



SAVE
THE DATE

WeACT Con 2026
06. & 07. Mai



WeACT Con 2025

Das Forum für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Kongressberichte

Initiiert und organisiert von Chiesi
gemeinsam mit starken Partner*innen



Hier geht es zu unseren
Partner*innen

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschland und die Welt sind im Wandel. Politische und gesellschaftliche Unsicherheiten prägen unseren Alltag. Doch gerade jetzt dürfen wir nicht aufgeben. Der Klimawandel wartet nicht, bis wir bereit sind. Gemeinsam können wir die notwendigen Veränderungen vorantreiben.

Die WeACT Con bringt uns zusammen, um innovative Lösungen für das Gesundheitswesen und den Klimaschutz zu entwickeln. Unser diesjähriges Motto „Denken und Handeln über Grenzen hinaus“ spiegelt unseren gemeinsamen Willen wider, nationale und sektorale Grenzen zu überwinden.

Dieser Nachbericht bietet eine Zusammenfassung der Inhalte und Vorträge der WeACT Con 2025 – für alle, die nicht live dabei sein konnten und für diejenigen, die den Kongress noch einmal Revue passieren lassen möchten.

Beeindruckt hat mich der Vortrag von Prof. Dr. med. Alena M. Buyx. In ihrem Impulsvortrag spricht Professorin Buyx, ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, über das Auf und Ab öffentlicher Aufmerksamkeit, die oft übersehene soziale Dimension der Klimakrise und einen einzigartigen Vorteil, den das Gesundheitswesen in Sachen Klimaschutz genießt. Ebenso finden Sie in der Zusammenfassung spannende Einblicke in die internationalen Plenen, wie beispielsweise das Plenum #3 zur Dekarbonisierung des Gesundheitssektors, in dem Best-Practice-Beispiele aus fünf Ländern vorgestellt werden.



↑ Leonardo Mallmann,
Geschäftsführer der Chiesi GmbH

Die WeACT Con fand dieses Jahr zum dritten Mal in Folge statt. Ein gutes und wichtiges Zeichen für die Themen Gesundheit, Umwelt und Nachhaltigkeit. Es zeigt, dass wir gemeinsam kontinuierlich an diesen wichtigen Themen arbeiten und Fortschritte erzielen – denn nur gemeinsam können wir echten Mehrwert erreichen – für die Umwelt und die Gesellschaft.

Chiesi initiiert und organisiert die WeACT Con, gemeinsam mit starken Partner*innen, weil wir fest daran glauben, dass Gesundheit die Basis für eine lebenswerte Zukunft ist. Lassen Sie uns den Spirit der WeACT Con nutzen, uns austauschen, kreative Ideen entwickeln und als Botschafterinnen und Botschafter für eine bessere Zukunft agieren.

Viel Freude beim Lesen,

Ihr Leonardo Mallmann
Geschäftsführer der Chiesi GmbH



← Leonardo Mallmann (rechts)
und Giuseppe Accogli (links),
CEO der Chiesi Gruppe



↙ Leonardo Mallmann und
Giuseppe Accogli mit Professorin
Alena M. Buyx – gemeinsam
eröffneten sie die WeACT Con 2025
mit jeweils einem Impulsvortrag

Inhalt

- 03 Vortrags von Prof. Dr. med. Alena M. Buyx
Wir sind vor der
Aufmerksamkeitswelle
- 06 Vortrag Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Ilona Kickbusch
Gesundheit neu denken:
Für Menschen – und den Planeten
- 08 Internationales Plenum 1
Die Luft, die wir atmen
- 11 Internationales Plenum 2
Jede*r wird anders krank
- 14 Internationales Plenum 3
Dekarbonisierung des
Gesundheitssektors:
Best-Practice aus fünf Ländern
- 16 Nationales Plenum 4
Wenn CO₂ braun wäre ...
- 18 Workshop #1
Mit vereinten Kräften:
Klimabilanz & Versorgung
verbessern
- 21 Workshop #2
Zwischen Transformation und
Kollaps: Wird alles immer besser?
- 23 Workshop #3
KI-Screening statt Praxisbesuch:
Wie nachhaltig ist digital?
- 25 Workshop #4
Schmeckt und rechnet sich:
Wege zu nachhaltigem Klinikessen
- 27 Workshop #5
Gesundheitliche Chancen-
gerechtigkeit im Kontext von
Migration und Klimawandel
- 29 Symposium 1
Von anderen lernen, gemeinsam
gestalten – branchenübergreifende
Impulse nutzen
- 31 Symposium 3
Kluge Liste schützt Umwelt
vor Medikamenten
- 33 Symposium 5
Fort- und Weiterbildungen
im Gesundheitswesen



↑ Auszug des Vortrags von
Prof. Dr. med. Alena M. Buyx

Wir sind vor der Aufmerksamkeitswelle

In ihrem Vortrag spricht Professorin Alena Buyx, ehemalige Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, über das Auf und Ab öffentlicher Aufmerksamkeit, die oft übersehene soziale Dimension der Klimakrise und einen einzigartigen Vorteil, den das Gesundheitswesen in Sachen Klimaschutz genießt.

Teil 1: Vor der Welle

Ich beginne mit einer kleinen Szene – der Veröffentlichung einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zum Thema Klimagerechtigkeit. Viele von Ihnen erinnern sich, dass der Deutsche Ethikrat in den Jahren der Corona-Pandemie sehr viel Aufmerksamkeit bekommen hat. Auch spätere Themen wie künstliche Intelligenz und neue Technologien haben große Beachtung gefunden.

Als wir dann das Papier zur Klimagerechtigkeit vorstellten, sind wir – wie gewohnt – in die Bundespressekonferenz gegangen. Es waren nur vier Journalist*innen da. Zum ersten Mal seit vielen Jahren wurde über eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats nicht in der Tagesschau berichtet. [...]

An dem Abend traf ich einige Freunde, die mich fragten: Ist das nicht deprimierend? Ihr habt ein Jahr an diesem wichtigen Papier gearbeitet – und dann interessiert sich keiner

dafür? Meine Antwort damals: Welcome to my world. Wenn Sie medizinethische Fragen bearbeiten, stehen Sie fast nie im Zentrum der Aufmerksamkeit. Wenn man zufällig die Welle der Aufmerksamkeit erwischt, ist das die Ausnahme. Was wir kennen, ist: Wir arbeiten an herausfordernden, komplexen und wichtigen Fragen – und die bearbeiten wir auch dann, wenn sich dafür gerade niemand interessiert.

Und das ist – aus meiner Sicht – eine zentrale Botschaft für alle, die sich mit dem Klimawandel und der Klimagerechtigkeit im Kontext der Gesundheit beschäftigen. Wir sind jetzt wieder vor der Aufmerksamkeitswelle.

Der Fokus der Aufmerksamkeit ist weitergewandert. Große Befragungsstudien zeigen: In der Bevölkerung wird der Klimawandel zwar weiterhin als wichtiges Thema gesehen – aber nicht mehr als das dringlichste. Und das steht natürlich im Widerspruch zur Realität, denn die Dringlichkeit steigt. Das ist ein Hinweis darauf, dass wir es bei solchen Fragen immer mit einer Art von Wellenbewegung zu tun haben. Wir stehen jetzt am unteren Punkt – aber das heißt eben auch: Wir sind vor der nächsten Welle. [...]

→

Und hier ist die zweite Botschaft, die ich Ihnen mitgeben möchte: Jetzt wird es schwierig für diejenigen, die auf Aufmerksamkeit angewiesen sind – zum Beispiel, weil sie multilaterale Verhandlungen führen.

Aber einfacher wird es jetzt für Sie, wenn Sie konkret etwas im Gesundheitswesen bewegen wollen. Denn jetzt ist die Zeit der low-hanging fruits, und das sind unserem Fall die sogenannten Co-Benefits: Maßnahmen, die gleichzeitig dem Klima und der menschlichen Gesundheit nützen. Wenn das Thema Klimaschutz aus dem Fokus der schäumenden öffentlichen Aufmerksamkeit rückt, werden strukturelle politische Veränderungen schwieriger. Leichter werden Themen, die die konkrete Handlungsebene betreffen. Und genau hier können Sie aktiv werden. Deshalb freue ich mich, auf dieser Konferenz über Klima zu sprechen – weil es um konkretes Handeln geht, nicht nur um große Strukturfragen.

Teil 2: Wir dürfen soziale Gerechtigkeit nicht vergessen

Ich komme damit zu meinem zweiten Teil. Ich bringe Ihnen zwei Stellungnahmen mit – ganz knapp, wirklich nur schlaglichtartig. Zum einen die Stellungnahme Klimagerechtigkeit des Deutschen Ethikrats, zum anderen einige Punkte aus der Stellungnahme Gesundheit und Klimawandel des Expertenrats „Gesundheit und Resilienz“ bei der Bundesregierung. Ich nenne Ihnen zentrale Gedanken, die sich in gemeinsamen Empfehlungen bündeln lassen. Und am Ende werden Sie – so hoffe ich – wissen, was ich meine, wenn ich von den low-hanging fruits der Handlungsebene spreche.

Der Deutsche Ethikrat hat in seiner Stellungnahme etwas betont, das uns allen eigentlich klar sein müsste: Die Belastungen durch den Klimawandel – und auch die Belastungen, die aus dem Kampf gegen den Klimawandel resultieren – sind ungleich verteilt. Diese Ungleichheit zeigt sich auf mehreren Ebenen. Sie wissen, dass diejenigen, die historisch am wenigsten zum Klimawandel beigetragen haben, heute am meisten unter ihm leiden – das ist die internationale Dimension. Sie wissen auch, dass diejenigen, die jetzt jung sind oder noch gar nicht geboren sind, am meisten unter den Folgen des Klimawandels leiden werden, obwohl sie wiederum am wenigsten dafür können – das ist die intergenerationelle Dimension. Was Sie aber vielleicht nicht vor Augen haben – und genau das ist der zentrale Punkt der Stellungnahme –, ist die dritte Dimension: die innergesellschaftliche Dimension. Schon heute sind in unserer eigenen Gesellschaft diejenigen, die ohnehin wenig haben, besonders betroffen. Sie spüren die Folgen des Klimawandels am stärksten. Und sie zahlen auch überdurchschnitt-

lich viel für Maßnahmen, mit denen wir das Klima schützen oder uns an die Klimaveränderung anpassen wollen. Diese Dimension haben wir aus meiner Sicht in der politischen Debatte etwas aus den Augen verloren. Dabei ist sie entscheidend.

Der Ethikrat warnt daher: Wenn wir Klimaschutz wirksam und gerecht gestalten wollen, dürfen wir nicht nur über internationale und intergenerationelle Gerechtigkeit sprechen – so wichtig diese sind. Wir müssen auch die soziale Dimension mitdenken. Denn wenn wir Maßnahmen ergreifen, die Menschen mit geringen Ressourcen besonders hart treffen – gerade, weil sie weniger Handlungsspielräume haben –, dann verspielen wir Akzeptanz und verletzen ein tiefes Gerechtigkeitsgefühl. Und nicht, weil das Ziel falsch wäre, sondern weil der Weg dorthin als ungerecht erlebt wird.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Wenn Sie mit jemandem sprechen, der die großen globalen Gerechtigkeitsthemen zwar nicht abstreitet, aber auch nicht als besonders relevant für das eigene Leben empfindet, dann sagt diese Person vielleicht: „Ja, ja, macht ruhig etwas gegen den Klimawandel, das ist schon wichtig. Aber nehmt mir nicht mein Steak weg.“ Das ist die Handlungsebene, auf der viele Debatten tatsächlich stattfinden – nicht im Abstrakten, sondern ganz konkret, im Alltag.

Und dann erleben wir politische Krisen wie beim sogenannten „Heizungsgesetz“. Die Kommunikation darüber explodierte und das Projekt scheiterte. Es ist gescheitert, weil Menschen Angst bekommen haben; weil sie das Gefühl hatten, man komme und schreibe ihnen eine teure neue Heizung vor, ohne Rücksicht auf ihre Möglichkeiten. Sie sahen in ihrem Alltag nur Lasten – und diese Angst, dieses Gefühl der Ungleichbehandlung, ließ sich politisch extrem leicht instrumentalisieren. Genau das ist passiert.

Die Lehre daraus ist klar: Wenn wir ernsthaft und erfolgreich Klimapolitik machen wollen, dann müssen wir diese dritte Gerechtigkeitsdimension – die innergesellschaftliche – sehr viel stärker in den Blick nehmen.

Teil 3: Das Gesundheitswesen als Klimabotschafter

Und damit komme ich zu meinem positiven Teil. Hier liegt unsere große Chance. Denn das Gesundheitswesen ist tief im Alltag der Menschen verankert. Wir tun etwas Gutes. Wir sind ein Sektor, der mit Hilfe, mit Rettung, mit Fürsorge verbunden wird. Natürlich auch mit Leid, Schmerz und Sorge – aber wir sind auch diejenigen, die dabei helfen, mit diesen Belastungen umzugehen. Das verschafft uns eine besondere

Stellung, gerade wenn es um Fragen innergesellschaftlicher Gerechtigkeit geht. Denn auf dieser Ebene können wir sehr viel bewegen – Dinge, die auf der großen politischen Bühne oft ungleich schwerer umzusetzen sind.

Der Gesundheitssektor verursacht selbst 6 bis 7 Prozent der Emissionen – das ist mehr als doppelt so viel wie der gesamte individuelle Flugverkehr, über den wir gesellschaftlich sehr viel intensiver diskutieren. Gleichzeitig sind wir als Ärzt*innen, Pfleger*innen oder andere Angehörige der Gesundheitsberufe diejenigen, die die Auswirkungen des Klimawandels mit am unmittelbarsten erleben – und darauf reagieren. Wir bauen Krankenhäuser um, wir erstellen Hitzeschutzpläne, wir sorgen dafür, dass Menschen ausreichend trinken. Wir denken voraus, wenn neue Krankheitserreger auftauchen, weil sich durch den Klimawandel ökologische Systeme verändern. Und wir sind, zugespitzt formuliert, die Einzigen, die, symbolisch gesprochen, jemandem das Steak wegnehmen können. Klar ist: Niemand ändert sein Verhalten, wenn man ihm sagt, dass es um internationale Abkommen oder intergenerationelle Gerechtigkeit geht. Der einzige Weg, wie das funktionieren kann, ist über das persönliche Erleben: dass jemand erkennt, es ist gut für mich, es tut mir gut.

Genau das ist unsere Stärke. Wir haben viele gute Geschichten. Wir arbeiten mit Co-Benefits, mit Maßnahmen, die zugleich die Gesundheit fördern und das Klima schützen. Es ist medizinisch völlig klar, dass eine pflanzenbasierte Ernährung gesünder ist als eine stark verarbeitete, industrielle Diät. Das ist ein No-Brainer. Die Studienlage ist eindeutig. Und gleichzeitig ist genau diese Veränderung im Alltag einer der wirksamsten individuellen Hebel für Klimaschutz. Unser Vorteil: Wir müssen das nicht abstrakt erzählen. Wir können ganz konkret bei der einzelnen Person ansetzen – und das ist in der Klimadebatte fast einzigartig. Denn normalerweise haben wir es dort mit dem Problem der Commons zu tun: Kleine Beiträge Einzelner wirken kaum sichtbar im großen Ganzen. In der Gesundheit ist das anders. Hier steht die individuelle Lebensgestaltung im Vordergrund – und genau deshalb bietet unser Feld so viel Potenzial.

Im Expertenrat „Resilienz“ haben wir deshalb eine ganze Reihe Empfehlungen formuliert. Natürlich adressieren wir auch die politische Ebene. Wir fordern, was schon lange überfällig ist: ein ressortübergreifendes Verständnis dafür, dass Gesundheit und Nachhaltigkeit untrennbar verbunden sind, wir wünschen uns eine koordinierende Arbeitsgruppe im Bundeskanzleramt, die alle Ressorts zusammenführt – kurz: Health and Sustainability in all Policies. Das ist für Sie ein alter Hut.

Aber, Sie wissen es selbst, im Koalitionsvertrag steht dazu nichts. Das heißt: Auf dieser Ebene sind wir vor der Welle. Der entscheidende Hebel dagegen liegt momentan nicht in der Politik, sondern hier bei uns, in unserem eigenen Feld. Als Expertenrat haben wir deshalb konkrete Vorschläge gemacht, wie sich einfache, alltagsnahe, wirksame Maßnahmen über das Gesundheitswesen einschleusen lassen – Maßnahmen, die wirklich etwas verändern können. Das ist der Schlüssel, den wir als Gesundheitssektor in der Hand halten. Etwas, das in die private Lebensgestaltung hineinreicht und den Menschen dabei sogar noch guttut.

Zum Schluss: Wenn wir über Gerechtigkeit sprechen, sie aber nicht erlebbar machen, verlieren wir die Menschen, die wir für mehr Klimaschutz brauchen. Wenn wir dagegen Geschichten erzählen, die zeigen: Das, was du für dich selbst tust – wie du besser lebst, wie du gesünder lebst – das hat gleichzeitig auch einen positiven Effekt für uns alle, dann haben wir eine Geschichte, die viel stärker trägt als die schwerfällige, verantwortungsschwangere Erzählung von internationaler oder intergenerationeller Gerechtigkeit.

Ich möchte Sie daher ermutigen, in diesem Tal der Aufmerksamkeit – ja, es ist da – die großen Gerechtigkeitsdimensionen nicht zu vergessen, aber zugleich den Fokus auf all die Beispiele für Co-Benefits zu legen, die Sie aus Ihrer Praxis kennen. Erzählen Sie sie, zeigen Sie sie. Denn sie zeigen, wie das eigene Leben besser werden kann – und mit ihm auch unsere gemeinsame Zukunft. Herzlichen Dank.

Transkript und Bearbeitung: Tilman Eicke, Ahnen&Enkel

Alena Buyx ist eine deutsche Medizinethikerin und Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologien an der Technischen Universität München. Sie war von 2020 bis 2024 Vorsitzende des Deutschen Ethikrats und hat sich insbesondere während der Corona-Pandemie durch ihre differenzierten Beiträge zur ethischen Bewertung gesundheitspolitischer Maßnahmen einen Namen gemacht. Ihr Engagement gilt einer verantwortungsvollen Verbindung von Medizin, Gesellschaft und Technologie.



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und abonnieren Sie
unseren Newsletter

Gesundheit neu denken: Für Menschen – und den Planeten

Wie wir Gesundheit verstehen, bestimmt, wie wir handeln. Die Gesundheitsexpertin Ilona Kickbusch plädiert auf der WeACT Con für ein erweitertes Verständnis: Wer die Klimakrise ausklammert, kann Gesundheit nicht wirksam schützen.

Globale Gesundheitskrisen wie Pandemien, Hitzewellen oder Antibiotikaresistenzen zeigen mit zunehmender Deutlichkeit: Gesundheit ist keine rein nationale oder individuelle Angelegenheit. Sie ist eng verknüpft mit internationalen politischen Entwicklungen – und mit dem Zustand unseres Planeten. Doch beides gerät derzeit unter Druck: Die internationale Zusammenarbeit wird fragiler, während die ökologischen Belastungen zunehmen.

Ilona Kickbusch sieht darin eine doppelte Herausforderung. Sie ist Gründerin des Global Health Center in Genf, hatte 1986 eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der internationalen Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung inne und gilt seit Jahrzehnten als Vordenkerin der globalen Gesundheitspolitik. „Gesundheit ist zutiefst politisch – und gleichzeitig zutiefst ökologisch. Wir müssen lernen, beides gemeinsam zu denken.“



↑ Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Ilona Kickbusch

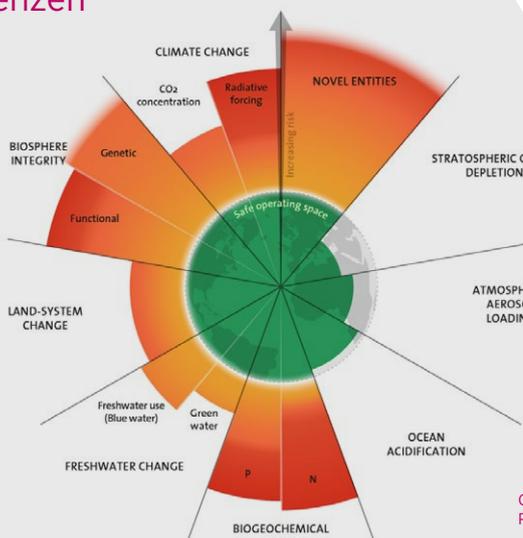
Einen klaren Rahmen dafür bietet das Modell der planetaren Grenzen (siehe Abbildung 1). Es definiert den sicheren Handlungsspielraum der Menschheit innerhalb ökologischer Belastungsgrenzen. Sechs von neun dieser Grenzen sind bereits überschritten. Einige beinhalten sogenannte Kippelemente wie das Abschmelzen des Grönlandeises oder das Absterben von Korallenriffen. Werden diese überschritten, drohen unumkehrbare Veränderungen – mit direkten Auswirkungen auf unsere Gesundheit.

Gesundheit endet nicht an Landesgrenzen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), jahrzehntelang Garant globaler Kooperation, ist zunehmend Gegenstand politischer Auseinandersetzungen. Während einige Staaten ihre Unterstützung zurückfahren oder sich sogar aus globalen Abkommen zurückziehen, werden in den Gremien um grundlegende Werte gerungen, so Kickbusch. Begriffe wie Gerechtigkeit, Menschenrechte oder Solidarität, die lange als gemeinsame Basis galten, stünden vielerorts zur Disposition. →

Abbildung 1

Die neun planetaren Grenzen



Quelle: Stockholm Resilience Centre, 2023

Kickbusch warnt: „Wenn wir internationale Gesundheitspolitik schwächen, schwächen wir unsere Fähigkeit, auf gemeinsame Bedrohungen zu reagieren.“ Die globale Dimension von Gesundheit dürfe nicht aus dem Blick geraten – gerade in Zeiten, in denen Krisen vermehrt grenzüberschreitend auftreten.

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit

Gleichzeitig wirft die Klimakrise ein neues Licht auf unser Gesundheitsverständnis. Hitze, Luftschadstoffe, Wassermangel, der Verlust biologischer Vielfalt – all das wirkt sich direkt auf die Gesundheit von Millionen Menschen aus. Und dennoch, so Kickbusch, werde Umwelt häufig noch als „externes Thema“ behandelt, losgelöst von Gesundheitsfragen.

„Wir brauchen ein neues Paradigma, das menschliche und planetare Gesundheit gemeinsam in den Blick nimmt. Wenn sich das Klima verändert, Ökosysteme zerstört werden und Tiere krank werden, dann bleiben auch Menschen nicht gesund. Gesundheit entsteht im Zusammenspiel von Mensch, Tier und Umwelt.“

Konzepte wie One Health oder Planetary Health zeigen: Gesundheit bedeutet mehr als individuelles Wohlergehen – sie entsteht aus einem Gleichgewicht zwischen Mensch, Natur und Gesellschaft. Wer das ernst nimmt, erkennt: Vorsorge beginnt nicht erst in der Arztpraxis, sondern dort, wo Lebensgrundlagen geschützt werden.

Der Gesundheitssektor kann Vorreiter sein

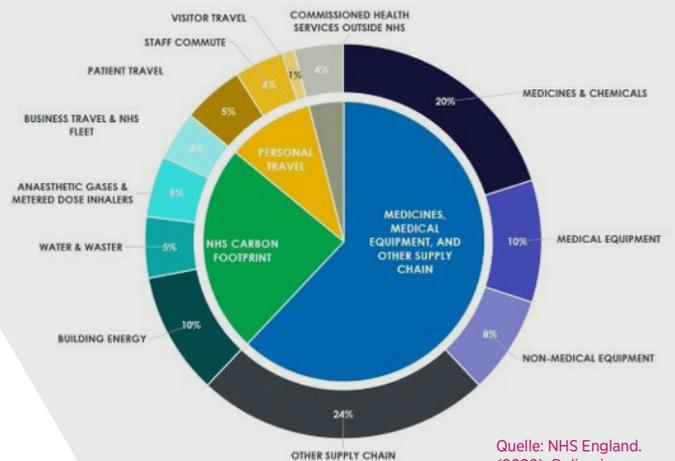
Dabei geht es für Kickbusch nicht nur um politische Rahmenbedingungen – sondern auch um das eigene Handeln im Gesundheitswesen. Der Sektor ist ein wichtiger Teil unserer Daseinsvorsorge. Doch seine Strukturen und Lieferketten verursachen auch Emissionen, Müll und Ressourcenverbrauch (siehe Abbildung 2).

Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (1986):

DIE OTTAWA-CHARTA ist ein wegweisendes internationales Dokument, das Gesundheit als Ergebnis sozialer, ökologischer und wirtschaftlicher Lebensbedingungen definiert. Sie betont die Bedeutung von Beteiligung und gesunden Lebenswelten und fordert umfassende Strategien zur Gesundheitsförderung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Ilona Kickbusch gehörte zu den zentralen Expertinnen bei ihrer Entwicklung.

Abbildung 2

Emissionen im Gesundheitswesen



Quelle: NHS England. (2020). Delivering a 'Net Zero' National Health Service. NHS England.

Trotzdem betont Kickbusch: „Gerade im Gesundheitswesen gibt es große Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Und es gibt viel Wissen, wie nachhaltige Veränderungen aussehen können.“

Ob klimaneutrale Krankenhäuser, ressourcenschonende Beschaffung oder mehr Umweltbildung in der medizinischen Ausbildung – zahlreiche Initiativen weltweit zeigen, wie Gesundheitseinrichtungen selbst zum Teil der Lösung werden können.

Planetare Gesundheit braucht politisches Handeln

Am Ende ist Gesundheit auch eine Frage von Gerechtigkeit: Die Folgen der Klimakrise treffen nicht alle gleich. Menschen im globalen Süden, vulnerable Gruppen oder Kinder sind oft besonders betroffen – obwohl sie am wenigsten zur Krise beigetragen haben. Gesundheitspolitik, die sich ernst nimmt, muss diese Ungleichheiten anerkennen und abbauen.

Kickbusch fordert deshalb: „Wir brauchen mehr Mut zur Kooperation – und mehr Bereitschaft, Verantwortung über Sektor- und Landesgrenzen hinweg zu teilen.“ Planetare Gesundheit sei kein Nischenthema, sondern die Voraussetzung für eine lebenswerte Zukunft.

Text: Nora Lessing, Ahnen&Enkel

Professorin Ilona Kickbusch war maßgeblich an der Formulierung der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung beteiligt. Sie gründete das Global Health Center in Genf und gilt als eine der wichtigsten Vordenkerinnen der globalen Gesundheitspolitik. Seit Jahrzehnten berät sie internationale Organisationen und Regierungen und setzt sich für ein umfassendes Verständnis von Gesundheit ein, das Umwelt- und soziale Faktoren gleichermaßen berücksichtigt.



Die Luft, die wir atmen

↑ Dr. Aiofe Kirk

Luftverschmutzung gilt vielen als Problem ferner Metropolen – sichtbar nur in Tagesschau-Bildern aus Peking oder Neu-Delhi. Doch sie betrifft uns alle. Warum wir das Problem ernst nehmen sollten und wie es mit der Klimakrise zusammenhängt, zeigen gleich mehrere Vorträge auf der WeACT Con.

Ella Roberta ist neun Jahre alt, als sie an den Folgen einer schweren Asthma-Attacke stirbt. „Am Anfang dachten wir, sie hätte eine starke Erkältung“, erinnert sich ihre Mutter Rosamund Adoo-Kissi-Debrah. „Aber es war eine der schwersten Asthmaerkrankungen, die jemals im Vereinigten Königreich diagnostiziert wurde.“ Erst nach dem Tod ihrer Tochter erfährt sie, was die Krankheit ausgelöst hatte: Die extreme Luftverschmutzung an einer nahegelegenen Hauptverkehrsstraße, die regelmäßig die gesetzlichen Grenzwerte

überschreitet. Adoo-Kissi-Debrah gründet eine Stiftung (siehe Infokasten) und zieht vor Gericht – mit Erfolg. Das Urteil bestätigt: Die Luftverschmutzung hat maßgeblich zum Tod von Ella beigetragen. Zum ersten Mal wird in Großbritannien Luftverschmutzung als offizielle Todesursache anerkannt. Was wie ein tragischer Einzelfall wirkt, ist Teil eines globalen Problems, das auf der WeACT Con von mehreren Redner*innen eindrücklich beleuchtet wird.

Unsichtbare Gefahr

Dr. Aiofe Kirk checkt in jeder Stadt, in der sie ankommt, zuerst die Luftqualität. In Berlin gibt sie dem Publikum der WeACT Con vorsichtige Entwarnung: „Die Luftqualität hier ist gut.“ Erleichterung im Raum – zumindest kurz. Denn die Internistin ergänzt: „Aber sie erfüllt nicht die Standards der Weltgesundheitsorganisation.“

Kirk ist Gründerin der Initiative Irish Doctors for Environment und berät das Weltwirtschaftsforum als Expertin für Luftverschmutzung. Sie warnt: Luftverschmutzung ist nach Rauchen der zweitgrößte Risikofaktor für nicht übertragbare Krankheiten. 99 Prozent der Menschen atmen Luft, die als gesundheitsschädlich gilt. Jedes Jahr sterben über acht Millionen Menschen vorzeitig an den Folgen von verschmutzter Luft. →

Die Ella Roberta Stiftung

Nach dem Tod ihrer Tochter gründete Rosamund Adoo-Kissi-Debrah die Ella Roberta Stiftung. Sie setzt sich für saubere Luft, gesundheitliche Aufklärung und politische Maßnahmen gegen Luftverschmutzung ein. Ziel ist es, Luftqualität als Menschenrecht zu verankern. Weitere Informationen über die Arbeit der Stiftung finden Sie auf der offiziellen Website:

<https://www.ellaroberta.org/>

Wie Klimawandel und Luftverschmutzung zusammenhängen

DER KLIMAWANDEL VERSCHÄRFT DIE LUFTVERSCHMUTZUNG – mit spürbaren Folgen für unsere Gesundheit:

Hitzewellen erhöhen die Belastung durch Ozon und Feinstaub.

Luftverschmutzung verursacht über 300.000 vorzeitige Todesfälle jährlich in Europa.

Längere Pollensaisons verstärken allergische Beschwerden und Asthma.

Dürren fördern Waldbrände mit giftigem Rauch.

Überschwemmungen begünstigen Schimmelbildung in Innenräumen.

Biodiversitätsverlust bringt neue Allergene in die Atemluft.

Marcia Podestà, Vortrag auf der WeACT Con 2025



↑ Jose Luis Castro

Und nur sieben Länder weltweit erfüllen die WHO-Grenzwerte für saubere Luft. Die Folgen betreffen uns alle: von Kopfschmerzen über Augenreizungen und Herzprobleme bis hin zu Auswirkungen auf unsere Fruchtbarkeit.

Klimakrise und Luftverschmutzung

Was hat Luftverschmutzung mit der Klimakrise zu tun? „Klimafolgenanpassung und der Kampf für saubere Luft sind zwei Seiten derselben Medaille“, sagt dazu Dr. Aiofe Kirk. Denn einer der größten Treiber der Erderhitzung ist zugleich Hauptverursacher schmutziger Luft: die Verbrennung fossiler Brennstoffe.

Auch bei den Lösungen gibt es Überschneidungen. Wer auf erneuerbare Energien umsteigt und den öffentlichen Verkehr ausbaut, schützt nicht nur das Klima, sondern sorgt auch für sauberere Luft in Städten. Besonders kurzlebige Klimaschadstoffe wie bodennahes Ozon oder Rußpartikel haben ein hohes Erwärmungspotenzial – mit sofort messbaren Effekten.

Luftverschmutzung, so Kirk, ist dabei oft der politisch zugänglichere Hebel. „Alle sind betroffen, jede*r kann es spüren – und es ist weniger ideologisch aufgeladen als die Klimafrage.“ Der Klimawissenschaftler Mojib Latif bringt es auf den Punkt: „Wenn CO₂ stinken oder sichtbar wäre, hätten wir das Problem längst gelöst.“ (Aus dem Vortrag von Max Jungmann, siehe [Internationales Podium 4](#))

Klimaschutz und Luftreinhaltepolitik müssen also nicht gegeneinander ausgespielt werden – im Gegenteil: Sie können sich gegenseitig verstärken. Wer Emissionen senkt, verbessert die Luftqualität und damit unsere Gesundheit. Und wer für saubere Luft sorgt, leistet auch einen Beitrag zum Klimaschutz (à siehe Infokasten „Wie Klimawandel und Luftverschmutzung zusammenhängen“). →

Ein vor allem städtisches Problem

Luftverschmutzung ist vor allem ein städtisches Problem – und Städte wachsen weiter. Bis 2050 werden voraussichtlich 2,5 Milliarden Menschen zusätzlich in urbanen Räumen leben. Das bedeutet: Städte müssen neu gedacht werden – mit Blick auf Gesundheit, Klimaresilienz und Lebensqualität. „Die gute Nachricht ist: Viele Städte handeln bereits“, sagt Dr. Aiofe Kirk. „Man muss nur nach Paris, London, Singapur oder Peking schauen.“ (à siehe Infokasten „Vier Vorreiter-Städte“)

Eine Frage der Gerechtigkeit

Dass Ella Roberta, die Tochter von Rosamund Adoo-Kissi-Debrah, ein schwarzes Mädchen war, ist tragischerweise statistisch gesehen kein Zufall: Schwarze Menschen und People of Colour sind mehr als dreimal so häufig von Luftverschmutzung betroffen wie weiße Menschen. Die Verbindung von Klimafragen und sozialer Ungleichheit zieht sich wie ein roter Faden durch viele Vorträge der WeACT Con (à Internationales Podium 2). Am Ende passt auch hier eine Formel, die während der Corona Pandemie populär wurde: Wir sitzen nicht im selben Boot – wir erleben nur denselben Sturm. Manche in Yachten, andere in Ruderbooten.

Ella Robertas Mutter hat sieben Jahre lang dafür gekämpft, dass Luftverschmutzung offiziell als Todesursache ihrer Tochter anerkannt wird. Für Dr. Aiofe Kirk ist ihr Fall ein Appell für mehr gegenseitiges Zuhören: „Viele Krisen entstehen, weil wir nicht richtig hinhören. Oft sagen Menschen dasselbe, nur in unterschiedlichen Sprachen. Wir müssen lernen, einander wirklich zuzuhören.“

Text: Tilman Eicke, Ahnen&Enkel

Dr. Aiofe Kirk ist Internistin, Allgemeinmedizinerin und Expertin für Luftverschmutzung beim Weltwirtschaftsforum

Rosamund Adoo-Kissi-Debrah ist Gründerin und Vorsitzende der Ella Roberta Foundation, die sich für das Recht auf saubere Luft einsetzt.

Vier Vorreiter-Städte

PARIS verpflichtet Autofahrer*innen, eine Plakette mit Alter und Emissionen ihres Fahrzeugs sichtbar anzubringen. Ab 2030 werden Verbrenner-Motoren im gesamten Stadtgebiet verboten, schon jetzt fahren nur noch Elektro-Busse.

PEKING hat in den letzten fünf Jahren besonders schmutzige Fabriken und Kohlekraftwerke geschlossen und mehr als zwei Millionen Fahrzeuge mit besonders hohen Schadstoffemissionen aus dem Verkehr genommen.

SINGAPUR hat ein System zur Besteuerung von Autos entwickelt, bei dem sich die Höhe der Gebühren und Steuern nach deren Emissionen richten.

LONDON hat seine Umweltezone (Ultra Low Emission Zone) auf alle Stadtbezirke ausgeweitet – Fahrer*innen von Fahrzeugen mit besonders hohen Schadstoffemissionen müssen in dieser Zone eine tägliche Gebühr entrichten.

Dr. Aiofe Kirk, Vortrag auf der WeACT Con 2025



↑ Earthrise,
Foto von William Anders
← Dr. Joan B. Soriano

Jede*r wird anders krank

Wie häufig Atemwegserkrankungen auftreten, wie früh sie diagnostiziert werden und wer Zugang zu einer Behandlung hat – all das hängt in hohem Maße von sozialen Faktoren ab. Das zweite internationale Forum widmet sich der Frage, wie öffentliche und private Akteur*innen dazu beitragen können, diese Ungleichheiten zu verringern.

Joan Soriano beginnt mit einem ikonischen Bild: dem berühmten Foto des Erdaufgangs über dem Mondhorizont. Es ist das meistgesehene Foto der Welt. „Hier auf dieser Erde passiert alles – das Gute wie das Schlechte“, sagt der Professor für Atemwegsmedizin. Ihm geht es um das große Ganze – und das ist paradox: Einerseits geht weltweit die Kindersterblichkeit ebenso wie die Todesfälle durch Infektionen und chronische Krankheiten zurück. Andererseits führen Umweltverschmutzung, die Abholzung von Wäldern und Erderwärmung dazu, dass sich die Lage bei Atemwegserkrankungen verschlechtert.

Laut der Global Burden of Disease Study litten 2017 weltweit über 540 Millionen Menschen an chronischen Atemwegs-

erkrankungen. „Asthma und COPD kommen am häufigsten vor. Doch jetzt haben wir zum ersten Mal eine Übersicht über die Verteilung der Krankheitsfälle nach Geschlecht und Lebensalter“, sagt Soriano. So trete Asthma unter männlichen Kindern und Jugendlichen häufiger auf, im Erwachsenenalter und unter Älteren seien Frauen stärker betroffen. Die Zahl der COPD-Betroffenen steige hingegen im Erwachsenenalter unter Männern stärker an als unter Frauen.

Alter und Geschlecht sind jedoch nur zwei der vielen Ungleichheitsfaktoren. Das Risiko, an Atemwegserkrankungen zu leiden, variiert auch nach Region, Einkommen, Bildungsstand, Wohnort – und selbst innerhalb von Städten nach Stadtteil.

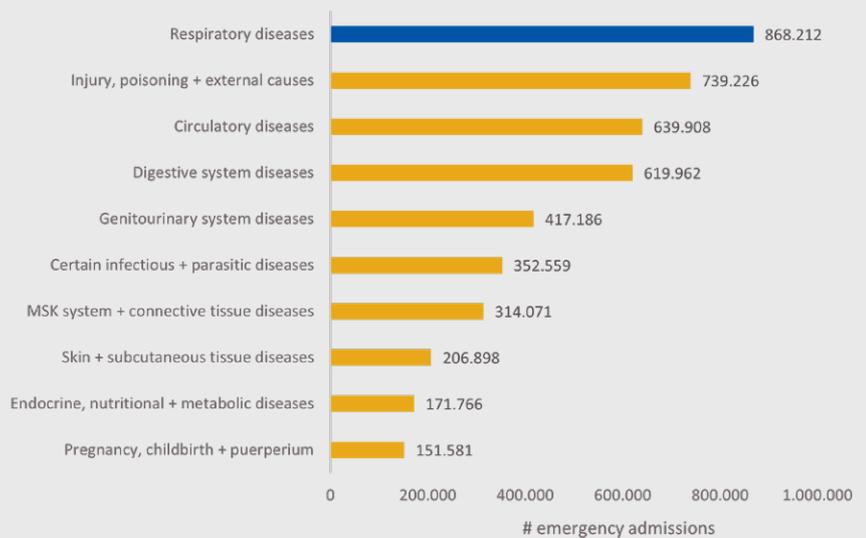
Künftige Maßnahmen, betont Soriano, müssten deshalb weit über individuelle Verhaltensänderungen hinausgehen und gezielt soziale Ursachen adressieren. „Individuelle Interventionen sind dann am wirksamsten, wenn sie auf lokale Gegebenheiten abgestimmt sind.“ In Spanien hat eine von der spanischen Gesellschaft für Pneumologie und Thoraxchirurgie (SEPAR) geleitete Kommission Empfehlungen erarbeitet, um die gesundheitliche Chancengleichheit bei Atemwegserkrankungen zu verbessern. Der Katalog wird im Juni auf dem SEPAR-Kongress in Bilbao vorgestellt. →



↑ Prof. Michael Crooks

Grafik 1

Respiratory Conditions are the leading cause for emergency hospital admissions in the UK



Quelle: Adapted from: Surge in repeat hospital visits for lung conditions. Asthma + Lung UK. Available at <https://www.asthmaandlung.org.uk/media/press-releases/surge-repeat-hospital-visits-lung-conditions>

Michael Crooks – „Wir müssen nicht auf Technologie warten“

Die NHS Humber Health Partnership hat in der nordenglischen Region Hull und East Yorkshire eine Initiative durchgeführt, die genau an solchen sozialen Faktoren ansetzt. Atemwegsbeschwerden sind in den Notaufnahmen des United Kingdom der häufigste Einlieferungsgrund (siehe Abbildung 1), noch vor Verletzungen und Vergiftungen. „Im Dezember stehen vor den Krankenhäusern in Hull die Krankenwagen Schlange, so sehr steigen die Zahlen im Winter an“, sagt Michael Crooks, Pneumologe aus Hull. „Das liegt auch an sozialer Ungleichheit.“ Die Zahl der Einlieferungen steige in benachteiligten Städten deutlich stärker als in den wohlhabenden Städten. Hull ist die landesweit viertärmste Stadt – und zudem die mit den zweitmeisten Raucher*innen.

Eine Statistik des NHS zeigt dies sehr deutlich (s. Grafik 2): In den Regionen, in denen die ärmsten 10 Prozent der englischen Bevölkerung leben, werden im Dezember mehr als doppelt so viele Menschen mit Atemwegserkrankungen eingeliefert wie in den Regionen der reichsten 10 Prozent. Und auch der Anstieg der Einlieferungen mit Atembeschwerden zwischen August und Dezember fällt in den ärmsten Regionen stärker aus (Faktor 2,8) als in den reichsten Regionen (Faktor 2,6).

Soziale Ungleichheit verstärkt saisonale Effekte auf Atemwegserkrankungen

Das Programm FRONTIER, getragen von der Hull University, NHS Trust und dem Unternehmen Chiesi, will unter dem Motto „Finding the hidden millions“ COPD früher diagnostizieren. Personen mit bereits bestätigter COPD oder hohem Risiko werden nach einem Jahr erneut untersucht. Ziel ist es auch, die wirtschaftlichen Vorteile flächendeckender Lungenchecks aufzuzeigen.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen: 26 Prozent der Patient*innen, bei denen erstmals COPD diagnostiziert wurde, hatten in den zwölf vorangegangenen Monaten bereits Symptome. Aufgrund ihrer Beschwerden haben sie anschließend ihr Verhalten umgestellt und waren körperlich weniger aktiv. Bewegungsmangel wiederum erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – ein Teufelskreis.

„Wir müssen nicht auf technologische Durchbrüche warten, um Fortschritte zu erzielen“, so Crooks. „Viele COPD-Patient*innen nehmen ihre Symptome als gegeben hin. Wir können ihnen helfen, sich ihrer Lage bewusst zu werden – und früher einzugreifen.“ →

Jakub Dvořáček: „Es gibt große Unterschiede beim Zugang zu Innovationen“

Dass auch zwischen den EU-Ländern große Unterschiede beim Zugang zu Medikamenten, Behandlungen und zur Diagnostik bestehen, beschäftigt Jakub Dvořáček, den stellvertretenden Gesundheitsminister Tschechiens. So haben Patient*innen in Tschechien derzeit Zugang zu rund 100 medizinischen Innovationen, das entspreche innerhalb der EU dem siebten Platz. Deutschland führe das Ranking mit knapp 150 Innovationen an. „Doch wir sehen auch das andere Ende des Spektrums“, sagt Dvořáček. „In einigen Ländern ist der Zugang auf 14 oder 15 Innovationen beschränkt.“

Als wichtiges Element einer gerechten Gesundheitsversorgung innerhalb Tschechiens hebt Dvořáček Patientenräte hervor. „Zu jeder legislativen Entscheidung im Gesundheitsbereich werden die Patientenräte konsultiert“, sagt er. Sie seien beispielsweise eingebunden bei Evaluation neuer Innovationen, auch im Zulassungsprozess für bestimmte Therapien.

So wird nicht nur die Perspektive der Betroffenen berücksichtigt, sondern auch ihre Rolle als zivilgesellschaftliche Akteure gestärkt – indem sie mitbestimmen, welche Prioritäten gesetzt werden.

Text: Martin Kaluza, Ahnen&Enkel

Joan B. Soriano ist außerordentlicher Professor an der Abteilung für Atemwegsmedizin des Hospital Universitario de la Princesa und der Universidad Autónoma de Madrid. Er war leitender Berater im COVID-19-Managementteam der WHO in der Schweiz.

Prof. Michael Crooks ist Pneumologe an der Hull York Medical School und klinischer Leiter des Humber and North Yorkshire Respiratory Network. Er forscht zur Diagnose und Behandlung von Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD.

Jakub Dvořáček ist seit 2022 stellvertretender Gesundheitsminister der Tschechischen Republik. Zuvor war er Exekutivdirektor der Association of the Innovative Pharmaceutical Industry (AIFP) und Leiter der Investitionsabteilung bei CzechInvest.

Grafik 2

Respiratory Disease and Deprivation Drive Winter Pressures



Quelle: A Mission for Lung Health. Asthma + Lung UK



Dekarbonisierung des Gesundheitssektors: Best-Practice aus fünf Ländern

↑ Von links nach rechts:
Sofie Pedersen,
Courtney Soulsby,
Dr. Fiona Adshead,
Moderator Prof. Dr. mult.
Eckhard Nagel,
Dr. Clara Mottinelli,
Charles Flahault,
Brecht De Tavernier

Gesundheitliche Spitzenversorgung und effektiver Klimaschutz – geht das? Fünf europäische Projekte zeigen, wie nachhaltiger Wandel durch die Zusammenarbeit über Sektoren hinweg gelingt.

Frankreich: Ein Tool zur Bewertung der CO₂-Bilanz von Produkten

In den vergangenen zwei Jahren hat ein Team des französischen Industrieministeriums ein Tool entwickelt, in dem Einkäufer*innen den CO₂-Score von Arzneimitteln und medizinischen Produkten ablesen können. Das Tool generiert den Score aus Angaben, die die Hersteller selbst einpflegen. Auf diese Weise können Beschaffungsabteilungen erstmals Produkte mit Blick auf den CO₂-Ausstoß vergleichen. Erste Ausschreibungen haben bereits CO₂-Scores als Vergabekriterien aufgenommen. Der große Unterschied zu Deutschland: Ausschreibende können nun Herstellern den Vorzug geben, die besonders klimafreundlich produzieren. Entwickelt wurde das Tool in Abstimmung mit der nationalen Zertifizierungsstelle COFRAC in Frankreich. In den kommenden Jahren soll es Vereinbarungen mit den Zertifizierungsstellen der anderen EU-Mitgliedsstaaten geben.

Charles Flahault arbeitet im französischen Industrieministerium und leitet in enger Zusammenarbeit mit den französischen Gesundheitsbehörden das Projekt zur Dekarbonisierung des Gesundheitswesens.

UK: Nachhaltigkeit in Gesundheitsversorgung und klinischen Tests

Wie groß ist der CO₂-Ausstoß des Gesundheitssystems? Als die britische Sustainable Healthcare Coalition damit begann, den CO₂-Fußabdruck von Medikamenten und Medizingeräten zu messen, kam sie rasch zu der Erkenntnis: Aussagekräftige Zahlen gewinnt nur, wer den gesamten klinischen Versorgungspfad betrachtet. Das Bündnis untersuchte den CO₂-Impact bei Hausarzt*innen und im Krankenhaus, nahm die Nachhaltigkeit von Vorsorge, Immunisierung und Früherkennung unter die Lupe und bewertete innovative Produkte und wiederverwendbare chirurgische Ausrüstung. Dabei zeigte sich: Maßnahmen, die dem Patientenwohl dienen und die Kosten senken, haben in der Regel auch positive Auswirkungen auf die Umwelt. Diesen systemischen Ansatz nutzte die Koalition anschließend, um auch die Nachhaltigkeit von Forschung und klinischen Studien zu bewerten. Die Koalition setzt sich dafür ein, dass Umweltthemen Teil der Bewertung von Gesundheitstechnologien sein sollten, denn so ändert sich das System schrittweise mit jeder Entscheidung.

Fiona Adshead ist eine führende Expertin im Bereich Wohlbefinden und Nachhaltigkeit. Sie leitet die Sustainable Healthcare Coalition, die Partnerschaften und Maßnahmen für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung fördert.

→

UK: Von der Messreihe zur internationalen Zusammenarbeit

Es begann mit einer Messreihe – am Ende steht die sektorübergreifende Entwicklung von Nachhaltigkeitsstandards für Medikamente: Im Jahr 2019 untersuchte die British Standards Institution (BSI) Abwasser auf die Belastung mit Antibiotika. Gemeinsam mit einem Industriekonsortium und anderen Stakeholdern entwickelte sie einen Industriestandard für den Nachweis bedenklicher Konzentrationen von Antibiotika im Abwasser – zuvor war eine Vielzahl von Messmethoden zum Einsatz gekommen. Mittlerweile wurden 60 Antibiotika in 15 Ländern nach diesem Prozess unabhängig zertifiziert und transparent in einem öffentlichen Verzeichnis aufgeführt. Vor allem die nordischen Länder haben sich dem Thema Abwasserbelastung mit großer Ernsthaftigkeit gewidmet. Die Erfahrungen aus diesem Projekt nutzt die BSI nun, um mit vielen Partner*innen und Stakeholdern weitere Standards für die Messung von Umweltwirkungen zu erarbeiten. Ziel ist es, die Auswirkungen individueller Produkte über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg zu verstehen. Auf der nächsten Welt-Klimakonferenz will das BSI möglichst viele andere Länder ins Boot holen. Das Ziel: Einen universellen, global anwendbaren Prozess festlegen, den sowohl Beschaffer*innen als auch Hersteller*innen nutzen können, um die Umweltfolgen von Medikamenten transparent zu bewerten.

Courtney Soulsby arbeitet als Global Director für das Healthcare and Life Sciences Sector Team bei der BSI (British Standards Institution) und konzentriert sich auf die Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen.

Dänemark: Mehr Wettbewerb für Nachhaltigkeit

In Dänemark nutzt die gebündelte Beschaffung ihren Einfluss, um auf dem Markt Anreize zu mehr Nachhaltigkeit zu setzen. Dänische Krankenhäuser beziehen nämlich ihre Medikamente über die zentrale Beschaffungsorganisation Amgros. Vor einigen Jahren beschloss die Organisation eine Nachhaltigkeitsstrategie, zu deren Säulen neben Dekarbonisierung auch die Förderung von Kreislaufwirtschaft, die Verhinderung von Resistenzen, Abfallvermeidung und verantwortungsvolles Handeln sind. In ihren Ausschreibungen setzt sie bewusst auf Wettbewerb und bietet Herstellern durch die Formulierung von Nachhaltigkeitskriterien Anreize, etwa Produkte mit weniger CO₂-Ausstoß und geringerem Materialeinsatz zu entwickeln. Amgros arbeitet mit den Beschaffern in anderen nordischen Ländern daran, Nachhaltigkeitskriterien und Dokumentationspflichten zu vereinheitlichen. Dahinter steht auch der Gedanke: Wir können das nicht allein schaffen! Es wird teuer, wenn das jede*r für sich angeht.

Sofie Pedersen ist leitende Umweltexpertin bei Amgros, der zentralen Beschaffungsorganisation für Krankenhausmedikamente in Dänemark.

Belgien: Das Verhalten als Hebel zu mehr Nachhaltigkeit

In Krankenhäusern werden große Anstrengungen unternommen, mit Studien und Komitees, um medizinische Fehler zu analysieren und zu vermeiden. Im Vergleich dazu sind die Bemühungen um Nachhaltigkeit sehr gering – obwohl 90 Prozent der Emissionen des Gesundheitssektors in den Krankenhäusern entstehen. Dieses Ungleichgewicht geht die Initiative Net Zero Healthcare Impact in Antwerpen an. Das Team hat mit den Notfallabteilungen und dem Green Team gesprochen, den CO₂-Ausstoß analysiert, Müll gescannt, Fotos gemacht und am Ende zwanzig Produkte und Prozesse identifiziert, deren Bilanz verbessert werden sollte. Sie brachten Einkäufer*innen, Ärzt*innen und Pflegekräfte, das Entsorgungsteam und das Infektionspräventionsteam zusammen. Eines der Ziele: Die Kultur ändern – schließlich hat Nachhaltigkeit auch eine Verhaltensdimension. Vor allem sei es nötig, den Beschaffungsabteilungen die Möglichkeiten zu geben, Nachhaltigkeit in die Entscheidungen einzubeziehen. Einkäufer*innen hätten das Problem, dass die Nachhaltigkeit der Produkte oft schlecht vergleichbar sei – einige Hersteller*innen bekräftigten, ihre Seife sei nachhaltig produziert, andere schickten einen kompletten Datensatz mit, der das belegt.

Brecht De Tavernier ist ein Notfallmediziner und leitet zwei Notaufnahmen des ZAS-Krankenhausnetzwerks in Antwerpen. Er ist Mitgründer von Net Zero Healthcare Impact, einer Initiative, die sich auf die ökologische Transformation von Krankenhäusern konzentriert.

Italien: Ein Rücknahmesystem für Inhalatoren

Jedes Jahr werden zehntausende Inhalatoren nicht angemessen entsorgt – wodurch CO₂, Polyurethan und Metalle in die Umwelt gelangen. Eine 2022 gestartete Initiative des italienischen Apothekerverbandes Federfarma und Chiesi Italia ermöglicht es Patient*innen nun, ihre Inhalatoren bei Apotheken in dafür bestimmten Boxen abzugeben. Dahinter steht ein skalierbares Kreislaufsystem. Die Inhalatoren werden in zertifizierten Betrieben verwertet, zur Energieerzeugung genutzt und die Schadstoffe neutralisiert. Bislang haben 316 Apotheken über 73.000 Inhalatoren zurückgenommen. Die Apotheken werden so zu Orten der Umweltbildung und zu Protagonist*innen des ökologischen Wandels.

Clara Mottinelli ist Inhaberin einer Apotheke in Temù, Brescia (Lombardei) und seit 2008 Präsidentin der Federfarma Brescia.

Text: Martin Kaluza, Ahnen&Enkel





Wenn CO₂ braun wäre ...

↑ Von links nach rechts:
Dr. Maximilian Jungmann,
Maxana Baltruweit,
Moderatorin Sabine Rieser

Wie gelingt es, Klimaschutz und Gesundheitsthemen wirkungsvoll auf die Agenda zu setzen? Im internationalen Plenum 4 raten die Expert*innen, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels im Alltag sichtbar zu machen.

Warum schützen wir das Klima nicht konsequenter – trotz klarer wissenschaftlicher Erkenntnisse? Und warum gelten Klima- und Gesundheitsschutz noch immer als zwei voneinander getrennte Aufgaben?

„Was wir brauchen, ist neben politischer Regulatorik ein klarer Bezug zwischen globaler Herausforderung und lokalem Handeln“, sagt dazu Dr. Maximilian Jungmann von der Universität Heidelberg. Er rät der Branche, die Zusammenhänge zwischen Klima- und Gesundheitsfragen sichtbar zu machen. Der Politikwissenschaftler und Unternehmer beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise – und mit der Frage, warum wir trotz besseren Wissens so oft zu spät dran sind. „Wir wissen viel über die Herausforderungen, wir wissen, wie wir uns anpassen müssten, wir haben Lösungen – aber trotzdem hinken wir hinterher.“

Dabei drängt die Zeit: Während Kriege internationale Zusammenarbeit blockieren und rechtspopulistische Strömungen Klimapolitik delegitimieren, wurde im vergangenen Jahr zum ersten Mal eine weltweite Durchschnittstemperatur von 1,6 Grad über dem vorindustriellen Niveau gemessen. „Das 1,5-Grad-Ziel ist rechnerisch noch nicht gerissen, weil es dabei um einen Mittelwert über zwanzig Jahre geht“, sagt Jungmann, „aber uns läuft die Zeit davon.“

Gesundheit zunehmend Teil der Klimadiskussion

Und doch: Es gibt Fortschritte. Lange spielte Gesundheit in den internationalen Klimaverhandlungen kaum eine Rolle. Dann, 2021 in Glasgow, tauchte das Thema erstmals im offiziellen Outcome-Dokument auf. Für Jungmann war das ein Wendepunkt: „Da hat sich wirklich etwas bewegt.“ In Dubai 2023 folgte ein offizieller „Health Day“ und in Baku 2024 ist Gesundheit kein Randthema mehr – sondern Teil aller großen Verhandlungsstränge. Ein Baustein des Erfolgs: Die internationale Gesundheits-Community ist strategischer geworden und hat sich Methoden vom klassischen Lobbyismus angeeignet. „Wir schauen genauer: Wer verhandelt wo? Wer hat Einfluss? Und wie kommen wir da rein?“

Ein Format, das Sichtbarkeit schafft, ist der Lancet Countdown on Health and Climate Change. Jährlich werden hier aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aufbereitet – gut verständlich, gut kommunizierbar. Und: punktuell medienwirksam. Doch das reicht nicht. „Die große Herausforderung bleibt: Wie schaffen wir dauerhafte Aufmerksamkeit?“, fragt Jungmann. Das Problem sei oft schlicht unsichtbar. „Wenn CO₂ braun wäre oder stinken würde, hätten wir längst gehandelt“, zitiert er den Klimaforscher Mojib Latif. Doch die Erderhitzung ist für viele noch zu abstrakt. Und das erschwert den Bezug zum eigenen Leben. →

Globales Problem, lokale Antwort

Dass es auch anders geht, zeigt Maxana Baltruweit, Geschäftsbereichsleiterin bei der AOK Baden-Württemberg. Sie bringt zur WeACT Con ein konkretes Praxisbeispiel mit – eine Art Mikroskop auf die Folgen des Klimawandels in Deutschland.

Gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) erforscht die AOK-Baden Württemberg in einer groß angelegten Studie, wie sich Klimaveränderungen auf die Gesundheit der Menschen auswirken. Das DLR steuert Klima-, Wetter- und Luftdaten bei, die AOK ihre Versicherten-daten. Rund 4,6 Millionen Menschen – knapp die Hälfte der Bevölkerung Baden-Württembergs – sind bei der AOK versichert. Eine beeindruckende Datengrundlage.

Grippeerisiko steigt mit Feinstaubwerten

Die Forscher*innen haben unter anderem untersucht, wie stark Umweltfaktoren die Häufigkeit von Grippeerkrankungen beeinflussen. Dafür stellten sie anonymisierte Daten zu Alter, Geschlecht, Wohnort und Vorerkrankungen von AOK-Versicherten den DLR-Daten zu Temperatur- und Feinstaubwerten gegenüber. Die Ergebnisse sind eindeutig: Bei den höchsten beobachteten Feinstaubwerten verdoppelt sich das Risiko, an Grippe zu erkranken, im Vergleich zu den niedrigsten Werten. Und wenn es besonders kalt wird, steigt das Risiko sogar um das Achtfache.

Das ist nur ein Anfang – die Datengrundlage ermöglicht viele weitere Analysen. Als nächstes soll erforscht werden, wie stark Kinder durch extreme Hitze belastet sind. „Kinder spielen beim Klimaschutz kaum eine Rolle – das ist ein riesiges Problem“, sagt Baltruweit. Mit jeder weiteren Studie kommen die Forscher*innen ihrem Ziel näher: individuelle Gesundheitsempfehlungen, abgestimmt auf regionale Bedingungen – egal ob im Rheingraben oder im Schwarzwald.

Die Verbindung von globaler Herausforderung und lokalem Handeln, die Dr. Jungmann einfordert, nimmt in Baden-Württemberg Gestalt an. Die Analysen zeigen: Der Klimawandel ist kein fernes Risiko, sondern ein akutes Gesundheitsproblem. Wer das erkennt, kann kaum noch wegblicken – und genau darin liegt ihr politisches Potenzial.

Text: Tilman Eicke, Ahnen&Enkel

Dr. Maximilian Jungmann ist Politikwissenschaftler und Geschäftsführer von Momentum Novum, einer Strategieberatung für Nachhaltigkeit, sowie des Heidelberg Center for the Environment. Er lehrt an mehreren Hochschulen, unter anderem in Heidelberg und am KIT, und hat zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels promoviert.

Maxana Baltruweit leitet den Bereich „Gesellschaftliche Verantwortung“ bei der AOK Baden-Württemberg. Sie entwickelt CSR-Strategien und verfügt über umfassende Erfahrung in Nachhaltigkeit, Umwelt- und Projektmanagement.



Checkliste: In 10 Schritten zu mehr Nachhaltigkeit im Unternehmen

- 1. Betroffenheit analysieren**
Geschäftsmodell und Wertschöpfungskette auf Nachhaltigkeitsrisiken und -chancen prüfen; rechtliche Anforderungen (z. B. durch CSDDD) klären und absichern.
- 2. Compliance sicherstellen**
Gesetzliche Vorgaben wie CSRD, CSDDD sowie ggf. weitere relevante Regularien umsetzen; interne Prozesse entsprechend anpassen.
- 3. Doppelte Wesentlichkeitsanalyse durchführen**
Auswirkungen des Unternehmens auf Umwelt und Gesellschaft sowie umgekehrt analysieren und dokumentieren – als Grundlage für Berichterstattung und Strategie.
- 4. Schnelle Verbesserungen („Quick Wins“) umsetzen**
Kurzfristig wirksame Maßnahmen identifizieren, z. B. Energieeinsparungen in Gebäuden, nachhaltige IT oder Ressourceneffizienz.
- 5. Klimamanagement aufbauen**
Klimabilanz nach Scopes 1, 2 und 3 erstellen; Klimaziele und eine langfristige Klimastrategie inkl. Transformationsplan entwickeln.
- 6. Nachhaltigkeitsstrategie und Maßnahmenplan entwickeln**
Nachhaltigkeitsziele formulieren, strategische Handlungsfelder definieren und konkrete Maßnahmen mit Zeit- und Budgetplanung hinterlegen.
- 7. Nachhaltige Beschaffung etablieren**
Nachhaltigkeitskriterien für Einkauf und Lieferketten definieren und systematisch in Ausschreibungen und Vertragsprozesse integrieren.
- 8. Lieferkettenmanagement stärken**
Code of Conduct überarbeiten, Lieferantenbewertung weiterentwickeln und ein nachhaltigkeitsorientiertes Lieferantenmanagement einführen.
- 9. Nachhaltigkeit in Steuerungsinstrumente integrieren**
Nachhaltigkeitsaspekte im Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Controlling verankern.
- 10. Leuchtturmprojekte realisieren**
Sichtbare Vorzeigeprojekte umsetzen, z. B. nachhaltige Gebäude, klimafreundliche Produktionsprozesse oder grüne Innovationen im Kerngeschäft.



← Teilnehmende des Workshops – Referent Dr. med. Christian Grah

Mit vereinten Kräften: Klimabilanz & Versorgung verbessern

Das Aktionsbündnis „Umwelt- und klimafreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte“ (UKAM) will mit der Umweltbilanz auch die Versorgung verbessern. Wie das gelingt, diskutierten die Teilnehmer*innen im Workshop #1 mit Dr. Christian Grah, Martin König und Dr. Matthias Albrecht am Beispiel der Inhalativa.

Was sind die Kernthesen aus dem Impulsvortrag?

Etwa acht Millionen Menschen leiden in Deutschland an akuten Atemwegserkrankungen.¹ Gängige Dosieraerosole, die zur Therapie eingesetzt werden, nutzen als Treibmittel Gase,

die eine starke Treibhauswirkung haben. Neue Treibmittel mit deutlich geringerem Schädigungspotenzial befinden sich zwar in der Entwicklung, sind jedoch noch nicht auf dem Markt erhältlich. Die Alternative zu Dosieraerosolen sind sogenannte Pulverinhalatoren, die allerdings ebenso nicht für alle Anwendungen und Patient*innen geeignet sind.

Das Aktionsbündnis UKAM sucht gemeinsam mit Vertreter*innen verschiedener Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesens nach Lösungen, um die Emissionen klimaschädlicher Gase zu reduzieren und gleichzeitig die Versorgungsqualität zu verbessern. →

„In der Medizin haben wir einen unschätzbaren Vorteil: Wir können einzelnen Menschen, der Gesellschaft und dem Planeten helfen.“

DR. CHRISTIAN GRAH

¹ **Deutsches Ärzteblatt:** „Deutlicher Anstieg: Jeder Zehnte mit Atemwegserkrankung“, Februar 2025
<https://www.aerzteblatt.de/fachgebiete/pneumologie/deutlicher-anstieg-jeder-zehnte-mit-atemwegserkrankung-0eb2ff19-f6f8-4c74-a4e1-4b2c96381705>

In ihrer gemeinsamen Erklärung nennt das Bündnis dazu folgende Aktionsfelder:

- 1. Optimierte individualisierte Therapie:** Das bedeutet eine Patient*innenzentrierte und leitliniengerechte Therapie mit Krankheitskontrolle und eine durch Schulungen optimierte Inhalationstechnik bei den Patient*innen.
- 2. Förderung von Forschung und Entwicklung:** Dazu gehört die Entwicklung neuer Treibmittel mit geringerem Erderwärmungspotential, aber auch die Verbesserung der Anwendung von Inhalativa – und die Frage, wie diese im medizinischen Alltag umgesetzt werden kann.
- 3. Ganzheitliche Umweltbetrachtung:** Dazu gehört eine umfassende Lebenszyklusanalyse einschließlich Herstellung, Nutzung und Entsorgung. Ebenso sollen umweltgerechte Entsorgung bzw. Recycling-Konzepte unterstützt werden.
- 4. Prävention:** Durch Aufklärung sowie durch Reduktion von Luftverschmutzung und Feinstaub.

Welche Erkenntnis führte zu einem „Aha“-Moment im Workshop?

- Das Aktionsbündnis UKAM überschreitet Grenzen – denn bei UKAM kommen Akteur*innen aus verschiedensten Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen zusammen, die sonst kaum oder gar nicht zusammenarbeiten, um kooperativ Lösungswege aufzuzeigen.
- Um Umweltauswirkungen bewerten und transparent vergleichen zu können, sind einheitliche und international gültige Prüf-Standards notwendig, wie sie etwa die ISO-Normen bieten.
- Eine Regulatorik zur Verbesserung der Nachhaltigkeit muss sich zuerst am Bedarf der Patient*innen orientieren.
- UKAM zeigt, dass Initiativen für mehr Nachhaltigkeit nicht auf die Politik warten müssen. In vielen Bereichen gibt es schon jetzt Handlungsspielräume, um Dinge wesentlich zu verbessern.

Wie geht es weiter?

Ziel von UKAM ist es, die Treibhausgasemissionen bei der Therapie von Atemwegserkrankungen mit Inhalern (= Dosieraeerosolen), die keine optimale Deposition der Wirkstoffe in der Lunge erreichen, deutlich zu reduzieren.

Dafür sollen die Ergebnisse von UKAM in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, Ärztekammern, Apotheken und den Apothekenverbänden verbreitet und die Versorgungsforschung weiterentwickelt werden.

„Wir müssen uns auf ein größeres Bild verständigen. Es ist jetzt an der Zeit, dass wir eine Gesamtstrategie für das Gesundheitswesen entwickeln.“

MARTIN KÖNIG

- Dazu gehört die Bekanntmachung der S2k-Leitlinie zur „Klimabewussten Verordnung von Inhalativa“ über alle Kanäle der UKAM-Mitglieder (Veröffentlichungen, Symposien, Workshops, Zusammenarbeit mit Herstellern, Medizinjournalisten etc.)
- Das Aktionsbündnis KLUG für UKAM wird mit fünf konkreten Projekten Aufklärungsarbeit und Peer to Peer – Schulungen, Kampagnen und wissenschaftliche Studien und Symposien durchführen, um mehr Aufmerksamkeit und Umsetzungstreue der leitlinienorientierten Medizin zu erreichen.

Zudem sind weitere UKAM-Arbeitsgruppen geplant, um klimafreundliche Medizin bekannter zu machen, die zugleich einen Vorteil für Patient*innen ergeben. Angedacht ist zum Beispiel eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Anwendung von Voltaren/Diclofenac-Salben beschäftigt, da diese einen sehr großen Umweltschaden erzeugen und klimafreundliche und gleichwirksame Alternativen zur Verfügung stehen.

Welche Herausforderungen müssen überwunden werden?

Das Bewusstsein, dass die Behandlung mit Arzneimitteln und der Einsatz von Medizinprodukten Auswirkungen auf die Umwelt haben kann, ist noch sehr gering. Hinzu kommt, dass der Therapiebedarf der Patient*innen selbstverständlich die höchste Priorität hat.

Alternative Therapieentscheidungen, die die Umweltauswirkungen mit in den Blick nehmen, müssen daher praktikabel, transparent und am Patient*innenbedarf ausgerichtet sein. →

Welche Forderungen stellen Sie an Politik und Verbände?

- Nachhaltigkeit muss als ergänzendes Kriterium im SGB V fest verankert werden.
- Für das deutsche Gesundheitswesen muss eine Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt werden.
- Wir benötigen verpflichtende internationale Standards für PCF (Product Carbon Footprint)
- UKAM-Projekte brauchen finanzielle Unterstützung.

In einem Satz: Was können die Zuhörenden ab morgen anders machen?

Jede und jeder kann direkt in seinem Bereich aktiv werden: Bei der Therapieentscheidung, bei der Beratung in der Apotheke, auf Seiten der Hersteller, auf Seiten der Krankenkassen und in der Politik.

Wer sich aktiv beteiligen möchte, kann sich direkt an UKAM wenden: Tatkräftige Unterstützung von Personen, die mitarbeiten und helfen wollen, ist immer willkommen.

Das Aktionsbündnis „Umwelt- und klimafreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte“ (UKAM)

UKAM will ein resilientes und klimafreundliches Gesundheitswesen fördern, in dem die Bedürfnisse erkrankter Menschen und die Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen gleichermaßen berücksichtigt werden.

UKAM verfolgt dabei einen Multi-Stakeholder-Ansatz und ist als Aktionsbündnis unabhängig von Einzelinteressen. Projektbezogen bringt es Vertreterinnen und Vertreter aus allen relevanten Bereichen des Gesundheitswesens zusammen.

Anfang 2025 hat die Allianz für Klima und Gesundheit (KLUG e.V.) als unabhängige NGO das Aktionsbündnis übernommen.

Kontakt:

Matthias Albrecht

matthias.albrecht@klimawandel-gesundheit.de

Martin König

martin.koenig@bkk-dv.de

Christian Grah

christian.grah@klimawandel-gesundheit.de

Auf der [Webseite von KLUG e.V.](#) kann noch die gemeinsame Erklärung des Aktionsbündnisses zur Patient*innenfreundlichen und klimabewussten Verordnung von Inhalativa unterzeichnet werden.

Text: Kai Weller, Ahnen&Enkel

Dr. med. Matthias Albrecht ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und bringt fast 30 Jahre ärztliche Erfahrung im Gesundheitswesen mit, davon 15 Jahre als ärztlicher Leiter und Geschäftsführer im Krankenhaus. Er war über 15 Jahre Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhaus Hubertus, das 2001 als erstes deutsches Krankenhaus vom BUND als „grünes Krankenhaus“ zertifiziert wurde. Seit 2023 ist Matthias Albrecht hauptamtlich in der Geschäftsführung von KLUG e.V..

Martin König leitet beim BKK Dachverband e.V. die Stabsstelle Nachhaltigkeit. Der Diplom-Gesundheitswirt und Sozialversicherungsfachangestellte verfügt über umfangreiche und langjährige Expertise im Programm- und Projektmanagement sowie in den Themenfeldern digitale Transformation. Zuvor hat er in der Abteilung Gesundheitsförderung, Pflege und Rehabilitation des BKK Dachverbandes das digitale Präventionsprodukt Mein Phileo vorangetrieben.

Dr. med. Christian Grah ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Pneumologie, Intensivmedizin, Psychoonkologie und Tabakentwöhnung. Er ist leitender Arzt der medizinischen Klinik und des Lungenkrebszentrums am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin. Dr. Grah ist Mitbegründer des Krankenhauses und leitet das Projekt Zero-Emission-Hospital. Zudem ist er Mitglied der deutschen Allianz für Klima und Gesundheit (KLUG e.V.).

Zwischen Transformation und Kollaps: Wird alles immer besser?



↑ Vorne mittig im Bild, Martin Blaschka,
rechts im Bild, Dipl. Psychologe Dirk Weller

In ihrer Studienreihe „Klimaneutraler Gesundheitssektor“ erforschen das F.A.Z.-Institut und die BARMER jedes Jahr, wo das Gesundheitswesen bei der Transformation zu mehr Nachhaltigkeit steht. Beim Zukunftsworkshop der WeACT Con 2025 entwickelten Martin Blaschka (Inno3 GmbH) und Dirk Weller (BARMER) gemeinsam mit den Teilnehmenden verschiedene Szenarien, wie es vom Status quo aus weitergehen könnte.

Was sind die Kernthesen aus den Impulsvorträgen?

Der Gesundheitssektor ist für etwa sechs Prozent der deutschen Treibhausgasemissionen verantwortlich – eine Transformation zu mehr Nachhaltigkeit ist daher dringend notwendig. Wie Branchenakteur*innen und Bevölkerung das „Klimaschutzklima“ im Sektor sehen, zeigt der BARMER-Klimaindex.

- Laut den aktuellen Zahlen aus der Bevölkerungsbefragung halten 68 Prozent der Befragten die Auseinandersetzung mit dem Klimawandel für wichtig und 62 Prozent für gesundheitsrelevant.
- Gleichzeitig ist der Indexwert, wie klimaneutral die Zukunft der Branche bei den Branchenakteur*innen selbst eingeschätzt wird, bereits zweimal in Folge gesunken, um insgesamt 4,7 auf 18,8 Punkte.
- Das deutet auf eine wachsende Skepsis und ein Gefühl der Stagnation hin.

Welche Herausforderungen müssen überwunden werden?

Unter den Befragten der BARMER-Studie gab jede zweite Person an, dass sie sich konkrete Maßnahmen für mehr Klimaschutz im Gesundheitswesen wünscht.

- Gleichzeitig glaubt aber nur jede fünfte Person, dass solche Maßnahmen auch tatsächlich umgesetzt werden. Genauso wenige glauben, dass der Gesundheitssektor gut auf die Folgen des Klimawandels vorbereitet ist. Hier zeigt sich eine große Vertrauenslücke.
- Auch auf organisatorischer Ebene offenbart sich eine Diskrepanz: Während rund die Hälfte der befragten Entscheider*innen Nachhaltigkeitsmaßnahmen für relevant hält, sieht das nur ein Drittel auch im eigenen Wirkungskreis so.
- Dementsprechend sehen viele „die Anderen“ stärker in der Verantwortung als sich selbst. Hinzu kommen strukturelle Hürden wie unklare Zuständigkeiten, schleppe Umsetzung und vor allem fehlende Finanzierung.

Welche positiven Signale gibt es?

Die Verankerung von Nachhaltigkeitsstrategien in Organisationen nimmt zu, die Akzeptanz für Veränderungen steigt, sofern sie konkret und niedrigschwellig sind.

Die Teilnehmer*innen des Workshops berichteten davon, dass Maßnahmen wie Sanierungen, der Umstieg auf erneuerbare Energien oder nachhaltige Mobilitätskonzepte aktiv vorangetrieben werden und auch die Professionalisierung bei den Transformationsprozessen zunehme.

Was wurde gemeinsam erarbeitet?

Martin Blaschka stellte die Methode „Futures Thinking“ nach Dr. Jim Dator vor. Sie lädt dazu ein, die klassische, erwartbare Fortschreibung der Gegenwart („Continuation“) um alternative Visionen zu ergänzen – auch solche, die Brüche, Rückschritte oder Innovations sprünge mitdenken. →

Die Workshop-Teilnehmer*innen spielten in Arbeitsgruppen drei Szenarien durch:

- **„Collapse“:** Der Zusammenbruch der Systemstabilität infolge von Klimakatastrophen oder geopolitischen Krisen, auf die das Gesundheitswesen nicht angemessen reagieren kann, da zu viele Menschen mit zu wenig Ressourcen behandelt werden müssen.
- **„Transformation“:** Ein positiver Wandel durch Technologie – etwa Robotik, telematische Diagnostik, KI-Assistenten und automatisierte Kreislaufwirtschaft – sowie durch gesellschaftliches Umdenken, hier allerdings mit der Prämisse ausreichend verfügbarer nachhaltiger Energie.
- **„Discipline“:** Eine neue Balance zwischen Wachstum/ Wohlstand und Nachhaltigkeit, konkret erreicht durch bessere Infrastruktur und Prävention, priorisierte Versorgung („digital vor ambulant vor stationär“) und eine „Einheits-GKV“.

Was waren die Learnings und „Aha“-Momente im Workshop?

Stagnation ist nicht das ganze Bild – und Zukunft kein schicksalhafter, linearer Verlauf, sondern zu jedem Zeitpunkt durch Denken und Handeln gestaltbar. Es gibt viel Entschlossenheit und Mut zu kreativen Lösungen.

- Das Szenario, in dem die Nachhaltigkeit und Tragfähigkeit im Gesundheitswesen ernsthaft kollabieren, ist zwar dystopisch, aber nicht unplausibel. Um es zu verhindern, ist es entscheidend, dass alle Akteur*innen sich als Teil der Lösung begreifen und Verantwortung übernehmen.
- Laut Dirk Weller spricht einiges dafür, dass die Twin-Transition von Digitalisierung und Nachhaltigkeit auch im Gesundheitswesen zu unverhofften finanziellen Spielräumen und Durchbrüchen führen kann.

Zudem wurde klar: Entscheider*innen im Gesundheitswesen müssen alltägliche Informationsfluten bewältigen, was in einen mentalen Tunnelblick führen kann. Der Perspektivwechsel hin zu mehreren möglichen Zukünften wirkt hier häufig befreiend.

Welche Rahmenbedingungen könnten bei der Transformation helfen?

Nachhaltigkeitsstrategien und -maßnahmen im Gesundheitswesen müssen langfristig gedacht und umgesetzt werden – auch über Legislaturperioden hinaus und unter Berücksichtigung verschiedener Entwicklungsszenarien. Das Gesundheitswesen, die Politik und die Bevölkerung müssen hierfür ihre jeweilige Verantwortung übernehmen.

Der Klimaindex der BARMER

IN DER JÄHRLICHEN STUDIE „KLIMANEUTRALER GESUNDHEITSSSEKTOR“ erfassen die BARMER und das F.A.Z.-Institut den Transformationsstand der Branche auf dem Weg zur Klimaneutralität. Im Jahr 2024 wurde neben Vertreter*innen des deutschen Gesundheitssystems erstmals auch die Bevölkerung repräsentativ befragt – zu Erwartungen, Wahrnehmungen und Zukunftsängsten. Das Ergebnis: Obwohl zwei Drittel der Befragten den Schutz vor dem Klimawandel als persönliches Anliegen sehen, wird der Gesundheitssektor bisher kaum als relevante Akteurin erkannt. Die Transformation zur Klimaneutralität ist angestoßen, stagniert jedoch – insbesondere wegen fehlender finanzieller Mittel, organisatorischer Hürden und geeigneter politischer Rahmenbedingungen.

Weitere Informationen
und die Studie als
PDF-Download unter:

<https://www.barmer.de/gesundheitsverstehen/mensch/gesundheits-2030/studienuebersicht/faz-klimaschutzindex-2024-2025-1290722>

In einem Satz: Was können die Teilnehmenden ab morgen anders machen?

Den Perspektivwechsel zulassen und sich von der Vorstellung eines einzigen, vorgezeichneten Pfades lösen – nur so lässt sich Zukunft aktiv gestalten.

Text: Matthias Bauer, Ahnen&Enkel

Martin Blaschka ist Geschäftsführer der Inno3 GmbH in Leipzig und leitete zuvor als Intrapreneur ein Innovationszentrum am WIG2 Institut. Seit mehr als zehn Jahren baut er Netzwerke rund um die digitale Gesundheitsversorgung auf, unterstützt neue Lösungen auf dem Weg in den Gesundheitsmarkt und gestaltet innovationsgetriebene Eventformate.

Dipl.-Psych. Dirk Weller ist seit 2013 bei der BARMER. Als PR-Referent betreut er dort Sozialforschungsprojekte und verbindet sie mit Kommunikation zum gesellschaftlichen Engagement des Unternehmens. Seit 2024 ist er für die BARMER Mitglied des Vorstands der Initiative D21, Deutschlands größtem Netzwerk für die digitale Gesellschaft. Seit 2012 engagiert er sich zudem als Nationalkoordinator Deutschland und Member of Trustee Board für Simpol, einer internationalen Initiative für bürgergetriebene Global Governance.



↑ Prof. Oliver Gröne und Dr. med. Anne Latz

KI-Screening statt Praxisbesuch: Wie nachhaltig ist digital?

Welchen Beitrag digitale Lösungen zu mehr Nachhaltigkeit und Zugangsgerechtigkeit im Gesundheitswesen leisten können, war Thema des Workshops von Prof. Dr. Oliver Gröne (Universität Witten/Herdecke) und Dr. med. Anne Latz (Uniklinik Köln). Bei der kritischen Diskussion im Plenum und in zwei Arbeitsgruppen zeigte sich eine deutliche Ambivalenz in der Bewertung.

Was sind die Kernthesen aus den Impulsvorträgen?

Die Digitalisierung bietet das Potential, den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verbessern und das Gesundheitswesen nachhaltiger zu machen. Angebote wie Videosprechstunden oder KI-gestützte Apps zur Selbstuntersuchung, etwa für ein Hautkrebs-Screening, sparen erheblich Zeit, Wege und womöglich stationäre Aufenthalte und deren Emissionen.

- Davon, dass die Diagnostik direkt zu ihnen nach Hause kommt, profitieren besonders Patient*innen in ländlichen Regionen oder solche mit eingeschränkter Mobilität.
- Innovationen wie digitale Patientenakten oder e-Rezepte senken den Verbrauch von Energie und Papier und steigern die Effizienz des Systems.

- Dies gilt auch für automatisierte Terminplanungen, die die Logistik von Gesundheitseinrichtungen optimieren und Leerläufe minimieren.

Allerdings ist nicht alles technisch Machbare auch im Sinne der Nachhaltigkeit. Denn auch digitale Angebote verbrauchen Ressourcen und haben Einfluss auf die Klimabilanz.

Welchen „Aha“-Moment gab es im Workshop und warum?

Digital bedeutet nicht automatisch „grün“. Digitale Lösungen können die Versorgung und Prävention verbessern, etwa durch virtuelle – und damit ortsunabhängige – Sprechstunden. Gleichzeitig erzeugt der Betrieb der notwendigen IT-Infrastruktur andernorts Emissionen – je nachdem, wie die dafür benötigte Energie gewonnen wird. Insbesondere das Training von KI-Modellen ist aktuell noch mit enormen Energieaufwand verbunden.

Essenziell sei daher, betonte Prof. Dr. Gröne, Digitalisierung sektorenübergreifend zu sehen – statt auf isolierte Einzelmaßnahmen zu setzen, die zwar zu punktuell verbesserter Versorgung führen, jedoch nicht unbedingt zu mehr Klimaschutz. →

Welche Herausforderungen müssen überwunden werden?

Die Digitalisierung muss an den Bedürfnissen der Patient*innen ausgerichtet sein. Der tatsächliche Bedarf muss anhand von typischen Nutzungsszenarien geklärt werden (Patient Journeys). Die Patient*innen wiederum benötigen die Kompetenz, digitale Lösungen auch zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Digital Health Literacy).

Welche Rahmenbedingungen könnten helfen?

Die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung nationaler Strategien, die digitale Gesundheitslösungen und Nachhaltigkeit fördern. Dazu gehören:

- Einheitliche technische Standards zur sicheren und nahtlosen Kommunikation
- Faire Vergütungsmodelle für digitale Leistungen
- Förderprogramme, die Digitalisierungsprozesse unterstützen, nach klaren, praxistauglichen Regeln
- Datensouveränität und Datenschutz für die Patient*innen
- Bildungsoffensiven für Gesundheitsberufe und für die breite Bevölkerung.

In einem Satz: Was können die Teilnehmenden ab morgen anders machen?

Auf das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ hinarbeiten, aber „nachdenklich bleiben bei der Umsetzung“ – damit digitale Lösungen dort eingesetzt werden, wo sie die Versorgung und die Klimabilanz tatsächlich verbessern.

Text: Matthias Bauer, Ahnen&Enkel

Prof. Dr. Oliver Gröne, PhD MSc ist Chief Scientific Officer der OptiMedis AG und Leiter der Forschungsabteilung. Er arbeitete viele Jahre für die Weltgesundheitsorganisation, zuletzt als Leiter des Programms „Qualität von Gesundheitssystemen“. Im Jahr 2023 wurde ihm der Titel eines außerplanmäßigen Professors an der Universität Witten/Herdecke verliehen.

Dr. med. Anne Latz, M.Sc. praktiziert an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Uniklinikums Köln und ist eine führende Expertin für Prävention und digitale Medizin in Deutschland, spezialisiert auf metabolische, mentale und weibliche Gesundheit. Als Mitgründerin und Chief Medical Officer von HELLO INSIDE entwickelt sie innovative Lösungen für personalisierte digitale Gesundheitsangebote.



← Teilnehmende des Workshops #3



↑ Links im Bild Mario Bergmann,
mittig Dr. Evelyn Medawar, und rechts
im Bild Moderatorin Sabine Rieser

Schmeckt und rechnet sich: Wege zu nachhaltigem Klinikessen

Wir kann Ernährungs- und Konsumverhalten nachhaltig und alltagstauglich verändert werden? Diese Frage diskutierten die Teilnehmenden des Workshops #4 gemeinsam mit Dr. Evelyn Medawar (PAN e. V.) und Mario Bergmann (viversus® gAG). Dabei wurden wissenschaftliche Erkenntnisse vorgestellt, Praxiserfahrungen geteilt und pragmatische Lösungsansätze besprochen.

Was sind die Kernthesen aus den Impulsvorträgen?

Klimakrise und Ernährungsarmut sind Teil einer „globalen Syndemie“ und als Probleme miteinander verflochten. Lösungen sollten daher querschnittartig gedacht werden, um mehrere Herausforderungen gleichzeitig zu adressieren und „Co-Benefits“ zu schaffen.

Die Planetary Health Diet beschreibt, wie die künftige Weltbevölkerung von zehn Milliarden Menschen ernährt werden kann, ohne die planetaren Belastungsgrenzen zu überschreiten.

Dafür muss die heutige Bevölkerung ihre Ernährung schrittweise umstellen: weniger Fleisch und Zucker, mehr Hülsenfrüchte und Gemüse. Das Konzept ist die wissenschaftliche Grundlage für die Ernährungswende.

Was behindert die Transformation zu einer nachhaltigeren Ernährung?

Es gibt kein Erkenntnisproblem, sondern ein Zugangsproblem, erklärt Mario Bergmann.

Die größte Herausforderung liege darin, die derzeit oft negativ geprägte Kommunikation in positive Botschaften umzuwandeln. So sei etwa der Begriff „Nachhaltigkeit“ in der öffentlichen Wahrnehmung regelrecht „verbrannt“ und werde von Populist*innen zum Feindbild stilisiert – zu stark ist die ungerechtfertigte Assoziation mit Verboten.

- Mario Bergmann verweist auf Prof. Dr. Johanna Gollnhofers Buch „Das 60 %-Potenzial“, in dem sie empfiehlt, auf mahrende Aussagen und Appelle zu verzichten.
- Um über die Early Adopter hinaus breite Akzeptanz zu finden, müssen neue, emotionale Zugänge geschaffen werden mit authentischen, positiven Botschaften. Statt beispielsweise auf die Krankheitsrisiken bei ungesunder Ernährung hinzuweisen, sollte der Zugewinn bei Gesundheit und Lebensfreude stärker thematisiert werden.
- Auch müssen Leuchtturmprojekte stärker öffentlich sichtbar gemacht werden.

→

Konkret in Bezug auf Krankenhäuser: Welche Hürden gibt es?

Derzeit setzen nur geschätzte vier Prozent der Kliniken überhaupt Maßnahmen für eine gesunde und nachhaltige Ernährung um, nur ca. zwei Prozent sind freiwillig DGE-zertifiziert, haben also ihr Verpflegungskonzept durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung evaluieren lassen.

Die Teilnehmer*innen des Workshops machten zudem darauf aufmerksam, dass eine Umstellung der Klinikverpflegung immer auch finanzielle Mehrkosten und organisatorischen Aufwand mit sich bringt. Letzterer müsse – etwa durch die Berücksichtigung von Sonderwünschen beim Essen – häufig vom medizinischen Personal getragen werden, das meist schon stark überlastet ist.

Ein wichtiges Learning: Klinikmitarbeitende müssen von Beginn an in ein Transformationsprojekt einbezogen werden, um die Identifikation und Akzeptanz zu fördern.

Was war ein „Aha“-Moment im Workshop und warum?

Dr. Evelyn Medawar erklärte, dass in einem Krankenhaus durchschnittlich 5,32 € Budget pro Tag zur Verfügung steht, um eine Patientin oder einen Patienten mit drei Mahlzeiten zu versorgen. Dieser geringe Betrag führt oft zur Auslagerung der Küchen an externe Caterer – ob das Geld spart und Nachhaltigkeit fördert, bleibt fraglich.

Wie können pragmatische Lösungen aussehen?

Für Mario Bergmann muss Veränderung ein Business Case sein. Das heißt, sie muss sich rechnen und skalierbar sein.

- Als konkretes Beispiel nannte er die Fast-Food-Kette Burger King, die seit 2024 vegetarische Produkte sogar günstiger anbietet als fleischhaltige. Schon Anfang 2022 lag der Anteil der dort verkauften Plant-Based-Burger laut Unternehmenszahlen bei bereits 20%.
- Generell sieht Bergmann in der Gastronomie großes Potenzial, um Zugänge zu nachhaltigerer Ernährung zu eröffnen. Dennoch zahlen Verbraucher*innen seiner Beobachtung nach meist einen „Ethik-Aufschlag“ für vegetarische Gerichte, obwohl diese oftmals günstiger herzustellen sind.

Diskutiert wurden im Workshop auch die Beispiele einer deutschen Klinik, die pflanzliche Menüs zum Standard gemacht hat, sowie einer anderen, die beispielsweise Schinkenaufschnitt

zum Frühstück nur auf explizite Nachfrage, dann aber umstandslos serviert. Pflanzliche Ernährung sollte im Sinne der Planetary Health Diet zum „Normalzustand“ werden, so ein Fazit des Workshops.

Das von Dr. Evelyn Medawar geleitete Projekt „Healthy Hospital Food“ des Netzwerks PAN (Physicians Association for Nutrition) unterstützt Kliniken dabei, ihr Ernährungskonzept entsprechend umzustellen.

Welche Rahmenbedingungen könnten helfen?

Lebensmittelbesteuerung sollte stärker als politisches Lenkungsmittel eingesetzt werden, etwa durch 100% Mehrwertsteuer auf Fleisch und 0% auf Hülsenfrüchte. Dies müsste auf Bundesebene entschieden werden.

Auf Landesebene sollte die Ernährungsstrategie von 2023/24 umgesetzt und ernährungsbezogene Bildung in Kitas, Schulen und Medizinstudiengängen praxisnah ausgebaut werden, beispielsweise durch gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten. Mario Bergmanns Projekt „GRILLNINJAS®“ etwa zeigt, wie man Kinder erfolgreich für vegetarisches Essen begeistern kann.

In einem Satz: Was können die Teilnehmenden ab morgen anders machen?

„Einfach mal machen, statt nur darüber zu reden.“

Text: Matthias Bauer, Ahnen&Enkel

Mario Bergmann ist seit 25 Jahren Unternehmer und betreibt in Sachsen-Anhalt und Niedersachsen Rechtsanwalts- und Steuerberatungskanzleien. Seit 2019 ist er zudem Vorstand der **viversus®** gemeinnützigen Aktiengesellschaft, mit der er ehrenamtlich bundesweit gesunde Ernährung und Nachhaltigkeitsbildung zu tausenden Schülerinnen und Schülern bringt, unter anderem mit dem Projekt „GRILLNINJAS®“ und Deutschlands erstem Nachhaltigkeitslehrmagazin LUGS® (Lasst Uns Gut Sein) für 3 Mio Grundschüler*innen.

Dr. Evelyn Medawar ist ausgebildete Neurowissenschaftlerin und Biologin. Sie promovierte zu nachhaltigen Ernährungsweisen und deren Effekte auf die Darm-Gehirn-Kommunikation. Aktuell ist sie Leiterin des Projektes „Healthy Hospital Food“ bei der Physicians Association for Nutrition e. V. (PAN). INSIDE entwickelt sie innovative Lösungen für personalisierte digitale Gesundheitsangebote.



Gesundheitliche Chancengerechtigkeit im Kontext von Migration und Klimawandel

↑ Links, Prof. Dr. med. Timo Ulrichs,
rechts im Bild Dr. med. Lukas Herrmann

Die Auswirkungen des Klimawandels zeigen sich besonders stark in Regionen der Welt, die sowieso schon von Armut betroffen sind. Welche Folgen das für Migration und Flucht hat und welche Lösungen mehr Gerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsversorgung schaffen könnten, darüber diskutierten Prof. Timo Ulrichs und Dr. Lukas Herrmann gemeinsam mit den Teilnehmenden im Workshop #5.

Was ist die Kernthese des Impulsvortrags?

Die Auswirkungen des Klimawandels betreffen vor allem ärmere Weltregionen. Die Gesundheitssysteme dort verfügen häufig nicht über ausreichend Kapazitäten und Resilienz, mit diesen zusätzlichen Herausforderungen umzugehen. Diese Situation ist eine Ursache für Migration.

Inverse Care Law

DIE IDEE VOM „INVERS CARE LAW“ wurde erstmals von Julian Tudor Hart im Jahr 1971 in „The Lancet“ vorgestellt. Darin beschrieb er zwei Beobachtungen.

Beobachtung 1: Die Gesundheitsversorgung ist dort am besten, wo sie am wenigsten benötigt wird.

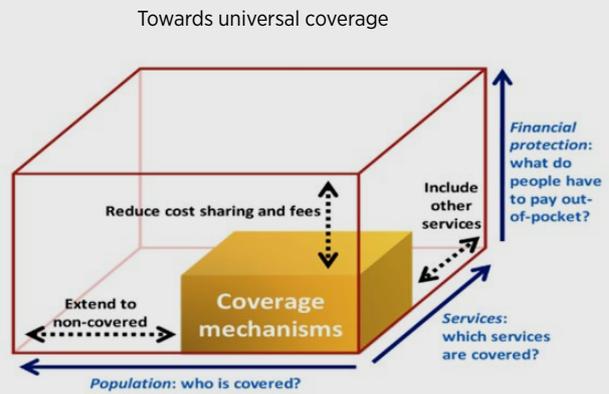
Beobachtung 2: Dieser Effekt wird umso gravierender, je mehr marktwirtschaftliche Kräfte im Gesundheitssystem wirken.

Welche Fragen wurden besprochen?

- Welche Auswirkungen hat der Klimawandel auf die Gesundheit und wer ist zuerst betroffen?
- Wie kann gesundheitliche Ungleichheit gemessen werden und welche Indikatoren gibt es (vgl. inverse care law, siehe unten)?
- Welche markt- und planwirtschaftlichen Instrumente können helfen, die Gesundheitsversorgung gerechter und bedarfsgerechter zu gestalten?
- Welche strukturellen und konzeptionellen Lösungsansätze gibt es, um angesichts von Klimawandelfolgen und Migration die Gesundheitsversorgung gerechter, resilienter und durchhaltefähiger zu gestalten?

Was waren die wichtigsten Erkenntnisse?

Die wichtigste Erkenntnis aus der Diskussion dieser Fragen im Workshop ist die Notwendigkeit, die lokalen Gesundheitssysteme vor Ort nachhaltig zu stärken und in die Lage zu versetzen, auch in Krisensituationen und unter besonderen gesundheitlichen Herausforderungen die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen (Resilienz). →



Drei Dimensionen der Abdeckung

DAS UHC-KONZEPT DER WHO umfasst drei Dimensionen der Absicherung: Wer erhält die Gesundheitsleistung, welche Leistungen werden angeboten und wie werden sie finanziert?

Quelle: www.who.int

Das geht am besten, indem das gesamte Gesundheitssystem gestärkt wird und nicht nur einzelne Bereiche (wie z. B. die Tuberkulosekontrolle). Dabei müssen auch soziale Determinanten von Gesundheit berücksichtigt werden.

Wie geht es weiter?

Angesichts schwindender Ressourcen und dem Ausstieg der USA aus wichtigen Projekten brauchen wir multilaterale Ansätze, um die Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern politisch und finanziell zu stärken. Dies sollte am besten im Rahmen der WHO-Initiative „Universal Health Coverage“ (UHC) geschehen (s. Grafik). In diesem Zusammenhang ist auch die Stärkung der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie der Ausbau der primärmedizinischen Versorgung wichtig.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eigene Best-Practice-Ansätze international zu teilen, z.B. für den Ausbau von klimaresilienter Infrastruktur, für die Entwicklung von Hitzealarmplänen für deutsche Großstädte, für die Verwendung künstlicher Intelligenz oder für die Verwendung von Telemedizin, um auch Menschen zu erreichen, die wenig Zugang zu ihrem Gesundheitssystem haben.

Wie kann man globale Gesundheit unterstützen?

Wer sich in Projekten der globalen Gesundheit engagieren möchte, kann sich an das Institute for Research in International Assistance der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften wenden.

Kontakt:

Prof. Timo Ulrichs

timo.ulrichs@akkon-hochschule.de

Lukas Herrmann

lukas.herrmann@akkon-hochschule.de

Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften Berlin

Text: Prof. Dr. Timo Ulrichs und Dr. med. Lukas Herrmann

Prof. Dr. med. Dr. PH Timo Ulrichs beschäftigte sich am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie mit immunologischen Fragen der Tuberkulose. Diese Arbeiten setzte er als Postdoc in Boston und New York fort. Zurück in Berlin war Ulrichs gleichzeitig am MPI und an der Charité tätig, wo er seine Facharztausbildung zum Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen absolvierte. Von 2006 bis 2021 arbeitete er als Referent am BMG. Gleichzeitig promovierte er an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld zum Doctor of Public Health. 2018 gründete er das Institute for Research in International Assistance (IRIA) an der Akkon Hochschule.

Dr. med. Lukas Herrmann ist Facharzt für Inneren Medizin. Sein Interessenschwerpunkt liegt in der Behandlung von Infektionskrankungen. Er lehrt im Gebiet Globale Gesundheit und Entwicklungszusammenarbeit und ist Co-Founder von UnifiedForHealth e. V. Die Plattform unterstützt das Nachhaltigkeitsziel „Gesundheit und Wohlergehen“ der Agenda für nachhaltige Entwicklung (SDG 3) und die von der WHO erklärten Ziele zur universellen Gesundheitsversorgung.



↑ Prof. Dr. Torsten Oltmanns war Referent des Symposium 1, gemeinsam mit Katrin Habenschaden und Lisa Koch.

Von anderen lernen, gemeinsam gestalten – branchenübergreifende Impulse nutzen

Kooperationen, sowohl innerhalb des Gesundheitswesens als auch branchenübergreifend, bieten ein großes Potenzial für die nachhaltige Transformation. Das betonen Prof. Dr. Torsten Oltmanns und Lisa Koch vom „zentrum Nachhaltige Transformation“ (zNT). Mit Blick auf Förder-töpfe ist „Resilienz“ aktuell das Stichwort der Stunde.



Den vollständigen Vortrag von Prof. Oltmanns und Lisa Koch finden Sie [hier](#)

Abstract:

Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit sind keine Widersprüche

Viele Unternehmen im Gesundheitswesen haben bereits Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit umgesetzt, stoßen jedoch an ihre Grenzen. Denn die nächsten Schritte würden entweder hohe Kosten verursachen oder nur geringe Wirkung entfalten.

Wenn sich die unterschiedlichen Vertreter*innen der Gesundheitsbranche jedoch zusammentun, lassen sich zusätzliche Potenziale heben.

Erster Schritt: Mehr Gemeinsamkeit wagen

Durch stärkere Zusammenarbeit kann die Gesundheitsbranche Synergien nutzen, Standards setzen und gemeinsame Lösungen entwickeln. Beispielsweise für nachhaltige Verpackungen oder Standards in den Lieferketten.

Nachhaltigkeit ist dabei eine Querschnittsaufgabe und benötigt Plattformen, um abgestimmte Strategien auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene umzusetzen.

Ein positives Beispiel liefert die Chemieindustrie. Dort hat man früh erkannt, dass Klimaschutz nur im Schulterschluss der Unternehmen gelingen kann. Der Verband der Chemischen Industrie (VCI) hat daher gemeinsam mit →

der DECHEMA die „Roadmap Chemie 2050“ erarbeitet. Nachhaltigkeit wird hier als ein tiefgreifender Transformationsprozess begriffen, der auch die Wasserstoffwirtschaft und die Kreislaufwirtschaft mit einbezieht.

Synergien mit und Erfahrungen aus anderen Branchen nutzen

Die größten Hebel für mehr Nachhaltigkeit und Klimaschutz liegen häufig nicht in der jeweiligen Branche selbst. So können zum Beispiel energieeffiziente Prozesse, nachhaltige Lieferketten oder innovative Produkte nur in branchenübergreifenden Partnerschaften entwickelt bzw. etabliert werden.

Beispiel dafür ist die IT-Branche, die hilft, Ressourcen entlang der einzelnen Stationen der Patient Journey nachhaltig und digital zu steuern und zu optimieren.

Das zNT begreift Nachhaltigkeit daher als Gemeinschaftsaufgabe. Das bedeutet, dass sich das Gesundheitswesen strategisch gegenüber angrenzenden Branchen, politischen Entscheidungsträgern und neuen Innovationspartnerschaften öffnen muss.

Nachhaltigkeit: von der (Bio)-Nische zum Standard

Ein Markt für nachhaltige Lösungen kann dabei zunächst auch außerhalb und parallel zu den bestehenden Strukturen entstehen. So war es auch bei den Bio-Produkten im Lebensmittelbereich: Bio war in den 90er Jahren ein Nischenangebot und hat sich dann zu einem stetig wachsenden Markt entwickelt. Heute finden sich Bio-Produkte nicht mehr nur Bio-Märkten, sondern auch herkömmlichen Supermärkten.

Um eine Gesundheitsleistung als nachhaltiges „Produkt“ überhaupt erkennbar zu machen, wäre eine einheitliche Nachhaltigkeitskennzeichnung notwendig: Ein „Green Hospital“-Label für nachhaltige Praktiken in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen.

Durch branchenübergreifende Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit kann dann eine Marktnachfrage entstehen, die den Druck auf Einrichtungen erhöht, nachhaltige Lösungen umzusetzen.

Zusammendenken von Resilienz und Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit steht derzeit nicht im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und der Politik. Durch den wachsenden Stellenwert, den allerdings das Thema Resilienz bekommt, können sich neue Synergien ergeben. Denn in vielen Bereichen überschneiden sich die Anforderungen an Nachhaltigkeit und die an Resilienz. Regenerative Energien und Batteriespeicher sind zum Beispiel nicht nur für die CO₂-Bilanz sinnvoll, sondern mit Blick auf die Versorgungssicherheit.

Dadurch wird auch eine neue Diskussion um die Struktur des Gesundheitswesens und seine Finanzierung möglich. Denn der Staat stellt aktuell hohe Summen zur Verfügung, um systemische Resilienz zu stärken und die grüne Transformation zu beschleunigen. Auch das Gesundheitswesen ist explizit adressiert. Der Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) stellt bis zu 4,3 Milliarden Euro bereit, vor allem für digitale Infrastruktur und IT-Sicherheit.

Trotz dieser Angebote bleiben viele Mittel ungenutzt, weil Einrichtungen allein keine tragfähigen Förderanträge stellen oder weil ihre Projekte politisch zu wenig Sichtbarkeit erzeugen. Branchenübergreifende Projekte haben bessere Chancen auf Fördermittel und politische Sichtbarkeit.

Text: Die Zusammenfassung von zNT wurde von Ahnen&Enkel überarbeitet.



Kluge Liste schützt Umwelt vor Medikamenten

Mehr als 400 Arzneimittelwirkstoffe sind in Seen, Flüssen und Bächen nachweisbar – teilweise in bedenklichen Konzentrationen. Ein Umweltindex des Umweltbundesamts für Ärzt*innen und Apotheken soll Abhilfe schaffen.

Gerd Maack spielt seinem Publikum zwei Audioaufnahmen vor. In beiden ist der Balzruf eines Krallenfroschs zu hören. Die Unterschiede erkennt auch das ungeschulte Ohr: Die zweite Aufnahme ist deutlich tiefer als die erste. „Diese Frösche haben ein Reproduktionsproblem, denn die Paare finden sich nicht mehr“, sagt Maack. Der Grund für die veränderte Stimme: Der Frosch ist im Wasser mit Ethinylestradiol (auch bekannt als „EE2“) in Berührung gekommen, einem Hormon, das etwa in der Pille vorkommt oder palliativ bei Prostatakrebspatienten eingesetzt wird.

Maack befasst sich beim Umweltbundesamt (UBA) mit Arzneimitteln. 10.000 Tonnen Humanarzneimittel wurden allein im Jahr 2022 in Deutschland verbraucht, erklärt er. Seit 2010 stieg der Verbrauch jedes Jahr um 2,11 Prozent. „Die Tendenz ist steigend“, so Maack. „Das liegt zum einen an der demographischen Entwicklung. Zum anderen trägt auch der Klimawandel dazu bei, denn höhere Temperaturen führen zum Beispiel dazu, dass Bakterien schneller wachsen.“

Über 400 Arzneimittelwirkstoffe wurden bei einer großen Studie 2019 im Oberflächenwasser in Deutschland gefunden. „In den allermeisten Fällen ist die Konzentration der Einzelsubstanzen für die Umwelt unbedenklich“, sagt Gerd Maack. Doch das gilt nicht für alle. Grundsätzlich wirken Medikamente auch außerhalb des menschlichen Körpers: Antibiotika wirken beim Menschen gegen pathogene Bakterien – aber auch gegen Bakterien in Böden oder Kläranlagen, dort wo sie unerwünscht sind. Antiparasitika töten nicht nur Kopfläuse, sondern auch Würmer, Protozoen und Insekten. „Wir beobachten an



← Gerd Maack

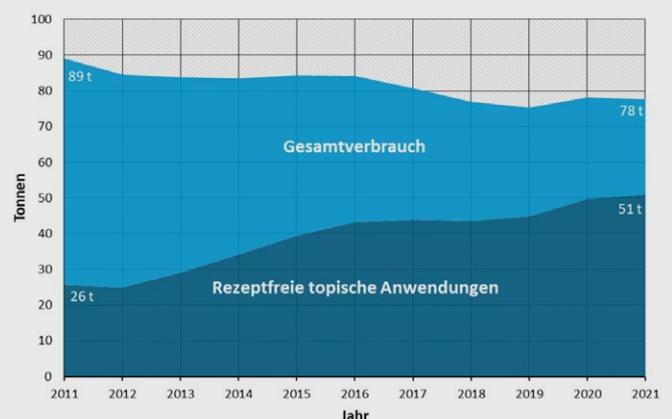
Fischen, die dem Schmerzmittel Diclofenac ausgesetzt sind, genau die Nebenwirkungen, die im Beipackzettel beschrieben sind“, so Maack. Beim Menschen wie Fisch kann sich die Linse trüben oder es kommt zu Einblutungen im Auge.

Die meisten Arzneimittel geraten nicht etwa über den Müll oder Produktionsabwässer in die Umwelt. „Haupteintragsweg sind die Ausscheidungen aus dem Körper nach bestimmungsgemäßem Gebrauch“, erklärt Maack. Oder aber der Wirkstoff kommt erst gar nicht in den Körper, wie etwa bei Schmerzmitteln mit dem Wirkstoff Diclofenac. Nur 6 Prozent des Wirkstoffs gelangt über die Haut in den Körper, der Rest werde abgewaschen. Bei anderen Wirkstoffen sei die Größenordnung ähnlich und schwanke zwischen fünf und zehn Prozent. Wer die Umweltbelastung verringern will, muss in diesen Fällen daher beim Verhalten der Kund*innen, der Ärzt*innen und der Apotheker*innen ansetzen. Interessanterweise ging der Verbrauch von Diclofenac in den letzten Jahren von 89 auf 78 Tonnen zurück, weil es deutlich seltener verschrieben wurde. Doch in der gleichen Zeit verdoppelten sich die rezeptfreien topischen Anwendungen (s. Grafik 1). →

Grafik 1

Diclofenac Verbrauch in Deutschland

UBA-AUSWERTUNG zu Verkaufszahlen von Diclofenac auf Basis von IQVIA-Daten (2023)



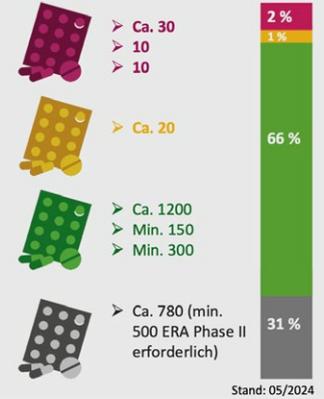
Grafik 2

Ein Ampelsystem für Umweltschäden von Arzneimitteln

Vorschlag: einfaches Ampelsystem

- ERA Phase II vorhanden, mit RQ ≥ 1
 - Identifiziert als Prioritäre Stoffe
 - PBT/vPvB
- ERA Phase II vorhanden, mit RQ $\geq 0,1 - 1$
 - als Vorwarnstufe, Gefahr der Aufstufung in Rot
- nach GL kein ERA erforderlich ist
 - Umweltrisiko unwahrscheinlich + nicht PBT/vPvB
 - ERA Phase II vorhanden, mit RQ $< 0,1$ + nicht PBT/vPvB
- Daten zur Klassifizierung fehlen

Ausblick: von ca. 2500 Wirkstoffen im Verkehr (2024)



Ein Ampelsystem, entwickelt vom UBA



← Arno Hein

Maack führt dies auf ansteigende Selbstmedikationen zurück, manche Sportler*innen tragen die Salben sogar präventiv auf, ohne Beschwerden zu haben. In den meisten Fällen eine unnötige Anwendung: „Eine Auswertung von Studien mit 10.000 Teilnehmenden kam zu dem Ergebnis, dass topisches Diclofenac [also das auf die Haut aufgetragene Medikament, d.Red.] außer bei chronischer Arthritis gar keinen Nutzen hat“, so Maack. Es stört ihn, wie offensiv das Schmerzmittel in Apotheken oder sogar auf Wanderkarten mitunter beworben wird, denn es werde dort ein Nutzen suggeriert, den es gar nicht gebe.

Ein vielversprechender Ansatz, die Auswirkungen von Arzneimitteln auf die Umwelt zu verringern, besteht darin, gezielt Ärzt*innen und Apotheker*innen anzusprechen. Sie sollen eine Datenbank an die Hand bekommen, aus der sie die umweltbezogenen Eigenschaften von Medikamenten ablesen können. Ein solcher Arzneimittelindex soll sie ermutigen, umweltfreundlichere Arzneimittel zu verschreiben.

Das Umweltbundesamt hat im engen Austausch mit anderen Akteur*innen aus dem Gesundheitsbereich ein Konzept für einen solchen Index entwickelt und sich dabei auch an internationalen Vorbildern orientiert. „Schweden zählt zu den Vorreitern auf diesem Gebiet“, erklärt Arne Hein, der wie Maack im Umweltbundesamt im Bereich Arzneimittel arbeitet. „Dort arbeiten 90 Prozent der Ärzt*innen mit der ‚Wise-List‘, in der Medikamente nach Wirksamkeit, Sicherheit, Verfügbarkeit, Kosteneffizienz und auch Umweltverträglichkeit erfasst sind.“ Die Liste enthält rund 200 Wirkstoffe zur Behandlung von 80

Prozent der häufigsten Krankheiten. Diese und andere Initiativen hat eine Machbarkeitsstudie zum Vorbild genommen für eine deutsche Version des Arzneimittelindex.

In einer Machbarkeitsstudie hat das Umweltbundesamt Eckpunkte bestimmt, wie sich der Index in Deutschland umsetzen lässt. „Als Informationssystem können wir auf das bestehende ChemInfo-Portal des UBA zurückgreifen“, sagt Hein. Dort soll, so der Vorschlag, ein einfaches Ampelsystem auf mögliche Umweltprobleme des jeweiligen Wirkstoffs hinweisen. Er hat schon einmal einen Ausblick erstellt, wie sich die rund 2.500 Wirkstoffe verteilen, die derzeit im Verkehr sind. (s. Grafik 2)

Die Machbarkeitsstudie ist seit Januar beendet. Jetzt geht es darum, sie auf Konferenzen und in Fachzeitschriften vorzustellen, weitere Partner*innen zu finden, von Patientenvertretungen über Anbieter*innen von Praxissoftware bis hin zur Pharmaindustrie. „Die ersten Datensätze sollen noch dieses Jahr in ChemInfo integriert werden“, sagt Hein. „Im nächsten Jahr werden eine neue Benutzeroberfläche und das Ampelsystem vorgestellt.“

Im Fall des problematischen Diclofenac hat die „Wise-List“ in Schweden übrigens offensichtlich gewirkt. Die Zahl der Verschreibungen des Schmerzmittels ging von 127 pro 1.000 Einwohnern im Jahr 2006 auf 24 im Jahr 2023 zurück. Stattdessen wurde der deutlich umweltverträglichere Alternativwirkstoff Naxopren häufiger verschrieben. (s. Grafik)

Text: Martin Kaluza, Ahnen&Enkel

im Gesundheitswesen

Die besondere Rolle
im Klimaschutz der planetarischen
Gesundheit



↖ Dr. Konstanze Ballüer
← Ingo Böing
↓ Dr. med. Thomas Lob-Corzilius



Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen

Pflegekräfte, Ärzt*innen und Medizinische Fachangestellte genießen großes Vertrauen – und erleben die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise aus nächster Nähe. Damit sind sie ideale Botschafter*innen für klimasensibles Verhalten im Gesundheitswesen. Doch wer bildet sie aus? Im Symposium 5 der WeACT Con stellen die Referierenden drei Fort- bzw. Weiterbildungsangebote vor, die genau das leisten wollen.

Für niedergelassene Ärzt*innen

Fast 60 Prozent der CO₂-Emissionen einer Arztpraxis entstehen durch Medikamente; rund sieben Prozent entfallen auf Heizung, Beleuchtung und Kühlung. Wer eine Praxis führt, sollte diese Zahlen kennen – denn es geht nicht nur um Klimaschutz, sondern auch um den effizienten Einsatz vorhandener Ressourcen.

Die Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“ (gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer) bietet niedergelassenen Ärzt*innen die Möglichkeit, ihr Wissen in diesem Bereich aufzufrischen. So zeigen die Referierenden beispielsweise, wie sich in der Arztpraxis Energie sparen und Emissionen reduzieren lassen. Das sogenannte Praxistuning behandelt

unter anderem die Themen Beleuchtung, IT-Infrastruktur und Mobilität. Die Fortbildung basiert auf einem [Curriculum der Bundesärztekammer](#).

Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“

- Umfang:** 20 Unterrichtseinheiten in 6 Einzelmodulen
- Kosten:** kostenfrei
- Anerkennung:** Anerkannt von der Bayerischen Landesärztekammer, bundesweite Gültigkeit beantragt (Stand Mai 2025)
- Mehr Infos:** <https://cme.medcram.de/kurse/live-nachhaltigkeit-in-der-aerztlichen-praxis-modul-1-klimawandel-und-gesundheit-2025-01-931>
- Kontakt:** Dr. med. Thomas Lob-Corzilius
thlob@uminfo.de

Für Medizinische Fachangestellte

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) bietet als erste und bisher einzige universitäre Einrichtung in Deutschland eine Fortbildung zu „Klimawandel und Gesundheit“ speziell für MFAs an. Sie orientiert sich am Mustercurriculum der Bundesärztekammer. Ziel ist es, Medizinische Fachangestellte auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels vorzubereiten und sie in ihrer Rolle als zentrale Akteur*innen des ambulanten Gesundheitssystems zu stärken.

Die Fortbildung dauert 36 Stunden (48 Lerneinheiten) und findet überwiegend in Präsenz statt. Die Inhalte reichen von den Ursachen des Klimawandels über gesundheitliche Auswirkungen bis hin zu Präventionsmaßnahmen. Auch methodisch ist die Ausbildung abwechslungsreich: Wichtige Inhalte werden beispielsweise über Rollenspiele vermittelt oder im Rahmen eines Mini-Kochkurses mit Schwerpunkt Nachhaltigkeit erlernt.

Wie es mit dem Projekt weitergeht, ist derzeit noch offen. Dr. Konstanze Ballüer, die das Projekt bei der MHH betreut, wünscht sich eine Weiterentwicklung und Verstetigung der Ausbildung. „Idealerweise ermöglichen wir MFAs künftig, eigene Klimaberatungen anzubieten – etwa, um Patient*innen niedrigschwellig darüber zu informieren, wie sie sich mit einfachen präventiven Maßnahmen vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels schützen können. Damit entlasten wir das ärztliche Personal und nutzen die Kompetenz dieser großen Berufsgruppe.“

Die Arbeit, die in die Konzeption des Angebots geflossen ist, wurde bereits gewürdigt: Die MHH ist mit dem Projekt für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis 2025 nominiert.

Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“

Umfang:	8 Unterrichtseinheiten
Kosten:	kostenfrei
Anerkennung:	Anerkannt als Pflichtfortbildung gemäß §4 Abs. 3 PflAPrV
Mehr Infos:	https://www.dbfk.de/de/berufspolitik/nachhaltigkeit/
Kontakt:	Sarah Fliesgen BBNE-PfleGe@dbfk.de

Für Pfleger*innen

Praxisanleiter*innen verantworten den praktischen Teil einer Pflegeausbildung und spielen damit eine zentrale Rolle bei der Ausbildung der Pfleger*innen von morgen. Bislang ist planetare Gesundheit in den Curricula kaum verankert – meist hängt es von der Initiative einzelner Lehrkräfte ab, ob das Thema überhaupt behandelt wird. Um das zu ändern, haben sich der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe und die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) zusammengetan. Gemeinsam haben sie eine Fortbildung entwickelt, die Praxisanleiter*innen in acht Stunden die Grundlagen einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung vermittelt.

Behandelt werden unter anderem die Klimakrise, das Konzept der planetaren Gesundheit und die besondere Verantwortung der Pflege- und Gesundheitsberufe für klimasensibles Verhalten. Ergänzt wird das Angebot durch umfangreiche Online-Materialien mit Themen von Abwassermanagement bis hin zu ressourcenschonendem Arbeiten im Alltag.

Das Ziel: In zwei Jahren sollen 2000 Praxisanleitende fortgebildet sein. Dabei ist das Projekt auf einem guten Weg – das Präsenzangebot ist schon jetzt sehr nachgefragt.

Bildungsmaterial zum Thema Planetary Health und nachhaltiges Handeln in der Praxisanleitung finden Sie hier: <https://planetary-health-academy.de/bildungsmaterialien/pflege-bbne/>

Text: Tilman Eicke, Ahnen&Enkel

Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“

Umfang:	48 Unterrichtseinheiten in 6 Modulen
Kosten:	kostenfrei
Anerkennung:	Anerkannt von der Ärztekammer Niedersachsen (Stand Mai 2025)
Mehr Infos:	https://www.mhh.de/presse-news/fortbildungsangebot-fuer-mfa-klimawandel-und-gesundheit
Kontakt:	Dr. Konstanze Ballüer Ballueer.Konstanze@mh-hannover.de



SAVE
THE DATE

WeACT Con 2026
06. & 07. Mai