Transformation hin zu einem nachhaltigen und klimagerechten Gesundheitswesen aktiv: Durch die Förderung von Netzwerken, die Schaffung von Debattenräumen und das Aufzeigen von Best Practice Beispielen. Mit der WeACT Con bietet Chiesi dafür ein Forum.

„Man kann nur Großes bewegen, wenn Viele viele kleine Schritte gehen“



Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth

Der Arzt, Historiker und Philosoph Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel gehört zu den Mit-Ideengebern der WeACT Con, auf dem Kongress hielt er den Eröffnungsvortrag.

Im Interview spricht Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel über den langsamen Bewusstseinswandel und erklärt, wie interdisziplinärer und intersektoraler Austausch helfen kann, die Nachhaltigkeitskrise im Gesundheitswesen zu bewältigen.

Herr Nagel, das Gesundheitssystem ist für rund 5,2 % der deutschen Treibhausgasemissionen verantwortlich – mit der ironischen Folge, dass es dadurch selbst Gesundheit gefährdet. Diese Zusammenhänge sind bekannt, aber es tut sich wenig. Woran liegt das?

Auch wenn mittlerweile klar ist, dass wir im Gesundheitswesen in vielfältiger Weise einen CO₂-Fußabdruck hinterlassen, der viel größer ist als gedacht, glaube ich nicht, dass wir aktuell das Selbstverständnis haben, potentiell dadurch auch zur Krankheitsentstehung beizutragen. Als Leiter von Kliniken habe ich selbst bis vor drei, vier Jahren über die Bedeutung der Krankenversorgung im Hinblick auf den CO₂-Ausstoß wenig, wenn nicht gar nichts gewusst. Hier gibt es großen Nachholbedarf. Prima vista würde man sagen: Ja selbstverständlich, wenn wir auf Einwegmaterialien fokussieren und die Abfallbeseitigung, gerade von kontaminiertem Müll, höchst aufwendig und komplex ist, dann müssten wir doch eigentlich geahnt haben, dass wir in Hinblick auf Umweltbelastungen eine bedeutsame Rolle spielen. Aber wir sind, immer mit klarer Fokussierung auf Lebensschutz und Lebenserhalt, auf diesem Auge blind gewesen. Man muss das kritisieren. Umso mehr sind wir nun gefordert zu klären, um welche relevanten Größen es sich handelt, an welchen Schrauben man drehen kann, um zu handeln. Die besondere Herausforderung besteht darin, Umdenken und Handeln de facto zeitgleich beginnen zu müssen.

Können einzelne Akteurinnen und Akteure relevante Beiträge leisten, um das voranzutreiben?

Ich kenne den Gedanken von mir selbst: Was der Einzelne, was Eckhard Nagel macht, spielt keine Rolle. Ob ich jetzt nochmal in den Flieger steige oder nicht, fällt nicht ins Ge-

wicht. Aber genau das stimmt eben nicht. Ich glaube, wir müssen zu der Einsicht gelangen, dass man Großes nur bewegen kann, wenn Viele viele kleine Schritte gehen und wenn viele einzelne Hände mitanfassen. Insofern müssen natürlich auch wir Mitarbeitende des Gesundheitssystems realisieren: Das, was ich hier tue, hat eine Auswirkung. Erst jetzt wird uns bewusst, dass Umwelt und Klimaveränderungen gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten haben – seien es Luftverschmutzung, die Kontaminierung von Lebensmitteln und von Wasser oder die Zunahme übertragbarer Erkrankungen, die durch Wärme in Regionen kommen, die vorher eine solche Problematik nicht hatten.

Welche Handlungsoptionen haben wir denn?

In der Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Anästhesie haben wir mit unterschiedlichen Wirkstoffen immer ganz selbstverständlich Narkosen gemacht und dabei völlig außer Acht gelassen, dass diese nachher abgeatmet werden und so ozonschädigende Gase in die Atmosphäre gelangen. Jetzt kann man zum Beispiel versuchen, auf Basis wissenschaftlicher Studien und Erkenntnisse deutlich weniger gasgestützte Narkosen zu machen, unter Umständen ganz darauf zu verzichten. Einfach ist das allerdings nicht, denn wenn man etablierte, sichere Behandlungs- und Diagnoseverfahren hat, hängt man natürlich daran, weil man weiß: Man gefährdet damit seine Patientinnen und Patienten nicht. In solchen und anderen Situationen zu erkennen: Ich darf und muss hier handeln und es gibt auch schon Erkenntnisse, die zu einer verbesserten Situation beitragen können, das ist der entscheidende Schritt. Jede und jeder Einzelne muss sich heute fragen „Was kann ich beitragen?“ und daraus Konsequenzen ziehen. Unter Umständen bedeutet das auch, dass wir auf manches verzichten, was uns bisher selbstverständlich war.

Sie hatten den hohen Verbrauch an Einwegmaterialien erwähnt. Meinen Sie, auch hier wird es ein Umdenken geben?

Ich kann mich noch gut erinnern, dass Anfang der 1990er Jahre abends auf der Station alle chirurgischen Instrumente sterilisiert wurden, in aller Regel mit Alkohol. Dann kamen Hygieniker und sagten: Eine Gassterilisation ist im Sinne der

Patientensicherheit noch viel besser. Dass diese klimaschädlicher ist als die Sterilisation mit Alkohol, war damals kein Thema. Einige Jahre später stellten wir dann fest, dass wir die Sicherheit noch weiter erhöhen können und zugleich die Arbeitszeitbelastung sinkt, wenn wir nur noch Einmalmaterialien nehmen.

Diese Wegwerfmentalität ist etwas, was sich über die letzten Jahrzehnte ubiquitär in allen Lebensbereichen entwickelt hat. In der Medizin ist sie extrem, weil hier der vermeintliche Fokus auf Patientensicherheit selbst ökonomische Überlegungen in den Hintergrund treten lässt. Mittlerweile wird klar, dass die Patienten auch auf anderen Wegen gesichert werden können. Deshalb sind wir an einem Punkt, wo wir eine Kehrtwendung um 180 Grad machen müssen: Das, was wir lange für richtig und patientenförderlich gehalten haben, hat sich in eine völlig falsche Richtung entwickelt. Wie schwer es ist, seine Sozialisation zu ändern, weiß jeder von sich selbst. Insgesamt haben wir in der Medizin viele solcher Bereiche, die uns als sehr fortschrittlich und zukunftsfähig gelten – zum Beispiel auch ausgefeilte, nuklearmedizinische Verfahren, die in den letzten 50 Jahren entwickelt wurden und sehr wichtig für die Diagnostik verschiedenster Erkrankungen sind. Dabei fällt radioaktiver Abfall an, der irgendwo bleiben muss. Solche Zusammenhänge tragen zu der Problematik, über die wir hier sprechen, in erheblicher Weise bei und dafür wird man Lösungen finden müssen.

Würden Sie denn sagen, hier besteht schlicht ein Zielkonflikt: Der Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen kommt den Patienten zugute, verbessert die Gesundheit?

In *dubio pro vita* ist der grundlegende Satz in der Medizin. Deshalb haben wir uns lange im Wesentlichen darum gekümmert, die Überlebensrate, die Heilung von Erkrankungen, die Diagnostik voranzutreiben und dabei keine Rücksicht auf Ressourcen genommen. Gesellschaften in der nördlichen Hemisphäre waren so privilegiert, ausschließlich auf die optimale Versorgung zu achten und dabei nicht links und rechts zu gucken. Vielfach kam und kommt das den Patientinnen und Patienten natürlich durchaus zugute. Gleichzeitig sehen wir, dass der Erdüberlastungstag in diesem Jahr bereits am 4. Mai war. In den 1970ern fiel er noch auf ein Datum im Dezember, und da hatten wir auch schon eine umfängliche und

zweckmäßige medizinische Versorgung. Es braucht eine neue Aufmerksamkeit und Verantwortung z. B. in der Pharmakotherapie: Viele Stoffe, die auch mit moderner Klärtechnik nicht aus dem Wasser herausgefiltert werden können, stammen aus der Pharmazie. Die häufigsten Rückstände, die heute auch schon im Grundwasser nachweisbar sind, stammen von Schmerzmitteln. Auch Antibiotika sind häufig, zum Teil stammen sie aus der Patientenversorgung, zum Teil aus der Massentierhaltung. Wer sich abends mit einer Salbe einschmiert und am nächsten Morgen duscht – da wird ein Großteil der Inhaltsstoffe nicht resorbiert und landet im Abwasser. Das gilt natürlich genauso, wenn ich einen Stoff verdauere: Auch da wird in meinem Körper ja nicht alles abgebaut, sondern ich scheide bestimmte Bestandteile des Medikamentes wieder aus und das findet sich dann später in der Kläranlage.

Medizinische Versorgung durchzieht heute alle unsere Lebensbereiche, so dass wir an vielen Stellen noch gar keine Entwürfe dafür haben, wie wir Belastungen reduzieren können. Es wird darauf ankommen, sich in jedem einzelnen Bereich – sei es in der Pharmazie, in der ambulanten Versorgung oder bei stationären, diagnostischen und therapeutischen Verfahren – zu überlegen, wo wir Auswirkungen auf Umwelt und Klima haben und diese Stück für Stück zu reduzieren.

Was kann eine Veranstaltungsreihe wie die WeACT Con leisten, um das Gesundheitswesen nachhaltiger zu machen? Welche Rolle spielt der Austausch zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen dabei, zu einem nachhaltigeren System zu kommen?

Wir brauchen einen Weckruf durch all unsere Professionen und durch unsere verantwortlichen Institutionen, damit wir möglichst schnell über Wissensaustausch und -generierung zu Änderungen kommen. Dazu trägt eine Veranstaltung wie die WeACT Con bei. Denn davon bin ich überzeugt: Die Grundlage einer gelingenden Zukunft ist die Generierung und

der interdisziplinäre und intersektorale Austausch von Wissen und dadurch die Möglichkeit, sich anders zu verhalten, als wir das heute tun.

Interview: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

Zur Person

Der Arzt, Historiker und Philosoph Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche und geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth, die erstmalig in Deutschland einen deutsch- sowie einen englischsprachigen Masterstudiengang für „Umwelt, Klima und Gesundheit“ unter seiner Leitung anbietet. Der Experte für Transplantationschirurgie war 15 Jahre lang Mitglied des Deutschen Ethikrates und ist seit 2001 Teil des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentages. In seiner täglichen Arbeit setzt sich Eckhard Nagel dafür ein, den fachgrenzenüberwindenden Austausch in der Medizin zu stärken.

Gesundheit – Umwelt – Nachhaltigkeit

Die zentralen Themen unserer Zeit fordern auch das Gesundheitswesen zum Handeln auf. Eine Übersicht in Fakten und Zahlen.

Klimawandel und Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet den **Klimawandel** als „die **größte Gesundheitsbedrohung** für die Menschheit“. Das Pariser Klimaabkommen nennt WHO das wichtigste Public-Health-Abkommen des 21. Jahrhunderts. [1]

Der Gesundheitssektor verursacht **weltweit 4,4%** der globalen Netto-Klima-Emissionen [2], **in Deutschland** sind es nach Angaben der Bundesärztekammer sogar **5,2%**. [3]

Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen

Zwischen 1995 und 2016 ist der **Rohstoffverbrauch** für Leistungen im deutschen Gesundheitssystem von rund 60 auf 107 Millionen Tonnen gestiegen. Das entspricht einer Steigerung um rund 80%. [4]

Jährlich fallen rund **100.000 Tonnen medizinischer Müll** in deutschen Krankenhäusern an. Der weitaus größte Teil davon gilt als ungefährlicher Hausmüll und wäre in gewissen Teilen auch recycelbar. Weniger als 5% sind hochinfektiös und müssen verbrannt werden. [6]

In seinem „Abschlussbericht zur Ressourcenschonung im Gesundheitssektor“ kommt das Umweltbundesamt zu dem Ergebnis: „Zwar bewerten [Stakeholder im deutschen Gesundheitssystem] Ressourcenschonung auf einer allgemeinen Ebene positiv, haben aufgrund anderer Prioritäten (zum Beispiel wirtschaftliche Zwänge, Zeitdruck, Personalengpässe) aber keinen **Handlungsdruck**, über den Status quo wesentlich hinauszugehen.“ [5]

Energiebedarf in medizinischen Einrichtungen

Deutsche Kliniken verbrauchen im Durchschnitt täglich so **viel Strom wie eine Kleinstadt**. [7] Der große Energiebedarf geht dabei in hohem Ausmaß auf den Dauerbetrieb von Heiz-, Kühl- und Lüftungssystemen zurück. [8]

Der **Energiebedarf** von den Einrichtungen im Gesundheitswesen **ließe sich insgesamt um bis zu 50% senken**. Bei Kliniken im laufenden Betrieb ist durchschnittlich eine Reduktion des Energieverbrauchs um 20 – 30% realistisch. [8,9,10]

FUßNOTEN:

- [1] Robert Koch Institut (2023): Klimawandel und Gesundheit. www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Klimawandel_Gesundheit/Klimawandel_Gesundheit_node.html
- [2] Health Care without harm (2019): Health Care's Climate Footprint. How the Health Sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. S.4. https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf
- [3] Health Care without harm (2019): Health Care's Climate Footprint. How the Health Sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. S.24. https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf
- [4,5] Umweltbundesamt (Hrsg., 2020): Abschlussbericht. Ressourcenschonung im Gesundheitssektor

– Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit. S.34 (S.20) www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25_texte_15-2021_ressourcenschonung_gesundheitssektor.pdf

[6] Augustin Birgit (Deutschlandfunk, Januar 2023): Wie das Gesundheitswesen seine Emissionen senken kann. www.deutschlandfunk.de/hintergrund-krankenhaus-muell-recycling-100.html

[7] Geo (2018): Schlechte Öko-Bilanz: Wie Krankenhäuser nachhaltiger werden wollen. Geo Nr. 11/2018. www.geo.de/wissen/gesundheit/19800-rtkl-strom-und-verpackungen-schlechte-oeko-bilanz-wie-krankenhaeuser

[8, 10] Förster, Christian (Health&Care Management, 2022): Kliniken können bis zu 50 % Energie sparen. www.hcm-magazin.de/kliniken-koennen-bis-zu-50-%-energie-sparen-300770

Gemeinsam für ein nachhaltiges Gesundheitswesen

WeACT Con – Das Forum für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen



Volles Haus, interessante Vorträge und spannende Diskussionen: Das war die erste Ausgabe der WeACT Con. Mit dabei waren Vertreterinnen und Vertreter der **Gesundheitspolitik, der Krankenkassen, Kliniken, Apotheken und Ärzteschaft sowie der Wissenschaft**. Zu den Teilnehmenden gehörten auch viele Interessierte, die in ihrem Arbeitsalltag mit Fragen der Nachhaltigkeit konfrontiert werden.

Das Gesundheitswesen ist ein stark regulierter Markt. Die verschiedenen Verantwortungsbereiche greifen dabei ineinander, sie beeinflussen sich und sind häufig auch voneinander abhängig. Trotz dieser Einschränkungen kann jede und jeder Einzelne viel bewirken: Das zeigen die herausragenden Leuchtturm-Projekte, die trotz widriger Rahmenbedingungen

schon jetzt viel für Klimaschutz und Nachhaltigkeit tun und die auf der WeACT Con vorgestellt wurden.

Die großen Hebel können wir allerdings nur gemeinsam bewegen. Deswegen haben die Veranstalter der WeACT Con am 11. Mai auf dem EUREF-Campus in Berlin zum Austausch eingeladen: interdisziplinär und ressortübergreifend. Das Programm der WeACT Con hat dabei die wichtigsten Themen rund um Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen abgebildet:

- Wie lassen sich Klimaschutz und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen finanzieren und wo gibt es Zielkonflikte?



- Wo können CO₂-Emissionen im Gesundheitswesen effektiv eingespart werden?
- Wie lassen sich Ressourcen- und Energieverbrauch reduzieren?
- Welche Gesundheitsauswirkungen hat der Klimawandel?

Das Fazit: Die Gesundheitsbranche hat bis zur Klimaneutralität und Nachhaltigkeit noch einen langen Weg vor sich. Die Teilnehmenden der WeACT Con waren sich allerdings auch einig: Die Nachhaltigkeitsziele müssen angesichts der Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit aller Menschen so schnell wie möglich erreicht werden.

Die WeACT Con soll als Leitkongress für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen jährlich stattfinden, um Erfahrungen und Impulse auszutauschen, interdisziplinär in den Dialog zu treten, Lösungen zu diskutieren und diese gemeinsam umzusetzen. Auf der WeACT Con sollen starke Netzwerke entstehen, um gemeinsam für ein nachhaltigeres Gesundheitssystem zu arbeiten.

Gemeinsam wollen wir für das Gesundheitswesen vorangehen.



Das WeACT Con – Organisationsteam

Die Nachhaltigkeitswende wird das Gesundheitswesen verändern



Rege Diskussion und Rückfragen schon bei den Eröffnungsvorträgen

Klimawandel und Artensterben gelten als die größten Gesundheitsrisiken unseres Jahrhunderts. Zu ihrer Verschärfung, das zeigen aktuelle Studien, trägt das Gesundheitswesen durch hohe Emissionen und starken Ressourcenkonsum bei. Im Vormittagsprogramm der WeACT Con geben Referierende Einblicke in das, was sich ändern muss, präsentieren Lösungsansätze und spekulieren über das Gesundheitswesen der Zukunft.

Auf dem EUREF-Campus bekommt man ein Gefühl dafür, wie die Zukunft aussehen könnte. Der Standort im Herzen Berlins ist ein Reallabor der Energie- und Mobilitätswende: Globale Konzerne, innovative Startups und Verbände forschen und entwickeln hier Hand in Hand, das Gelände ist zugleich ihre Testfläche. Das Ziel der Klimaneutralität – von der Bundesregierung für 2045 ausgegeben – hat der Campus schon 2014 erfüllt. Der Veranstaltungsort für die WeACT Con ist

bewusst gewählt: Ähnlich klimabewusster Innovationsgeist wäre auch im deutschen Gesundheitssystem dringend nötig. Dass sich vieles ändern muss, macht Prof. Dr. Christian Schulz in seinem Vortrag „Umwelt, Gesundheit und Verantwortung“ deutlich. Der Geschäftsführer der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) betont, dass in den vergangenen Jahrzehnten Ressourcenverbrauch und Klimaemissionen auch im Gesundheitswesen sprunghaft angestiegen seien – mit fatalen Konsequenzen. „Wir reden oft von Klimakipppunkten und diskutieren, wann die aktiviert werden. Klar ist, dass es nicht in drei oder in zehn Jahren passiert, sondern jetzt.“

Hitze, Überschwemmungen, Stürme, Waldbrände – schon heute nehme die Häufigkeit von katastrophalen Naturereignissen zu. So würden Lebensräume unbewohnbar, sähen sich immer mehr Menschen gezwungen zu migrieren. Gefährli-

cher noch als die Klimakrise sei die Biodiversitätskrise, betont Schulz. Sie werde bisher jedoch vernachlässigt. „Es geht um die Auswirkungen von Chemikalien und neuen Substanzen in Boden, Wasser und Luft. Am Ende ist es wieder die Gesundheit der Menschen, die dadurch auf vielfältigen Wegen beeinträchtigt wird.“

Wertediskussion in Gang setzen

„Wir können uns im Gesundheitswesen nicht mehr mit Zielkonflikten herausreden, wir müssen eine Wertediskussion führen“, sagt Schulz. Als zentrale Stellschraube benennt er den Ressourcenverbrauch in den Ländern des globalen Nordens. Über 30 Millionen vorzeitiger Todesfälle könnten mit den Geschäftsmodellen von nur vier Industriesektoren in Zusammenhang gebracht werden: Nahrungsmittel, Tabak, Alkohol und fossile Energieträger.

Vertreter des Gesundheitswesens hätten eine hohe Reputation in der Bevölkerung und könnten dadurch helfen, öffentliche Interessen wieder über kommerzielle Profite zu stellen. Es gelte, das Gesundheitssystem nebenwirkungsärmer und resilienter gegen Krisen zu machen. Seine Diagnose der aktuellen Missverhältnisse stützt der Referent mit Zahlen: Jährlich würden aktuell rund 400 Milliarden Euro für kurative Medizin ausgegeben, aber lediglich gut eine Milliarde Euro für Präventionsmaßnahmen. Die Teilnehmenden fordert Schulz auf, nun „Infektionsketten“ in Gang zu setzen, um im Gesundheitswesen viele zum Umdenken zu bewegen. „Greta



Prof. Dr. Christian Schulz macht deutlich, wie bedrohlich Klimawandel und Artensterben sind

Thunberg ist ein Beispiel dafür: So entstehen Netzwerke, die tragen und dadurch entsteht viel Wirkung.“

Seit 1990: Ressourcenverbrauch um 80% gestiegen

Im Rahmen einer Studie für das Umweltbundesamt untersuchte Dr. Tanja Bratan gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen erstmals, wie viele und welche Ressourcen im deutschen Gesundheitssystem konsumiert werden. „Das Gesundheitssystem belegt aktuell Platz 4 von 200 betrachteten Sektoren“, unterstreicht die Forscherin vom Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung (ISI). Erhoben wurde in der Studie auch, welche Maßnahmen und Faktoren den Verbrauch stark in die Höhe treiben. Zudem definierten die Forschenden Handlungsfelder, in denen Gesundheitseinrichtungen ihren Ressourcenkonsum besonders gut verringern können.

Für das Jahr 2016 berechneten Bratan und ihre Kollegen, das im Gesundheitswesen in Deutschland 107 Millionen Tonnen Ressourcen konsumiert wurden. Das entspricht einer Steigerung von 80 % im Vergleich zum Referenzjahr 1990. „Ganz besonders stark gewachsen sind die Bereiche nicht-metallische Mineralien und Biomasse – letztere verursacht unter anderem durch die Lebensmittelversorgung im stationären Bereich. Nicht-metallische Mineralien werden zum Beispiel bei Bauvorhaben und in der chemischen Industrie verbraucht, auch in der Arzneimittelproduktion.“ Für die Zeit der Pandemie lägen noch keine Zahlen vor, ergänzt die Forscherin, es sei jedoch anzunehmen, dass der Ressourcenkonsum auch hier noch einmal deutlich angestiegen sei.

Arzneimittel: Daten zu ökologischem Fußabdruck fehlen

Vier Bereiche, so Bratan, seien dabei besonders ressourcenintensiv. „Das sind zunächst chemische Erzeugnisse, an denen Arzneimittel einen wesentlichen Anteil haben. An zweiter Stelle haben wir die Verpflegung. Weitere Hotspots sind Bauvorhaben und medizintechnische Geräte.“ Diese Bereiche, allen voran die Arzneimittel, seien zugleich auch Kostentreiber im Gesundheitswesen. Hier sei es möglich, nicht nur umweltsensibler zu agieren, sondern auch die Ausgaben im Gesundheitswesen zu senken, ohne dass das zu Lasten der Patienten gehe.



Dr. Tanja Bratan zeigt auf, wo Ressourcen geschont werden können

Gerade mit Blick auf Arzneimittel fehle bislang jedoch häufig die Datengrundlage: „Welchen ökologischen Fußabdruck hat ein Arzneimittel?“ Hier könnten Siegel und Label Transparenz schaffen, so Bratan. Auch gelte es, die Arzneimittelproduktion in Deutschland zu stärken, um Umweltverschmutzung in anderen Ländern zu verhindern und effizientere Produktionsprozesse zu gestalten. Zudem sollten umweltfreundliche Herstellungsprozesse und Arzneimittel gefördert werden. „Ein weiterer Ansatz wäre, die Bestimmungen zum Verfallsdatum zu ändern: Gesetzlich ist es begrenzt auf fünf Jahre. Viele Arzneimittel sind jedoch deutlich länger haltbar.“ Auch die Stärkung partizipativer Entscheidungsfindung sei wichtig, um die Compliance von Patienten und somit die Wirksamkeit medikamentöser Therapien zu verbessern.

Verpflegung: Nachhaltiges Essen ist auch das gesündere

Im Bereich Medizinprodukte plädiert die Forscherin dafür, Hersteller gesetzlich zur Angabe des ökologischen Fußabdruckes ihrer Erzeugnisse zu verpflichten. Auch schlägt sie vor, Geräte künftig so zu gestalten, dass defekte oder technisch überholte Komponenten ausgetauscht werden können, um ihre Lebensdauer zu verlängern. Fehlanreize zum übermäßigen Gebrauch von Einmalprodukten müssten korrigiert und zudem Vertragsmodelle gefunden werden, die es mehreren Anwendern ermöglichen, insbesondere Großgeräte gemeinsam zu nutzen. „Da kann man an Sharing- oder Leasing-Modelle denken. So müssen Geräte nicht in einer Einrichtung maximal genutzt werden, damit sie sich amortisieren.“

Weiterhin schlägt die Referentin vor, durch Förderprogramme Anreize zum nachhaltigen Bauen zu setzen. Auch könne man gesetzliche Rahmenbedingungen zu Brand- und Schallschutz anpassen, um z. B. Holzbau und die Verwendung von Recyclingbeton zu stärken. Bei der Verpflegung sieht die Referentin Synergien zwischen Umweltschutz und Gesundheitsförderung: „Die niedrig bemessenen Tagessätze in der stationären Versorgung sind ein Hemmnis: Mit ihnen kann man kaum ökologisch sinnvolle, gesundheitsfördernde Mahlzeiten zubereiten. Hier bräuchte es Anreize.“ Ansätze, Ernährung nachhaltig und gesund zu gestalten, gelte es nun zu rezipieren und in die Breite zu tragen. „Das wäre auch im Interesse der Gesundheitseinrichtungen, weil gesundes Essen natürlich auch den Genesungsprozess unterstützt.“

Sowohl Selbstverpflichtungen, so Tanja Bratan, als auch Nachhaltigkeitsberichterstattung könnten helfen, die Probleme anzugehen. „Der Ressourcenkonsum sollte hier aber genauso thematisiert werden wie die Treibhausgasemissionen.“ Als zentrales Hemmnis auf dem Weg zu mehr Ressourcenschonung identifiziert die Referentin dabei das aktuelle Vergaberecht: Dieses gebe Gesundheitseinrichtungen vor, in der Beschaffung das billigste Produkt zu verwenden – ungeachtet der Umweltkosten..

Umweltauswirkungen müssen bewertbar werden

Die Frage, ob neben Patientenwohl und Ökonomie künftig auch Nachhaltigkeit eine größere Rolle im Gesundheitswesen spielen könnte, greift Laura Wamprecht in ihrem Vortrag auf. „In anderen Branchen sehen wir, dass sich hier viel bewegt, zum Beispiel Fleischersatzprodukte Einzug halten – auch bei Unternehmen, die traditionell für etwas ganz anderes standen.“ Ähnliches sei auch im Gesundheitssystem zu erwarten, glaubt die Managing Director bei Flying Health. So ließe sich womöglich bald ein Trend zu veganen Arzneimitteln oder biologisch abbaubaren Verbandsmitteln beobachten.

Analog zur Aktion einer Supermarktkette, die kürzlich neben den Lebensmittelpreisen auch die Ökobilanz der Produkte auszeichnete, könnten künftig auch die Umweltwirkungen von Medikamenten angegeben werden, so die Referentin. „Stellen Sie sich vor, Sie haben als Arzt zwei Handlungsoptionen. Zunächst schauen Sie: Was ist die medizinische Pro-

gnose für Medikament A und für Medikament B? Da stellen Sie fest, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit ähnlich ist. Dann schauen Sie auf den Preis.“ Bisher entscheide sich das Gesundheitswesen stets für die billigere Option. „Aber was passiert, wenn die deutlich teurere Methode am Ende die viel nachhaltigere ist?“ Hier könne es zu neuen Abwägungsprozessen kommen.



Kommt das Nachhaltigkeitssiegel? Laura Wamprecht wirft einen Blick in die Zukunft

Bekannt sei, dass niedergelassene Ärzte mitunter Behandlungstermine auf das nächste Quartal verschoben, wenn ihr Budget aufgebraucht sei. Wenn man nun beschließe, Leistungserbringern zusätzlich auch CO₂-Budgets zuzuteilen, seien neue Szenarien denkbar. „Vielleicht haben wir dann Aussagen wie: Der Diabetiker, der Einmalspritzen haben will, würde mein CO₂-Budget für dieses Jahr komplett aufbrauchen. 2024 kann er nochmal anklopfen, dann kann ich mir leisten, ihn aufzunehmen.“

Auch sei davon auszugehen, dass das Angebot an Videosprechstunden anwachsen würde. So hätten Studien aus Schweden und den USA gezeigt, dass Telemedizin – bedingt durch den Wegfall von Anfahrtswegen – in erheblichem Ausmaß Emissionen einsparen kann. Im Bereich der Arzneimittelzulassung, so Wamprecht, könne sich ein „grüner“ Zusatznutzen auf die Preisfindung auswirken. „Wenn wir nicht nur die medizinische Wirksamkeit, sondern auch die Umweltauswirkungen eines Arzneimittels betrachten, ergeben sich vielleicht ganz andere Preise.“

Die Krankenkassen könnten im Zuge der grünen Transformation vom „Payer zum Player“ werden, glaubt die Referentin. „Sie können entscheiden, welche Versorgungspfade sie unterstützen möchten – etwa in Hinblick auf Krankentransporte.“ Konkurrierende Anbieter könnten so zum Beispiel künftig auf Elektrorettungswagen setzen und sich damit Wettbewerbsvorteile sichern. „Ich glaube, dass es unter den Krankenhäusern einen Wettbewerb geben wird, wer der bessere Klimakooperationspartner ist. Vielleicht kriegt man als Patientin oder Patient dann eine Nachricht von seiner Krankenkasse, dass man 100 Bäume gepflanzt hat, weil man einen bestimmten Pfad gegangen ist.“

Das im SGB V verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot decke viele vorstellbare Szenarien bereits ab, vermutet die Referentin abschließend. Diskutiert werden müsse lediglich, ob der Begriff „wirtschaftlich“ im Sinne von „nachhaltig“ zu deuten sei und Nachhaltigkeit im Sinne des Gesetzes als notwendig betrachtet werde. Sicher sei, dass das Thema Nachhaltigkeit alle Akteure im Gesundheitssystem betreffe und es im Zuge der anstehenden Transformation Gewinner und Verlierer geben werde. „Es wird Unternehmen geben, die sich schneller darauf einstellen und andere, die das nicht tun und in einem Ranking dann deutlich weiter hinten landen, vielleicht auch von der Liste der Produkte oder Akteure verschwinden, mit denen man zusammenarbeiten möchte.“ Nun gelte es, Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen einzupreisen, um zügig zu Veränderungen zu kommen.

Bericht: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

„Hitzeschutz ist eine solidarische und gemeinschaftliche Aufgabe“



Bericht aus dem Workshop Hitze

Der Klimawandel hat gravierende Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Diese Erkenntnis ist auch im deutschen Gesundheitswesen angekommen. Gerade beim Hitzeschutz stehen wir allerdings ganz am Anfang. Einig waren sich die Teilnehmenden des Workshops: Die guten Praxisbeispiele, die es heute schon gibt, müssen jetzt Schule machen – dafür braucht es auch Gesetze und mehr Geld.

Wenn Jana Luntz an den Sommer 2022 zurückdenkt, fallen ihr Geschichten und Bilder ein, die sie so in ihrer langen Karriere in der Krankenhauspflege und als Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegerats noch nie gehört und gesehen hat: „Vor den Türen vieler Kliniken standen ewig lange Schlangen

von Rettungswagen. Die Notfall-Helferinnen und -Helfer mussten in die Krankenwagen klettern und dort Triage machen, weil die Notaufnahmen komplett überlastet waren. Auf den Stationen war auch kein Platz mehr, die Häuser waren voll – bei uns in Dresden wie anderswo.“

Was war passiert? Nach einer Reihe von Hitzetagen über 30 Grad und warmen Nächten über 20 Grad – sogenannten Tropennächten – waren viele ältere, aber auch junge Menschen in desolatem Zustand eingeliefert worden: dehydriert, verwirrt, nach Atemluft ringend oder mit Verdacht auf Schlaganfall. Andere litten unter Nierenversagen, Kreislaufkollaps und klassischen Sonnenstich- und/oder Hitze-Erschöpfungssymptomen wie Erbrechen oder Schwindel. Und alle wollten oder brauchten medizinische Versorgung.

„Klimakrise trifft Pflegekrise“ – mit diesen drei Worten fasst Luntz zusammen, was an diesen Tagen über ihr Personal in Dresden wie in anderen aufgeheizten Städten im Land hereinbrach, zusätzlich zur eigenen Arbeitsbelastung durch die heißen Temperaturen. Spätestens da sei ihr klar geworden, wie groß die Herausforderung für Pflegekräfte angesichts der Zunahme von Hitzewellen in Deutschland ist. Zusammen mit dem Pflegerat beschloss sie: „Wir müssen unsere Leute dringend mehr sensibilisieren: Welche Organe sind bei Hitze betroffen? Wo müssen wir je nach Alter genau hingucken? Und wie können wir präventiv agieren? All diese Themen sind in der Aus- und Fortbildung bislang nicht abgebildet.“

Beim Deutschen Pfl egetag 2022 wurde das Thema daher aufgenommen – zum ersten Mal. Der Nachholbedarf sei enorm, gesteht Luntz. Umso mehr schätzt es die Expertin, sich auf der WeACT Con quer durch die Gesundheitsberufe auszutauschen. „Leider fanden solche Diskussionen lange ohne die Pflege statt. Es ist wichtig, dass sich das ändert!“

Auch Peter Bobbert kennt den Hitze-Ansturm in den Notaufnahmen aus Berliner Krankenhäusern und stimmt ihr zu: „Ärztinnen, Ärzte und Pflegenden müssen beim Thema Hitze gut zusammenarbeiten und auf demselben Wissensstand sein.“ Und er gibt zu: „Wir waren beim Thema Hitze-Prävention auch nicht viel schneller.“

Lange habe die Medizin in Deutschland die Klimakrise als wenig relevant für ihre Profession betrachtet. Doch das habe sich „geändert“, sagt Bobbert. Spätestens seit der Deutsche Ärztetag 2021 den Klimawandel als Schwerpunktthema auf die Agenda setzte. In den Fokus rückt der Klimawandel dabei aus zwei Perspektiven. Erstens gehe es um die eigene Verantwortung: „5,2% der klimaschädlichen Emissionen in Deutschland stammen aus dem Gesundheitswesen. Das darf nicht sein!“, konstatiert Bobbert. Zweitens sei die Hitze bereits heute eine elementare Gefahr, auf die sich das Gesundheitswesen dringend vorbereiten müsse.

Ist Berlin denn hitzeresilient? 2021 stellte Bobbert diese Frage in der Ärztekammer Berlin, die Antwort war „ein klares Nein“. „Viel zu lange haben wir Hitzetage klinisch nur mit Wespenstichen oder alkoholisierten Jugendlichen in Zusammenhang gebracht.“ Dass Menschen an Hitze sterben – laut Schätzungen des Robert Koch-Instituts waren es allein 2022 deutschlandweit 4500 –, sei noch nicht genug im Bewusst-

sein angekommen. Der Grund: Anders als etwa Verkehrstote sterben Hitzetote leise. „Doch ihr Tod ist vermeidbar. Dass hierzulande jemand an Hitze verstirbt, ist nicht hinnehmbar.“ Weil aus der Politik effiziente Impulse für mehr Hitzeschutz ausblieben, wurde die Berliner Ärztekammer selbst aktiv. 2022 gründete sie zusammen mit Experten von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLU) und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“. „Nicht als theoretische Powerpoint-Präsentation“, betont Bobbert, „vielmehr als praktische Anleitung für verschiedene Sektoren wie Krankenhäuser, ambulante Praxen, Pflege, Katastrophenschutz, Rettungsdienste, Öffentlicher Gesundheitsdienst, aber auch die Zivilgesellschaft.“

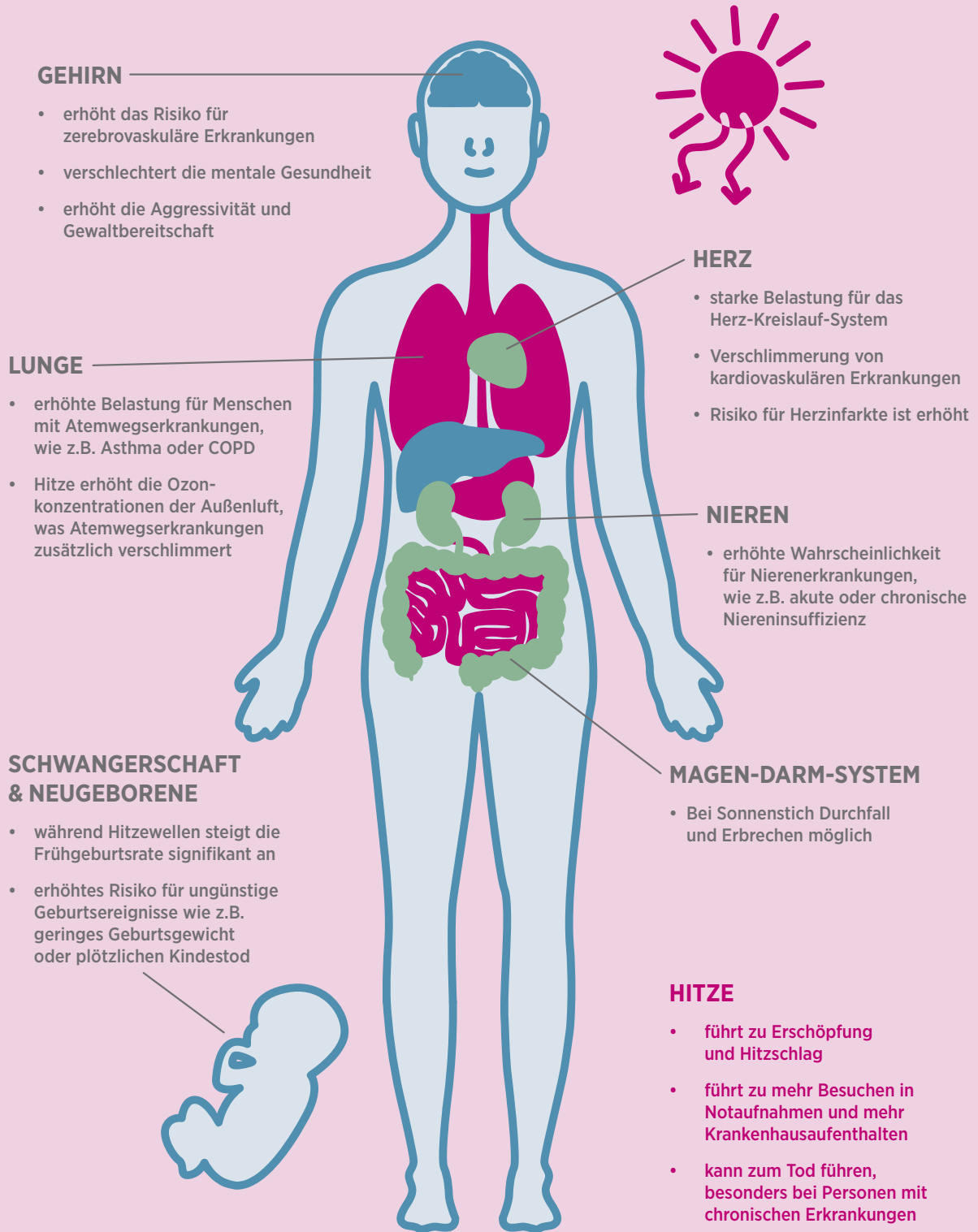
Was bedeutet das konkret? „In den Anleitungen steht nicht einmal viel Neues drin“, erklärt Bobbert. „Es gibt ja gute Muster-Hitzeschutzpläne und Städte, die das bereits vormachen. Wichtig ist, dass es Menschen braucht, die sich verantwortlich fühlen, die Empfehlungen auch umzusetzen.“ Einige davon klingen nahezu banal, so der Mediziner. Wie etwa der Rat, an Hitzetagen Fenster und möglichst auch Rollläden zu schließen, um die Raumtemperatur zu senken, die Patienten nur ganz leicht zuzudecken und sie unbedingt zum Trinken zu motivieren. Aber an der Umsetzung hapert es. Daher sollte es etwa in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen eine Person geben, die sich nach einer Hitzewarnung dezidiert kümmert: Haben wir genügend Infusionen bereit? Steht an den Betten Wasser? Trinken die Leute auch? Werden ihre Medikamente an die veränderten Gegebenheiten angepasst und auch kühl genug gelagert?

In Praxen ist zumindest letzteres möglich, bei den Patienten zu Hause eher selten. Auch daher sehen Luntz und Bobbert hitzegefährdete oder pflegebedürftige Menschen zu Hause, um die sich keine Fachkräfte kümmern, als größte Risikogruppe. So seien bei der gravierenden Hitzewelle in Frankreich im August 2003 fast 90% der rund 15.000 Hitzetoten zu Hause gestorben. „Wie erreichen wir sie oder ihre pflegenden Angehörigen?“, fragt Luntz in die Runde. „Das ist eine noch größere Herausforderung!“

Die gute Nachricht? Im Workshop auf dem Berliner EUREF-Campus zeigte sich bei der anschließenden Diskussion, dass die gesamte Branche Ideen hat oder bereits umsetzt. „In Apotheken sind wir ja ganz nah dran an gefährdeten Kundinnen

HITZE

- AUSWIRKUNGEN AUF DEN KÖRPER -



Quelle Inhalte: KLUG, KLUG-Materialien | Visualisierung: Dreispringer im Auftrag von Chiesi

und Kunden und versuchen daher, sie auch über die Hitzegefahr aufzuklären“, erklärt eine Vertreterin des Apothekenverbands. Krankenkassen planen, Online-Schulungen für pflegende Angehörige zum Thema Hitzeschutz anzubieten. Praxen sowie ambulante Pflegedienste erstellen Listen mit Patienten mit hohem Risiko, die sie vor oder an Hitzetagen anrufen, um sich zu vergewissern, dass es ihnen gut geht.

Auch ein Blick ins Ausland hilft weiter. Aus Frankreich kommt die Anregung, Hitzewarnungen über Radio und andere Medien oder in der Metro zu senden sowie Poster mit entsprechenden Hitzeschutz-Tipps an Rathäusern, Bibliotheken oder Schulen aufzuhängen. In Israel, wo elektronische Akten für Patienten bereits flächendeckend existieren, ermittelt eine KI (künstliche Intelligenz) gefährdete Personen anhand der hinterlegten Daten und warnt diese entweder direkt oder über ihre Hausärzte.

Jana Luntz wiederum gefällt die Idee der „Community Health Nurses“ aus Kanada oder Finnland. Die pflegen nicht nur, sondern teilen auch ihr Wissen, „wie zu Ost-Zeiten die Schwester Agnes“. Die fuhr im gleichnamigen Fernsehfilm auf ihrer Schwalbe und mit wehendem Rock übers Land und brachte den Leuten bei, was man heute „Gesundheitskompetenz“ nennt. „Pflegerkräfte können Angehörige oder Gemeinden beim Hitzeschutz schulen“, so Luntz. Doch dafür brauche es neue Gesetze und mehr Geld.

Auch Bobbert hofft darauf, dass Hitzeschutz, wie es das Berliner Aktionsbündnis initiiert hat, eine gesetzliche Grundlage bekommt, samt entsprechender Finanzierung. „Das erwarte ich von der Politik. Noch stemmen wir als Kammer alles allein mit den Bündnisorganisationen, neben unserem eigentlichen Job.“ Bis es so weit ist, appelliert er, nicht auf Gesetze zu warten. „Die Zeit haben wir beim Hitzeschutz schlichtweg nicht. Einfach machen!“

Den Workshop Hitze leiteten:

- **Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin Jana Luntz**, seit 2015 Pflegedirektorin im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Vorstandsmitglied des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e. V. sowie Präsidiumsmitglied im Deutschen Pflegerat
- **PD Dr. med. Peter Bobbert**, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, seit 2014 Oberarzt im Evangelischen Krankenhaus Hubertus in Berlin-Zehlendorf, seit 2021 Präsident der Ärztekammer Berlin
- **Moderation: Sophia Wagner**, iX – Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

Bericht: Katja Trippel, Ahnen&Enkel

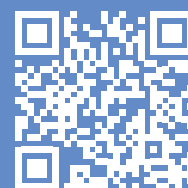
Offener Brief: Raus aus den Fossilien!

Im April 2023 forderten über 50 Gesundheitsakteure aus Deutschland in einem offenen Brief, einen rechtlich verbindlichen, globalen Vertrag zum Ausstieg aus der Nutzung fossiler Brennstoffe (Fossil Fuel Non-Proliferation Treaty) zu schließen. Begründung: Die Weltbevölkerung leidet massiv unter den gesundheitlichen Folgen fossiler Brennstoffe. Der Vertrag soll drei Elemente enthalten:

1. Den Stopp jeder neuen Erschließung und Produktion von Kohle, Öl und Gas
2. Den Ausstieg aus bestehenden Vorräten und der Produktion von fossilen Brennstoffen in Übereinstimmung mit dem globalen Klimaziel von max. 1,5°C Temperaturanstieg
3. Gewährleistung eines gerechten Übergangs bei der Umstellung

Initiiert wurde der Appell vom Deutschen Pflegerat, der Bundesärztekammer und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUg). Angeschlossen haben sich Landesärztekammern, Landespflegeräte, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Gewerkschaften und Gesundheitseinrichtungen.

Zu den Erstunterzeichnern gehören u.a. die Weltgesundheitsorganisation, der Weltärztebund, der Weltverband der Public Health-Vereinigungen, die Global Climate and Health Alliance, die UK Health Alliance on Climate Change sowie das Medical Society Consortium on Climate and Health (USA).



Link zum „Offenen Brief“

Best Practices zu Hitzeschutz

Gemeinsam aktiv für Hitzeschutz in der Stadt:

Das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“, 2022 initiiert von der Berliner Ärztekammer sowie KLUG und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, bietet praktisch orientierte Anleitung sowie Schulungsmaterialien für Praxen, Pflege, Katastrophenschutz, Rettungsdienste, Kommune und Zivilgesellschaft. Nachmachen überaus erwünscht.

www.hitzeschutz-berlin.de

Kühle Räume für schnellere Genesung:

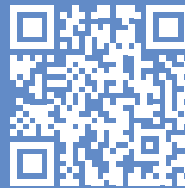
Eine medizinische Studie der Charité ergab: Krankenzimmer, die im Sommer auf eine konstante Raumtemperatur von 23°C gekühlt wurden, wirken sich positiv auf den Krankheitsverlauf sowie auf die Liegedauer von stationär aufgenommenen Patient*innen mit COPD aus: https://physiologie-ccm.charite.de/forschung_am_institut/ag_witt/projekte/stadtklima_und_hitzestress

Hitzeschutz für Pflegeheime und Pflegendе:

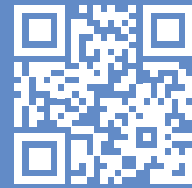
Der BKK Dachverband fördert gemeinsam mit dem AWO Bundesverband und KLUG ein Konzept, das Pflegebedürftige und die Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen künftig besser vor den gesundheitsschädlichen Folgen von Hitzewellen schützen soll. Gemeinsames Ziel ist, präventive Maßnahmen zum Hitzeschutz zu erproben. Zum anderen sollen Pflegekräfte verstärkt für das Thema Hitzeschutz und den Schutz der eigenen Gesundheit sensibilisiert werden. Auch An- und Zugehörige werden adäquat informiert und beraten. Das Konzept soll perspektivisch in allen Pflegeeinrichtungen in Deutschland zum Einsatz kommen.

Zum Download:

1. Viele Infos, Seminare, Materialien und Kontakte zum Thema Klimawandel, Hitze & Gesundheit hat KLUG hier zusammengefasst:



www.klimawandel-gesundheit.de



www.hitze.info

2. Der „Hitze-Knigge“ des Umweltbundesamts mit vielen Alltags-Tipps:



www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/210215-hitzeknigge-allgemein-web.pdf

3. Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zu Klima und Hitze sind bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellbar



www.klima-mensch-gesundheit.de/mediathek

„Wir müssen den Wettbewerb an neuen Zielen ausrichten“



Bericht aus dem Workshop „Finanzierung“

Die Kassen im Gesundheitswesen sind klamm, Spielräume für Investitionen kaum vorhanden. Wer soll unter diesen Bedingungen die Nachhaltigkeitswende finanzieren? Einig sind sich die Teilnehmenden im Workshop Finanzierung: „Weiter so“ ist keine Option. Ein erster Schritt könnte die Ergänzung des sogenannten Wirtschaftlichkeitsparagrafen (§ 12 SGB V) um das Gebot der Nachhaltigkeit sein.

Das Interesse ist groß: Mit über 50 Teilnehmenden ist der Workshopraum gut gefüllt. Wer einfache Lösungen sucht, wird jedoch enttäuscht werden. Das macht Herbert Rebscher schon in seinem Impulsvortrag deutlich: „Das tradierte ökonomische Anreizsystem belohnt das ‚Weiter so‘. Krisen-Resilienz wird zwar immer wieder gefordert, aber kaum eingelöst“, erklärt der ehemalige Vorstandsvorsitzende der DAK-Gesundheit.

Dafür macht er gleich mehrere Gründe aus: Da ist der kurze Zeithorizont, innerhalb dessen sich Investitionen auszahlen müssen. „Zukünftige Bedürfnisse“ kämen dabei zu kurz. Bekannt ist auch das Präventionsdilemma: Für Prävention müssen wir in der Gegenwart eine Belastung in Kauf nehmen, um eine Krise zu verhindern, die dann zu einem späteren Zeitpunkt nicht eintritt – also auch niemanden stört. „There is no glory in prevention.“ Auch das Interventionsparadox führt Rebscher an: „Reparaturkosten werden

gesellschaftlich akzeptiert, der wesentlich geringere Aufwand für Vorsorge und Vermeidung aber nicht. Effizienz schlägt Resilienz“, so Rebscher. „Unsere Wachstumskonditionierung, die in der ‚leeren Welt‘ möglich war, ist untauglich für die ‚volle Welt‘“, zieht Rebscher sein Resümee.

Rebscher fordert daher ordnungspolitische Konzepte, um die Widersprüche zu überwinden. „Wir müssen den Wettbewerb an neuen Zielen ausrichten. Und dabei klare regulatorische Vorgaben schaffen.“ Dazu gehören für ihn auch eine zumindest teilweise öffentliche Finanzierung (Vorhaltekosten) sowie Investitionszeiträume, innerhalb derer Akteurinnen und Akteure sinnvoll planen können.

Bundesverwaltung muss bis 2030 klimaneutral werden

Welche Grenzen und Möglichkeiten die aktuelle Marktregulation des Gesundheitswesens bietet, erklärt Antje Domscheit im zweiten Impulsvortrag. Die Leiterin der Abteilung „Kranken- und Pflegeversicherung“ im Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) fragt: „Wie schafft es Politik, den Strukturwandel anzustoßen und wie begleitet das die Aufsicht?“

Das BAS selber will – und muss – bis 2030 klimaneutral werden. Denn laut Klimaschutzgesetz sollen die Einrichtungen der Bundesverwaltung dieses Ziel schon 15 Jahre vor dem Rest der Republik erreicht haben §15 Abs. 1. Dazu hat die Bundesregierung das „Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit“ entwickelt, nach dem sich das BAS richtet.

Klimaschutz ist für das BAS aber nicht nur ein Thema der eigenen Verwaltung. „Das betrifft auch unsere Aufsichts-



Prof. Dr. Herbert Rebscher moniert falsche Anreizsysteme im Gesundheitswesen

tätigkeit“, so Domscheit. Schon im September 2021 habe das BAS daher ein Rundschreiben an alle Sozialversicherungsträger versandt, in dem es diese „mit Nachdruck“ bitet, dass sich ihre Häuser ebenfalls „im Verwaltungshandeln möglichst weitreichend an den Festlegungen des Maßnahmenprogramms orientieren.“ Rechtsverpflichtend sei diese Empfehlung für Träger der Sozialversicherung bisher allerdings nicht.

Domscheit ermutigt die Teilnehmenden aber: „Wir setzen keine Daumenschrauben, wenn ein Träger eine Photovoltaik-Anlage installieren möchte.“ Auch fördere das BAS über den Krankenhausstrukturfonds Modernisierungsmaßnahmen wie die Installation von Wärmepumpen in Krankenhäusern.

BAS: Trotz Wirtschaftlichkeitsgebot – Leistungserbringer dürfen Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigen

Das Angebot der obersten Aufsichtsbehörde ist nicht selbstverständlich. Denn im streng reglementierten Gesundheitswesen gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. Laut § 12 und § 70 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) muss die Versorgung der Versicherten „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“ Und weiter: „Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“



„Nachhaltigkeit kann schon heute berücksichtigt werden“, sagt Antje Domscheit vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

Ob im Rahmen dieses Wirtschaftlichkeit-Paragrafen Investitionen in Nachhaltigkeit überhaupt erlaubt sind oder nicht, wird in Fachkreisen durchaus kontrovers diskutiert – und auch unterschiedlich ausgelegt. „Darf eine Krankenkasse in Verhandlungen mit Leistungserbringern Nachhaltigkeitsaspekte berücksichtigen? Wir sagen ja!“, positioniert sich Domscheit im Namen des BAS vor den Workshopteilnehmenden. Aus ihrer eigenen Praxis sagt die Juristin allerdings auch: „Bisher bekommen wir dazu aber keine Anfragen von den Krankenkassen.“

Dabei weiß auch Domscheit, „dass einzelne Landesbehörden das anders sehen.“ So berichtet sie von einem Vergabeverfahren der AOK für fünf antibiotische Wirkstoffe. Die AOK wollte hier Anreize setzen für nachhaltige Produktionsbedingungen und hat erstmals auch robuste Lieferketten honoriert. Dadurch hätten Bieter mit kurzen Lieferketten innerhalb der EU bessere Zuschlagchancen bekommen und zugleich geringere Rabatte gewähren müssen. Die AOK sei damit auch Forderungen von Industrieverbänden gefolgt, die auf eine gefährliche Abhängigkeit von Drittstaaten bei der Arzneimittelproduktion hinwiesen. Die Anwendung dieses qualitativen Zuschlagkriteriums habe dann allerdings das Oberlandesgericht (OLG) in Düsseldorf am 1.12.2021 in zweiter Instanz untersagt. Juristisch hatte das OLG das mit dem Gleichberechtigungsgrundsatz für alle Bieter begründet.

Gleich mehrere Teilnehmenden wiesen darauf hin, dass ein Problem auch in der föderalen Struktur der Aufsicht liege.

In der Praxis, so die Rückmeldung, wäre die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien bei der Beschaffung kaum möglich.

Berichtspflicht: Defizite bei Nachhaltigkeit müssen benannt werden

Da helfe dann auch das Lieferkettensorgfaltspflichten-gesetz (LkSG) nicht, das Anfang 2023 in Deutschland in Kraft getreten ist und mit dem ab 2024 alle Kliniken in Deutschland verpflichtet werden, Nachhaltigkeitsberichte zu erstellen. „Ist es überhaupt sinnvoll, wenn im bestehenden Rahmen ökologische Beschaffung gar nicht möglich ist?“, fragt eine Teilnehmerin. Das Argument für die Berichtspflicht liefert ein anderer Teilnehmer: „Die Berichtspflicht wird aufzeigen, wo wir stehen. Das ist sehr wichtig. Dadurch, dass die komplette Industrie berichtspflichtig ist, entsteht Druck auf alle Marktteilnehmer.“ Antje Domscheit ergänzt: „Wichtig sind einheitliche Kriterien für die Berichterstattung.“ Für geeignet hält sie etwa die Kriterien der EMAS-Zertifizierung.

Selektivverträge: Chance für neue Best Practices

Spielraum für Nachhaltigkeitsaspekte sieht Antje Domscheit heute schon auch in Selektivverträgen, also in den Verträgen, die die Kassen direkt mit einzelnen Leistungserbringern abschließen. Hier habe es einige Vereinfachungen gegeben, so Domscheit. So wurde die Verpflichtung, nach spätestens vier Jahren die Wirtschaftlichkeit nachweisen zu müssen, Ende 2020 aufgehoben.

Auch sei inzwischen der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes angepasst: Dort wurde ein eigenes Kapitel (4.5.4) zu klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken in den Präventionsleitfaden eingefügt, bei Maßnahmen zur Prävention muss jetzt auch auf ökologische Nachhaltigkeit geachtet werden.

Nachhaltigkeit finanzieren: Es braucht den politischen Willen

Die großen Stellschrauben sind das bisher aber noch nicht. Die Teilnehmenden sind sich daher einig, dass es auch den politischen Willen braucht, um einen echten Schritt nach vorn zu machen. „Die Politik muss klar vorgeben, welche Ergebnisse erreicht werden sollen und dafür einen verbindlichen

Finanzierungsrahmen bieten, der neue Anreize setzt“, so Rebscher. Auch Domscheit betont: „Wir brauchen einheitliche Rahmenbedingungen.“ Deswegen ist für sie auch klar: „Wir sind für eine Anpassung des SBG V § 12 und § 70. Dort sollte stehen, dass Nachhaltigkeit nicht nur berücksichtigt werden darf, sondern muss!“

Ob es diesen politischen Willen geben wird, hänge auch an uns selbst, so Domscheit. Schließlich würden wir die Politiker wählen. Klar ist damit aber auch: „Wir müssen es alle aushalten, dass die Beitragssätze steigen. Das wird Herr Lauterbach scheuen wie das Weihwasser“, so ein Beitrag aus dem Publikum.

Den Workshop „Finanzierung“ leiteten:

- **Antje Domscheit** ist Juristin und seit 2001 im Bundesamt für Soziale Sicherung, ehemals Bundesversicherungsamt, beschäftigt. Sie leitet seit dem 1. Februar 2022 die Abteilung „Kranken- und Pflegeversicherung“. Zu weiteren Stationen im Bundesamt für Soziale Sicherung gehörten unter anderem die Leitung des Referates „Grundsatzfragen der Krankenversicherung, Wettbewerb und Prüfung der sonstigen Verträge“ und die Leitung des Personalreferates.
- **Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher** leitet das Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung und ist Professor für Gesundheitsökonomie und -politik an der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth. Zudem ist er u. a. Vorsitzender des Frankfurter Forums für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen sowie Präsident der Deutsch-Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- **Moderation: Dr. Sandra Kluge**, Chiesi

Bericht: Kai Weller, Ahnen&Enkel

„Hersteller müssen Umweltdaten liefern“



Bericht aus dem Workshop „Emissionen“

Der Umsetzung von mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen steht auch ein Mangel an Informationen entgegen, wie hoch die Emissionen einzelner Produkte überhaupt sind. Im Workshop „Emissionen“ auf der WeACT Con lieferten der Krankenhauseinkauf und die Apotheken dazu Beispiele.

Kerstin Kemmritz hat eine Tochter. Und die sitzt ihr im Nacken. „Deine Generation hat das angerichtet. Wie willst Du es in Zukunft besser machen?“, fordert die nachhaltigkeitsbewegte Jugendliche konkrete Klimalösungen von ihrer Mutter ein. Und da Kemmritz nicht nur eine der rund 730 Apotheken in Berlin betreibt, sondern auch Präsidentin der Apothekerkammer der Stadt ist, ist sie auch qua Funktion in der Pflicht.

Kemmritz erzählt diese Anekdote im Workshop „Emissionen“ der WeACT Con auf dem EUREF-Campus. Rund 30 Teilnehmende aus Ärzteschaft, Gesundheits- und Nachhaltigkeitsmanagement sowie Experten für Green Health haben sich zusammengefunden, um Lösungen für die Vermeidung von klimarelevanten Emissionen zu besprechen.

Bekannt ist, was die Gesundheitsbranche hier insgesamt auf die Waage bringt. Laut einem Bericht von Health Care without Harm zeichnet der globale Gesundheitssektor so für etwa 1.6 Gigatonnen CO₂-Äquivalente pro Jahr verantwortlich. Das entspricht rund 4,4% der globalen Treibhausgasemissionen, die jedes Jahr anfallen. In Deutschland entstehen sogar etwas mehr als 5% der Emissionen im Gesundheitsbereich.

Die Gesundheitsbranche hat die Forderung von Kerstin Kemmritz' Tochter durchaus angenommen. Der Deutsche Ärztetag hat schon 2021 an „alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen“ appelliert, bis 2030 klimaneutral zu werden. Auch das Apothekerforum fragte schon 2021: Was kann jede Apothekerin und jeder Apotheker tun, um den Klimaschutz voranzutreiben?

In den Apotheken schlagen als direkte Emissionen (sogenannte Scope 1 Emissionen) besonders das Heizen und die Lieferfahrten vom Großhandel zur Apotheke und die Botendienste von den Apotheken zu den Kunden zu Buche. „Das macht den größten Teil der Emissionen aus, auf die wir selbst einen Einfluss haben“, sagt Kemmritz.

Indirekte Emissionen, die nicht am Ort der jeweiligen Apotheke anfallen (Scope 2), sind Folge des Stromverbrauchs für die vorgeschriebene Kühlung der Räume sowie die Produktion von Verbrauchsmaterialien wie Papier, Pappe und Plastik. Und noch mehr als nur einen Schritt weiter entfernt sind die Emissionen aus den globalen Lieferketten der Pharmaunternehmen sowie der Herstellung von Arzneimitteln (Scope 3). Die klimarelevanten Emissionen der Apotheken in Deutschland liegen bei rund 500.000 Tonnen CO₂-Äquivalenten oder etwa einem halben % der deutschen Emissionen im Gesundheitssystem. So zumindest die beste verfügbare Schätzung, die Kerstin Kemmritz aus dem Buch „Die nachhaltige Apotheke“ von Esther Luhmann (Deutscher Apotheker Verlag 2022) zitiert.

Apotheken: Der Wille ist da, Informationen fehlen

Sie zu drücken, fällt den einzelnen Apothekerinnen und Apothekern nicht leicht. „Wir können bei Botendiensten vorrangig auf Rad- und E-Fahrzeug-Kuriere setzen oder zu Fuß gehen und möglichst die Lieferfrequenz des Großhandels oder die Direkt-einkäufe senken, was aber gerade durch den extrem hohen Aufwand bei Lieferengpässen und die verzweifelte Suche nach verfügbaren Arzneimitteln wieder völlig konterkariert wird“, sagt Kemmritz. Andere „gute Ideen“ sind der Austausch von Kartons gegen Mehrfachbehälter bei Lieferungen vom Großhandel in die Apotheken, weniger Klimaemissionen durch mehr Mülltrennung und der Einsatz von Recyclingprodukten sowie zunehmende Digitalisierung – beispielsweise von Beipackzetteln.

Jenseits der direkten Einflussmöglichkeiten hat Kemmritz vor allem die Medikamente im Blick, die durch Mehrfachverordnung quasi unnötig produziert werden, und die Medikamente, die nicht weiterbenutzt werden dürfen: „Außer den Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, dürfen Arzneimittel nicht weitergegeben werden, wenn eine Packung nicht ganz aufgebraucht ist, auch wenn sie beispielsweise in einem Altenheim unter pharmazeutischer Kontrolle fachgerecht gelagert sind“, kritisiert Kemmritz. Auch durch den rechtzeitigen und vermehrten Einsatz der neuen pharmazeutischen Dienstleistungen zur Adhärenz- und Complianceförderung ließen sich Mehrfachverordnungen vermeiden. Punkte, die Tina Rudolph, Abgeordnete der SPD im Deutschen Bundestag und Sprecherin für Globale Gesundheit ihrer Fraktion, sofort aufnahm.

Insgesamt sieht Kemmritz aber nur einen begrenzten Einfluss der Apotheken auf ihre eigene Ökobilanz: Auf Vorgaben zur Ausgabe von Kassenbons aus Papier, Vorgaben zum Kühlen oder unnötige Transporte durch Re-Importe habe die Apothekerschaft keinen direkten Einfluss. „Wir haben auch wenig Infos über die Mittel, die wir einkaufen“, klagt sie. Sie hätte gerne mehr Informationen von den Herstellern dazu, welches Medikament das nachhaltigere ist, und würde den Kunden dann auch gerne dieses verkaufen, wenn sie die Entscheidungsmöglichkeit dazu hätte.

Wird 2024 die Beschaffung nachhaltiger?

Mehr Licht in die Daten-Black-Box will Stefan Krojer von ZUKE Green bringen. Er hat 2017 diese Community als „Eigeninitiative von Einkaufspraktikern“ gestartet und fördert die „digitale und nachhaltige Beschaffung von Einrichtungen im Gesundheitswesen“ (siehe Infobox: Liste mit Anforderungen an Lieferanten, S. 30). Krojer zitiert den Wirtschafts- und Klimaminister Robert Habeck damit, dass die Bundesregierung mit dem Vergaberecht ab 2024 „Mindestquoten für klimafreundliche Produkte“ einführen werde. Doch woher wissen die Einkäuferinnen und Einkäufer, dass Klimagas- und andere Emissionen des einen Produktes besser sind als die eines anderen? Wo Emissionen im Krankenhaus anfallen und wie hoch diese sind, ist in etwa bekannt (siehe Grafik, S. 30). „Aber gerade bei Scope 3 Emissionen gibt es eine unfassbar große Datenlücke“, sagt Krojer. Und diese Daten müssten für den Einkauf

des Krankenhauses so geliefert werden, dass es auch die IT-Systeme des Krankenhauses verstehen.

Allerdings könnten bisher nur fünf % der Lieferanten eine sogenannte Ökobilanz oder ein Life Cycle Assessment (LCA) für ihre Produkte liefern. Kein Wunder, da die Erstellung einer Betrachtung aller Emissionen und Umweltauswirkungen über den gesamten Lebensweg rund 40.000 Euro koste.

Mit Nachhaltigkeitsstandards beim Einkauf und der kommenden Auskunftspflicht der Krankenhäuser dazu werde sich die Verfügbarkeit von Umweltdaten zunehmend ändern – so könnten umweltfreundliche Produkte vermehrt Marktanteile gewinnen, ist Krojer überzeugt. Er verweist als Beispiel für eine „Grüne Alternative“ auf die desinfizierenden Feuchttücher „Green Line“ des Unternehmens Schülke. Diese sind klimaneutral hergestellt, bei der Verpackung setzt Schülke mit einem Recyclat-Anteil von 22% auf wiederverwertete Kunststoffe. Ein anderes Produkt sei ein Einweggerät zur Kniespülung namens Bluelavage. Die CO₂-Emissionen bei der Herstellung wurden von 6,4 auf 2,2 Kilogramm reduziert. Diese Restemissionen lässt der Anbieter zusätzlich kompensieren und kann so ein klimaneutrales Produkt anbieten.

Herausforderung: Umweltcheck in der Einkaufsroutine

„Aber nur wenn der Einkauf solche Informationen hat, kann er dementsprechend auswählen“, stimmt Krojer der Apothekenvertreterin Kemmritz in Sachen „Mangel an Umweltdaten“ zu. Einrichtungen wie die Berliner Charité schreiben ihre Lieferanten an und schätzen für den überwiegenden Teil der Produkte (95%) abhängig von Material und Lieferwegen die Emissionen selber ab. Auch SAP bietet in seinen Systemen die Verarbeitung von Umweltdaten an. Was fehlt, ist ein einheitliches System zur Bewertung der Umweltauswirkungen, das im Einkauf durchgehend genutzt werden kann. Vorschläge für den Weg zu einem grüneren Einkauf hat ZUKE in einem eigenen Whitepaper gemacht. Darin werden Maßnah-



www.zukunft-krankenhaus-einkauf.de
Download Whitepaper



Mit ZUKE Green unterstützt Stefan Krojer Krankenhäuser bei der nachhaltigen Beschaffung

men vorgestellt, die bei der Umsetzung eines nachhaltigen Krankenseinkaufs berücksichtigt werden sollten. Etwa die Auswahl von nachhaltigen Lieferanten und Produkten, Vermeidung von Verschwendung und unnötigen Verpackungen, Verwendung von umweltfreundlichen und energiesparenden Geräten und Materialien, Optimierung der Logistik und Transportwege und die Förderung von fairen Arbeitsbedingungen.

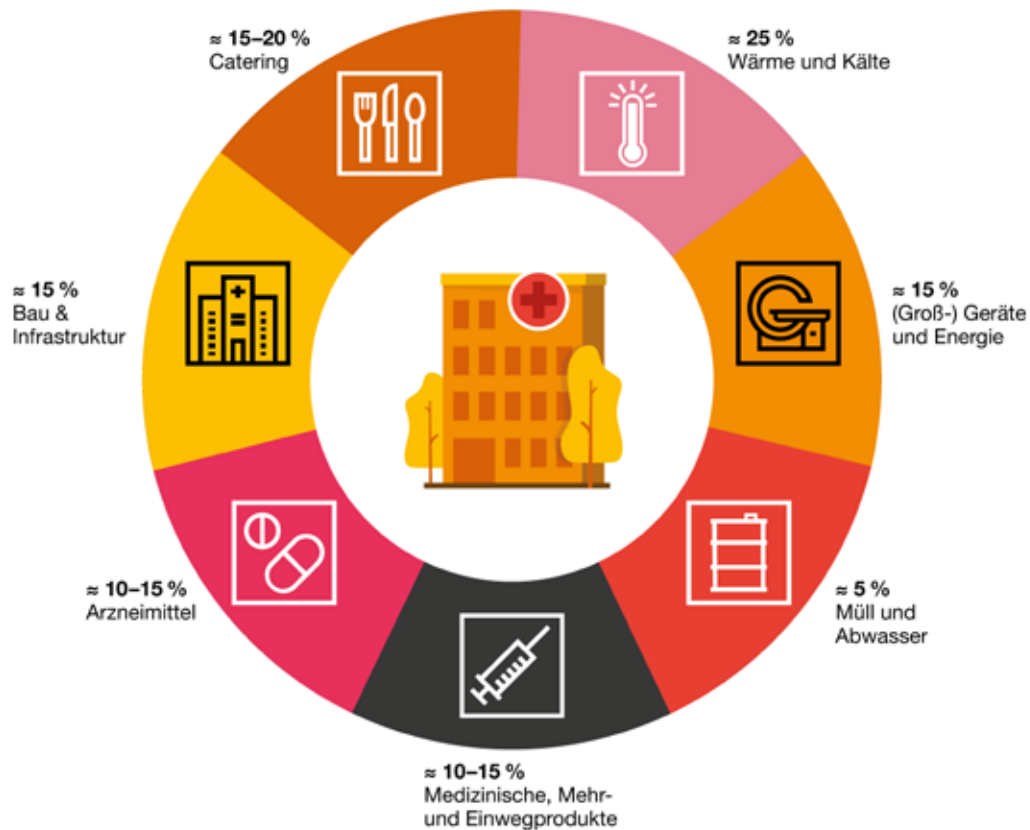
Die Teilnehmenden zeigten sich überzeugt, dass etwa ab 2028 „jedes Produkt ein Schild haben wird, wie viel CO₂ in ihm steckt“. „Am Ende muss man die Hersteller dazu verpflichten, diese Daten anzugeben“, sagt Christoph Maas von Chiesi, der den Workshop „Emissionen“ auf der WeACT Con moderierte. „Dann brauchen wir auch einen Rahmen, in dem diese Daten verarbeitet werden können.“

Den Workshop leiteten:

- **Stefan Krojer** ist Healthcare Procurement Leader, Experte und Netzwerker im Bereich Nachhaltigkeit für das Gesundheitswesen. Mit der Gründung von ZUKE Green, einem Netzwerk für Nachhaltigkeit im Krankenhaus, verfolgt er das Ziel das Gesundheitswesen klimaneutral und ressourcenschonend zu gestalten.
- **Dr. Kerstin Kemmritz** ist studierte Pharmazeutin und seit 2019 Präsidentin der ApothekerKammer Berlin. Einen beruflichen Schwerpunkt setzt sie auf das Thema „Klima und Gesundheit unter pharmazeutischen Gesichtspunkten“.
- **Moderation: Dr. Christoph Maas**, Chiesi

Bericht: Marcus Franken, Ahnen&Enkel

Treibhausgas-Emissionsmix eines durchschnittlichen Krankenhauses*



*eigene Darstellung in Anlehnung an Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)/Institut für Wirtschaftsstudien Basel (IWSB)/Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik (IML), Forschungsprojekt Green Hospitals: Environmental Impact Assessment, Resource Efficiency and Hands-On Applications (2021)

Quelle: PwC

Wie Lieferanten Kliniken dabei unterstützen können, nachhaltiger zu werden

1. Produkte anbieten, die den Anforderungen von Krankenhäusern entsprechen und gleichzeitig nachhaltige Praktiken fördern.
2. Kreislaufwirtschaft und Recycling von Materialien in der Produktion fördern, um Abfall zu minimieren.
3. Energieeffiziente Produktionsprozesse und Materialien verwenden, um den Energieverbrauch und die Emissionen zu reduzieren.
4. Forschung zu und Entwicklung von nachhaltigen Materialien und Verpackungen fördern, die biologisch abbaubar oder recycelbar sind.
5. Zusammenarbeit mit Einkäufern und anderen Lieferanten in der Community für Nachhaltigkeitsinteressierte (ZUKE Green).
6. Schulungen für Krankenhauspersonal und Einkäufer zur Förderung von Nachhaltigkeitspraktiken anbieten.
7. Transparenz und Nachhaltigkeitsberichterstattung von Produkten und Produktionsprozessen bereitstellen, um die Nachhaltigkeitsleistung zu messen und zu kommunizieren.
8. Entwicklung von Rücknahmesystemen für Produkte am Ende ihrer Lebensdauer, um Abfall zu minimieren und Recycling zu fördern.
9. Zusammenarbeit mit Krankenhäusern bei der Entwicklung von Nachhaltigkeitszielen und -strategien, um gemeinsam einen Beitrag zur Erreichung der Klimaziele zu leisten.
10. Durch Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen und Branchen lernen und innovative Lösungen für nachhaltige Transformationen entwickeln.

Quelle: ZUKE Nachhaltigkeits-Blog, www.zukunft-krankenhaus-einkauf.de/zuke-green/blog

Wider die Materialschlacht



Bericht aus dem Workshop „Müll“

Um rund 80% stieg der Rohstoffverbrauch im deutschen Gesundheitssystem zwischen 1995 und 2016 – auf 107 Millionen Tonnen Müll pro Jahr. Bis heute dürfte der Verbrauch noch einmal deutlich gestiegen sein, nicht nur durch den besonders hohen Bedarf an Einmalartikeln während der Corona-Pandemie. Im Workshop „Gesundheit & Müll“ diskutierten die Teilnehmenden, wo in Kliniken der meiste Müll anfällt, welche Lösungen zur Reduktion es bereits gibt und was nötig ist, um im Gesundheitswesen endlich Kurs auf Nachhaltigkeit zu nehmen.

Die Diplom-Ingenieurin, Krankenschwester und Referentin für Nachhaltigkeit bei der BG Kliniken-Holding Annegret Dickhoff weiß: Der Müll, der im Gesundheitssystem und be-

sonders in den Kliniken anfällt, ist ein ernstzunehmendes Problem. „Wie kann man – unabhängig von äußeren und regulatorischen Vorgaben – etwas innerhalb der Einrichtungen ändern?“, fragte Dickhoff zum Auftakt des Workshops. So landen in den rund 1900 Kliniken täglich etliche Tonnen Verpackungen, Verbände, Kanülen, aber auch OP-Materialien wie Kopfstützen, komplexe Einmalgeräte oder angebrochene Medikamente in der Tonne. Wie man das ändern kann, hat Dickhoff im Projekt „KLIK green – Krankenhaus trifft Klimaschutz“ erprobt. Von 2019 bis 2022 bildete sie hier Krankenhausmitarbeitende zu Klimamanagern fort.

An KLIK green, berichtete Annegret Dickhoff, nahmen insgesamt 250 Kliniken teil. Die Initiative unterstützte diese unter anderem bei Anpassungen in der Energie- und Essensversorgung. Zwei Drittel der Maßnahmen hätten sich dabei

schon mit geringen Investitionen umsetzen lassen, so die Referentin. Und auch kleine Umstellungen hätten sich teilweise als sehr wirkungsvoll erwiesen. So habe etwa das Uniklinikum Brandenburg an der Havel vier Tonnen CO₂-Äquivalente pro Jahr einsparen können, in dem es in seiner Cafeteria Einweg- gegen Mehrweggeschirr austauschte. „Zum Vergleich: Durchschnittlich verbraucht jeder Mensch in Deutschland pro Jahr etwa 10 Tonnen CO₂-Äquivalente“, sagte Dickhoff. Insgesamt sei es im Rahmen von KLIK green gelungen, über 250.000 Tonnen CO₂-Äquivalente einzusparen.

Auch der Rettungssanitäter, promovierte Wirtschaftswissenschaftler und Chief Sustainability Officer (CSO) der Sana Kliniken AG Dr. Clemens Jüttner gab in seinem Impulsvortrag Einblicke, wie Ressourcenschonung in der Praxis aussehen kann. Weil Müll zu 80% in den Lieferketten entsteht, würden sich viele Einrichtungen hier weniger in der Verantwortung sehen als bei Abfällen, die direkt in den Kliniken anfallen. „Die schlechte Luft in China“ – hier wird ein großer Teil der in Europa verbrauchten Medikamente produziert – „ist aber auch unsere schlechte Luft“, betonte Jüttner. Pro Klinikbett und Jahr würden derzeit rund 1400 kg Abfall anfallen. „Laut unserer Erhebung bei Sana besteht dieser Abfall zu 60% aus Hausmüll und zu 30% aus Abfällen aus Medizin und Pflege. Die restlichen 10% sind Schadstoffe oder infektiöser Müll.“

Ein großes Problem sei, dass die Inhaltsstoffe dieser Abfälle häufig unbekannt sind. Dadurch sei es schwer, Klinikmüll adäquat zu trennen. Reduzieren ließen sich einige Abfälle oft schon durch einfache Maßnahmen – etwa dadurch, die Nüchternstage von Patienten tagesaktuell im Krankenhaussystem einzupflegen. „So wird am Ende deutlich weniger Essen weggeschmissen.“ Zudem könne das Sammeln und Recyceln von Kontrastmittel oder das Aufstellen verschiedener Abfallbehälter im OP einen signifikanten Unterschied machen, betonte Jüttner. „Insgesamt gilt: Reuse, Reduce, Recycle.“

In den kommenden Jahren sei es zentral, alle Produkte und Hilfsmittel, die in Krankenhäusern benutzt werden, auf Nachhaltigkeit zu prüfen. „Bei Sana sind das 2,2 Millionen Artikel. Die große Aufgabe wird es sein, echte Nachhaltigkeit von scheinbarer zu unterscheiden, also Greenwashing zu erkennen.“



Annegret Dickhoff berichtet vom Projekt KLIK green

In der sich anschließenden Diskussion hob eine Teilnehmerin den großen Bedarf an Schulungen zum richtigen Umgang mit Ressourcen hervor: Das Thema bekomme im Gesundheitswesen bislang nicht die gebotene Aufmerksamkeit. Beschäftigte zu sensibilisieren sei allerdings auch deshalb herausfordernd, da Personal häufig wechsele, oft unter starkem Zeitdruck arbeite und auch immer mehr Mitarbeitende des Gesundheitswesens aus dem Ausland kämen, so dass mitunter Sprachbarrieren bestünden.

Könnten Nachhaltigkeitserfolge Kliniken helfen, Patienten von sich zu überzeugen? Diese von einer Diskussionsteilnehmerin eingebrachte Frage wurde allgemein verneint. So entschieden sich Patienten zumeist noch aus ganz anderen Gründen für eine Klinik – etwa weil ihnen das Essen dort gut schmecke oder sie Ärzte persönlich kannten. Einig jedoch waren sich die Diskutanten, dass ein Mangel an Nachhaltigkeit in den kommenden Jahren durchaus zu einem Wettbewerbsnachteil für Kliniken werden könne. Hintergrund sei, dass Personal immer mehr Wert auf Nachhaltigkeit lege.

Annegret Dickhoff appellierte an die Teilnehmenden, auf den Wandel zu vertrauen: „Früher gab es auch keine Qualitätsmanager, jetzt schon. Besonders die junge Generation will seltener für nicht-nachhaltige Arbeitgeber arbeiten.“ In Umfragen zeige sich zudem, dass Nachhaltigkeit Arbeitnehmenden nicht nur in jungen Jahren wichtiger werde. So sei das Thema angesichts des erheblichen Fachkräftemangels im Gesundheitswesen bereits heute für die Personalgewinnung, aber auch -bindung ein zusätzlich entscheidender Faktor.

Eine Sprecherin eines Versicherungsverbandes schlug vor, in den Einkaufsabteilungen anzusetzen und betonte die potenzielle Marktmacht der Kliniken, wenn diese sich zusammenschließen, um in der Industrie auf mehr Nachhaltigkeit zu drängen. Allzu häufig sei es noch so, dass einzelne Gesundheitseinrichtungen erfolglos Änderungsvorschläge machten – etwa, indem sie international aufgestellte Firmen darauf hinwiesen, dass bestimmte Artikel nachhaltiger verpackt werden könnten. „Die sagen dann, sie geben es weiter und man hört nie wieder etwas davon.“ Eine andere Teilnehmerin gab zu bedenken, dass Versorgungssicherheit im Fokus stehen müsse und es für Einkaufsabteilungen daher schwer sei, sich zusammenzuschließen. Man müsse darauf hoffen, dass Nachhaltigkeit bald allgemein eingepreist werde. Eine weitere Teilnehmerin schlug vor, die Industrie zur Rücknahme von Müll zu verpflichten, um den immer weiter anwachsenden Abfallbergen Herr zu werden.

Clemens Jüttner betonte die große Relevanz empirischer Untersuchungen, mit deren Hilfe man „mehr Evidenz, weniger Eminenz ins Krankenhaussystem bringen“ könne. Bisher würden Hygieniker noch sehr unterschiedliche Meinungen über Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit vertreten. Gezielte Messungen könnten helfen, klarer zu sehen, welche Materialien tatsächlich voneinander getrennt werden müssen und welche nicht. „Abfallmanager müssen mit den Einkaufsabteilungen ins Gespräch kommen, ihre Handlungsmaßstäbe kommunizieren“, so Jüttner.

„Manchmal braucht es Mut, Dinge auszuprobieren, andere anzusprechen und zu fragen: Wie macht ihr das?“, betonte Annegret Dickhoff zum Ende der Diskussion. Man müsse miteinander ins Gespräch kommen und voneinander lernen. Zudem sei es wichtig, mehr Stellen für Klimamanager im Gesundheitswesen zu schaffen. Letztendlich machten jedoch nicht „Leute in den Nachhaltigkeitsabteilungen Unternehmen nachhaltig, sondern alle gemeinsam: Patienten, Ärzte, die Führungsebene, das Pflegepersonal und alle weiteren Mitarbeitenden.“

Viele Jahre habe sie das Thema Nachhaltigkeit mit wenig Unterstützung voranbringen müssen. „Aus dieser Erfahrung heraus kann ich sagen: Vernetzen Sie sich! Technik- und Abfallxpertinnen und -experten kennen sich häufig gut aus



Dr. Clemens Jüttner diskutiert die Verantwortung für die Lieferketten

und können Hilfestellungen geben, aber die strategische Ebene des Krankenhauses muss dazukommen. Das Wissen muss durchs ganze Haus gehen.“ Dickhoff empfahl den Teilnehmenden, sich bei den Abfallbeauftragten ihres Hauses zu informieren und im Anschluss selbst zu Multiplikatoren des Wissens zu werden, um Nachhaltigkeit in ihrem Betrieb voranzubringen.

Die Referenten im Workshop „Müll“:

- **Annegret Dickhoff** ist Referentin für Nachhaltigkeit in der Stabstelle Nachhaltigkeit und Prozesse der BG Kliniken. Zuvor setzte sie sich unter anderem im Rahmen der Projekte „Energiesparendes Krankenhaus“ (BUND-Gütesiegel) und „KLIK green – Krankenhaus trifft Klimaschutz“ für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen ein.
- **Dr. Clemens Jüttner** ist Chief Sustainability Officer der Sana Kliniken AG, wo er für Sana eine Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt hat und nun mit Expertenteams und allen Mitarbeitenden deren Umsetzung einleitet.
- **Moderation: Petra Stangier**, Chiesi

Bericht: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

„Ein Krankenhausbett verbraucht so viel Energie wie drei Einfamilienhäuser“



Bericht aus dem Workshop „Energie“

Der Energieverbrauch im Gesundheitswesen ist hoch. Mitarbeiterschulungen können ein erster Schritt zur Besserung sein. Danach steht allerdings schnell die Finanzierungsfrage im Raum. Welche Lösungen es auf dem Weg zur klimaneutralen Energieversorgung gibt, darüber diskutierten Anja Leetz und Christian Grah mit den Teilnehmenden des Workshops Energie.

„Ein Krankenhausbett verbraucht im Jahr so viel Energie wie drei Einfamilienhäuser“, erklärt Anja Leetz den Teilnehmenden des Workshops „Energie“. Die Gruppe hat sich im ehemaligen Schleusenhaus des Gaswerks Schöneberg auf dem EUREF-Campus zusammengefunden, um über den hohen

Energieverbrauch im Gesundheitswesen zu sprechen. Denn das Krankenhausbett ist nur ein Puzzleteil eines grundsätzlichen Problems: Der Gesundheitssektor ist für 5,2% der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich. Das ist mehr als beispielsweise der deutsche Flugverkehr. Was muss passieren, um diese Bilanz zu verbessern?

„Deutschland hat Signalwirkung“

Leetz hat einen Großteil ihres Lebens im Ausland verbracht. Sie kennt den Blick von außen: „Deutschland hat Signalwirkung. Wenn wir hier im Gesundheitssektor Fortschritte erzielen, wird das in anderen Ländern registriert.“ Gleichzeitig, so Leetz, kann auch Deutschland viel von der europäischen Nachbarschaft lernen. Vorbild bei ökologischer Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen sei etwa das Vereinigte König-

reich. Schon seit 2010 berichten Gesundheitseinrichtungen freiwillig im Jahresbericht über ihre Anstrengungen zum Thema Nachhaltigkeit. Seit 2022 ist der britische Nationale Gesundheitsdienst (NHS) per Gesetz (Health and Care Act) dazu verpflichtet, jährliche Reduktionsziele zu erreichen und Maßnahmen zur CO₂-Einsparung zu ergreifen, Daten dazu bereitzustellen und öffentlich zu berichten. Diese Berichtspflicht habe u. a. dazu geführt, dass es ein hohes Bewusstsein für klimapolitische Fragen im britischen Gesundheitssystem gebe.

In der EU müssen seit 2017 große Unternehmen vergleichbare Berichte veröffentlichen, die Corporate Social Responsibility-Berichte (CSR-Reports). Diese Berichtspflicht wird in den nächsten Jahren ausgeweitet. Ab 2025 werden alle Unternehmen berichtspflichtig, die mindestens zwei der drei folgenden Kriterien erfüllen: mindestens 250 Beschäftigte, eine Bilanzsumme von mehr als 20 Millionen Euro oder ein Umsatz von mehr als 40 Millionen Euro. Das trifft auf viele größere Krankenhäuser zu. Leetz begrüßt diese Entwicklung: „Eine Berichtspflicht schafft Öffentlichkeit. Wenn bekannt wird, dass ein Krankenhaus besonders klimaschädlich arbeitet, entsteht Druck. Und das ist gut so.“ Neben Imageproblemen können schlechte CSR-Berichte auch handfeste finanzielle Folgen haben, berichtet eine Teilnehmerin des Workshops, die selbst in einer Klinik arbeitet. Banken würden sich zwei Mal überlegen, ob sie in ein klimaschädliches Unternehmen investieren – schließlich müssen sie in ihren eigenen Umweltberichten ebenfalls offenlegen, wie nachhaltig



Dr. Christian Grah empfiehlt eine eigene Kostenstelle für Klimaschutz

sie ihr Geld anlegen. Eine große deutsche Bank schließt schon jetzt keine Verträge mehr mit Energieunternehmen ab, die mehr als 20% ihres Umsatzes oder ihrer Stromerzeugung mit Kohle erwirtschaften.

Leuchtturmprojekt Havelhöhe: Kostenstelle Klimaschutz soll sich selbst tragen

„Der Klimawandel ist das größte Gesundheitsrisiko unserer Zeit.“ Mit diesem Zitat aus dem Fachmagazin „The Lancet“ von 2009 beginnt Dr. Christian Grah, der zweite Referent des Workshops, seinen Impulsvortrag. Gerade Ärzte sollten sich deshalb besonders für mehr Klimaschutz engagieren, so Grah. Der Pneumologe weiß, welche Herausforderungen der grüne Umbau eines Krankenhauses mit sich bringt. In der Klinik Havelhöhe am Rande Berlins engagiert er sich seit mehreren Jahren mit Kollegen für die ökologische Transformation. Das Ziel: Bis 2030 soll die Energieversorgung der Klinik vollständig klimaneutral sein. Einen Teil des Weges hat das Krankenhaus schon geschafft: Verglichen mit 1990 sind die CO₂-Emissionen des Hauses um rund 70% gesunken.

Mitarbeiterschulungen für Klimaschutz

Was können andere Kliniken von Havelhöhe lernen? Grah ist überzeugt, dass schon einfache Maßnahmen wie Mitarbeiterschulungen einen wichtigen Effekt haben können. „15% der direkten Emissionen im Krankenhaus können durch einfache Verhaltensänderungen eingespart werden – wenn sich alle so verhalten wie zuhause. Das bedeutet: Computer nach Feierabend herunterfahren, energiesparend lüften, Akkus sorgsam behandeln.“ Eine Teilnehmerin, die selbst in einer Klinik arbeitet, ergänzt: „Ich erlebe immer wieder, dass steril angezogene Chirurgen oder Chirurgeninnen ihr Handy klingeln hören, sich die gesamte Kleidung wieder ausziehen, ein kurzes Telefonat führen und sich dann neu einkleiden.“ Es wäre ein Leichtes, diese alltäglichen Verhaltensweisen durch Mitarbeiterschulungen zu ändern. Auch hier lohnt der Blick auf unsere Nachbarländer: In Schweden gebe es verpflichtende Schulungen für Mitarbeitende zur ökologischen Nachhaltigkeit und zum Ressourcenverbrauch, berichtet Anja Leetz. „Dadurch wird eine Sensibilisierung erreicht, die wir hier auch gut gebrauchen könnten.“



„Deutschland hat eine Vorbildfunktion“, sagt Anja Leetz

Um Klimaneutralität zu erreichen, muss jedoch mehr geschehen. In Havelhöhe gibt es deshalb einen Klimaplan, der die schrittweise Emissionsreduktion bis 2030 vorsieht. Das alles kostet Geld. Grahs Lösung? Eine Kostenstelle für den Klimaschutz, die sich selbst tragen soll.

Kostenstelle Klimaschutz

Das Prinzip, das unter dem Namen Intracting in Stuttgart entwickelt wurde, ist schnell erklärt: Die Klinik gründet eine neue Kostenstelle, die Ausgaben für den Klimaschutz plant und finanziert. Dafür braucht es eine Anschubfinanzierung, die aus eigenen Mitteln, Förderungen oder Spenden kommen kann. Die Mitarbeiter der Kostenstelle evaluieren, wo im Betrieb Energie eingespart oder gewonnen werden kann und setzen entsprechende Maßnahmen um – zum Beispiel durch die Installation einer Photovoltaikanlage. Durch die neue Energiequelle spart die Einrichtung Geld, was normalerweise dem Klinikhaushalt zugute käme – und damit für jede beliebige zukünftige Ausgabe zur Verfügung stünde. Nicht jedoch beim Intracting. Nach Grahs Plan sollen die Einsparungen direkt in die Kostenstelle Klimaschutz zurückfließen und wieder in den Klimaschutz investiert werden. Am Ende trägt sich die Kostenstelle selbst und die Klimabeauftragten können eigenständig weitere Maßnahmen umsetzen, ohne jedes Mal für die Finanzierung kämpfen zu müssen. Ein positiver Nebeneffekt: Die Gewinne aus den Energieeinsparungen müssen berechnet und veröffentlicht werden, da sie auf das Konto der Kostenstelle fließen. Dadurch wird für alle sichtbar, dass Klimaschutz nicht nur ökologische Notwendigkeit, sondern auch ökonomischer Vorteil ist.

Berichtspflicht, Schulungen für Mitarbeitende oder eine eigene Kostenstelle: Die Möglichkeiten, Energie zu sparen, sind vielfältig. Nach dem Workshop ist die Motivation dafür hoch – „Wir müssen einfach mal anfangen“, fordert eine Teilnehmerin zum Abschluss.

Den Workshop „Energie“ leiteten:

- **Anja Leetz**, seit 2021 Beraterin bei der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) für Pandemieprävention und -bekämpfung, Mitbegründerin der Globalen Allianz für Klimawandel und Gesundheit sowie des Netzwerks für Globale Grüne und Gesunde Krankenhäuser, Mitglied bei Sciana, dem Netzwerk für Führungskräfte im Gesundheitssystem
- **Dr. Christian Grah**, Facharzt für innere Medizin und Pneumologie und leitender Arzt der Pneumologie und des Lungenkrebszentrums im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- **Moderation: Hans-Jürgen Oberkönig**, Chiesi

Bericht: Tilman Eicke, Ahnen&Enkel



Save the date – WeACT Con 2024

Vernetzen, diskutieren, gemeinsam wirken: Nach dem großen Erfolg der ersten Ausgabe der WeACT Con und der großen Nachfrage, die wir auch im Nachgang der Veranstaltung erfahren haben, planen wir den Kongress im kommenden Jahr für zwei Tage.

Auch für 2024 versprechen wir spannende Vorträge, interessante Workshops und hochkarätige Referentinnen und Referenten. Wir freuen uns darauf, alte Bekannte wiederzusehen, aber auch, neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu begrüßen.

Wann 23. und 24. April 2024
Wo EUREF-Campus Berlin
Was Hochkarätige Referentinnen und Referenten,
ressortübergreifende Diskussionen,
Best-Practice-Beispiele und Netzwerken

Bleiben Sie mit uns in Kontakt!

Wir wollen jährlich auf der WeACT Con zusammenkommen, um Erfahrungen und Impulse auszutauschen, interdisziplinär in den Dialog zu treten und Lösungen zu diskutieren.



Treten Sie unserer LinkedIn-Gruppe bei, um sich mit Gleichgesinnten auszutauschen.

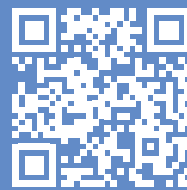
Newsletter

Melden Sie sich für unseren Newsletter an unter weller@ahnenenkel.com. Besuchen Sie uns auf www.weactcon.de.









Hier finden Sie die Tageshighlights der
WeACT Con 2023 im Videoformat
Produktion: Klopfer MEDIA + TRAINING

Einig im Ziel, Umsetzung erst am Anfang: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen



v. l. n. r. Prof. Dr. Andrew Ullmann, Prof. Dr. Timo Ulrichs, Dr. Boris Thurisch, Tina Rudolph, Anne-Kathrin Klemm, Dr. Gerald Gaß, Dr. Ute Teichert, Dr. Albrecht Kloepfer (Moderation)

O-Töne aus der Podiumsdiskussion

Auf der Podiumsdiskussion der WeACT Con diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wirtschaft und von den Verbänden darüber, wo der Klimaschutz im Gesundheitswesen aktuell steht, was die Herausforderungen sind und welche Lösungen es geben könnte.

Tina Rudolph

MdB, Sprecherin für Globale Gesundheit
SPD-Bundestagsfraktion

„Wir würden beim Thema Nachhaltigkeit gern mehr machen als wir das bisher können. Es gibt immer den Zwiespalt zwi-

schen Finanzierungsfragen und dem inzwischen gewachsenen Handlungsdruck. Es gibt sehr viele Ideen. Wir müssen Emissionen im Gesundheitswesen sichtbar machen. Und dann brauche ich den zweiten Schritt: Ich muss mich mit größerem Handlungsspielraum für das bessere Produkt entscheiden können.“

„Sehr weit sind wir mit Freiwilligkeit nicht gekommen. Es braucht gesetzliche Vorgaben. Im Gesundheitswesen sind wir noch am Anfang: Ich frage mich, wie die einzelnen Indikatoren im Vergaberecht miteinander vergleichbar gemacht werden können. Notwendigkeit, Zweckdienlichkeit und Wirtschaftlichkeit sind klar definiert. Wenn jetzt noch Nachhaltigkeit dazu kommt, muss ich mir die Frage stellen: Wie viel

teurer darf denn ein Produkt pro Tonne CO₂ bei welcher Marge sein? Theoretisch sind wir hier sehr weit – aber ein konkreter Fahrplan muss erst noch skizziert werden.“

Zu den Zielkonflikten im Gesundheitswesen:

„Wir haben im Gesundheitswesen noch nicht alle Zielkonflikte aufgedeckt. Es gibt den Wunsch nach stärkerer Regulierung und nach mehr Beinfreiheit. Es gibt den Wunsch, freiere Vergabeentscheidungen treffen zu können, die teurer werden; aber natürlich sollen Versicherungsbeiträge nicht steigen. Und, um noch eins draufzusetzen: Natürlich wollen wir mehr Digitalisierung, aber momentan kranken wir noch daran, überhaupt mehr als einer halben Million von 80 Millionen Versicherungsnehmerinnen und -nehmern begreiflich zu machen, dass sie das Grundvertrauen in eine elektronische Patientenakte haben können.“

Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der Deutschen
Krankenhausgesellschaft

Zur Situation der Krankenhäuser und der Position der DKG sowie über das Investitionsdefizit in deutschen Krankenhäusern:

„Wir haben über Jahre und Jahrzehnte nicht ausreichend investiert. Wir als Krankenhäuser sitzen zwischen den Stühlen. Bund und Länder streiten über eine Krankenhausreform, und es wird avisiert: Wir werden den Inflationsausgleich bekommen, Investitionsmittel werden kommen. Aber ich bin gespannt, ob das so passiert. Wir reden über ein Volumen von 40 Milliarden Euro für die Klimaneutralität der deutschen Krankenhäuser. Das ist unheimlich viel Geld, mit dem wir aber auch unheimlich viel erreichen können.“

„Wir haben in den Krankenhäusern so viele engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die so gerne etwas bewegen wollen, und immer wieder scheitern sie an einer Überregulierung, die sie zum Ressourcenverbrauch zwingt, der offensichtlich über alle Maße überflüssig ist. Wir wollen die Innovationsfähigkeit entfesseln und die Leute nicht entmutigen. Wir brauchen Experimentierräume und müssen den Leuten vor Ort vertrauen, die Veränderung wollen.“

Zum Thema Prävention:

„Wir müssen Prioritäten setzen. Wir haben nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Das gilt für das Thema Prävention genauso wie für das Thema Nachhaltigkeit. Wie können wir mit dem einen Euro, den wir zur Verfügung haben, den größtmöglichen Nutzen erzielen? Wo können wir mit dem, was uns zur Verfügung steht, volkswirtschaftlich oder bei der Nachhaltigkeit am meisten erreichen?“

Anne-Kathrin Klemm

Vorständin im BKK Dachverband

„Bei sämtlichen Krankenhausstrukturreformen muss das Thema Nachhaltigkeit mitgedacht werden.“

Zum Wirtschaftlichkeitsgebot im Gesundheitswesen: Brauchen Sie andere gesetzliche Rahmenbedingungen, um die Beinfreiheit für nachhaltiges Wirtschaften in den Krankenhäusern zu haben?

„Ein ganz klares Ja. Wir müssen das Thema sozial-ökologische Nachhaltigkeit in allen Sozialgesetzbüchern und im gesamten Gesundheitswesen verankern. In einer Phase, in der wir alle miteinander kreativ werden müssen, sollten wir dafür den Erlaubnisvorbehalt umdrehen und sagen: Es ist alles erlaubt, was nicht explizit verboten ist. Um damit die Akteure ins Handeln zu bringen.“

Zu den Gesundheitsrisiken durch den Klimawandel:

„Wir müssen bei der Ressourcenschonung ganz vorn ansetzen: Krankheiten vermeiden, die vermeidbar sind. In der Versorgung entsprechend Ressourcen schonen sowie die Chancen der Digitalisierung und kluger KI nutzen. Wenn die elektronische Patientenakte – hoffentlich – bald kommt, könnte KI die verfügbaren Daten sehr individualisiert nutzen. Vulnerable Patienten bekommen dann von der KI den Hinweis: Deine Medikamente werden ab einer Temperatur über 30 Grad nicht mehr gut wirken. Wir entwickeln da gerade eine kluge KI, die mehr macht als nur zu sagen: Wenn es heiß wird, bleib zu Hause und trink viel. Da können wir noch mehr tun.“ „Klimakompetenz ist Gesundheitskompetenz und gehört in alle medizinischen und nicht-medizinischen Ausbildungsberufe. Hier ist noch sehr viel Luft nach oben.“

Zum Thema Finanzierung.

Ist denn Nachhaltigkeit grundsätzlich teurer?

„Da wird immer gesagt: Bevor wir nicht das Geld kriegen, machen wir nichts. Man kann aber schon jetzt sehr viel tun und muss nicht darauf warten, dass von irgendwoher das Geld wie Manna vom Himmel regnet. Manche Investitionen lohnen sich bereits, und auch das Verändern von Prozessen kann sehr viel bewirken.“

„Ja, es kostet jetzt. Aber wir sollten auf den Nutzen in the long run schauen. Und auf das, was passieren wird, wenn wir nicht investieren.“

Dr. Ute Teichert

Leiterin der Abteilung 6 „Öffentliche Gesundheit“ im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

„Querschnittsthemen spielen bei uns eine große Rolle. Meine Abteilung ist das Dach und die Basis für alle hier diskutierten Themen: Öffentliche Gesundheit, Infektionsschutz, Umwelt, Klimagesundheit und Nachhaltigkeit sowie Gesundheitskompetenz, Prävention und Trinkwasser. Aber wenn unten das Fundament nicht stimmt, kriegen wir dieses Dach nicht aufgebaut. Wir brauchen eine Strategie. Wir müssen über Krankenhäuser, Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, Ausbildung und Fortbildung sprechen. Wir müssen die Kommunen einbeziehen. Wir müssen sehen, dass etwas in die Umsetzung kommt. Öffentliche Gesundheit ist hier die inhaltliche Klammer – die Versorgung der Bevölkerung muss im Blick bleiben bei den Themen Klimaschutz und Klimagesundheit. Hier kann der öffentliche Gesundheitsschutz viel bewegen.“

Wie können wir in einem Gesundheitssystem, in dem Geld nur dann fließt, wenn jemand krank ist, das Thema ‚Prävention‘ an die erste Stelle rücken?

„Prävention ist ein wesentlicher Baustein. Natürlich haben Sie recht: Wir haben ein Kommunikationsproblem, was die Prävention angeht. Wir stellen zurzeit einen Nationalen Präventionsplan auf mit verschiedenen Indikatoren und Anreizen. Wir haben uns bislang auf die Versorgungsbereiche konzentriert, haben geschaut, was man einsparen kann – und Prävention war nachrangig. Dass zum Beispiel Impfen eine Form der Prävention ist, kommt erst ganz langsam in die Köpfe.“

Prof. Dr. Timo Ulrichs

Professor für internationale Not- und Katastrophenhilfe, Direktor des Institute for Research in International Assistance (IRIA) und Vizepräsident der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften

„Es reicht natürlich nicht, dass wir alle Krankenhäuser dämmen und unseren Energieverbrauch dort senken. Zur Nachhaltigkeit gehört auch, dass wir uns jetzt Gedanken machen, wie wir diese Krankenhäuser in den nächsten zehn, zwanzig, dreißig, vierzig Jahren brauchen und welche Krankheitslast dann auf uns zukommen wird, damit wir uns adäquat darauf vorbereiten können. Die Pandemie hat uns gelehrt, dass es auch mal Bedarfsspitzen geben kann, in denen wir mehr Personal und Strukturen benötigen als das, was auf Kante genäht derzeit vorgehalten wird, weil alles nach marktwirtschaftlichen Prinzipien abläuft. Nachhaltigkeit bedeutet auch, die Frage zu beantworten: Wo ist es in Zukunft sinnvoll, eine Schnittstelle zu haben zwischen den Planungsstrukturen und den Marktkräften?“

„In sehr vielen, zumeist ärmeren Weltgegenden bedrohen die Klimaveränderungen die Gesundheit schon lange sehr viel stärker, als das bei uns in Deutschland der Fall ist. Wir sollten uns also darüber Gedanken machen, wie man Gesundheitssysteme vor Ort resilient machen kann, damit die Menschen keinen Grund haben, von dort wegzugehen. Eigentlich müsste man sagen: Wir müssten viel mehr von unseren Ressourcen abgeben, damit die Menschen in ärmeren Ländern besser versorgt werden.“

„Es muss in Prävention investiert werden. Was – gemessen an den Ausgaben für die Krankenhäuser und die ambulante Versorgung – bislang für Prävention ausgegeben wird, bewegt sich im Promillebereich, und das ist nicht sinnvoll – und schon überhaupt nicht nachhaltig. Das heißt: Wenn ein Bekennnis zu mehr Prävention da ist, dann muss da auch gesetzgeberisch der richtige Rahmen geschaffen werden.“

Was bedeutet Nachhaltigkeit im globalen Kontext?

„Wir müssen die richtigen Strukturen stärken. Und das sind die Strukturen der WHO. Gerade im internationalen Kontext ist nichts nachhaltiger als die Verständigung und das Reden

mit Partnern über Gesundheit. Nur der direkte Draht ist der Weg zu einem lösungsorientierten, nachhaltigen Arbeiten.“

Dr. Boris Thurisch

Geschäftsfeldleiter Umwelt und Nachhaltigkeit
beim Bundesverband der Pharmazeutischen
Industrie (BPI e.V.)

„Auch die pharmazeutische Industrie steht voll und ganz hinter den Konzepten der Nachhaltigkeit. Wir sehen bei vielen Unternehmen, dass sie bereits auf dem Weg sind. Natürlich setzen wir uns dafür ein, dass Menschen erst gar nicht krank werden – und dazu gehört natürlich vor allem eine gesunde Umwelt.“

„Das Thema Nachhaltigkeit ist noch sehr neu für den Gesundheitssektor. Aber das Bewusstsein ist definitiv da. Beispielsweise versuchen wir, zusammen mit dem Großhandel und den Krankenhäusern Synergieeffekte zu schaffen.“

„Wenn bei Erstattung von Arzneimitteln Aspekte der Nachhaltigkeit berücksichtigt werden, könnte ich mir vorstellen, dass dadurch die Entwicklungen in diesem Bereich beschleunigt werden. Dafür muss aber definiert werden, was wir überhaupt unter einem ‚nachhaltigen Arzneimittel‘ verstehen. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass keine weitere Bürokratie aufgebaut wird oder weitere Lieferprobleme geschaffen werden, weil wir uns beispielsweise auf ein bestimmtes ‚grünes‘ Arzneimittel festlegen. Dadurch könnten Versorgungsengpässe entstehen – das gilt es unbedingt zu vermeiden.“

Gilt nicht: Je kränker, desto mehr Arzneimittel werden verkauft? Also ist Krankheit nicht besser als Gesundheit für die Industrie?

„Wir sind keine Branche, die Krankheiten emporbeschwört. Selbstverständlich wollen wir gesunde Menschen haben und setzen uns auch dafür ein.“

Prof. Dr. Andrew Ullmann

MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion;
Facharzt für Innere Medizin, Universitätsprofessor

„Krankenhäuser sind Jahrzehnte nicht energetisch saniert worden. Da ist sehr vieles nicht gemacht worden. Jetzt wird gesagt, dass der Bund hier einspringen soll. Das aber ist keine nachhaltige Politik, sondern eine Verbrauchspolitik. Investition in die Häuser wäre für uns aber die richtige Investition in Nachhaltigkeit. Hier braucht es eine partnerschaftliche Politik zwischen Bund und Ländern, ohne dass die Länder sich wiederholt einen schlanken Fuß machen.“

Wie können wir Nachhaltigkeit finanzieren?

„Was wir nicht machen wollen in der Ampel: Mit Geld alles zukleistern, damit alle ruhig sind, und dann mal weiterschauen. Das war die alte Gesundheitspolitik. Wir sind mutiger und sagen: Wir wollen es jetzt ändern, und wir müssen es jetzt ändern. So kommen wir zu einem Gesundheitssystem, das gerechter und effizienter ist – und meiner Meinung nach auch deutlich nachhaltiger.“

„Nachhaltigkeit kostet etwas. Prävention kostet auch etwas. Trotzdem: Wir müssen das Gesundheitssystem von der Gesundheit her denken und nicht von der Krankheit. Am Ende kostet es immer mehr, eine Krankheit zu behandeln als eine zu vermeiden.“

„Wir wissen nicht, wie wir die Sustainable Development Goals (SDG) bis 2030 erreichen. Das ist ein ungelöstes Problem. Aber wenn wir eine Weltgesundheitsorganisation wollen, dann müssen die Länder diese Organisation auch unterstützen. Gemeinsam, multilateral, in Partnerschaft müssen die Gesundheitssysteme gestärkt werden. Hier muss sich Politik verändern: Partnerschaft für eine gesündere Welt, für planetary health. Das müssen wir gemeinsam angehen – auch wenn wir unterschiedliche Geschwindigkeiten haben.“

„Es geht nicht darum, die Welt zu retten, sondern uns selbst“



Kerstin Blum ist Projektmanagerin und Expertin für Gesundheitspolitik bei der Agentur „Die Brückenköpfe“. Sie war unter anderem als Abteilungsleiterin beim AOK-Bundesverband tätig, bevor sie 2020 gemeinsam mit Eckart von Hirschhausen die Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen (GEGM) ins Leben rief. Als Geschäftsführerin der Stiftung setzt sie sich dafür ein, der Öffentlichkeit Zusammenhänge von Klimaschutz und Gesundheitsschutz zu vermitteln sowie themenbezogen den Austausch gesellschaftlicher Akteure aus Zivilgesellschaft, Politik und Gesundheitswesen zu stärken. Im November 2022 veröffentlichte sie gemeinsam mit Jürgen Graalmann und Eckart von Hirschhausen das Buch „Jetzt oder nie – Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen“.

Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten: Als Geschäftsführerin der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen setzt sich Kerstin Blum dafür ein, Gesundheit, Klimaschutz und Nachhaltigkeit zusammenzudenken. Im Interview erklärt die Expertin für Gesundheitspolitik, warum es ein generelles Umdenken im Gesundheitswesen braucht.

Frau Blum, Ihre Stiftung setzt sich für planetare Gesundheit ein. Was ist darunter zu verstehen?

Planetare Gesundheit beschreibt die Zusammenhänge zwischen den Ökosystemen der Erde, der Tiergesundheit und der menschlichen Gesundheit und wirft damit einen ganzheitlichen Blick auf Gesundheit. Letztlich brauchen wir für unsere Gesundheit Luft zum Atmen, Wasser zum Trinken, Pflanzen zum Essen und stabile Ökosysteme – und nicht etwa die nächste Operation, den nächsten Blutdrucksenker oder andere Interventionen. Natürlich können auch diese im Einzelfall viel bewirken. Am Ende reicht das aber nicht, wenn es uns nicht gelingt, die Ökosysteme der Erde zu stabilisieren. Die Klimakrise ist die größte Gesundheitsbedrohung des 21. Jahrhunderts. Zugleich aber birgt sie auch große Chancen: Wenn wir jetzt effektiven Klimaschutz betreiben, anders mit uns und unserer Welt umgehen, dann haben wir auch eine Chance auf eine gesündere Zukunft. Mit unserer bisherigen Art zu wirtschaften und Energie zu nutzen, haben wir ja keine Welt geschaffen, die die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen in den Mittelpunkt stellt. Am Ende geht es beim Klimaschutz und der Nachhaltigkeitstransformation gar nicht darum, die Welt zu retten, sondern darum, uns selbst zu retten.

Was macht die Klimakrise mit unserem Körper und unserer Seele?

Die Folgen von Hitze kann man unmittelbar sehen und verstehen: In Südeuropa herrscht derzeit Dürre, so dass man anfängt, ernsthaft darüber zu reden, was das mit der Gemüse- und Obstproduktion in Europa macht. In der Öffentlichkeit etwas weniger präsent ist die Zunahme von Zoonosen – Infektionskrankheiten, die von Tieren auf den Menschen übertragen werden. Hintergrund ist, dass den Tieren heute weniger Lebensraum zur Verfügung steht und sie dadurch häufiger mit Menschen in Kontakt kommen. In vielen Regionen der Welt sinkt die Wasserqualität, was Gesundheit stark gefährden kann. Auch Luftverschmutzung ist ein Riesen-

thema, das wir bislang vielfach einfach so hingenommen haben und das durch die Klimakrise noch verschärft wird. Was bislang oft noch sehr wenig gesehen wird, sind die psychischen Auswirkungen: Was macht das alles mit unserer Seele und darüber hinaus auch mit unseren Gesellschaften? Es wird uns alle sehr fordern, die Folgen unseres Handelns und die Gefahren, die da auf uns zukommen, anzunehmen, zu verstehen und ins positive Handeln zu kommen.

Mit Blick auf das Gesundheitswesen, wie es heute ist, sprechen Sie von einem Nachhaltigkeitsdilemma. Was meinen Sie damit?

Das Gesundheitswesen ist relativ spät in die Diskussion um Nachhaltigkeit eingestiegen, weil hier Leben gerettet werden. Wie wir dabei mit Ressourcen umgehen, erschien lange Zeit nicht als zentral. Heute ändert sich das. Das Nachhaltigkeitsdilemma entsteht nun daraus, dass Planungshorizonte im Gesundheitswesen traditionell sehr kurz sind: Anreize für eine langfristige Planung, wie sie Nachhaltigkeit braucht, nämlich über mehrere Generationen hinweg, sind hier noch weniger angelegt als in anderen Sektoren. Die ökologische Frage bringt neuen Druck ins System. Wie werden wir in den drei zentralen Dimensionen nachhaltiger: der ökologischen, wirtschaftlichen und sozialen? Hier liegt die große Chance, ökologische Nachhaltigkeit zu verbinden mit den dringend benötigten Strukturreformen, dem Schaffen eines effizienteren Gesundheitssystems, das langfristig denkt und dabei tatsächlich Gesundheit in den Mittelpunkt stellt.

In welchem Verhältnis stehen diese Forderungen zum Wirtschaftlichkeitsgebot?

Natürlich müssen wir auch die Frage der wirtschaftlichen Nachhaltigkeit im System lösen. Wir können nicht immer weiter an der Gesetzgebung schrauben, um die nächste Finanzlücke zu stopfen. Es passiert schon sehr viel in verschiedensten Institutionen – in den Fachgesellschaften, in den Berufsverbänden bis hinein in die obersten Entscheidungsebenen. Wichtig, auch in Hinblick auf Wirtschaftlichkeit, ist, dabei die Dinge im Blick zu behalten, von denen wir schon lange wissen, dass sie gut sind: Prävention statt Kuration zum Beispiel. Wir müssen im System Anreize schaffen, Prävention tatsächlich ernsthaft zu betreiben und so Krankheiten zu verhindern. Wenn das gelingt, schonen wir Personalressourcen wie finanzielle Ressourcen und sparen zugleich Emissionen ein.

An welchen Punkten können wir heute ansetzen, um ins Handeln zu kommen?

Zunächst müssen wir im System ökologische Nachhaltigkeit überhaupt erstmal verankern. Wenn ein Arzneimittel zugelassen wird, dann gibt es momentan zwar eine ökologische Prüfung, die hat aber keinerlei Auswirkungen auf die Zulassung. Da braucht es Regulierung, so dass beim Marktzugang auch ökologische Aspekte berücksichtigt werden. Zudem brauchen wir einen Plan, wo die Investitionen herkommen: Wenn jedes Krankenhaus den Auftrag bekommt, CO₂-Emissionen einzusparen, dann braucht es eine große Anfangsinvestition. Auf lange Sicht wird sich das rechnen, eine solche Investition ist bislang aber nicht vorgesehen. Mit Blick auf das Gesamtsystem muss man sagen: Im Moment verdienen Krankenhäuser nicht daran, Gesundheit zu fördern, sondern daran, möglichst viel Krankheit zu heilen. Da braucht es eine andere Logik.

Es geht also um die ganz großen Systemfragen?

Es geht hier tatsächlich um die dicken Bretter. Wir haben neben den ökologischen Problemen eine große Krise im Bereich Personal und ein riesengroßes Finanzierungsloch beinahe in allen Systemen – ob nun in der Pflegeversicherung, in der GKV oder in der PKV. Wir haben ein System, das auf Kurzfristigkeit angelegt ist und eine Finanzierung fokussiert, die technische Medizin vor sprechende Medizin stellt und Kuration vor Prävention. Das kann offensichtlich keinen Bestand haben, es ist schlicht nicht nachhaltig. Im gesamtgesellschaftlichen Rahmen wird derzeit diskutiert, ob unsere Art zu wirtschaften vielleicht schon in der Anlage nicht nachhaltig ist und daher nicht von Dauer sein kann. Die gleiche Chance sehe ich im Gesundheitswesen auch. Wann, wenn nicht jetzt, müssen wir ernsthaft alles infrage stellen?

Einfach wird das nicht, das ist keine Frage. Als Gesellschaft merken wir langsam, wie dringlich und wie alternativlos das ist. Wir werden Dinge ändern müssen. Jetzt gibt es die Chance, darüber nachzudenken, wie wir das in eine gute Richtung führen.

Interview: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

Lösungsvorschläge einbringen und proaktiv umsetzen



Dorothea Baltruks ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Centre for Planetary Health Policy (CPHP) und beschäftigt sich u.a. damit, wie Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen nachhaltiger gestaltet werden können. 2022 als Denkfabrik gegründet ist das CPHP Teil des Vereins Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG). Ziel des Vereins ist es, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit öffentlich bekannter zu machen und gemeinsam mit Akteuren aus der Praxis Lösungsvorschläge für die Nachhaltigkeitstransformation im Gesundheitswesen zu erarbeiten.

2023 wurde in Berlin das Centre for Planetary Health Policy (CPHP) eröffnet. Das Ziel der Denkfabrik: Politische Entscheidungsträger zu den Auswirkungen des Klimawandels und weiterer ökologischer Krisen, die sich auf die Gesundheit auswirken, zu beraten und gemeinsam mit politischen und gesellschaftlichen Akteuren Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Im Interview erklärt die Politologin Dorothea Baltruks, welche Rahmenbedingungen sich ändern müssen und was Akteure schon heute tun können, um die Nachhaltigkeitstransformation voranzutreiben.

Frau Baltruks, dass das Gesundheitswesen nachhaltiger werden muss, da sind sich wohl fast alle einig. Allein an der Umsetzung hapert es. Welche politischen Rahmenbedingungen be- oder verhindern, dass es vorangeht?

Zunächst einmal ist für das deutsche Gesundheitswesen bislang kein Klimaneutralitätsziel formuliert und so greift im Prinzip lediglich, dass Deutschland bis 2045 klimaneutral werden muss, also implizit auch das Gesundheitswesen. Während wir im Verkehrs- und Energiebereich sowie im Wohnungsbau konkrete Ziele im Einklang mit dem Klimaschutzgesetz haben, fehlen diese im Gesundheitswesen. Eine der Folgen ist, dass Emissionen nicht überall, nicht regelmäßig und nicht systematisch erfasst werden. Zur Einordnung: Man schätzt, dass in Deutschland ungefähr 5,2% der Emissionen im Gesundheitswesen entstehen, etwa zwei Drittel davon in den Lieferketten für Arzneimittel, Medizinprodukte und andere Produkte, beispielsweise die Verpflegung. Etwas mehr als 20% entfallen auf die Energie- und Wärmeversorgung von Krankenhäusern, hinzu kommen diverse kleinere Posten. Gerade mit Blick auf die Lieferketten besteht eine ganze Reihe an politischen Hürden.

Welche sind das?

Arzneimittel und Medizinprodukte zum Beispiel sind separat reguliert, bei beiden fehlt es aber an transparenten Daten. Wir wissen oftmals gar nicht, wie die Ökobilanz eines Produktes oder eines Arzneimittels ist, und daher können Kliniken sich auch nicht für das ökologisch Bessere entscheiden. Seit 2005 gibt es eine Umweltverträglichkeitsprüfung für Arzneimittel, die aber nicht zulassungsrelevant ist. So haben wir immerhin Daten zu diesen Medikamenten, aber das hat wenig Konsequenzen. Das neue Pharma-Paket der Europä-

ischen Kommission sieht nun vor, dass Umweltrisiken zulassungsrelevant werden und dass sowohl die Datenlage als auch die Prüfung älterer Medikamente mit schädlichen Auswirkungen auf die Umwelt verbessert werden muss. Das sind auch deshalb wichtige Themen, da Nachhaltigkeit in den Lieferketten teilweise sehr intransparent ist, gerade mit Blick auf viele Generika und Antibiotika. Produziert werden diese hauptsächlich in China und Indien und dort ist zum Teil sehr schwer nachvollziehbar, welche Arbeitsbedingungen herrschen und welche Umweltstandards tatsächlich eingehalten werden. Hier muss das ganze System zusammenarbeiten und schauen, wie man zum Beispiel die Produktion in Europa, wo die Herstellungsbedingungen transparenter sind, wieder stärken kann.

Wie steht es um politische Hürden in anderen Bereichen des Gesundheitswesens?

Derzeit gibt es ja eine lebhaftige Diskussion um Heizungen in Privatgebäuden, aber Krankenhäuser sind natürlich genauso betroffen: Sie müssen eine Wärmedämmung vornehmen, ihre Heizsysteme und Energieversorgung umstellen. Das ist relativ aufwendig, kostet viel Geld. Das wäre etwas, was man in die Krankenhausreform aufnehmen könnte, die gerade ausgearbeitet wird. Ein anderes Thema sind die Fallpauschalen, aus denen sich derzeit Fehlanreize ergeben. Mehr Anreize für ressourcenschonende Behandlungen zu schaffen, käme nicht nur der Umwelt, sondern auch den Patienten zugute. Es sollte insgesamt weniger auf den „Reparaturapparat“ des Gesundheitswesens gesetzt werden und viel mehr auf Prävention und Gesundheitsförderung.

Würden Sie sagen, es besteht hauptsächlich ein Mangel an Regulierung? Oder ist es aus Ihrer Sicht auch so, dass politische Rahmenbedingungen Nachhaltigkeit aktiv blockieren?

Teils, teils. Es fehlen Vorgaben, es gibt aber auch Bereiche, wo die Gesetzeslage Nachhaltigkeit aktiv im Weg steht. Ein Beispiel ist das Wirtschaftlichkeitsgebot, das im SGB V verankert ist: Krankenkassen und Gesundheitseinrichtungen müssen im Prinzip immer das Billigste kaufen. Und das ist ja an sich auch sinnvoll, denn sie sollen mit Versichertengeldern sparsam umgehen. Was aber bedeutet Wirtschaftlichkeit? Im Moment wird das sehr kurzfristig definiert, im Sinne des kurzfristig preisgünstigsten Produktes. Wie sich das lang-

fristig auf Umwelt und Klima und damit auch auf unsere Gesundheit auswirkt, wird dabei nicht berücksichtigt. Inzwischen sagen auch einige Krankenkassen, dass das Gesetz unbedingt um ein Nachhaltigkeitsgebot ergänzt beziehungsweise dass Wirtschaftlichkeit in einem langfristigen Sinne definiert werden sollte.

Wie gehen die Akteure im Gesundheitswesen damit um?

Viele wollen Nachhaltigkeit umsetzen, stoßen dann aber an gesetzliche Grenzen – zum Beispiel aufgrund der Hygienevorschriften. So werden beispielsweise sowohl in Praxen als auch in Kliniken immer mehr Einweg- statt Mehrwegprodukte verwendet. Zum Teil ist das auch notwendig, zum Teil liegt es aber auch daran, dass die Aufbereitung und Reinigung von Mehrwegprodukten teurer sind, als Einmalprodukte zu kaufen. Hygienevorschriften müssen natürlich eingehalten werden, aber zugleich melden uns Praxen, dass diese nicht unbedingt immer sinnvoll sind. In vielen Bereichen gab und gibt es keine Alternative. In manchen aber schon. Da muss man genau abwägen und vonseiten der Fachgesellschaften Klarheit schaffen.

Müssen die Akteure auf die Politik warten oder können sie selbst etwas tun, um den Wandel voranzutreiben?

Das können sie auf jeden Fall, und zum Teil tun sie das ja auch schon. Wichtig ist vor allen Dingen, immer wieder zu betonen, wie zentral das Thema Nachhaltigkeit für den Gesundheitsbereich ist, sich zu informieren und das Wissen weiterzugeben. Es müssen sehr viele Detailfragen geklärt werden und da gibt es viele Bereiche, in denen die Politik gar nicht unbedingt aktiv werden muss. Einige Narkosegase, vor allem Desfluran, sind zum Beispiel sehr klimaschädlich. Das ist ein Thema für die Fachgesellschaften, die sich damit auch schon beschäftigen. Ähnliches gilt für Inhalatoren. Die Politik ist zwar klar in der Zugposition, gleichzeitig ist es umso wichtiger, dass alle Akteure aktiv werden, ihre Lösungsvorschläge einbringen und proaktiv umsetzen.

Interview: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

„Wir brauchen eine politische Integration über die Ressorts hinweg“



Tina Rudolph ist seit September 2021 Mitglied des deutschen Bundestages. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf „sozialer Gesundheitspolitik“. Sie ist Ärztin und arbeitete vor ihrem Mandat als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Uniklinikum in Jena und an der Jenaer Universität. Seit 2019 ist sie Mitglied des Jenaer Stadtrates und für die SPD-Fraktion unter anderem Mitglied im Finanzausschuss, im Werkausschuss des kommunalen Jobcenters, im Nahverkehrsbeirat, im Klimabeirat und Beirat für Bäder und Freizeit.

Politische Aufgaben (u.a.)

Gesundheitsausschuss // Unterausschuss Globale Gesundheit // Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung // Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft // Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Mit der Bundestagsabgeordneten Tina Rudolph (SPD), Mitglied im Gesundheitsausschuss und Berichterstatterin für Nachhaltigkeit und Umweltmedizin, sprachen wir über politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, um die Themen Umwelt und Gesundheit noch stärker miteinander zu verbinden.

Wie haben Sie die Auftaktkonferenz WeACT Con 2023 wahrgenommen?

Es war wirklich eine sehr gute Bandbreite an Themen und Impulsen. Ich persönlich habe am Workshop zum Thema „Gesundheit und Emissionen“ teilgenommen und kann sagen, dass es auch sehr konkret geworden ist. Es hat viel Spaß gemacht, mit Leuten aus der Praxis, aber auch aus dem wissenschaftlichen Kontext das Thema zu beleuchten und zu lernen – ich konnte wirklich was mitnehmen. Wenn die anderen Workshops ähnlich gelaufen sind, dann war die Konferenz ein sehr großer Erfolg.

Wir haben uns die Themen Gesundheit, Klima, Nachhaltigkeit vorgenommen. Was bewegt Sie dabei und wie haben Sie den Zugang dazu gefunden?

Ich denke – und das hat die WeACT Con noch einmal bestätigt –, wir fahren als Gesellschaft gut, wenn wir Gesundheit und Gesundheitsauswirkungen als einen Zugang zum Thema Klima und Klimawandel begreifen. Ich glaube, dass wir in der letzten Zeit die Debatte ein bisschen abstrakter geführt haben. Wir haben noch nicht die gesamte Gesellschaft erreicht. Aber wenn man direkt über Gesundheit und Gesundheitsfolgen spricht, dann wird es für die Menschen greifbarer. Beispielsweise: Im Sommer kommt die Hitze, davon sind alle betroffen. Und besonders die, die ein kleineres Einkommen haben, die in einer kleineren Wohnung wohnen, die sich in ihrem Wohnraum, weil sie im Miteigentum wohnen, nicht schützen können, die darauf angewiesen sind, dass sie Strukturen vorfinden, die sie vor Hitze schützen.

Das ist etwas, was nicht mehr die Einzelnen tun können, was auch gar nicht das Gesundheitssystem allein tun kann, sondern wo wir ganz viele Bereiche miteinander vernetzen müssen. Genau dieses Zusammenspiel, also die starke Gesundheitskomponente von Klima, Klimawandel und Klimapolitik, die würde ich weiterhin stark betonen wollen.

Welches sind aus Ihrer Sicht die Key Points der WeACT Con?

Key Points aus der WeACT Con sind aus meiner Sicht Transparenz, persönlicher Handlungsspielraum und politische Integration. Es ist sehr offensichtlich, dass das Erkenntnisproblem immer kleiner wird. Die Fülle an Studien zu den verschiedenen Bereichen ist sehr beeindruckend. Daraus lässt sich viel Transparenz herleiten, weil man beispielsweise an einigen Stellen klar aufzeigen kann, wie viel CO₂ an welchem Punkt oder für welches Produkt entstehen.

Gleichzeitig fehlt noch die flächendeckende Klarheit. Das muss besser werden, damit wir Menschen einfacher in die Lage versetzen können, Entscheidungen zu treffen. Es ist also wichtig, eine Vergleichbarkeit zu schaffen von verschiedenen Dingen, die man einsetzen kann, um damit einen persönlichen Handlungsspielraum zu erreichen. Das wäre der zweite große Punkt: persönliche Handlungsspielräume aufzuzeigen. Was können alle einzeln tun, damit wir weiterkommen in diesem Bereich?

Selbstverständlich muss dann alles in einen politischen und einen regulativen Rahmen eingebettet sein. Es bedarf also einer politischen Integration über die verschiedenen Ressorts. Hierfür muss das Thema noch stärker in der Politik ankommen. Wenn Sie eine Umfrage unter allen Bundestagsabgeordneten machten, stimmten nahezu alle zu, dass die jetzige Situation und die Folgen des Klimawandels, die wir insgesamt sehen, ein Problem darstellen und dass das wahrscheinlich in Zukunft nochmal sehr viel schwerwiegender wird. Hier ist das Stichwort „Health in all Policies“, also tatsächlich zu überlegen, welche Gesundheitsauswirkungen haben politische Entscheidungen in anderen Bereichen?

Nun haben wir im Gesundheitswesen einen ganz besonderen Markt: Patientinnen und Patienten entscheiden sich in erster Linie danach, wo sie am besten versorgt oder wo sie am besten gesund werden, und nicht danach, welches Krankenhaus am klimafreundlichsten ist. Wie könnten wir denn hier vielleicht andere Anreize setzen?

Ich denke, wir können Anreize konstruieren zum Beispiel über Fonds. Ähnlich wie beim Krankenhauszukunftsfonds müssen dann auch entsprechende Nachhaltigkeitskriterien gewählt werden. Also, es gibt nur noch Geld, wenn ein Umbau auch damit einhergeht, dass man sich über den Klimaaspekt gesondert Gedanken macht und dafür sorgt, dass das Gesundheitssystem klimaneutral wird.

Bis wohin ist denn aus Ihrer Sicht tatsächlich die gesetzliche Krankenversicherung zuständig und wo fängt dann eben die gesamtgesellschaftliche Verantwortung an?

Die grobe Teilung, die wir jetzt ja auch schon haben zwischen Investitionskosten und Betriebskosten, kann schon mal ein erster Anker sein. Dass also die Krankenkassen nicht bezahlen werden, wenn eine Klinik die Dämmung erneuert oder Photovoltaik aufs Dach packt. Das sehe ich eher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Darüber hinaus wird es einen Investitionsfonds für den Transformationsprozess brauchen. Gleichzeitig ist es unabdingbar, dass wir Nachhaltigkeit als Wert stärker im SGB V verankern.

Wir haben in der Podiumsdiskussion auch darüber diskutiert, ob wir das Thema Nachhaltigkeit im § 12 SGB V integrieren sollten. Dann wäre Nachhaltigkeit ein Aspekt, nach dem Krankenkassen ihre Kosten strukturieren können. Wäre das eine Idee?

Die Idee ist grundsätzlich gut. Ich glaube, wenn man das das erste Mal hört, denkt man: Super, das sollte man sofort machen. Es gibt aber eine gewisse Schwierigkeit, weil im § 12 momentan drei Parameter stecken, die gegeneinander abgewogen werden: Notwendigkeit, Zweckdienlichkeit und Wirtschaftlichkeit. Und wenn ich dazu jetzt Nachhaltigkeit integriere, dann muss ich gucken, dass ich nicht Äpfel mit Birnen vergleiche. Ich muss also irgendwie beziffern können, wie viel in der Einsparung von CO₂ rechtfertigt welchen höheren Preis. Das ist schwer. Dafür kenne ich noch kein suffizientes Konzept. Es ist enorm wichtig, Nachhaltigkeit als Wert mit zu berücksichtigen und das auch gesetzlich zu verankern. Jetzt geht es aber darum, die beste Variante zu finden, herauszufinden, wie das tatsächlich funktionieren kann.

Gleichzeitig – und das ist auch enorm wichtig – zeigen die Krankenkassen ein starkes Interesse, sich in dem Bereich Klima und Folgen des Klimawandels, aber auch Anpassungen zu engagieren. Aber momentan tun sie es über Modellprojekte und Einzelabsprachen. Dies ist meistens bürokratisch aufwendig und sehr selektiv, ob Patientinnen und Patienten dazu Zugang haben. Dadurch, dass Nachhaltigkeit nicht gesetzlich verankert ist, ist sie also noch kein Teil der Regelversorgung. Das müssen wir ändern.

Wenn wir auf diese Legislaturperiode blicken: Wird sich das Thema noch mal politisch anstoßen lassen?

Eine Schwierigkeit ist, dass das Thema ein sehr breites ist, dass mehrere Bereiche, mehrere Ausschüsse, mehrere Ministerien berührt sind und dass gerade das eine schwierige Voraussetzung ist.

Wenn man gute Konzepte hat und vor allem dann irgendwann eine Antwort auf die Frage, wie bekommen wir Nachhaltigkeit ins SGB V geschrieben, dann wäre das schon eine gute Vorarbeit – auch für die nächste Legislaturperiode

Darüber hinaus sollten wir natürlich auch „Softpower“ nutzen und das Thema Nachhaltigkeit im parlamentarischen Raum weiter stärken. Ich bin auch Mitglied im parlamentarischen Beirat für nachhaltige Entwicklung. Hier Sorge ich natürlich dafür, dass zum Beispiel ein klimaneutrales Gesundheitssystem und klimaneutrale Kliniken ein Tagesordnungspunkt werden und wir dazu eine Sitzung machen. Darüber hinaus gibt es auch den Parlamentskreis „One Health“. So versuchen wir auf verschiedenen Ebenen Menschen zusammenzubringen, an dem Thema weiterzuarbeiten. Manchmal braucht man einen etwas längeren Atem.

Interview: Dr. Albrecht Kloepfer



„Es ist entscheidend, dass wir ins Handeln kommen“



Dr. Ute Teichert ist eine deutsche Medizinerin und Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. Sie leitet seit Februar 2022 die Abteilung Öffentliche Gesundheit (bis Anfang April 2022 Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit und Nachhaltigkeit) im Bundesgesundheitsministerium. Zuvor leitete sie seit 2014 die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und war bis Ende Januar 2022 Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Mit der Abteilungsleiterin Dr. Ute Teichert (Abteilung 6 „Öffentliche Gesundheit“, Bundesministerium für Gesundheit), sprachen wir über politische Handlungsräume, sowie die Ansätze von „Health in all Policies“ und „One Health“ als wichtige und zukunftsweisende Konzepte.

Wie haben Sie die WeACT Con 2023 wahrgenommen?

Aus meiner Sicht war die WeACT Con ein voller Erfolg. Ich habe die Beiträge und die Diskussionen als sehr informativ und gelungen wahrgenommen. Ich begrüße insbesondere den Ansatz der WeACT Con, dem Querschnittsthema Umwelt und Gesundheit eine interdisziplinäre Plattform zu bieten. Das fördert Netzwerke und den dringend notwendigen Austausch aller Beteiligten.

Inwieweit stellt sich das BMG dem Thema Umwelt und Gesundheit?

Wir werden durch den Klimawandel mit extremen Bedingungen konfrontiert: langanhaltende Hitzeperioden, neue Krankheitserreger, stärkere Gesundheitsbelastungen für jeden Einzelnen – insbesondere für die vulnerablen Gruppen.

Es braucht ein Umdenken in Politik und Gesellschaft, das anerkennt, wie stark die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt miteinander verbunden ist. Denn eine intakte Umwelt ist eine Grundvoraussetzung für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen. Nur wenn politisches Handeln im Sinne des Ansatzes von „Health in all Policies“ und „One Health“ in allen relevanten Ressorts und auf allen Ebenen diesen Zusammenhang stärker berücksichtigt, wird es gelingen, eine Umwelt zu gestalten, die Gesundheit und Wohlergehen für alle ermöglicht. Das BMG ist hier auf vielen unterschiedlichen Ebenen aktiv und engagiert, um z.B. den öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken.

Ziel des BMG ist es, das Thema national wie international voranzubringen, den Austausch auf verschiedenen Ebenen zu befördern, die Forschung zu stärken, Wissen und Daten für Risikominderungsstrategien zu generieren, gesicherte Erkenntnisse zu verbreiten, gute Beispiele bekannt zu machen und sich mit dem Beitrag des Gesundheitssystems zur CO₂-Reduzierung auseinanderzusetzen.

Unter anderem deshalb hat Minister Prof. Lauterbach Ende letzten Jahres gemeinsam mit der Selbstverwaltung, den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden den Startschuss für den „Klimapakt Gesundheit“ gegeben.

Man hört aktuell wenig von der BZgA, wäre sie nicht prädestiniert, sich der Thematik präventiv anzunehmen?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat das Informationsportal klima.mensch.gesundheit entwickelt. Dort finden sich qualitätsgesicherte und anschauliche Tipps für die gesamte Bevölkerung, aber auch für Fachkräfte und für die Lebenswelten wie z.B. Kommunen zu den Themen Hitzeschutz und UV-Schutz sowie zu weitere Themen.

Das Wissen über die Anpassung an den Klimawandel muss Alltagswissen werden. Im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention gilt dies für Betroffene und Fachkräfte in den Lebenswelten gleichermaßen. Ihnen müssen niedrigschwellig adressatengerechte Informationen zur Verfügung gestellt werden, wie sie auf Hitzewellen reagieren können und welche Resilienzsteigernden Maßnahmen im Vorfeld ergriffen werden können. Diese Informationsangebote müssen kontinuierlich ausgebaut werden.

Es fällt nicht ganz in die Zuständigkeit der Abteilung 6, aber gibt es auch Empfehlungen, wie unser Gesundheitssystem klima- und umweltfreundlicher werden kann?

Um das von der Bundesregierung gesetzte Ziel, bis 2045 klimaneutral zu sein, erreichen zu können, müssen erhebliche Anstrengungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens unternommen werden. Da die Emissionen in den einzelnen Bereichen – z.B. ambulant, stationär oder in der Pflege – bisher nicht explizit bekannt sind, erstellt das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) gerade im Auftrag des BMG eine entsprechende Analyse. Diese soll als wichtige Orientierung für alle Akteure des Gesundheitswesens dienen, um gezielt Maßnahmen einzuleiten und voranzutreiben.

Zur Unterstützung werden zudem aktuell Förderangebote recherchiert, die die Akteure im Gesundheitswesen finanziell dabei unterstützen könnten, sich klimaneutraler aufzustellen.

Aus Ihrer Perspektive im Öffentlichen Gesundheitsdienst: Haben hier Kommunen, Gesundheitsämter und regionale Versorgungsstrukturen Aufgaben – und vielleicht sogar Verpflichtungen?

Der Sachverständigenrat für Umweltfragen hat diese Woche sein Sondergutachten „Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken“ an Bundesumweltministerin Lemke und Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach übergeben.

Die Empfehlung des unabhängigen wissenschaftlichen Beratungsgremiums, den gesundheitsbezogenen Umweltschutz als politische Querschnittsaufgabe auf den Ebenen von Bund, Ländern und Kommunen stärker als bisher zu verankern, kann ich nur unterstreichen.



www.umweltrat.de/Shared-Docs/Downloads/DE/02_Sondergutachten/2020_2024/2023_06_SG_Umwelt_und_Gesundheit_zusammendenken.pdf

Eine gesunde Umwelt ist eine Voraussetzung für die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen. Die Gesundheit von Ökosystemen, Tieren und Pflanzen zu erhalten, ist daher auch Gesundheitsvorsorge für den Menschen und Aufgabe aller staatlichen Ebenen und damit ein wesentlicher Bestandteil der öffentlichen Gesundheit sowie wichtige Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Es ist entscheidend, dass wir auch ins Handeln kommen und nicht nur Pläne schreiben, wie man mit Hitze umgehen soll. Hier haben die Kommunen, vor allem die Gesundheitsämter, eine wichtige Rolle. Wir müssen die Menschen in den Lebenswelten erreichen, damit diese ihr Leben im Alltag an veränderte klimatische Bedingungen anpassen können.

Das zeigt: Um Erfolg zu haben, müssen sich alle Verantwortlichen in unserem Gesundheitssystem ihrer Verantwortung stellen und gemeinsam ins Handeln kommen. Dafür will das BMG den Rahmen setzen und Impulse geben.

Interview: Dr. Albrecht Kloepfer

„Mitarbeitende müssen Veränderungsprozesse mittragen!“



Klimaschutz in der Havelhöhe

Die denkmalgeschützten Gebäude des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe (GKH) liegen unweit der Havel, inmitten kleiner Siedlungen. Hier, so die Gründungsidee 1995, sollte ein Krankenhaus entstehen, das nicht nur gemäß dem medizinischen Standard der Zeit arbeitet, sondern auch im Einklang mit der Natur. Inzwischen spart die Klinik rund 70% der ursprünglichen Treibhausgasemissionen in den Bereichen Energie und Wärme ein. Die Havelhöhe will bis 2030 als erstes Krankenhaus Deutschlands komplett emissionsfrei werden. Um das zu erreichen, setzt das Team auf gesunde, klimafreundliche Ernährung und lokal gewonnene, erneuerbare Energie.

„Die zentrale Frage für uns lautet: Wie kann man den kranken Menschen holistisch betrachten, ihn auf einem hohen technischen Standard mit voller Bejahung moderner, medizinischer Methoden behandeln und dabei aber ein integraler Bestandteil dieses Planeten sein?“, sagt Christian Grah. Der Lungenfacharzt ist Mitgründer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe und setzt sich hier seit rund 30 Jahren gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen dafür ein, einen nachhaltigen Krankenhausbetrieb zu organisieren.

Mit Blick auf die sich zuspitzende Klimakrise hat der Mediziner 2021 hausintern die Arbeitsgruppe „Reallabor Climate Friendly Hospital“ ins Leben gerufen. Hier identifizierten er und ein kleines Team aus Mitstreitenden ein Jahr lang Hand-

lungsfelder und ersannen Konzepte, wie Havelhöhe noch mehr Emissionen einsparen, klimaresilienter, klimafreundlicher und klimagerechter werden könnte. Dabei befassten sie sich auch mit Methoden des agilen Managements sowie mit Erkenntnissen und Konzepten aus Philosophie und Sozialwissenschaften. Ergebnisse, Strategien und Handlungsempfehlungen hat das Reallabor kürzlich in einem Leitfaden zusammengetragen, der auf der Homepage des Klinikums abgerufen werden kann. Das Ziel: anderen Kliniken im Hinblick auf die notwendige Nachhaltigkeitstransformation zu unterstützen und Hilfestellungen zu geben, wie der Wandel gelingen kann.

Das erklärte Ziel: Erneuerbare Energie selbst erzeugen

Zum Beispiel im Bereich Energie. Havelhöhe arbeitet hier mit verschiedenen externen Institutionen und Beratungseinrichtungen zusammen. Neben der Teilnahme am Projekt KLIK Green und einer BUND-Zertifizierung begann das Krankenhaus, nach und nach von fossilen Energieträgern auf regenerative Energien umzustellen. Im Laufe der Jahre wurden unter anderem drei Blockheizkraftwerke gebaut, perspektivisch will die Klinik selbst zum Energieproduzenten werden. „Es ist für uns die falsche soziale Geste, die notwendigen Veränderungen einem externen Energieversorger in die Hand zu geben, so dass wir das Problem los sind. Vielmehr möchten wir das Prinzip umdrehen: Wir selbst wollen unsere Versorgung verantworten“, erklärt Grah. Einer der Vorteile: Die Wertschöpfung bleibt innerhalb des Krankenhauses. „Strom selbst zu erzeugen ist günstiger, als ihn einzukaufen. Das setzt dann wieder Geld frei – zum Beispiel für positive Veränderungen in Scope 3.“

Das Modell, für das sich die Klinik entschieden hat, nennt sich Intracting. Im Gegensatz zum Contracting werden hierbei Veränderungen nicht von externen Firmen, sondern von zum Teil eigens dafür angestellten Klinikmitarbeitenden implementiert. Denn nachhaltiger Erfolg, betont Grah, könne sich nur einstellen, wenn Mitarbeitende Veränderungsprozesse selbst aktiv vorantreiben. „15% der Energieverbräuche eines Krankenhauses hängen am Verhalten der Mitarbeitenden: Wie wird gelüftet, geheizt? Den Arbeitscomputer am Abend herunterzufahren, sorgfältig mit Materialien umzugehen – solche Dinge bekommt man nur innerhalb einer



Wannsee in Blickweite: Das Gelände der Havelhöhe

Organisation hin. Wenn Interne die Transformation bewirken, die Thematik wirklich durchdringen, dann schafft man auch diese 15%. Und deshalb bin ich dafür, möglichst wenige solcher Aufgaben auszulagern.“

Für die kommenden Jahre planen Grah und sein Team mittels Photovoltaikanlagen auf den Klinikdächern rund 30% des Strombedarfs der Klinik zu decken. In Zusammenarbeit mit ihrem Trägerverein erwägt das GKH, allen darüber hinaus benötigten Strom durch das Aufstellen von Photovoltaik- und Windkraftanlagen auf Freiflächen in Brandenburg zu gewinnen. „Zusätzlich werden wir Speicherlösungen benötigen, was auch aufgrund gesetzlicher Bestimmungen nicht ganz trivial ist. In zehn Jahren werden wir vielleicht mit selbsthergestelltem Biogas oder Wasserstoff arbeiten, wenn der dann zur Verfügung steht.“ Diesel nutzt Havelhöhe bereits heute fast nur noch im Notstromversorgungssystem, derweil die zehn Gebäude auf dem Gelände des Klinikums derzeit noch mit Erdgas geheizt werden. Perspektivisch möchte das GKH mit Wärmepumpen heizen und Kapillarnetze in Decken und Wänden einbauen. „Solche Netze kennt man von Fußbodenheizungen, sie sind wesentlich effizienter als Heizkörper“, erklärt der Arzt.

Krankenhausküche: regionales Gemüse und Hülsenfrüchte, wenig Fleisch

Seit 2017 wurde auch die Lebensmittelversorgung umgestellt: Schrittweise hat das Krankenhaus ab 2019 den Betrag, den es täglich für die Verköstigung von Patienten ausgibt, von 4,74 € auf 5,50 € angehoben. Die Kost ist dabei klimage-



Die Mitarbeitenden tragen den Wandel: Gruppenfoto vom Klimateam

rechter und gesünder geworden. „Wir haben den Anteil an Biolebensmitteln von 40 % in 2017 innerhalb von fünf Jahren auf 60 % steigern können.“ Der Anteil an regionalen Lebensmitteln liegt momentan bei etwa 18 % im Winter und 20 bis 22 % im Frühjahr, Sommer und Herbst. „Fleisch gibt es zweimal die Woche, Fisch einmal im Monat und beides ausschließlich aus biologischer Tierhaltung“, beschreibt der Arzt. Dass die Umstellung am Ende relativ kostengünstig gewesen sei, gehe dabei unter anderem darauf zurück, dass selbst für billiges Fleisch aus Massentierhaltung zum Teil deutlich höhere Preise anfielen als für Gemüse und Hülsenfrüchte. Bis 2030 plant die Küche, 100 % der angebotenen Lebensmittel aus ökologischer Produktion und 80 % aus regionalem Anbau zu beziehen. Ob das am Ende gelingt, hängt jedoch stark von der Entwicklung regionaler Strukturen ab.

Medikamente: Zielgerichteter einsetzen und auf Nachhaltigkeit prüfen



Regional und viel Gemüse: Nachhaltige Küche ist auch gesünder

In den kommenden Jahren will die Klinik Havelhöhe den Blick verstärkt auf Nachhaltigkeit im Arzneimittelbereich richten. „Hintergrund ist, dass wir in Bezug auf die Lieferketten und die Nutzung von Medikamenten ein großes Problem in der Gesundheitsversorgung haben: Bei der Produktion von Arzneimitteln wird viel zerstört, und Über- und Fehlversorgung produzieren viel Krankheit.“ Havelhöhe will daher Medikamente auf Nachhaltigkeit prüfen und besonders umweltschädigende Arzneimittel bei gleicher Wirksamkeit gegen nachhaltigere Alternativen tauschen. „Zudem wollen wir Wege finden, etwaige Fehl- und Überversorgung von Patientinnen und Patienten mit Antibiotika zu reduzieren.“ Dabei soll auch die Prävention gestärkt werden und dort, wo es möglich ist, häufiger auf nicht-medikamentöse Interventionen zurückgegriffen werden. „Für einige Krankheiten reichen die Selbstregulationsenergie des Organismus und kleine Triggerfaktoren aus der Naturheilkunde absolut aus: Nicht jeder banale Schnupfen braucht eine molekularmedikamentöse Intervention.“

Insgesamt in 14 Handlungsfeldern will das GKH in den kommenden Jahren Nachhaltigkeitsmaßnahmen umsetzen. Viele der Ideen kamen in der Reallabor-Arbeitsgruppe auf. Könnte die Einrichtung eines Reallabors auch für andere Kliniken sinnvoll sein? „Wir brauchen etliche kleine Lösungen für den Gesundheitssektor und viele davon kennen wir heute noch nicht. Insofern ist die Einrichtung von Reallaboren für diejenigen, die entsprechende Kapazitäten haben, sicherlich eine gute Idee“, meint Christian Grah. Entscheidend sei aber der Austausch und die enge Zusammenarbeit mit den

Mitarbeitenden. „Mein Tipp ist, gemeinsam im Haus geeignete Maßnahmen zu identifizieren, Ressourcen zum Aufbau des Reallabors einzuwerben und darin dann mit Forschenden, Universitäten und bundesweiten Organisationen zusammenzuarbeiten. Von den Ergebnissen können am Ende alle Kliniken in Deutschland profitieren.“

Für Kliniken, die jetzt ins Handeln kommen möchten, haben Christian Grah und sein Team noch drei weitere Tipps: Zuerst sollten Kliniken eine kleine Gruppe von höchstens zehn Personen bilden, die sich dann verbindlich zur Zusammenarbeit verabredet. „Als nächstes sollte man eine Kostenstelle Nachhaltigkeit einrichten“, empfiehlt der Reallaborpionier. „Sie schauen, wie viel Geld Sie für Ihre Maßnahmen brauchen. Jede ihrer Maßnahmen bilden Sie dann in dieser Kostenstelle ab und führen auch Erträge, die durch die von Ihnen bewirkten Veränderungen entstehen, wieder in die Kostenstelle zurück – etwa, wenn Sie eine nachhaltige Energieversorgung aufbauen und dadurch Gewinne erzielen.“ Durch diese Maßnahme zeige sich stets unmittelbar, dass die ergriffenen Nachhaltigkeitsmaßnahmen nicht nur ökologisch, sondern auch ökonomisch Wirkung zeigten. Und der dritte Tipp? „Nicht aufgeben!“

Interview: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

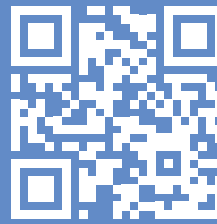
Zur Person

Dr. Christian Grah ist Mitbegründer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe und hier Leiter der Pneumologie und des Lungenkrebszentrums. 2021 rief er das Reallabor „Climate Friendly Hospital-Havelhöhe 2030“ ins Leben.

Er gründete die Gesellschaft für Lungengesundheit und Atemschulung, engagiert sich in verschiedenen Fachgesellschaften und ist Mitglied der Allianz für Klima und Gesundheit (KLUG e.V.).



Der Havelhöhe-Leitfaden „Prima Klima im Haus“ kann hier heruntergeladen werden



Erfahrungen mit klimafreundlichem Krankenhausbetrieb bringt das Havelhöhe-Team auch beim neuen Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) ein.

Nähere Informationen:
<https://klimeg.de>

Unsere Partner



**UNIVERSITÄT
BAYREUTH**

Das „Institut für Medizin- und Gesundheitswissenschaften (IMG)“ an der Universität Bayreuth stellt ein innovatives, interdisziplinäres Kooperationsmodell dar, das sich in Forschung und Lehre im Bereich Medizin, Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystementwicklung engagiert. Die Bewertung der Fortschritte in der Medizin wie zum Beispiel im Bereich Transplantation, Rehabilitation oder digitaler Medizin, die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten am Medizin-Campus Oberfranken gehören in das Aufgabenspektrum. Auch für die Entwicklung und Umsetzung neuer Master-Studiengänge, wie „Global Food, Nutrition and Health“, „Environment, Climate Change and Health“ oder „Umwelt, Klima und Gesundheit“ als postgraduierte Ausbildung, zeichnet das Team des IMG verantwortlich. Der MBA „Führung, Verantwortung und Kommunikation“ unterstreicht das ethische und gesellschaftliche Engagement.

Ausgehend von der Überzeugung, dass Wissenschaft und Ausbildung wesentlich dazu beitragen die Probleme unserer Zeit zu bewältigen, sind aktuelle Forschungsfragen führend in der Bestimmung der Schwerpunkte des Instituts. Neue Erkenntnisse sollen zukünftige Generationen befähigen selbstständig zu handeln, zu forschen und mit Vorbildcharakter zu lehren. Gerade deshalb kooperiert die Universität Bayreuth aus Überzeugung mit der Veranstaltungsreihe WeACT Con.

„Aktuelle Herausforderungen wie Umwelt- und Klimaveränderungen fordern von der Wissenschaft praktikable Forschungskonzepte und zügigen Wissenstransfer. Darum bemüht sich das IMG mit seinen Kooperationspartnerinnen und -partnern und nimmt in der Ausbildung eine Vorreiterrolle in Deutschland ein.“

Professor Dr. mult. Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor
des Instituts für Medizinmanagement und
Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth

Mehr erfahren unter:

www.img.uni-bayreuth.de/de/index.html

akkon
**HOCHSCHULE FÜR
HUMANWISSENSCHAFTEN**

iria institute for
**RESEARCH IN
INTERNATIONAL ASSISTANCE**

Die „Akkon Hochschule für Humanwissenschaften“ in Berlin ist seit 2009 Deutschlands erste Hochschule für Humanwissenschaften und die erste in Trägerschaft einer humanitären Organisation. Die staatlich anerkannte Hochschule der „Johanniter Unfall-Hilfe e.V. (JUH)“ bietet interdisziplinäre Studiengänge in den Fachbereichen Pflege und Medizin, Pädagogik und Soziales sowie Humanitäre Hilfe und Bevölkerungsschutz.

Das Institut der Akkon Hochschule, „Institute for Research in International Assistance (IRIA)“, verfügt über eine breite

Expertise im Bereich wissenschaftlich fundierter, nachhaltiger Projekte in den Bereichen globale Gesundheit, Stärkung der Gesundheitssysteme, humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit.

„Wir freuen uns, dass die Zusammenarbeit mit Chiesi im Sinne einer public private partnership wissenschaftliche Fragestellungen mit praktischen Aspekten einer Gestaltung von Gesundheitssystemen verbindet und in Form der WeACTCon bereits erste sichtbare Ergebnisse zeitigt. Nun gilt es, diese Zusammenarbeit im Sinne der Nachhaltigkeit zu verstetigen.“

Prof. Dr. med. Dr. PH Timo Ulrichs, Vizepräsident der Akkon
Hochschule und Direktor IRIA

Mehr erfahren unter:

www.akkon-hochschule.de und
www.akkon-hochschule.de/iria



Die „Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV)“ – gegründet im Herbst 2003 in Berlin – ist ein deutschlandweit tätiger Verein, der es sich zum Ziel gesetzt hat, integrierte, also intersektorale, interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgungskonzepte in der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung als Regelfall zu etablieren.

„Wir haben die Bedeutung einer ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit und Umwelt betont und gezeigt, wie die Integrierte Versorgung dazu beitragen kann, umweltbewusste und nachhaltige Praktiken in die Gesundheitsversorgung zu integrieren“

Professor Dr. mult. Eckhard Nagel, Vorstandsvorsitzender der DGIV.

Mehr erfahren unter: www.dgiv.org



Wir entwickeln Konzepte und bringen Menschen aus allen Versorgungsbereichen zusammen, denen die Zusammenarbeit für ein effizientes, solidarisches und patientenorientiertes Gesundheitssystem der Zukunft wichtig ist.

Es gibt bereits viele interessante Leuchttürme, denen es trotz der widrigen Rahmenbedingungen schon jetzt gelingt, ge-

sundheitsfördernd, wirtschaftlich und ökologisch zu agieren. Gleichzeitig gibt es keine systemische oder strukturelle Verankerung für nachhaltiges Handeln im Gesundheitssystem. Hierfür wollen wir uns einsetzen und unsere Expertise im gemeinsamen Wirken mit einbringen.

Mehr erfahren unter: www.ix-institut.de



„Flying Health“ ist das führende Ökosystem für die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

Als Ökosystem baut „Flying Health“ Brücken zwischen Start-ups, Gesundheitswirtschaft und relevanten Stakeholdern,

die Branchenführer und Unternehmer zu Vorreitern werden lassen. Seine tägliche Arbeit verbindet langjährige Beratungskompetenz mit zukunftsorientierter Trendforschung, die es Partnern ermöglicht, die Lücke zwischen Gesundheitsversorgung und technologischem Fortschritt zu schließen. Gemeinsam mit ihnen entwickelt „Flying Health“ innovative Strategien, Geschäftsmodelle und Netzwerke, um die Zukunft des Gesundheitsmarktes zu gestalten.

Mehr erfahren unter: www.flyinghealth.com/de



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die Todesursache Nummer eins und auch Kostentreiber Nummer eins in Deutschland. Der 2022 gegründete Verein „Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf“ hat sich daher zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit für die Prävention und Bekämpfung von kardiovaskulären Erkrankungen zu sensibilisieren.

„Während der WeACT Con haben wir viele interessante Gespräche geführt. Besonderes Highlight war der Experience Trail, der Besucherinnen und Besuchern Gelegenheit bot, die künftigen Auswirkungen des Klimawandels probeweise zu erfahren. Damit hat das Thema Prävention an diesem Tag noch einmal an Wichtigkeit gewonnen.“

Vorstand des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.,

Dr. Martina Kloepfer und Udo Schauder.

Mehr erfahren unter: www.herzkreislauf-impuls.de



Klima- und Umweltschutz bedeuten einen Gewinn an Gesundheit und Lebensqualität für uns alle. Die „KlimaDocs“ sind ein Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten, die mehr Verantwortung für den Klimaschutz und damit auch für die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten übernehmen möchten. Sie informieren darüber, wie eng unsere Gesund-

heit und unsere Umwelt miteinander verbunden sind und welche einfachen Anpassungen im Alltag beide schützen. Denn nur gemeinsam können wir wirklich etwas bewegen!

„Die Zusammenarbeit zwischen den KlimaDocs und Chiesi ist ein leuchtendes Beispiel für die Verbindung von medizinischer Expertise und Umweltbewusstsein. Gemeinsam setzen wir uns für den Schutz unseres Planeten und unserer aller Gesundheit ein, indem wir innovative Lösungen für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung entwickeln.“

PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer, Gründungsmitglied

Mehr erfahren unter: www.klimadocs.de



„Sustainable is the new digital“. Das ist die Überzeugung von Nicole und Stefan Krojer von „ZUKE Green“. Die Kombination aus der Einsicht, dass unser bisheriges Wirtschaften unseren Planeten und damit uns krank macht, mit dem Wissen, dass im Gesundheitssystem ein erheblicher Hebel zur Verbesserung der Situation steckt, hat neue Ideen entstehen lassen. So war es 2020 der logische Schritt, „ZUKE Green“ zu gründen und den Fokus auf ein nachhaltig wirtschaftendes Gesundheitswesen zu richten.

Die „ZUKE Green“ Community verbindet mutige und kreative Mitarbeitende aus Kliniken und sucht nach neuen Lösungsansätzen und klimafreundlichen Lieferanten und Produktideen. Ziel ist es, mit der Kraft von Mut und Schwarmintelligenz ein digitales Netzwerk von Gleichgesinnten aufzubauen, um die nachhaltige Transformation zu beschleunigen.

„Es hat uns gefreut, dass wir bei der Geburtsstunde der WeACT Con dabei sein durften. Es ist ein neues tolles Format entstanden, das einmal mehr den Fokus auf das Thema nachhaltiges Wirtschaften lenkt. Neben den Diskussionen und Workshops ist uns der Experience Trail in besonderer Erinnerung geblieben. Aus dem von uns mit moderierten Workshop zum Thema CO₂ Emissionen nehmen wir wichtige Impulse mit, die wir in unserer Community weiter diskutieren.“

Nicole Krojer, Mitgründerin

Mehr erfahren unter:

www.zukunft-krankenhaus-einkauf.de/zuke-green



EUREF steht für das „Europäische Energieforum“ und verfolgt die Idee eines Modellquartiers für die klimaneutrale, ressourcenschonende und intelligente Stadt von morgen.

Der EUREF-Campus in Berlin-Schöneberg ist ein Zukunfts-ort. Hier arbeiten, forschen und lernen schon heute über 5.000 Menschen in mehr als 150 Unternehmen, Institutionen und Startups rund um die Themenfelder Energie, Mobilität und Nachhaltigkeit – kooperativ, offen und gemeinsam.

Mehr erfahren unter: www.euref.de



Herausgeber

Dr. Albrecht Kloepfer
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin
post@ix-institut.de | www.ix-media.de

Text und Redaktion

iX-Media: Dr. Albrecht Kloepfer, Agnieszka Cassan,
Sophia Wagner

Agentur Ahnen&Enkel

Kai Weller (Leitung), Nora Lessing,
Katja Trippel, Marcus Franken,
Tilman Eicke
www.ahnenenkel.com



In Zusammenarbeit mit USE

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



Satz und Layout: Mediengestaltung der
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH
Koloniestr. 133 – 136 | 13359 Berlin
www.u-s-e.org

ISSN 2569-6289, 30. Jahrgang 2023, Ausgabe 2 •
2023, Erscheinungsdatum: 04. August 2023

Initiator der Veranstaltungsreihe WeACT Con:

Chiesi GmbH

E-Mail: info@weactcon.com

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Theresa Posipal, Managerin External Communications
E-Mail: t.posipal@chiesi.com, Mobil: +49 162 2929 503

Partnerschaften und Kooperationen

Yvonne Sieler, Managerin Health Policy
E-Mail: y.sielers@chiesi.com, Mobil: +49 1622929671

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

- **Krankenhausreform und Zukunft der Versorgung**
- **Finanzierung von Innovationen**
- **Versorgungspotentiale der Gesundheitsberufe**
- **Zukunft der Diagnostika-Industrie**
- **Interdisziplinär, interprofessionell – Paradigmawechsel Wundversorgung**

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.

Sämtliche Nutzungsrechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Die Urheber- und Verwertungsrechte liegen bei den jeweils angegebenen Autorinnen und Autoren sowie der Chiesi GmbH. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der Rechteinhaber unzulässig.

Die Rechte zu allen Bildern vom Kongress liegen bei Dennis Kirschker. Die Fotorechte der anderen Bilder liegen bei der jeweiligen Institution, Person oder Fotografen. Bei Fragen zu weiteren Fotorechten wenden Sie sich bitte an info@weactcon.com.

**Besuchen Sie
unsere Website:**

www.ix-media.de

