



SAVE
THE DATE

WeACT Con 2025
06. & 07. Mai



WeACT Con 2024

Das Forum für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Initiiert und organisiert von Chiesi
gemeinsam mit starken Partner*innen



Hier geht es zu unseren
Partner*innen

„Der Quatsch- bedarf ist groß“

Bericht zum Impulsvortrag von
Dr. Eckart Hirschhausen und zum
interaktiven Diskussionsformat

Was war der Schreckmoment, in dem man realisiert, dass die vorhergesagten Klima-, Natur- und Umweltauswirkungen real sind? Für Dr. Eckart von Hirschhausen war es das ausgetrocknete Flussbett des Rheins. Für die Menschen im Publikum der vom Tagebau genommene Lebensraum, der Starkregen in Dubai, die toten Bäume im Harz, der fehlende Schnee in den Alpen. Die Liste ließe sich fortsetzen. „Solastalgie“ ist das Wort, das das Gefühl in all diesen Momenten beschreibt: zusammengesetzt aus dem lateinischen „solacium“ (Trost) und dem altgriechischen „algos“ (Schmerz).

„Die Welt ist durcheinander.“ So hatte von Hirschhausen seinen Impulsvortrag zuvor eröffnet und zwei wesentliche Aspekte genannt, die wir Menschen seiner Meinung nach in solchen Momenten besonders brauchen: Gemeinschaft und Humor. Mit beispielhaften Fotos, die er größtenteils selbst auf dem Weg zur WeACT Con gemacht hatte, führte er – entsprechend humorvoll – durch die großen und kleinen Herausforderungen unserer Zeit.

Aus der „Berliner Erklärung“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde geht hervor, dass über eine Million Menschen durch Hitze, Feinstaub und Angst zusätzlich psychisch krank sind. Wie gehen wir mit Angst um? In der Behandlung anderer Ängste (z.B. vor Höhe oder vor Spinnen) geht es vor allem darum, zu zeigen, dass die Angst unberechtigt ist. Doch bei Klimaangst ist das anders: die Sorgen sind berechtigt. Hier ist nicht die Angst pathologisch, sondern die Reaktion darauf.



↑ Impulsvortrag von Dr. Eckart von Hirschhausen
zu Beginn des interaktiven Diskussionsformats.

Sogenannte „Klimagefühle“ haben viele Facetten und sind kein deutsches Phänomen. Sie korrelieren mit Betroffenheit. „Es ist schwer, die Welt ehrenamtlich zu retten, wenn andere sie hauptberuflich zerstören.“ Hier kommt wieder die Solastalgie ins Spiel. Von Hirschhausen nennt hilfreiche Praktiken, um damit umzugehen: Akzeptanz, Selbstfürsorge und Engagement.

Und erneut geht er durchs Publikum, um die ganz persönlichen Erfahrungen einzufangen: Fürsorge für die Familie und sich selbst, Kunst & Kultur, Meditieren, die eigenen Grenzen kennen und durchsetzen. Die Möglichkeiten sind vielfältig und individuell.

Das interaktive Diskussionsformat im Anschluss an den Impuls ersetzt den ursprünglich geplanten Hackathon, der aufgrund zu geringer Anmeldungen nicht zustande kam.

Martin Blaschka, INNO3 stellt das Format vor: Zwei Kernfragen sind aus dem ursprünglichen Challenges geblieben. Sie werden in Reverse Pitches vorgestellt. Zur Lösung sollen gemeinsam mit dem Podium und dem Publikum im Fishbowl-Format Ideen gesammelt werden. Auf dem Podium vertreten sind Mitglieder der geplanten Jury des Hackathon: Anne-Kathrin Klemm, Vorständin BKK Dachverband e.V., Prof. Timo Ulrichs, u.a. Studiengangsleiter Internationale Not- und →



➤ Teilnehmende am
interaktiven
Diskussionsformat.

→ Katastrophenhilfe B.A., Hanna Kurz, Bundeskoordinatorin für Gesundheitspolitik 2023/24 (bvmd) und Nicole Krojer, Community Managerin ZUKE Green.

Challenge 1: Nachhaltige Patient Journey

Prof. Dr. Hagen Habicht, Macromedia Fachhochschule präsentiert die erste Challenge: Es gibt nachhaltige Produkte und Dienstleistungen in vielen Bereichen. Wie müsste eine Patient Journey aussehen, um nachhaltig gestaltet zu sein? Welche Bedürfnisse der Nutzer*innen müssen adressiert werden? Wo fängt die „Journey“ an? Bei der Diagnose? Bei der Prävention? In der Schule? Wo hört sie auf? Wenn die Krankheit auskuriert ist? Das Leben umgestaltet? Und an welchen „Touchpoints“ findet das statt?

„Die beste Patient Journey ist die, die nicht stattfindet“, eröffnet Klemm die Diskussion auf dem Podium. Die Bedeutung der Prävention kommt im Kongress immer wieder auf. Sich selbst gesund zu halten sei das beste Nachhaltigkeitsverhalten. Aus dem Publikum wird ergänzt, wie wichtig Information und Teilhabe an Entscheidungen in diesem Zusammenhang seien. Das Problem des Overtreatment stamme nicht allein aus der Ärzteschaft, die sich absichern wolle. Die falsche Erwartungshaltung der Patient*innen, das „Viel hilft viel“, müsse korrigiert werden.

Die Zahlen sprechen für sich: Die Medikamentenversorgung verursacht 60% des Fußabdrucks im Gesundheitssystem, die Hälfte der Medikamente werde aber nie eingenommen. Oder sie seien in ihrer Darreichungsform nicht wirksam: Diclofenac in Salben gelange schlicht ins Abwasser und verursache enorme Probleme in Kläranlagen, erinnert von Hirschhausen.

Das Publikum bringt Beispiele für Initiativen aus anderen Ländern ein, die hier ansetzen: Die kanadische Bildungs-Kampagne „Choosing wisely“ soll Ärzt*innen und Patient*innen dabei unterstützen, unnötige Behandlungen zu vermeiden. „Positive Health“ aus den Niederlanden zielt in eine ähnliche Richtung. Im Gespräch wird nach Ursachen von Beschwerden geforscht. Die Qualität der Behandlung könne so möglicherweise auch ganz ohne Rezept in der Hand steigen.

Ein weiterer Einflussfaktor ist die persönliche Health Literacy, also die Gesundheitskompetenz jede*r Einzelnen. Sie beeinflusse, ob Patient*innen den Handlungsrahmen gut einschätzen können, bzw. überhaupt erreicht werden, so Prof. Ulrichs. Aus den Untergruppen, die Frau Mühlhausen am ersten Tag skizziert hatte, würden eher die Personen mit mittlerem bis gehobenem sozialem Status und moderner bis progressiver Werteorientierung erreicht.

Andere Impulse für eine nachhaltige Patient Journey aus dem Publikum betonen, wie wichtig Kooperation und Kommunikation seien. Keine*r der beteiligten Akteur*innen könne allein agieren. Es brauche systemübergreifende Lösungen, um Kapazitäten sinnvoll einzusetzen, anstatt den Druck immer weiter zu erhöhen. Nicht zuletzt müsse das Bekenntnis zu Nachhaltigkeitsaspekten auch zu einem Umdenken in der finanziellen Anreizstruktur führen. Prof. Habicht wünscht sich abschließend den Mut, dass das Experiment gemeinsam angegangen werde – auch wenn im Ergebnis keine eierlegende Wollmilchsau gefunden werde. →



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und folgen Sie unserem
LinkedIn-Kanal

Referierende und Impulsgebende des interaktiven Diskussionsformats. Von links nach rechts: Prof. Dr. Hagen Habicht, Laura-Marie Strützke, Martin Blaschka (Moderation), Anne-Kathrin Klemm, Prof. Dr. med. Timo Ulrichs, Dr. Eckart von Hirschhausen (Moderation).

Challenge 2: Klimafortbildungen in die Breite tragen

Nachhaltigkeit in die Breite zu tragen, kann einer Sisyphos-Aufgabe gleichkommen. Laura-Marie Strützke, Klimamanagerin des Evangelischen Krankenhauses Hubertus, präsentiert mit der zweiten praktisch orientierten Challenge eine solche. Sie hat ein Weiterbildungsangebot zur Nachhaltigkeit entwickelt und führt es verpflichtend und mit Unterstützung der Leitung für ihr gesamtes Haus durch. Nach zwei Jahren haben Verwaltung und Pflege fast vollständig teilgenommen. Der Anteil der Ärzteschaft ist noch verschwindend gering. „Es gibt eine Berufsgruppe, die sich das Thema Nachhaltigkeit schlicht noch nicht zu eigen macht, obwohl sie in der Umsetzung einen wichtigen Anteil haben müssten“, erläutert Strützke das Problem. Wie motivieren wir das gesamte medizinische Fachpersonal dazu, sich weiterzubilden und für Nachhaltigkeit zu engagieren?

„Nachhaltigkeitsmanager und Green Teams an den Kliniken sind nicht dafür zuständig, die Themen allein umzusetzen“, stimmt Nicole Krojer von ZUKE Green zu. Sie seien es vielmehr, die die Kolleg*innen mitnehmen und vermitteln müssen. Der schleppende Fortgang könne sich aber auch anfühlen, als sei man in einer „Selbsthilfegruppe der nachhaltig Orientierten“. Das Thema Nachhaltigkeit werde bislang schon im Medizinstudium eher als fakultativ behandelt, ergänzt Hanna Kurz einen sicherlich grundlegenden Punkt. „Wer sich damit beschäftigen möchte, kann das tun.“ Das Thema dürfe aber nicht weiter als Hobby begriffen werden. Um also Ärzt*innen zu erreichen, müsse schon früh angesetzt

werden. Eine Änderung der Studienordnung scheitere aber aktuell an Finanzierungsfragen.

Finanzen und Kapazitäten seien häufig eine große Hürde für die Kliniken, stimmt eine Person aus dem Publikum zu. In Zeiten der Klimakrise könne nicht gewartet werden, bis neue Ärzt*innen ausgebildet seien. Vielmehr brauche es ein Upskilling der Beschäftigten. Auch externe Unterstützung durch Nachhaltigkeitsscouts könnte helfen, um wichtige Stellschrauben zu identifizieren und schnell umzusetzen.

Prof. Habicht führt weiter aus, dass es in Veränderungsprozessen leicht sei, die ersten 10 bis 20 Prozent der Menschen als Unterstützer*innen zu gewinnen. Die restlichen 80 Prozent seien schwieriger zum Handeln zu bewegen. Strützke nennt sie „die schweigende Masse“, die Nachhaltigkeit nicht aktiv ablehnt aber auch nicht handelt. Konkrete Zielvereinbarungen, oder auch interaktive und spielerische Elemente wie eine Challenge können hier Anreize bieten, diskutiert das Podium.

Der Weg über Selbstwirksamkeitserfahrungen könnten die Motivation zum Handeln erhöhen, ergänzt ein weiterer Teilnehmer. Eine Sicht, die im Rahmen der WeACT Con mehrfach geäußert wurde und die auch Klemm auf dem Podium bestätigte. Aus ihrer Erfahrung sei es hilfreich, wenn Betroffene zu Akteure*innen, Initiator*innen und Lösungsfinder*innen werden.

Autorinnen: Lea Eggers, Claudia Müller, Hill & Knowlton
im Auftrag der Chiesi GmbH