



SAVE
THE DATE

WeACT Con 2025
06. & 07. Mai



WeACT Con 2024

Das Forum für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Kongressberichte

Initiiert und organisiert von Chiesi
gemeinsam mit starken Partner*innen



Hier geht es zu unseren
Partner*innen

Inhalt

- 03 **Workshop #2**
Was macht Klima mit Gesundheit – ist unser Gesundheitssystem gewappnet?
- 04 **Workshop #3**
Zukunftsbericht 2035 – Gesundheitsversorgung und Umwelt im Einklang?
- 06 **Workshop #5**
Nachhaltigkeit – wirtschaftlich lohnenswert und/oder ethisch geboten?
- 08 **Ergebnisse Workshops**
„Egal, von wo man anfängt zu denken, trifft man sich trotzdem an den gleichen Punkten“
- 11 **Politische Podiumsdiskussion**
„Wir müssen Sektorengrenzen überwinden, um Nachhaltigkeit zu schaffen!“
- 13 **Frühstückssymposium**
Gesundheitsförderung als Nachhaltigkeitsturbo
- 15 **Symposium für Gesundheitseinrichtungen**
So kann Transformation gelingen: Nachhaltigkeit in Gesundheitseinrichtungen
- 17 **Symposium Industrie**
„Wir wollen Schrittmacher sein.“
- 19 **Symposium Krankenkassen**
„Wir brauchen ein gemeinsames Commitment“
- 21 **Symposium Medizin**
Step-by-Step zur nachhaltigen Arztpraxis – zwischen Wunsch und Wirklichkeit
- 23 **Symposium Pflege**
„Klimawandel, Fachkräftemangel, Kompetenzeinschränkungen und eine Politik, die Entscheidungen über den Kopf der Betroffenen trifft“
- 25 **Symposium Selbsthilfe**
„Die Selbsthilfe und ihre Mitglieder können Lösungen im Kleinen anregen und gestalten“
- 27 **Interaktives Diskussionsformat**
„Der Quatschbedarf ist groß“
- 30 **Abschlusspodiumsdiskussion**
„Wir haben kein Erkenntnisdefizit. Aber beim ins Handeln kommen stehen wir am Anfang!“



„Was macht Klima mit Gesundheit – Ist unser Gesundheitssystem gewappnet?“

↑ Ergebnisvorstellung im Plenum. Workshop #2 „Was macht Klima mit Gesundheit? Ist unser Gesundheitssystem gewappnet?“ mit Dr. med. Christina Hecker und PD Dr. med. Jens Ulrich Ruffer als Referierende auf der Bühne.

„Was macht Klima mit Gesundheit – Ist unser Gesundheitssystem gewappnet?“, dies war die zentrale Fragestellung, der sich PD Dr. med. Jens Ulrich Ruffer und Dr. med. Christina Hecker gemeinsam mit ihren Workshop-Teilnehmer*innen am ersten Tag der WeACT Con 2024 gewidmet haben. Die Teilnehmer*innen, bestehend aus unterschiedlichen Stakeholdern des Gesundheitssystems, äußerten zunächst Themen, welche sie in Bezug auf die Kernfrage des Workshops beschäftigten. Darunter die globale und praktische Perspektive, die Finanzierung und die Akzeptanz innerhalb des Gesundheitswesens.

Als kritischen Impuls gab Jens Ulrich Ruffer zu bedenken, ob man zum aktuellen Zeitpunkt schon wüsste, wofür man sich wappnen müsste. Eine eindeutige Antwort auf diese Frage konnte nicht gefunden werden. Allerdings wurde diskutiert, ob eine erhöhte Akzeptanz im System mit dem Gefühl des „gewappnet seins“ gleichzustellen ist oder ob es im Gesundheitssystem eher darum ginge sich organisatorisch zu wappnen.

Die Gruppe stellte fest, dass Energieeffizienz und Abfallwirtschaft realistische Maßnahmen seien, die aktuell schon umgesetzt werden könnten. Hierzu gäbe es Schulungen und Best-Practice-Beispiele, wie das Universitätsklinikum Bonn, sagte Christina Hecker. Die Teilnehmer*innen waren sich einig, dass ohne Investition keine positive Veränderung herbeigeführt werden könnte. Als eine der großen Hürden auf dem Weg zur Transformation wurde der Föderalismus im Gesundheitswesen genannt.

In Hinblick auf die anschließende politische Diskussion, forderten die Teilnehmer*innen mehr Vernetzung und Nutzung der vorhandenen Strukturen, statt neue, häufig mehr Büro-

kratie erfordernde Verfahren einzuführen. Außerdem fordern sie mehr Nachhaltigkeitsbeauftragte, die die Transformation innerhalb des Gesundheitswesens lokal befeuern und ein begleitendes Change Management aufsetzen können. Um die Vorgänge auf politischer Ebene durch mehr Akzeptanz in der Bevölkerung schneller voranzubringen, wünschten sich die Teilnehmer*innen mehr Förderung für eine effektivere Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus waren sich alle einig, dass für entsprechende zielgruppengerechte Bildungsangebote für Beschäftigte im Gesundheitswesen gesorgt werden müsse.

Als Lösungsansätze für die Transformation nannten sie unter anderem Um- und Neustrukturierung der Ressourcen für eine gesteigerte Effizienz. Außerdem wurde angemerkt, dass es eine gesteigerte Toleranz und Fehlerakzeptanz beim Transformationsvorgang geben müsse, um die Menschen zu ermutigen ins Handeln zu kommen. Ein weiterer Ansatz war, die Ziele zeitlich zu kategorisieren und kurzfristige und einfache Lösungen durch Incentives zu belohnen, um die Motivation für mittel und langfristige Ziele zu erhalten bzw. zu steigern. Weitere Stichpunkte waren Transparenz und Digitalisierung sowie Sichtbarmachung bereits vorhandener Strukturen und Netzwerke.

Bei der abschließenden Runde und der Frage, ob die Teilnehmer*innen das Gesundheitssystem für „gewappnet“ empfinden würden, war sich der Großteil einig, dass dies nicht der Fall sei. Allerdings gingen die Vorstellungen über die Zeitspanne, bis zu dem das System gewappnet sein könnte, in der Gruppe weit auseinander.

Autorin: Lisa Seiler, Projektleitung KlimaDocs e. V.



„Unsere Welt sähe ganz anders aus ...“

Bericht aus Workshop #3:
Zukunftsbericht 2035 –
Gesundheit und Umwelt im Einklang?

Wie sieht das Gesundheitssystem der Zukunft aus? Welchen Beitrag können Gesundheitseinrichtungen zum Erreichen der Klimaziele leisten? Und wie kann das Erreichen der weltweiten Klimaziele mit der Verbesserung des Wohls in der medizinischen Behandlung in Einklang gebracht werden? Der Workshop „Zukunftsbericht 2035“ regte dazu an, diese Fragen zu diskutieren und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln.

„Es ist geschafft: Die Charité verzeichnet zum 01.01.2035 das Netto Null bei den CO₂-Emissionen: 100% Klimaneutralität sind erreicht, alle verbleibenden Emissionen des großen Universitätsklinikums werden durch Aufnahme von Kohlenstoff ausgeglichen. Die großflächige Begrünung des Krankenhauses dient der direkten Reduzierung von CO₂-Emissionen und verbessert die mentale Gesundheit der Patient*innen. Alle gastronomischen Services des Krankenhauses sind auf die Planetary Health Diet ausgerichtet, also auf gesunde und nachhaltige Ernährung innerhalb der planetaren Grenzen.“

Mit diesem Entwurf eines erhofften Zukunftsszenarios eröffnet Nadja Moser, Medizinstudentin und Vorstandsmitglied der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), den Workshop Zukunftsbericht 2035. Der Workshop soll dazu anregen, Ideen zu entwickeln, wie wir dieser erhofften Zukunft in den anstehenden 11 Jahren möglichst nahekommen können. Etwas Fantasie ist dazu nötig. Denn eines ist klar, so Nadja Moser: „die Rahmenbedingungen von heute machen das Erreichen eines solchen Szenarios fast nicht möglich.“

In den folgenden knapp 90 Minuten erarbeiten die knapp 20 Teilnehmer*innen des Workshops aus verschiedenen Gesundheitsberufen Lösungsvorschläge in zwei Teams. Eines widmet sich notwendigen Änderungen der regulatorischen Rahmen-

↑ Teilnehmende am Workshop #3 „Zukunftsbericht 2035 – Gesundheitsversorgung und Umwelt in Einklang?“ – die Teilnahme war U30-Jährigen vorbestimmt.

bedingungen. Das andere beschäftigt sich mit schon heute möglichen operativen Änderungen.

Gesundheitseinrichtungen als Vorreiter: Einführung der Planetary Health Diet

Ein Thema, welches in beiden Gruppen eine große Rolle spielt, ist die Einführung einer Planetary Health Diet in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Das Konzept wurde im Jahr 2019 von der EAT-Lancet-Kommission entwickelt. Sie reagierte damit auf die wachsende Weltbevölkerung und die begrenzten Ressourcen unseres Planeten. Die Erzeugung von Fleisch und anderer tierischer Lebensmittel verbraucht mehr Flächen und setzt mehr klimaschädliche Treibhausgase frei als pflanzliche Lebensmittel. Angesichts der wachsenden Weltbevölkerung und steigender Lebensstandards drohen die Belastungsgrenzen unseres Planeten überschritten zu werden. Zudem ist eine Ernährung mit einem hohen Anteil an tierischen Fetten ungesünder und fördert beispielsweise Herz-Kreislauf-Krankheiten. Die Planetary Health Diet stellt somit eine grundlegende Ernährungswende dar – hin zu einer gesunden Ernährungsweise innerhalb unserer planetaren Grenzen, welche von Gesundheitseinrichtungen vorgelebt werden könnte.

Die Einführung einer Planetary Health Diet in der breiteren Gesellschaft könnte durch regulatorische Maßnahmen wie die Erhöhung der Mehrwertsteuer für ungesunde Lebensmittel unterstützt werden. Für gesunde Lebensmittel könnte die Mehrwertsteuer gesenkt werden. Auch eine Einführung von Werbebeschränkungen für bestimmte Lebensmittel ist für die Arbeitsgruppe denkbar. →

Arzneimittel: Verschreibungspraxis, Umweltkriterien und Abfallreduktion

Auch im Bereich der Arzneimittel sehen die Workshopteilnehmer*innen großes Veränderungspotenzial. Nachhaltigkeit spielt in der Verschreibungspraxis von Arzneimitteln bisher noch kaum eine Rolle. Dies wird sich nur dann grundlegend ändern, wenn Nachhaltigkeitskriterien verpflichtend in der Ausschreibung von Arzneimitteln berücksichtigt und entsprechend vergütet werden. Zudem sollten Daten zu den Klima- und Umweltauswirkungen von Arzneimitteln transparent und öffentlich zugänglich gemacht werden. Beispielsweise könnten sie – wie schon in anderen Ländern wie Schweden oder Finnland üblich – in die ABDA-Datenbank eingetragen werden.

Als weiteres Thema mit Potenzial identifizieren die Teilnehmer*innen den anfallenden Abfall. Rund 100.000 Tonnen medizinische Abfälle fallen laut Umweltbundesamt in den knapp 2.000 Kliniken in Deutschland an. Darunter sind etwa 8.800 Tonnen chirurgische Einwegartikel, wie Klemmen, Pinzetten, Scheren und Skalpelle, sowie 6.500 Tonnen abgelaufene Medikamente. Die Workshopteilnehmer*innen schlagen vor, wo möglich auf nachfüllbare Verpackungen umzusteigen. Die Überversorgung von Patient*innen sollte reduziert, sowie vermehrt auf recycelte und Mehrweg- statt Einwegprodukte gesetzt werden.

Bei all diesen Überlegungen wird auch deutlich, dass es an einigen Stellen Zielkonflikte gibt, die nicht einfach aufzulösen sind. Der klimagerechte Umbau von Gesundheitseinrichtungen wird Geld kosten, ebenso wie die Einführung von Nachhaltigkeitskriterien in der Aushandlung von Rabattverträgen – Geld, welches vermutlich die Einzahler*innen in die Krankenkassen werden tragen müssen. Auch die Reduktion von medizinischer Überversorgung ist ein zweiseitiges Schwert und dürfe nicht zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität führen.

In einem Punkt sind sich aber alle einig – auf keinen Fall dürfen Klimaschutz und das Wohlergehen der Patient*innen gegeneinander ausgespielt werden. Entscheidungen müssen mit Augenmaß erfolgen und dort, wo Zielkonflikte bestehen, muss ein Konsens für ein gemeinsames Vorgehen ausgehandelt werden.

Aufklärung und Bildung als Schlüssel zum Erfolg

Beide Gruppen diskutieren ein weiteres Schwerpunktthema: Wie kann das Wissen um den Klimawandel, seine Folgen,

sowie Strategien im Umgang mit ihm besser in die Gesundheitsberufe und die Gesellschaft hineingetragen werden? Ein Lösungsvorschlag sind Community Health Nurses. Diese könnten in jeder Kommune als Anlaufstellen für Fragen zu Gesundheit und Klima agieren. Als weitere Ideen wurden diskutiert: Klimamanager*innen als Standard in Gesundheitseinrichtungen, um den Übergang zur Klimaneutralität sicherzustellen. Hitzeschutzpläne und Hitzeambulanzen, in denen Aufklärungsarbeit zu den Wechselwirkungen zwischen Hitze und Arzneimitteln oder Hitze und chronischen Erkrankungen geleistet wird. Und schließlich verpflichtende Klima- und Gesundheitsschulungen für das Gesundheitspersonal. Bestenfalls sollte Gesundheit schon in der Schule als eigenständiges Fach in den Lehrplan aufgenommen werden, um Schüler*innen schon früh auf ein (klima-)gesundes Leben vorzubereiten.

Die Zeit drängt

All diese Maßnahmen könnten dazu beitragen, Wissen um Klima und Gesundheit breiter in den Gesundheitsberufen und der Gesellschaft als Ganzes zu verankern. Je schneller dies geschieht, umso besser, denn: die Zeit drängt. Die Folgen des Klimawandels sind schon heute spürbar und es verbleibt nicht mehr viel Zeit, um die notwendigen Veränderungen anzustoßen.

Mit der Hoffnung auf Erfolg endet dann auch das Zukunftsszenario von Nadja Moser: „Wir sind sehr froh, dass wir noch die Kurve bekommen haben und durch unsere radikalen Maßnahmen vor 10 Jahren das 1,5-Grad-Ziel noch so haarscharf erreichen konnten. Damals schien alles noch so weit weg und wir hatten viel Mühe, der Politik die möglichen Konsequenzen klarzumachen. Hätten wir das damals nicht geschafft, sähe unsere Welt heute ganz anders aus.“

Autor: Henry Ludwig, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH





„Die Kosten des Klimawandels sind nach oben offen“

Bericht aus Workshop #5
„Nachhaltigkeit – Wirtschaftlich lohnenswert und/oder ethisch geboten?“

Dr. Leonie Wenz vom Potsdam Institut für Klimafolgenforschung und Prof. Dr. Frank Schmitz von der Hochschule für Gesundheit Bochum liefern klare Argumente dafür, warum Nachhaltigkeit das Gebot der Stunde ist.

Die Welt wird immer wärmer, der März 2024 war der heißeste je gemessene März und gleichzeitig der zehnte Monat in Folge, in dem Temperatur-„Rekorde“ erzielt wurden. Und jede neue Dekade bringt neue Höchstwerte mit sich. In der Folge werden Extremwetterereignisse außerhalb der Norm häufiger und intensiver. Mit diesen ernüchternden Fakten eröffnet Dr. Wenz den Workshop.

Der Klimawandel betrifft alle Lebensbereiche und verursacht entsprechend auch Kosten in verschiedenen Sektoren. Dies belegt Wenz mit eindrücklichen Zahlen. Sie betrachtet Informationen zu nuancierten Klimadaten und regionale Wirtschaftsdaten zusammen. Die Erkenntnis: Steigende Jahresmitteltemperaturen, stärkere Temperaturschwankungen, mehr Regentage und Extremwetterereignisse schaden der wirtschaftlichen Produktivität.

„Klimaschutz ist deutlich günstiger“

Die Cost of Inaction, also der Schaden, den eine Erderwärmung von 4 Grad Celsius anrichtet, ist sehr hoch. Bis 2050 wird eine Verringerung des Bruttoinlandsprodukts im globalen Mittel

↑ Teilnehmende des Workshop #5
„Nachhaltigkeit – Wirtschaftlich lohnenswert und/oder ethisch geboten?“,
vorne rechts: Prof. Dr. Frank Schmitz,
(einer der Referierenden, neben
Dr. Leonie Wenz (nicht im Bild)).

um 19 Prozent erwartet, legt Dr. Wenz dar. Das entspricht 38 Billionen Dollar pro Jahr. Diese Summe ist sechs Mal höher, als es die Kosten für einen ambitionierten Klimaschutz wären, um das 2-Grad-Ziel zu halten. Im Jahr 2100 läge der Einbruch des BIP sogar bei 60 Prozent!

Auch wenn Länder in den Tropen, die am wenigsten zur Klimaerwärmung beitragen, am stärksten von diesen Effekten betroffen wären, werden diese auch in Deutschland deutlich spürbar sein. Bei einem Anstieg der Temperatur um 4 Grad Celsius würde das deutsche BIP im Vergleich zu einem Szenario ohne Klimawandel um 11 Prozent sinken.

Die Folgen des Klimawandels für die physische Gesundheit sind ebenfalls bereits evident: im Jahr 2022 gab es in Europa 60.000 Hitzetote, 8.000 davon in Deutschland. Der hieraus entstehende wirtschaftliche Schaden könnte ebenfalls berechnet werden. Zu den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit fehlen häufig noch die Daten – diese Schäden sind bislang nicht eingepreist.

Prävention ist selbstverständlich moralisch geboten und könnte auch ganz konkret als wirtschaftlich lohnenswert betrachtet werden. Das deckt sich mit Forderungen, die an den zwei Kongresstagen mehrfach erhoben wurden. Der Fokus muss auf Gesundheit liegen, das Kranken- also zum Gesundheitssystem werden. →

Klima-Impact eines Krankenhausbettes

Weniger Krankenhauseinweisungen wären gleichzeitig in sich auch ein wichtiger Schritt zum Klimaschutz. Wenn der jährliche Verbrauch jedes der 480.000 Krankenhausbetten einmal in Relation gesetzt wird, wird die Relevanz des Klimaschutzes deutlich: Ein Bett verbraucht jährlich mehr als 20,5 MWh Erdgas – das entspricht dem durchschnittlichen Verbrauch eines Reihenhauses mit 120 Quadratmetern Fläche. Zusätzlich 10 MWh Strom – der durchschnittliche Verbrauch von zwei dreiköpfigen Haushalten. Und es produziert 1,4 Tonnen Abfall – so viel wie drei Personen.

„Das Anreizsystem setzt aktuell rein auf Einsparungen und Gewinne.“

Auch in den Krankenhäusern selbst, erläutert Prof. Dr. Frank Schmitz von der Hochschule für Gesundheit Bochum, werden für Nachhaltigkeitskriterien und nachhaltiges Handeln im Krankenhaus bislang keine wirtschaftlichen Anreize gesetzt. Weder in Sondertöpfen zur Finanzierung noch über Förderprogramme oder im Rahmen des KHVVG!

Die bisherige Praxis der Profitorientierung in der stationären Pflege führt dazu, dass beispielsweise die Ernährung nicht nachhaltig ist, urteilt Prof. Schmitz. Ein holistischer Blick auf den Einfluss des Essens auf die Heilung und damit die Volkswirtschaft fehlt bislang. So bleibt die Verpflegung im Krankenhaus schlecht für das Klima und für die Gesundheit der Patient*innen.

Mit Verboten Abhilfe zu schaffen, sieht Prof. Schmitz jedoch kritisch. Sie würden immer auch Ausweichbewegungen fördern. Ein proaktives Handeln, bei dem auch die Fachgesellschaften mit an Bord geholt werden, sei besser, als auf eine Regulierung von außen zu warten. Gleichzeitig mangle es immer noch an Informationen und Daten, um zu überzeugen. Nur über ein Einpreisen der Klimaschäden von Beginn an könne ein Anreizsystem geschaffen werden, das in die richtige Richtung geht.

Ein Drittel der Treibhausgase, die im Krankenhaus entstehen, liegen im Scope 1, dem Energie- und Wärmeverbrauch sowie dem Gebäudestandard selbst. Der größte Treiber der Emissionen liege in der Lieferkette. Wenn Produkte künftig über Zertifikate kompensiert werden müssten, bedeute das auch klare Preisanstiege. So deutlich formuliert sollte auch klar werden, dass ein Externalisieren der Kosten nicht auf Dauer sinnvoll sein kann. Klimaschäden müssten auch deshalb ein-



gepreist werden, weil es viel zu komplex ist, jedem Einzelnen den Überblick abzuverlangen, ergänzt Dr. Wenz. Bislang stehe jedoch der Wettbewerbsgedanke dem Gemeinwohlgedanken im Weg, fasst eine Workshopteilnehmerin treffend zusammen.

Der Weg in die Umsetzung

In der anschließenden Diskussion ergänzen die Teilnehmer*innen wichtige Handlungsfelder. Neben dringend benötigten Finanzmitteln und Standards für die Klimatransformation sei auch eine Vereinfachung der Strukturen und Bürokratieabbau notwendig. Die Kompetenz und das datenbasierte Wissen müsse viel mehr in die Breite getragen werden. Das könnte über ein „Baukastensystem“ für Krankenhäuser gelöst werden. Alle stehen vor den gleichen Herausforderungen, bewegen sich aber nach wie vor in geschlossenen Systemen. Prof. Schmitz bringt als Vorschlag das Beispiel von Biodiversitätsberater*innen in der Landwirtschaft ein: Nachhaltigkeitsberater*innen könnten Krankenhäuser unterstützen und ganz konkret Input zu möglichen Fördermitteln geben.

Einen weiteren Punkt führt Prof. Schmitz an, welcher der Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem bislang entgegensteht. Sowohl in der medizinischen Ausbildung als auch im beruflichen Alltag spiele das Thema bislang nach wie vor kaum eine Rolle. Nachhaltigkeit als Querschnittsthema müsse aber als zwingend betrachtet werden und nicht länger als Hobby von Enthusiasten verfolgt werden.

Aus dem Workshop ergibt sich ein klares Bild. Das moralische Argument für Nachhaltigkeit ist einfach gemacht: es geht schlicht um die Gesundheit und das Leben. Da diese Beweisführung scheinbar jedoch noch nicht überall verfährt, können harte wirtschaftliche Fakten unterstützend herangezogen werden.

Autorin: Claudia Müller, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH



„Egal, von wo man anfängt zu denken, trifft man sich trotzdem an den gleichen Punkten“

Bericht zur Präsentation der Ergebnisse aus den Workshops

Fünf verschiedene Themen und doch so viele Gemeinsamkeiten. So lässt sich zusammenfassen, zu welchen Ergebnissen die parallel und zeitgleich zu den Foren stattfindenden Workshops am ersten Tag der WeACT Con 2024 gekommen sind. Alle haben sich die Frage gestellt, wie sich Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen realistisch umsetzen lässt. Geprägt waren die Workshops von vielfältigen Gruppen, dynamischen Diskussionen und klaren Forderungen an die Politik. Die Leiter*innen der Workshops fassten die Sitzungen kurz zusammen.

#1 Ist „Digital“ die Lösung für Mensch und Umwelt?

Dirk Weller, Fachreferent Sozialforschung, Contentmanagement & PR, BARMER, und Mina Lütkens, Gründerin und Geschäftsführerin, Patients4Digital, leiteten Workshop #1. Weller und Lütkens bejahen grundsätzlich, dass Digitalität der richtige Weg sein könnte. Sie bringen aus der Diskussion drei Forderungen mit, die für ein Gelingen digitaler Lösungen erfüllt werden müssten.

An erster Stelle steht die Forderung nach einem niedrigschwiligen Zugang für verschiedene Zielgruppen. Dafür brauche es auch eine verständliche Kommunikation, die alle

↑ Referierende der Workshops von links nach rechts: Prof. Dr. Frank Schmitz, Aline Mittag, Nadja Moser, Jannis Michael, Mina Lütkens, Dirk Weller, Dr. med. Christina Hecker, Dr. med. Jens Ulrich Ruffer.

mitnimmt. Die Teilnehmer*innen wünschen sich eine menschenzentrierte Digitalisierung für diverse Zielgruppen über alle Alters- und Bildungsgruppen hinweg.

Zweitens brauche es ein systemisches und strukturelles Umdenken im Sinne einer „doppelten Transformation“. Die Teilnehmer*innen wünschen sich mehr Mut, nicht auf alten bestehenden Strukturen aufzubauen. Digitale Gesundheitskompetenz solle übergreifend gedacht und als Schlüsselfaktor verstanden werden, der z. B. auch über das Bildungssystem in alle gesellschaftlichen Gruppen getragen wird.

Die dritte Forderung betrifft verbindliche Standards. Konkret solle das Sozialgesetzbuch neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot um ein Nachhaltigkeitsgebot erweitert werden. Die Teilnehmer*innen wünschen sich zudem Reallabore für Patient Journeys, in denen der Nutzen digitaler Angebote ausprobiert werden kann. Für mehr Partizipation im Gesundheitswesen brauche es entsprechende Strukturen und ein ganzheitliches Wirtschaftlichkeitsverständnis.

#2 Was macht Klima mit Gesundheit – Ist unser Gesundheitssystem gewappnet?

Die Teilnehmenden des Workshops #2 sehen das Gesundheitssystem bislang nicht gewappnet, berichten die Leitenden Dr. Jens Ulrich Ruffer, Gründungsmitglied Klima Docs e. V., und Dr. Christina Hecker, Arbeitsgemeinschaft für Nachhaltigkeit in der Dermatologie (AGN) e. V. Zehn Jahre werde es noch dauern, bis eine Anpassung an die Klimakrise gelingen werde, so die Teilnehmer*innen. →



← Referierende des Workshops #4
„Green Klinik – Transformationsprozess
Nachhaltigkeit: Vom Lippenbekenntnis
zur strukturierten Umsetzung.“
Links: Alina Mittag; Rechts: Jannis Michael.

→ Sie kritisieren unter anderem mangelnde Akzeptanz von Veränderung und die geringe Fehlertoleranz in der Gesellschaft. Hier müsse gegengesteuert werden. Da der Klimawandel auf andere Probleme im Gesundheitswesen, wie den bereits lange bestehenden Personalmangel, aufsetzt, sei Zeit ein entscheidender Faktor. Ressourcen sollten entsprechend schnell gebündelt werden, so eine Feststellung aus dem Workshop. Die Bildung von Netzwerken und die Kommunikation von Best-Practice-Beispielen könne helfen, dass nicht alle Beteiligten „das Rad neu erfinden“ wenn beispielsweise ganz konkret ein Krankenhaus-Abfallmanagementsystem entwickelt werden solle. Wesentlich effizienter sei es, sich an erprobten Lösungen anderer Kliniken zu orientieren.

Um das Gesundheitssystem für den Klimawandel neu aufzustellen, identifizieren die Workshop-Teilnehmer*innen als weitere Priorität die Delegation von Leistungen. Hier wünschen sie sich eine Neuaufteilung und ein Neudenken der Strukturen, angepasst an den Klimawandel und die Generationenentwicklung.

#3 Zukunftsbericht 2035 – Gesundheitsversorgung & Umwelt im Einklang?

Nadja Moser, Medizinstudentin an der Charité und Mitglied des Vorstands KLUG e.V., leitete Workshop #3, der sich mit der Vision eines nachhaltigen Gesundheitswesens befasste. Die Teilnehmenden fordern dafür insbesondere geeignete Rahmenbedingungen: einen „Health in All Policies“-Ansatz als strukturelle Veränderung, mehr Transparenz in der Versorgungspraxis und Anreize für umweltfreundliche Arzneimittel. Nachhaltigkeit solle strukturell gefördert und die Rahmenbedingungen dafür auch auf EU-Ebene mitgedacht werden (z. B. EU-Subventionen).

Darüber hinaus entwickeln die Teilnehmenden operative Ideen. Auf stationärer Ebene wünschen sie sich z. B. Solar-dächer auf den Einrichtungen, eine Planetary Health Diet, ein Verbot schädlicher Narkosegase und ein verpflichtendes Klimaschutzmanagement. Die Ideen auf ambulanter Ebene umfassen z. B. Telemedizin, eine Klimasprechstunde und Community Health Nurses. Abschließend fordern sie, das Schulfach Gesundheit in den Lehrplan aufzunehmen.

#4 Green Klinik – Transformationsprozess Nachhaltigkeit: Vom Lippenbekenntnis zur strukturierten Umsetzung

Jannis Michael, Abteilungsleiter Nachhaltigkeitsmanagement der Charité Berlin, und Aline Mittag, Head of Sustainability der Asklepios Kliniken, präsentieren die Ergebnisse und Forderungen aus Workshop #4. Als erstes wünschensich die Teilnehmenden Klarheit: Dazu gehört Einigkeit der Ministerien, ein klares Ziel und eine Linie, an der man sich orientieren kann. So sollen beispielsweise der EU Green Deal und das Pariser Klimaabkommen auf einzelne Einrichtungen heruntergebrochen werden. Im Sinne einer besseren Vernetzung und Kollaboration solle es eine Liste mit konkreten Vorgaben und Beispielen geben, die bereits funktionieren. Im Idealfall würden daran auch die Fördermittel geknüpft.

Die zweite Forderung bezieht sich auf die CSRD, die von den Teilnehmenden als hilfreich gesehen wird, um Rahmenbedingungen zu stecken und Transparenz zu schaffen. Zugleich sehen sie eine Herausforderung darin, die an die Berichtspflicht geknüpften Ressourcen bereitzustellen. Sie fordern, dass die für die Umsetzung benötigten Menschen und Expertise mitgedacht werden sollen.

Finanzielle Anreize für die Kliniken sind die dritte Forderung. Als Beispiel dient die Charité, wo 55 Prozent der Scope-3-Treibhausgasemissionen im zentralen Einkauf entstehen, wovon wiederum 10 % allein auf die jährlich →

→ rund 50–60 Millionen Handschuhe fallen. Um die Entscheidung für geeignete Produkte nicht nur anhand von Kosten treffen zu müssen, sollen Nachhaltigkeitsaspekte in das DRG-System verankert werden. So könne langfristiges Denken über kurzfristige Kosteneinsparungen gestellt werden.

#5 Nachhaltigkeit – Wirtschaftlich lohnenswert und/oder ethisch geboten?

Dr. Leonie Wenz vom Potsdam Institut für Klimafolgenforschung und Prof. Dr. Frank Schmitz von der Hochschule für Gesundheit Bochum berichten, dass auch für die Teilnehmenden aus Workshop #5 passende Anreizsysteme durch den Einbau von Nachhaltigkeitsaspekten in die Vergütungssysteme eine zentrale Forderung sind. Sie wünschen sich, dass Nachhaltigkeit als wesentlicher Bestandteil auch in die Krankenhausreform und den Transformationsfond mit aufgenommen wird.

Eine weitere Forderung bezieht sich auf die konkrete Umsetzung von Nachhaltigkeit in den Einrichtungen vor Ort. Die handelnden Personen benötigen finanzielle Ressourcen, entsprechendes Wissen und klare Handlungsleitlinien. So könne auch das bereits zur Verfügung stehende Geld besser genutzt werden. Auch dem Wissenstransfer zwischen den Einrichtungen sowie der Aus- und Weiterbildung komme eine besondere Bedeutung zu.

Als weitere Forderung stellen die Teilnehmenden die Einpreisung der Klimaschäden in bestehende Systeme – sowohl monetär als auch gesundheitlich. Dies sei ein Ansatz, um zu berücksichtigen, dass die Klimaschäden deutlich mehr kosten werden als der Klimaschutz.

Gemeinsame Visionen

Die zu den verschiedenen Themen entwickelten Forderungen der Workshop-Teilnehmenden zeigen viele Gemeinsamkeiten. Sie bilden eine konkrete Grundlage für die anschließende politische Podiumsdiskussion.

Durch die zwei Kongresstage der WeACT Con und die Workshops ziehen sich bestimmte Schlagworte wie ein roter Faden: Es braucht Standards, klare Vorgaben und Ziele, Austausch und Zusammenarbeit. Finanzielle Anreize müssen gesetzt werden – möglich über eine Anpassung der Vergütung und/oder über den Weg, Klimaschäden einzupreisen. Ein „Health in All Policies“-Ansatz kann einen umfassenden Blick auf die komplexen Herausforderungen eröffnen. Um die Transformation zu schaffen, muss jetzt gehandelt werden und das Thema fest in Aus- und Weiterbildung verankert werden.

Aus dem Publikum stellt sich abschließend die Frage, was denn die Vision ist, hinter der wir uns als Gesellschaft versammeln möchten. Nadja Moser, Medizinstudentin an der Charité und Mitglied des Vorstands KLUG e.V., ruft alle dazu auf, sich diese Vision klar vor Augen zu führen: Wie stelle ich mir ein nachhaltiges Gesundheitswesen vor? Das Wissen über Klimafolgenforschung kann für die mentale Gesundheit belastend sein. Träume und Visionen hingegen eröffnen einen neuen Handlungsspielraum. In diesem Sinne bleibt zu hoffen, dass die Forderungen an die Politik auch dort neue Visionen und Handlungsspielräume ermöglichen.

Autorin: Lea Eggers, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH



↑ Mina Lütkens, eine der Referierenden des Workshops #1 „Ist digital die Lösung für Mensch und Umwelt?“.



„Wir müssen Sektorengrenzen überwinden, um Nachhaltigkeit zu schaffen!“

↑ Nadja Moser, Medizinstudentin an der Charité und im Vorstand KLUG e. V. – war als Sprecherin des Workshops #3 „Zukunftsbericht 2035“ an der politischen Podiumsdiskussion beteiligt.

Bericht zur Politischen Podiumsdiskussion

Wie können wir ein zukunftsfähiges, nachhaltiges Gesundheitssystem schaffen? Diese Frage stand im Mittelpunkt der hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion auf der WeACT Con am Ende des ersten Kongresstages. Vertreter*innen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen, CDU und Die Linke lieferten sich einen engagierten Schlagabtausch über Reformvorschläge und Lösungsansätze. Nadja Moser brachte aus Workshop #3 konkreten Input und Wünsche für ein Gesundheitssystem 2035 mit.

Ganzheitlich denken – Gesundheit verankern

„Wir müssen Gesundheitsbildung und -förderung endlich ganzheitlich denken“, fordert Tina Rudolph, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Ihrer Meinung nach müsse Gesundheit als Querschnittsthema stärker in allen Politikbereichen verankert werden. Auch Johannes Wagner von Bündnis 90/Die Grünen betont die Notwendigkeit, „nicht nur Umwelt-, sondern auch soziale Nachhaltigkeit“ in den Blick zu nehmen. Dazu seien laut Wagner neben der derzeit angestrebten Krankenhausreform auch „einige wichtige Reformen für Pflege und Digitalisierung“ notwendig, da diese Punkte bis dato vernachlässigt wurden und einer Überarbeitung bedürften.

Der CDU-Abgeordnete Kippels betont: „Wir müssen in viel längeren Zyklen der Kosten und Ausgaben denken. Dabei dürfen wir auch die Folgenbetrachtung nicht ausklammern“.

In einem eher konservativen Gesundheitssystem sei das jedoch eine Herausforderung!

Einige Diskussionsteilnehmer*innen sind sich einig, dass das derzeitige Vergütungssystem über Fallpauschalen ein Hemmschuh für Nachhaltigkeit sei. „Fallpauschalen abschaffen!“, fordert der Linken-Abgeordnete Ates Gürpınar. Stattdessen müsse man ökonomische Anreize so setzen, dass gute Arbeitsbedingungen und ein resilientes Gesundheitssystem möglich werden. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege würden laut Hans-Böckler Studie rund 300.000 Pflegekräfte zurückkehren, wenn die finanzielle Situation verbessert würde. Die Anreize seien falsch gesetzt.

„Jedes Krankenhausbett, das wir einsparen, spart auch Emissionen – das ist wie ein ganzes Mehrfamilienhaus an Einsparungen“, rechnet Rudolph vor. Doch der ökonomische Druck sei „höchst problematisch“, um die nötigen Veränderungen zu ermöglichen. Deshalb müssten die Strukturen und Anreize im System grundlegend geändert werden.

Auch bei der Finanzierung sehen die Politiker*innen Handlungsbedarf: „Wir brauchen mehr als einen 50 Milliarden Euro schweren Transformationsfonds. Es müssen darüber hinaus weitere Mittel in Ausbildung und Infrastruktur investiert werden“, so Wagner. Gürpınar mahnt jedoch, dass die Auswirkungen solcher Vorhaben bislang „nicht erkennbar“ seien. „Visionen sind gerade jetzt wichtig“, betont er. →



← Die Politische Podiumsdiskussion als Abschluss des ersten Kongresstages. Von links nach rechts: Dr. Albrecht Kloepfer (Moderator), Dr. Georg Kippels (CDU), Nadja Moser (Medizinstudentin Charité), Johannes Wagner (Bündnis 90/Die Grünen), Tina Rudolphs (SPD) und Ates Gürpınar (Die Linke).

Synergien müssen geschaffen werden

Für CDU-Abgeordneten Georg Kippels liegt der Schlüssel zu mehr Nachhaltigkeit in einer „ganzheitlichen Betrachtung“ über Sektorengrenzen hinweg, weg von der Patient Journey und hin zur Health Journey. „Wir müssen Synergien schaffen und klarere Zielvorstellungen entwickeln“, sagte Kippels. Dafür brauche es eine stärkere Verzahnung der verschiedenen Akteur*innen im Gesundheitswesen, damit diese interdisziplinär zusammenarbeiten. Nur so werde es möglich sein, das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem zu integrieren.

Besonders kritisch sieht Nadja Moser, Medizinstudentin und Mitglied des Vorstands von KLUG e.V., dass Nachhaltigkeitsthemen im Medizinstudium bislang „kaum eine Rolle spielen“. Sie fordert, Konzepte wie „Planetary Health“ als Querschnittsthema fest zu verankern. Wagner erinnert jedoch, dass der geplante „Masterplan Medizinstudium 2020“ an der Finanzierung gescheitert sei: „200.000 Euro pro Studierenden – das war den Ländern zu teuer“.

Doch wie lässt sich eine solch radikale Veränderung im bestehenden System umsetzen?

Für Wagner ist klar: „Radikale Änderungen kamen selten aus dem Parlament, sondern aus Bewegungen auf der Straße.“ Er appelliert an die Anwesenden aus den Gesundheitsberufen und an die Bürger*innen, Druck auf die Politik auszuüben, um für Veränderungen zu sorgen. Rudolph betont, wie wichtig es sei, „alle mit ins Boot zu holen“ und die Menschen auf dem Weg mitzunehmen. Nachhaltigkeit muss die offensichtliche Wahl werden, nicht etwas, das unter Druck integriert wird.

Kippels wiederum sieht den Schlüssel zum Erfolg darin, den Akteure*innen im Gesundheitswesen „Freiraum zur Anwendung

der Erkenntnisse“ zu geben, da es weder an Wissen noch an Motivation mangelt. „Im Kopf fängt die Veränderung an“, sagt er, mahnt aber gleichzeitig, dass Nachhaltigkeit für Praxen und Kliniken auch ökonomisch tragbar sein müsse.

In der Krankenhausreform sehen die Politiker*innen Verbesserungsbedarf. Auf die Frage jedoch, ob das Thema Nachhaltigkeit noch in die Reform aufgenommen werden könne, zeigen sich verschiedene Meinungen. Rudolph betont, dass bezogen auf Krankenhausneubauten eine Festschreibung gar nicht notwendig sei, da nachhaltigere und innovativere Lösungen mittlerweile oft schon die günstigeren seien. Kippels gibt auch zu bedenken, dass dieser Weg zu fragmentiert sei. Insgesamt brauche es einen nachhaltigeren, also besseren, Umgang mit Ressourcen, Geld und Technik.

Gürpınar fordert eine grundlegende Überarbeitung der Finanzierung der Krankenhausreform: „Alle müssen in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlen“. Zudem dürften Ärzt*innen nicht von Fallpauschalen geleitet werden, sondern von der besten Therapie. Er kritisiert eine „Übersversorgung privat Versicherter, Unterversorgung gesetzlich Versicherter und Fehlversorgung überall dort, wo es Geld zu verdienen gibt“.

Langer Weg zu mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Insgesamt zeigte die Diskussion, dass es beim Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen noch einen langen Weg zu gehen gilt. Doch die Politiker*innen sind entschlossen, diesen Weg gemeinsam mit allen Akteure*innen zu gehen. Impulse wie die WeACT Con können helfen, ins Gespräch über konkrete Maßnahmen zu kommen und das Gesundheitssystem tatsächlich zukunftsfähig machen. Die Tatsache, dass Rudolph bereits zum zweiten Mal aktiv teilnahm und alle Abgeordneten trotz engem Terminplan an der Podiumsdiskussion vor Ort teilnahmen, zeigt den Wert des Formats.

Autorin: Chinh Nguyen, Hill & Knowlton
im Auftrag der Chiesi GmbH



Gesundheits- förderung als Nachhaltigkeits- turbo

↑ Dr. Gertrud Demmler -
Vorständin der SBK Siemens-
Betriebskrankenkasse.

Für Frühaufsteher und Frühaufsteherinnen gab es am zweiten Tag der WeACT Con die ersten Infos schon zum Frühstück: Die SBK Siemens-Betriebskrankenkasse lud zum Frühstückssymposium „Prävention vor Therapie – wie wird Gesunderhaltung zum Nachhaltigkeits-Turbo?“. Dazu gaben die Speakerinnen Dr. Gertrud Demmler, Vorständin der SBK, und Professorin Sylvia Thun, Leiterin der e-Health Unit der Charité Berlin, jeweils einen Impuls.

Gesundheitsförderung hilft Mensch, System und Umwelt

Die Ressourcen unseres Gesundheitswesens sind knapp. Doch nach wie vor gibt es viel zu viel Verschwendung. Beispielsweise landen ca. 30 Prozent der Medikamente ungenutzt im Müll. Nur ein Beispiel von vielen, betonte Dr. Demmler in ihrem Impuls. Das sei weder ökologisch, noch ökonomisch, noch sozial nachhaltig. Ein zentraler Schritt, um den Ressourcenverbrauch zu verringern, ist die Gesundheitsförderung. Wenn es gelingt, Menschen länger gesund zu erhalten, werden wichtige Ressourcen wie medizinisches Personal und finanzielle Mittel frei und können dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Und auch die Umwelt profitiert, beispielsweise von einem verringerten Einsatz von Narkosegasen, Medikamenten und Energie.

Doch wie schaffen wir es, die Gesundheit der Menschen nachhaltig zu stärken? Gesunderhaltung müsse in den Fokus der Gesundheitsversorgung rücken. Das käme einem grundlegenden Kulturwandel gleich, stellt Dr. Demmler klar. Doch der sei notwendig, um das Gesundheitswesen zukunftsfest zu machen. Die Krankenkassen spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie sind nah dran an ihren Versicherten und können sie durch Information, Beratung und gezielte Angebote in ihrer Gesundheit stärken. Zudem sind die Krankenkassen mit allen Institutionen des Gesundheitswesens gut vernetzt. Schon heute engagieren sie sich in zahlreichen Projekten zur Gesundheitsförderung in den so genannten Lebenswelten, wie Kita, Schule oder Arbeitsplatz. Um in Zukunft Ressourcen für die Gesundheitsförderung zielgerichteter einzusetzen, brauchen die Krankenkassen aktuelle und qualitativ hochwertige Gesundheitsdaten. Auf ihrer Basis können sie mit Zustimmung der Versicherten gezielte Angebote nach dem individuellen Bedarf machen. Ein Beispiel: Wird die Vorstufe zu einer Diabeteserkrankung rechtzeitig erkannt, können gezielte Ernährungs- und Bewegungsangebote noch viel verbessern. In diesem Fall gilt es, rechtzeitig aktiv zu werden. →



Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem nutzt Gesundheitsdaten

Professorin Sylvia Thun beschäftigt sich mit der Frage, wie aus Gesundheitsdaten „heilsame Daten“ werden. Digitale Unterstützung sei zunehmend unerlässlich, um medizinische Entscheidungen zu treffen. Denn dies, so stellte Prof. Thun heraus, sei eine der komplexesten Aufgaben. Entsprechend sieht sie eine absolute Notwendigkeit, Gesundheitsdaten in den Alltag der Gesundheitsversorgung zu integrieren. Denn das biete riesige Chancen. Beispielsweise können Behandelnde angesichts immer komplexerer Therapien Unterstützung und Orientierung finden. Zudem bieten Gesundheitsdaten auch großes Potential, um Gesundheitsförderung und

↑ Teilnehmende am Frühstückssymposium „Prävention vor Therapie – wie wird Gesunderhaltung zum Nachhaltigkeits-Turbo“.

↳ Professorin Sylvia Thun, Leiterin der e-Health Unit der Charité Berlin.

Prävention zu verbessern. Eine wichtige Voraussetzung, um dieses Potenzial der „heilsamen Daten“ zu heben, sieht Prof. Thun in der Interoperabilität. Nur wenn die digitalen Systeme auch miteinander sprechen, könne sichergestellt werden, dass die Daten zeitnah und vollständig dort vorliegen, wo sie für eine Therapieentscheidung oder Präventionsmaßnahme gebraucht werden. Dabei, so betonte Prof. Thun, gäbe es natürlich eine Reihe gesellschaftsrelevanter Fragen zu klären. Besonders wichtig sei ihr, dass die letztendliche Entscheidung, welche Daten in welcher Institution vorliegen und wozu sie genutzt werden dürfen, immer bei den Patientinnen und Patienten liegen müsse.

Das Fazit der Speakerinnen: Eine nachhaltige Gesundheitsversorgung stellt Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt. Die Nutzung von Gesundheitsdaten und Interoperabilität ist wichtige Grundlage, um dabei erfolgreich zu sein.

Autor: SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und abonnieren Sie
unseren Newsletter



↑ Teilnehmende am Symposium
Gesundheitseinrichtung –
Vorne präsentierend: Christoph Pelizaeus.

So kann Transformation gelingen: Nachhaltigkeit in Gesundheits- einrichtungen

Das Symposium für Gesundheitseinrichtungen beschäftigte sich intensiv mit den Herausforderungen und Chancen, die Transformationsprozesse für nachhaltige Beschaffung in Gesundheitseinrichtungen bieten. Angesichts finanzieller Engpässe, Fachkräftemangel, Digitalisierung, Lieferengpässen und dem steigenden Kostendruck stellte es praxisnahe Ansätze vor, um Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zu fördern.

Dr. Maximilian Jungmann (Momentum Novum) eröffnete das Symposium mit seinem Vortrag über „Die nachhaltige Transformation im Krankenhaus – ökonomische und ökologische Chancen“. Er betonte die Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes, der die Integration von Nachhaltigkeitsprinzipien in alle Abläufe und Entscheidungen einer Organisation umfasst. Ein solcher Ansatz erfordert langfristige Veränderungen, die wirtschaftliche, soziale und ökologische Herausforderungen berücksichtigen. Insbesondere hob er die Rolle von

Führungskräften, Stakeholder-Engagement sowie entsprechende Strategien und Berichte hervor.

Das Symposium unterstrich die Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes zur Förderung von Nachhaltigkeit. Dr. Jungmann betonte, dass isoliert arbeitende CSR- und Umweltmanager nicht das volle Potenzial ihrer Arbeit ausschöpfen können. Eine umfassende Einbindung der gesamten Organisation ist entscheidend, ebenso wie die enge Zusammenarbeit mit Geschäftspartnern und Akteuren innerhalb der Lieferkette.

Ein weiteres zentrales Thema des Symposiums war das Engagement der Führungskräfte. „Top-Down-Commitment und Bottom-Up-Engagement müssen in den Einrichtungen zusammenkommen, damit die Transformation gelingen kann“, so Jungmann. Der aufrichtige Einsatz der Führungskräfte und ein klares Mandat sind unerlässlich, um Nachhaltigkeitsstrategien effektiv umzusetzen. In einer von Volatilität, Unsicherheit, Komplexität und Mehrdeutigkeit geprägten Welt ist starkes und entschlossenes Handeln erforderlich. →



→ Darüber hinaus erfordern Nachhaltigkeitsmaßnahmen ein entsprechendes zeitliches und personelles Commitment.

Schließlich ging Dr. Jungmann auf das Stakeholder-Management ein. „Dieses ist entscheidend für erfolgreiche Transformationen. Eine frühzeitige Einbindung aller relevanten Stakeholder sowie Strategien zur Analyse, Kommunikation und kontinuierlichen Evaluierung sind notwendig, um Vertrauen und ein gemeinsames Verständnis zu schaffen“, betonte der Strategieberater.

Im Rahmen seines anschließenden Vortrags „Nachhaltige Beschaffung im Gesundheitswesen: Investition in die Gesundheit von heute und morgen“ präsentierte Christoph Pelizaeus (P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG) fünf Schlüsselstrategien zur nachhaltigen Gestaltung der Beschaffung in Gesundheitseinrichtungen:

Hierbei bildet ein ganzheitliches Nachhaltigkeitsprogramm die Basis für eine nachhaltige Beschaffung, indem es klare Ziele und Aktionspläne umfasst. Die Ernennung engagierter Nachhaltigkeitsbeauftragter ist von entscheidender Bedeutung, um Initiativen voranzutreiben und sicherzustellen, dass Nachhaltigkeit in den Beschaffungsprozessen priorisiert wird. Eine solide nachhaltige Beschaffungspolitik bietet Orientierung und setzt Anreize für die Wahl nachhaltiger Alternativen bei Lieferanten. In Verträgen verankerte Verhaltenskodizes für Lieferanten, tragen dazu bei, Lieferanten zu verantwortungsbewusstem Handeln zu ermutigen und ethische Standards zu fördern. „Transparenz in der Lieferkette durch Controllingssysteme ermöglicht es, Risiken zu identifizieren und Chancen für nachhaltige Beschaffung zu nutzen“, so Pelizaeus.

Der aktive Austausch mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie die Sammlung von Best Practices zu Nachhaltigkeitsmaßnahmen im Gesundheitswesen aus den Handlungsfeldern Beschaffung, Gebäude und Transport, Energie, Prozessoptimierung, Lieferketten, Arzneimittel und Medizinprodukte, Verpflegung sowie Mitarbeiter- und Patientenbe-



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und folgen Sie unserem
LinkedIn-Kanal

↑ Symposium Gesundheitseinrichtungen – Referierende von links nach rechts: Dr. Max Jungmann und Christoph Pelizaeus.

lange verdeutlichten die Komplexität dieses Themas. Anhand praktischer Beispiele konnte aufgezeigt werden, wie auch kleine Maßnahmen zu einer erfolgreichen Transformation im Beschaffungsmanagement führen können.

Dr. Rabea Stockert von Flying Health moderierte die darauf folgende lebhafteste Diskussionsrunde. Es herrschte grundlegender Konsens unter den Teilnehmenden darüber, dass derzeit ein Umdenkprozess hin zu nachhaltigem Transformationsmanagement im Gesundheitswesen im Gange ist. Gleichzeitig wurde die Komplexität der nachhaltigen Beschaffung im Gesundheitswesen deutlich. Mit einem ganzheitlichen Ansatz, engagierten Führungskräften und klaren Strategien können Gesundheitseinrichtungen den Weg in eine nachhaltigere Zukunft ebnen. Dennoch wurde klar, dass weitere praktische Beispiele, aktive Unterstützung und ein reger Austausch notwendig sind, um diesen Prozess voranzutreiben. Insbesondere herrschte Einigkeit darüber, dass in vielen Bereichen, darunter die nachhaltige Beschaffung, zusätzlich fachliche Unterstützung in den Gesundheitseinrichtungen erforderlich ist.

Autoren: Dr. Max Jungmann & Christoph Pelizaeus



„Wir wollen Schrittmacher sein.“

Bericht vom Symposium Industrie

Unternehmen aus der Pharma- und Med-Tech-Branche treiben die nachhaltige Transformation der Gesundheitswirtschaft voran. Regulatorische Vorgaben und eine zunehmende Komplexität erzeugen Zielkonflikte, die aufgelöst werden müssen. Clara Allonge, Leiterin des Referats Nachhaltigkeit beim Bundesverband für Medizintechnologie BVMed, und Boris Thurisch, Geschäftsführer Nachhaltigkeit beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), gaben Einblicke in die Perspektive der Industrie.

Europa will der erste klimaneutrale Kontinent werden. Damit das gelingt, müssen alle an einem Strang ziehen. Die Industrie habe den Anspruch, auch Schrittmacher auf dem Weg zu einer nachhaltigeren Gesundheitswirtschaft zu sein, so Clara Allonge vom Bundesverband Medizintechnologie (BVMed).

Studie zum sozialen, ökonomischen und ökologischen Fußabdruck der Branche

Für einen solchen Transformationsprozess fehlt bislang häufig die Datenbasis. Aus diesem Grund hat der BVMed das WifOR-Institut 2022 beauftragt, erstmals eine indikatorenbasierte Quantifizierung der ökonomischen, ökologischen und sozialen Beiträge der deutschen Medizintechnikbranche entlang der globalen Wertschöpfungsketten vorzunehmen.

Die Studie integriert soziale Indikatoren (arbeitsbedingte Erkrankungen, Unfälle und Kinderarbeit), ökologische Indikatoren (Treibhausgase, Luftverschmutzung, Abfall und Wasserverbrauch) und ökonomische Indikatoren (Bruttowertschöpfung, Erwerbstätige, Export- und Importtätigkeit sowie Forschung und Entwicklung). „Die erste Bestandsaufnahme soll den Grundzustand der Umweltauswirkungen der Med-Tech-Branche erfassen – auch, um Wege aufzuzeigen, wohin sich die Branche in 5, 10 oder 15 Jahren entwickeln kann“, erklärt Allonge.

Anhand eines Beispiels werden Handlungsfelder aus der Studie anschaulich: Die Untersuchung des Umweltindikators Abfall ergab, dass von den jährlich insgesamt 1.782.000 Tonnen Abfall der Branche nur ca. 15 % direkt in der Branche oder indirekt in der deutschen Lieferkette anfallen. Der Großteil entstehe in der vorgelagerten globalen Lieferkette. China, Polen, Chile, Südafrika und Australien seien die größten Emittenten. In Bezug auf Nachhaltigkeit bestehe daher Handlungsbedarf in der Lieferkette.

Komplexere Compliance und Berichtspflichten

Wie komplex aber die Verfolgung von Nachhaltigkeitszielen ist, zeigt Allonge anhand des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) auf. Von europäischer und nationaler Ebene kommen zahlreiche Regulierungsvorgaben, denen Unternehmen der Medizintechnikbranche entsprechen müssen. Die Umsetzung des LkSG und der damit einhergehenden Verpflichtungen bedeutet gerade für kleine und mittelständische Unternehmen einen enormen Aufwand. In den nächsten Jahren kommen mit der Anpassung an die EU-Lieferkettenrichtlinie CSDDD noch weitere, über den ursprünglichen Rahmen hinausgehende, Verpflichtungen hinzu.

In der Praxis fordern Krankenhäuser und Einkaufsgemeinschaften von ihren Lieferanten eine rechtsverbindliche Erklärung zur Einhaltung des LkSG. Diese Grundsatzklärungen sind jedoch nicht standardisiert und unter- oder überschreiten bisweilen das geltende Recht. Beispielsweise werden teils Lieferanten zur Einhaltung aufgefordert, die qua Betriebsgröße nicht unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen. Für den Verband ergebe sich daraus die Aufgabe, den Unternehmen die Erfüllung ihrer Aufgaben beispielsweise durch Handreichungen und einen Musterkodex zur Nachhaltigkeit zu erleichtern, so Allonge.

Nachhaltigkeit und Zielkonflikte

Auch Dr. Boris Thurisch, Geschäftsführer Nachhaltigkeit beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie BPI, mahnt einen umfassenden Blick an. Unternehmen müssten →

→ Teilnehmende an dem Symposium Industrie. Vorne präsentierend: Referent Dr. Boris Thurisch.

→ Nachhaltigkeitsvorschriften über den gesamten Lebenszyklus eines Produktes beachten – von der Zulassung, über die Produktion und den Vertrieb, bis hin zur Entsorgung. Er erläutert die Herausforderungen für die Branche anhand von zwei Beispielen: PFAS und die EU-Kommunalabwasserrichtlinie.

In Bezug auf den Beschränkungsvorschlag für Per- und Polyfluoralkylsubstanzen (PFAS) gebe es zwar umfangreiche Ausnahmen für Human- und Tierarzneimittel. Indirekt seien aber auch Produktionsanlagen und der Herstellungsprozess betroffen. PFAS finden aufgrund ihrer Eigenschaften Anwendung beispielsweise in Dichtungen, Schläuchen, Beschichtungen, Rotorplatten und Sterilfiltern. Dort sind sie häufig nicht ohne Weiteres zu ersetzen. Auch bestünden etwa bei Dichtungsringen in Produktionsanlagen im Gegensatz zu anderen Anwendungen gute Möglichkeiten, die Einbringung in die Umwelt zu kontrollieren und das Material bestimmungsgemäß zu entsorgen.

Ein PFAS-Verbot könne zur Folge haben, dass Produktionsstätten geschlossen würden oder sich aus dem europäischen Wirtschaftsraum verlagern. Dies wiederum könnte kritische Abhängigkeiten erhöhen. Schließlich würde der Zugang von Patient*innen zu vielen Arzneimitteln gefährdet werden. Es müsse also mit Augenmaß entschieden werden, wo schärfere Regelungen notwendig sind.

Eine ähnliche Herausforderung beschreibt Dr. Thurisch im Zusammenhang mit der EU-Kommunalabwasser-Richtlinie, von der ausschließlich die pharmazeutische und kosmetische Industrie betroffen sind. Die Kosten für die flächendeckende Einrichtung einer vierten Reinigungsstufe in den nächsten 30 Jahren würden sich allein in Deutschland auf bis zu 36 Milliarden Euro belaufen. Für den Betrieb fielen ab dem Jahr 2040 weitere 4 Milliarden Euro pro Jahr an, so schätzt die Europäische Kommission. Planung, Bau und Unterhaltung der Anlagen liegen in der Verantwortung der Industrie. Eine Refinanzierung über Preiserhöhungen bei verschreibungspflichtigen Medikamenten sei in Deutschland jedoch nicht darstellbar, so Dr. Thurisch. Dadurch drohen beispielsweise Generika aufgrund der geringen Margen aus dem Markt zu verschwinden. Für diesen Zielkonflikt müsse ebenfalls eine gesamtgesellschaftlich verträgliche Lösung gefunden werden.



Industrie auf dem Weg Richtung Nachhaltigkeit

Pharmaunternehmen setzen sich bereits stark für Nachhaltigkeit ein und finden innovative Wege, um Umweltauswirkungen zu reduzieren, so Dr. Thurisch. Als ein praktisches Beispiel nennt er die Entwicklung von speziellen Urinbeuteln für Röntgenkontrastmittel. Das Auffangen und die sachgerechte Entsorgung verhindere die eine Anreicherung im Wasserkreislauf. Als weiteres Beispiel führt er die Kampagne „Erst wischen, dann waschen“ an, die erfolgreich das Bewusstsein für die ökotoxische Wirkung von Diclofenac erhöht hat. Anwender*innen werden dazu angeleitet, überschüssiges Schmerzgel nicht abzuspülen, sondern zunächst abzuwischen und so den Eintrag des Wirkstoffes in den Wasserkreislauf zu verringern.

Allonge und Dr. Thurisch sind sich in ihrer Analyse in vielen Punkten einig: pauschale Verbote ganzer Stoffklassen wie PFAS sind kontraproduktiv. Das Thema Nachhaltigkeit sei aus der Pharma- und MedTech-Industrie nicht mehr wegzudenken, brauche aber etwas Zeit in der Umsetzung. Aller Herausforderungen zum Trotz betont Dr. Thurisch: „Nachhaltigkeit ist Mission der Pharmabranche.“

Um die Umsetzung handhabbar zu gestalten, empfiehlt Dr. Thurisch, Probleme herunterzubrechen und in kleineren Schritten zu lösen. Auch sei es wichtig, klare Verantwortlichkeiten herzustellen, dabei aber nicht in Silos zu denken. Die Verantwortung für das Nachhaltigkeitsmanagement dürfe nicht einem*r Mitarbeiter*in „on top“ zugewiesen werden, sondern müsse in einem eigenen Bereich mit Anbindung an den Vorstand und Weisungskompetenz angesiedelt werden. So könnten Änderungen erfolgreich eingefordert werden.

Autor: Henry Ludwig, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH



„Wir brauchen ein gemeinsames Commitment“

Bericht aus dem Symposium „Krankenkassen – Das Potential der Krankenversicherungen, Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen voranzutreiben“

↑ Referierende des Symposiums Krankenkasse von rechts: Dr. Gertrud Demmler (Siemens-Betriebskrankenkasse), Andrea Galle (mkk – meine krankenkasse), Thomas Ballast (TK), Sophia Wagner (Moderation).

Verschwendung vermeiden, Vernetzung auf allen Ebenen vorantreiben, Krankenhausverpflegung als Teil des ärztlichen Therapieplans etablieren und die Möglichkeit der Datennutzung in der Patientenbegleitung angehen. Das sind die vier Fokusthemen, die sich die Teilnehmenden am Ende eines spannenden Symposiums für ihre weitere Arbeit im Bereich Nachhaltigkeit mitnehmen. Vorab steht ein Gespräch über die Rolle und Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen, zu einer nachhaltigen Zukunft im Gesundheitswesen beizutragen. Das Symposium moderiert Sophia Wagner, Partnerin iX-Institut.

Impulsvortrag „Nachhaltigkeit und GKV – Was geht uns das an?“

Den Auftakt macht Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK), mit dem Impulsvortrag „Nachhaltigkeit und GKV – Was geht uns das an?“. Er beschreibt zwei Grundprobleme: einerseits, wie das Gesundheitswesen auf klimatische Veränderungen reagiert, und andererseits, wie das Gesundheitswesen selbst einen Beitrag dazu leisten kann, die menschengemachten Auswirkungen auf Klima und Umwelt möglichst gering zu halten. Hier sieht er großes Potenzial für die Krankenkassen und zeigt auf, wie sich die TK mit dem Thema beschäftigt.

So hat die TK intern verschiedene Maßnahmen entwickelt, um den Geschäftsbetrieb nachhaltiger zu gestalten. Für die vier Haupttreiber von CO₂-Emissionen – Wärme, Strom, Mobilität und Papier – finden sich entsprechende Ansatzpunkte im Gebäudemanagement, bei Dienstreisen und in der Umstellung papierbasierter auf digitale Prozesse. Mit den Liegenschaften und rund 14.500 Mitarbeiter*innen entstehen durch diese Maßnahmen direkte positive Effekte.

Über das „Kehren vor der eigenen Tür“ hinaus setzt die TK auch extern Impulse für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen: Dazu gehören weitere Beispiele erfolgreicher Digitalisierung (z.B. die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, oder KIM, der einheitliche Standard für die elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente) ebenso wie Impulse für eine ressourceneffiziente Versorgung.

Abschließend geht Ballast auf die Rahmenbedingungen ein, die die gesetzlichen Krankenkassen brauchen, um Nachhaltigkeit konkret umsetzen zu können. Er fordert, ein Nachhaltigkeitsgebot im SGB V zu verankern sowie Netzwerke und Bündnisse zu schließen.

Nach dem Impulsvortrag eröffnet Sophia Wagner die Podiumsdiskussion mit der Frage:

Was sind die Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen, zu mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen beizutragen?

Krankenkassen werden häufig mit der Kostensituation in Verbindung gebracht. Für Andrea Galle, Vorständin der mkk – meine Krankenkasse, ist es wichtig zu betonen, dass es dabei nicht darum geht, Geld zu sparen, sondern es sinnvoll einzusetzen – d.h. ressourcenschonend und für eine Qualität, die den Erwartungen entspricht. Auch sie fände es daher wichtig und hilfreich, Nachhaltigkeit im Gesetz zu verankern. Als Teil des sozialen Gemeinwesens hätten Krankenkassen den Auftrag, gesellschaftliche Herausforderungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu begleiten. Doch das Beispiel Ausschreibungen zeigt, dass sie durch den Gesetzgeber noch eingeschränkt sind, entsprechende Impulse →



← Thomas Ballast, Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender,
Techniker Krankenkasse.

→ z.B. bei ihren Vertragspartner*innen zu setzen. Galle wünscht sich darüber hinaus ein gemeinsames Commitment der gesetzlichen Krankenversicherungen, dass Gesundheitsversorgung auch Gesunderhaltung beinhaltet – als nachhaltigste Ressource im Gesundheitswesen.

Auch für Dr. Gertrud Demmler, Vorständin der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), ist ein entscheidender Faktor für die nachhaltige Gesundheitsversorgung, auf welchen Schwerpunkt man sich einigt. Liegt der Fokus auf Behandlung oder sollte zukünftig nicht viel stärker die Gesunderhaltung im Vordergrund stehen? Als gesetzliche Krankenkasse stehe man dabei jedoch vor der Herausforderung, ob dies auch zugelassen wird. Dr. Demmler hat ein Problem mit der Rolle, die den gesetzlichen Krankenkassen häufig zugeschrieben wird, in der es nur darum gehe „Briefe zu verschicken“. Mit einem Verweis auf SGB V § 1 („Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“) betont sie, dass die gesetzlichen Krankenkassen die gesellschaftliche Ebene mitgestalten und es auch zu ihren Aufgaben gehöre, „Themen zu Themen zu machen“. Dass dies aktuell noch nicht passiert, liegt ihrer Ansicht nach daran, dass sie immer stärker in eine einzelwirtschaftliche Effizienz gezwungen werden und ihre Rolle daher nur „mit angezogener Handbremse“ ausführen können.

Warum findet Prävention (noch) keinen größeren Hebel bei den gesetzlichen Krankenkassen?

Gesundheitsförderung und Prävention machen aktuell nur 2,5% der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aus. Laut Galle ist dies Ausdruck dessen, wie Gesundheitsversorgung aktuell verstanden wird. In diesem Verständnis wäre mehr Prävention – neben den drei großen Ausgabeblocken Behandlung, Arzneimittel und Krankenhaus – nur mit zusätzlichem Geld möglich.

Doch genau hier sieht Galle Ansatzpunkte für ein gemeinsames Vorhaben der gesetzlichen Krankenkassen: Da man sich im Ziel „mehr Prävention“ einig sei, könne man bei den Gesamtausgaben „am großen Rad drehen“ und das Thema z.B. in der Kollektivbudgetverhandlungsrunde diskutieren. Ziel solle es sein, zu incentivieren, statt zu drohen. Da dies nicht von heute auf morgen möglich sei, brauche es auch ein gesellschaftliches Bekenntnis für mehr Prävention. Hilfreich wäre z. B. eine prominente Verankerung im nächsten Koalitionsvertrag.

Ballast betont, dass die Frage der Gesunderhaltung auch unabhängig von Nachhaltigkeit wichtig ist. Sozialhistorisch sei dies jedoch nicht die Aufgabe der Krankenversicherungen gewesen, sondern eine gesellschaftliche. Es brauche gute Prävention, die die Solidargemeinschaft der Beitragszahler*innen entlastet. Die Beispiele Raucherentwöhnung und Gewichtsabnahme zeigten, dass dies insbesondere auf der Individualebene noch schwierig sei. Ballast hofft daher auf die Digitalisierungsgesetze, die es zukünftig ermöglichen könnten, Daten zu nutzen, um auch individuelle Risiken konkreter zu benennen.

Welche konkreten Maßnahmen sollten für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen umgesetzt werden?

Im Verlauf der Podiumsdiskussion sprechen die Teilnehmer*innen über weitere große Themen wie Digitalisierung, Verantwortung und Finanzierung. Dabei nennen sie verschiedene konkrete Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, die sie befürworten und wünschen sich eine stärkere Vernetzung untereinander, um diese wirkungsvoll umsetzen zu können:

- Entwicklung eines gemeinsamen Siegels für gutes Essen im Krankenhaus
- Umstellung von papierbasierten auf digitale Prozesse
- Impulse in Richtung der Krankenhäuser, um dort die Themen Wärme, Strom, Mobilität und Papier anzugehen
- Reduzierung der „Verschwendung“ (z.B. zu viele Arztkontakte, überflüssige Verordnung von Medikamenten und Verwürfe bei Impfungen)
- Gezielte Nutzung von Daten im Rahmen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (z. B. um das Modell des „Versorgungsraders“, der Menschen mit Pflegebedürftigkeit zügig in die Versorgung bringt, auf andere Sachverhalte auszurollen)

Autorin: Lea Eggers, Hill & Knowlton
im Auftrag der Chiesi GmbH



↑ Referierende des Symposiums von links nach rechts:
Dr. Med. Armin Wunder,
Ulrice Krüger, Moderatorin
Anne Püffel (Chiesi GmbH),
Björn Broge und
Robert Schneider.

Step-by-Step zur nachhaltigen Arztpraxis – zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Konkret ins Handeln kommen – wie ist das in Arztpraxen möglich? Das Symposium Medizin bot die Gelegenheit, zu dieser Fragestellung mit Expertinnen und Experten in den Austausch zu treten und zu klären, wie sich Arztpraxen nachhaltig aufstellen können, welche Angebote bereits in diesem Bereich existieren, aber auch wo noch Beratungs- und Handlungsbedarf besteht.

Robert Schneider, Hauptgeschäftsführer des Spitzenverbandes Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) präsentierte vorweg Ergebnisse einer gemeinsamen Studie mit der apoBank zum Thema „Nachhaltigkeit in Arztpraxen“. Kennzeichnend war unter anderem, dass etwa die Hälfte der Befragten zwar erste Maßnahmen ergriffen, es ihnen jedoch an einer umfangreichen Strategie fehlt.

Ulrice Krüger, Spezialistin für Praxisberatung der apoBank, ergänzte aus Ihrer Perspektive als Beraterin konkret geäußerte Kritik ihrer Kundinnen und Kunden: für viele Ärztinnen und Ärzte seien die Kosten für eine nachhaltige Aufstellung der Praxis schlichtweg (vermeintlich) zu hoch.

Um die Praxisinhaberinnen und -inhaber trotz dieser vermeintlichen Annahme Chancen einer in Bezug auf Nachhaltigkeit optimierten Praxis aufzuzeigen, betonte Frau Krüger mögliche Stellschrauben: unter anderem in den Bereichen Gebäudetechnik, Entsorgungsmanagement, Materialmanagement. Dabei skizzierte sie zehn Schritten für eine grünere Praxis. Auch die Möglichkeit, sich im Bereich nachhaltige Arztpraxis fortzubilden und zu qualifizieren fand Beachtung: Björn Broge, Geschäftsführer des aQua-Instituts für →

→ angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH erläuterte, wie Praxen durch Befähigung, Ermittlung von Qualitätsindikatoren, konkrete Umsetzung, Audit und Zertifizierung sich mittel- bis langfristig nachhaltiger aufstellen können. Dr. Armin Wunder, mit seiner Praxis mitten im besagten Zertifizierungsprozess, steuerte seine konkrete Praxiserfahrung bei.

Anne Püffel, Medical Managerin Transplant der Chiesi GmbH Deutschland moderierte die anschließend rege Diskussionsrunde: Grundlegender Konsens herrschte unter den Teilnehmenden vor allem darüber, dass ein Umdenken bezüglich des Themas Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen von einem „Buzzword“ hin zum konkreten Handeln stattfinden und in diesem Zuge auch dessen Finanzierbarkeit geklärt sein müsse. Viele Besucherinnen und Besucher äußerten den Wunsch nach mehr Informationsaustausch über das Thema der Nachhaltigkeit per se und Angebote zum Thema Nachhaltigkeit unter Kolleginnen und Kollegen. Mit der Dis-

kussion über die Chancen, die eine verbesserte Nachhaltigkeit in Arztpraxen bieten kann, beispielsweise auch in wirtschaftlicher Hinsicht, schloss das Symposium mit positivem Ausklang für alle Beteiligten, aber auch mit dem Wunsch an die Diskussion im kommenden Jahr anzuknüpfen.

Autor*innen: Anna Zschommler Werkstudentin Verbandskommunikation & Oliver Spinedi Referent für Presse und digitale Verbandskommunikation Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa)

↳ Kurzvortrag von Robert Schneider (SpiFa e. V.) vor den Teilnehmenden des Symposiums Medizin.



Verpassen Sie keine Neuigkeiten und folgen Sie unserem LinkedIn-Kanal



„Klimawandel, Fachkräftemangel, Kompetenz- einschränkungen und eine Politik, die Entscheidungen über den Kopf der Betroffenen trifft“

Bericht aus dem Symposium Pflege

Im Pflege-Symposium wurde deutlich, wie sehr der Klimawandel neben zahlreichen anderen Faktoren die Pflegebranche vor große Herausforderungen stellt. Auch die zunehmende Vulnerabilität der Bevölkerung stellt im Zusammenhang mit dem Klimawandel neue Anforderungen an Pflegekräfte, betonen Annemarie Fajardo, Vice-President Deutscher Pflegerat e. V. und Ingo Böing, Referent Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Bundesverband e. V.

Um die Pflege zukunftsfähig zu machen, müssen Pflegekräfte in der Lage sein, klimabedingte Gesundheitsrisiken abzuschätzen und individuelle Anpassungsmaßnahmen umzusetzen. Dafür plädieren Fajardo und Böing im Symposium. Eine Erweiterung ihrer Kompetenzen durch Akademisierung, Seminare und Workshops sowie die Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft sei dafür unabdingbar. Das Wissen müsse dann auch angewandt werden (dürfen): „Die Pflege darf zu wenig, obwohl genug Wissen vorhanden ist“, ergänzen sie.



↑ Ingo Böing, Referent des Symposiums Pflege.

Rahmenbedingungen anpassen und Paradigmenwechsel

Doch nicht nur fachliche Herausforderungen kommen auf die Pflegekräfte zu, auch die Rahmenbedingungen müssen sich ändern. Die Teilnehmer*innen des Symposiums sind sich einig, dass eine angemessene Personalausstattung und finanzielle Ressourcen unabdingbar sind, um ein effektives Klima- und Nachhaltigkeitsmanagement in Pflegeeinrichtungen zu etablieren. „Wir brauchen eine engere Zusammenarbeit zwischen Pflege, Krankenkassen und Gesundheitsämtern, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln“, fordert ein Teilnehmer. Gesetzliche Rahmenbedingungen sollen sicherstellen, dass alle Akteur*innen gemeinsam an einem Strang ziehen, anstatt sich gegenseitig auszustechen.

Ein Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitssystem sei ebenfalls notwendig, so die Expert*innen. Während hierzulande oft eine „abwartende Praxis“ vorherrsche und Betroffene erst Hilfe aufsuchten, wenn sie diese dringend benötigten, müsse mehr in Richtung Prävention gearbeitet werden, wie es in anderen Ländern bereits üblich sei. In Norwegen oder den Niederlanden beispielsweise seien präventive Maßnahmen bereits integrativer Bestandteil des Gesundheitssystems. Nur so könne der Pflegeprozess besser gesteuert und klimabedingte Gesundheitsrisiken minimiert werden. →



← Annemarie Fajardo,
Referentin des
Symposiums Pflege.



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und abonnieren Sie
unseren Newsletter

Das Gesundheitssystem könnte 300.000 Pflegekräfte zurückgewinnen

Nicht nur der Klimawandel stellt die Pflege vor Herausforderungen. Auch der Fachkräftemangel und die oft schwierigen Arbeitsbedingungen belasten die Branche. Finanzielle Anreize könnten laut einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung dazu beitragen, dass bis zu 300.000 Pflegekräfte in ihren Beruf zurückkehren. Fajardo und Böing sehen diese Zahl jedoch sehr kritisch. Sie gehen vielmehr davon aus, dass selbst finanzielle Anreize den Großteil der Pflegefachkräfte nicht zurückbringen würde und diese für immer verloren seien.

Die Digitalisierung identifizieren sie als weiteren wichtigen Faktor, um Ressourcen zu sparen und die Arbeitsabläufe in der Pflege zu optimieren. Auch die Niederlassung von Pflegekräften mit Unterstützung der Kommunen könnte dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern und die Attraktivität des Berufs zu steigern.

Das geplante Pflegekompetenzgesetz soll die Aufgabenverteilung in der Pflege neu gewichten und den Pflegekräften mehr Verantwortung übertragen. Ziel sei es, Patient*innen schneller und besser zu versorgen. Doch die Umsetzung dieses Gesetzes erfordere auch eine Anpassung der Ausbildung und der Arbeitsabläufe in der Pflege.

„Die Pflege möchte mehr!“

Vermeint wird deutlich, was für ein wichtiger Akteur die Pflege im Gesundheitssystem ist. Ein Beispiel für die Bedeutung der Pflege in der Klimakrise ist die Rolle von Pflegekräften bei Hitzewellen. Sie können gefährdete Patient*innen identifizieren, Präventionsmaßnahmen ergreifen und im Notfall schnell reagieren. Doch dazu benötigen sie die entsprechende Ausbildung und Ausstattung.

Auch die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung wurde auf dem Symposium hervorgehoben. Pflegekräfte können hier eine wichtige Rolle spielen, indem sie ihre Patient*innen zu einem gesunden Lebensstil motivieren und bei der Umsetzung unterstützen. Dazu gehören beispielsweise Beratungen zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung.

Die Pflege fordert einen gemeinsamen Tisch für alle Akteur*innen

Dass die Pflegebranche vor großen Herausforderungen steht, ist bekannt. Gleichzeitig liegt hier auch das Potenzial, einen entscheidenden Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen zu leisten. Dazu sind jedoch ein Umdenken und ein gemeinsames Handeln aller Akteur*innen erforderlich. Die Pflege selbst muss sich weiterentwickeln und ihre Kompetenzen ausbauen, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Auch müsse die Pflege in politische Entscheidungsprozesse einbezogen werden und ihre Expertise einbringen können, fordern Fajardo und Böing.

Die Politik müsse die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen und die Pflege finanziell und strukturell unterstützen. „Nur so kann eine qualitativ hochwertige und nachhaltige Pflege gewährleistet werden, die den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht wird und gleichzeitig einen Beitrag zum Klimaschutz leistet“, appelliert Annemarie Fajardo.

Autorin: Chinh Nguyen, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH



„Die Selbsthilfe und ihre Mitglieder können Lösungen im Kleinen anregen und gestalten“

Bericht aus dem Symposium Selbsthilfe

Für die „vierte Säule der deutschen Gesundheitslandschaft“ gestalten Anna-Sofia Knieling und Jessica Knauer vom Projekt „Klimawandel und Selbsthilfearbeit“ der BAG SELBSTHILFE e. V. eine Präsentation. Sie zeigen auf, welche Hebel für den notwendigen strukturellen Wandel die Selbsthilfe in der Hand hat. Die Belange von vulnerablen Gruppen müssten an vielen Stellen stärker mitgedacht werden.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE e.V.) ist die Dachorganisation von rund 120 bundesweit aktiven Selbsthilfeorganisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihren Angehörigen. In der BAG SELBSTHILFE sind über eine Million körperlich, geistig, psychisch behinderte und chronisch kranke Menschen organisiert.

Zu den spürbaren Auswirkungen des Klimawandels in Deutschland gehören ein Temperaturanstieg seit 1881 um 1,7 Grad, eine bis zu drei Wochen früher einsetzende Vegetationsperiode (im Vergleich zu 1961), eine Verdreifachung der Hitzetage seit 1951, eine höhere Sonnenscheindauer, mehr Starkregentage und Winterniederschläge. Der Einfluss des Klimawandels auf unsere geistige und körperliche Gesundheit nimmt stetig zu.

↑ Teilnehmende am Symposium Selbsthilfe – vorne rechts die Referierende Jessica Knauer.

Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen werden von den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels besonders stark betroffen sein. Extremwetterereignisse und Hitzewellen, eine abnehmende Nahrungsmittelsicherheit und die Verbreitung von Infektionskrankheiten wirkt sich auf sie besonders negativ aus.

Diese Gruppe, betonen Knieling und Knauer, macht einen erheblichen Teil der Bevölkerung aus: 40 Prozent der über 16-jährigen haben eine chronische Erkrankung. Fast jede*r dritte Deutsche hat Bluthochdruck, mehr als 23 Millionen Menschen haben eine Allergie, 8 Millionen Diabetes. Über die Hälfte der Menschen in Deutschland ist übergewichtig, beinahe jeder fünfte Erwachsene adipös. Auch Behinderungen sind keine „Ausnahmerecheinung“. 7,8 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Schwerbehinderung, 58 Prozent davon mit einer körperlichen Behinderung.

Der Aufbau einer kollektiven Klimaresilienz, beispielsweise über die Resilienzstrategie der Bundesregierung, müsse angegangen werden, um den Auswirkungen des Klimawandels zu begegnen. Das Projekt Klimawandel und Selbsthilfearbeit der BAG SELBSTHILFE hat das Ziel, Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen umfassend über Folgen und Handlungsmöglichkeiten aufzuklären, damit sie mit klimabedingten Belastungen umgehen und sich adäquat schützen können.

Klimaschutz wichtiges Thema in der Selbsthilfe

Knieling und Knauer berichten, dass für mehr als die Hälfte, der in der BAG SELBSTHILFE vertretenen Organisationen, Klimaschutz ein wichtiges Thema in der Arbeit sei. →



→ Dies setze bei den eigenen Organisationen an, richte sich aber gezielt auf die Bedürfnisse von Betroffenen, die häufig ohnehin stärker auf ihre Gesundheit oder ihre Ernährung achten müssen.

Wichtig sei, so die Referentinnen, dass Klimaschutzmaßnahmen von Beginn an inklusiv gestaltet werden. Hitzewellen oder Extremwetterereignisse bedeuten teils erhebliche Beeinträchtigungen. Das Thema Hitzeschutz also konsequent auf vulnerable Gruppen mit auszurichten, sei wesentlich. Ebenso müssten auch die Auswirkungen von beispielsweise einem Verbot von Einwegplastikartikeln wie Strohhalmen auf die Partizipation und Lebensqualität von Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung mitgedacht werden. Nur so könne verhindert werden, dass Menschen, die bereits im Alltag viel mehr für die Erhaltung der eigenen Gesundheit tun müssen, nicht noch zusätzlich belastet werden.

Klimawandel und chronische Erkrankungen oder Behinderung

Für die BAG SELBSTHILFE geht bereits heute der Informationsbedarf über erkrankungsspezifische Aspekte hinaus. Der Verband thematisiert in Informationsmaterialien beispielsweise den Klimaschutz und auch die Klimaanpassung

Infobox

MENSCHEN MIT CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN sind vom Klimawandel stärker betroffen. Die sich verändernde Pollenbelastung (frühere, längere und stärkere Blütephasen) und das Spektrum der Pollen (neue Allergene) bedeuten beispielsweise eine höhere Belastung für Allergiker*innen.¹

DER UN-MENSCHENRECHTSRAT (UNHRC) identifiziert sechs Bereiche, in welchen Personen mit Behinderungen besonders von den Auswirkungen der Klimakrise betroffen sind: Gesundheit, Nahrungsmittelsicherheit, Wohnen, Wasser und sanitäre Versorgung, Lebensunterhalt und Arbeit, Mobilität (Bewegungsfreiheit). Bei Naturkatastrophen liegt die Sterblichkeitsrate von Menschen mit Behinderungen laut Weltgesundheitsorganisation zwei- bis viermal höher als bei Menschen ohne Behinderung.² Der Zugang zu Nothilfe, Essen, Trinkwasser, sanitären Einrichtungen und Gesundheitsdiensten ist häufig eingeschränkt.

DIE FLUTKATASTROPHE IN RHEINLAND-PFALZ im Jahr 2021 war ein trauriges Beispiel der möglichen Auswirkungen von Naturkatastrophen auf Menschen mit Behinderung. Insgesamt starben bei dem Hochwasser 135 Menschen. 12 der Personen lebten in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und konnten nicht rechtzeitig evakuiert werden.

¹ <https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/folgen-des-klimawandels/klimafolgen-deutschland/klimafolgen-handlungsfeld-menschliche-gesundheit#allergische-reaktionen-durch-pollen>

² https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Information_4_Katastrophenhilfe_muss_inklusiv_sein.pdf



an die bereits spürbaren Folgen. Auch komplexe Themen wie Hitzeschutz und Ernährung begleitet die BAG SELBSTHILFE aktiv. Ein künftiges Projekt wird sich den psychischen Auswirkungen des Klimawandels widmen.

Die Referentinnen machen die Bandbreite des Informationsangebots der BAG SELBSTHILFE am Beispiel Hitzeschutz greifbar: Die Hitzeregulation kann bei bestimmten Personengruppen beeinträchtigt, verlangsamt oder gestört sein, beispielsweise bei einer Querschnittslähmung, Diabetes oder Adipositas. Ebenso können Medikamente in die Thermoregulation eingreifen oder Wechselwirkungen mit der Sonne haben. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen können höhere Risiken bestehen, sich zu schützen. Auch psychische Belastungen oder Erkrankungen können durch den Klimawandel und während Hitzewellen zunehmen oder sich verschlechtern.

**Autorin: Claudia Müller, Hill & Knowlton
im Auftrag der Chiesi GmbH**

„Der Quatsch- bedarf ist groß“

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

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

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

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



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

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

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

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

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



➤ Teilnehmende am
interaktiven
Diskussionsformat.

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

Challenge 1: Nachhaltige Patient Journey

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

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

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

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

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

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



Verpassen Sie keine Neuigkeiten
und folgen Sie unserem
LinkedIn-Kanal

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

Challenge 2: Klimafortbildungen in die Breite tragen

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

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

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

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

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

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

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



„Wir haben kein Erkenntnisdefizit. Aber beim ins Handeln kommen stehen wir am Anfang!“

Bericht zur Abschlusspodiumsdiskussion

Nach der klaren Botschaft, die Tag 1 der WeACT Con gesendet hatte („wir brauchen eine nationale Strategie und Verantwortungsethik“), ergründete das Abschlusspodium des Kongresses die praktische Umsetzung und fragte „Was können wir heute schon tun und was machen wir morgen?“

Die Runde eröffnet Dr. med. Kai Joachimsen, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie e. V. mit einem Dank an die Organisator*innen. Es brauche Veranstaltungen wie die WeACT Con, um sich mit den Verantwortlichen auszutauschen. „Wir haben Verantwortung für zukünftige Generationen und müssen jetzt handeln“, betont er. Jedes der Mitglieder des BPI habe erkannt, wie wichtig es sei, eine Lösung für die Klimakrise zu finden. Über Photovoltaik auf den Dächern, ein Umdenken bei Flugreisen und Dienstwagen, aber auch die Einrichtung eigener Kläranlagen würden alle zumindest nachdenken. Auch der Verband selbst habe aus dieser Erkenntnis eine klare Konsequenz gezogen und vor zwei Jahren ein eigenes Geschäftsfeld Umwelt und Nachhaltigkeit gegründet.

↑ Referierende von links nach rechts: Thomas Ballast, Dr. med. Dirk Heinrich; Sabine Rieser (Moderatorin), Oliver Huizinga, Dr. med. Kai Joachimsen, Kerstin Blum.

Thomas Ballast, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse beschreibt die Herangehensweise der TK als „Zwiebelschalenmodell“. Im Kern stehe die Kasse selbst und alles, was sie direkt beeinflussen könne. So seien alle Lampen umgerüstet, auf Papier werde so weit wie möglich verzichtet und ein Dienstreisekonzept sei etabliert. Der große Hebel liege jedoch außerhalb der eigenen Organisation, bei den Leistungsempfänger*innen. Auch mit niedergelassenen Ärzt*innen arbeite die TK am Thema Nachhaltigkeit zusammen. In Kooperation mit dem aQua-Institut wurde das Siegel „Nachhaltige Praxis – Klima. Umwelt. Mensch.“ entwickelt. 10 Praxen hätten sich bereits dafür qualifiziert und durch eLearning, Informationsmaterialien und Checklisten konkrete Schritte hin zu einem nachhaltigen Praxisbetrieb unternommen. Die Zahl, so betont jedoch ein Teilnehmer aus dem Publikum, sei bislang selbstverständlich noch zu gering. Ballast stimmt zu: es müssten weitere konkrete Anreize gesetzt werden, um sie zu erhöhen. Teilnehmende Arztpraxen würden beispielsweise mit der Möglichkeit, eine kleine Pauschale abzurechnen, motiviert.

Dr. med. Dirk Heinrich, Vorsitzender des Vorstandes, Spitzenverband Fachärzt*innen und Fachärzte Deutschlands e. V. weist in diesem Zusammenhang jedoch direkt auf ein enormes Problem hin: Nachhaltigkeit und entsprechende Zertifizierungen stünden in der Prioritätenliste vieler Praxen noch relativ weit unten. Jede zusätzliche Aufgabe, die einer Praxis übertragen werde, müsse auch finanziert werden, fordert er. Die Masse an Arztbesuchen, die die Patient*innen →

→ nach wie vor absolvieren, binde enorme Kapazitäten. Diese müssten – beispielsweise durch eine Verlagerung von Angeboten – frei gemacht werden, um andere Themen wie Nachhaltigkeit mit anzugehen.

Auch Oliver Huizinga, Abteilungsleiter Prävention im Geschäftsbereich Versorgung des AOK Bundesverbandes stimmt zu, dass es einen Bedarf im System gibt. Die Erkenntnis, dass gehandelt werden muss, um die Herausforderung (Erhalt der Lebensgrundlagen) zu bewältigen, sei ebenso klar. Für den Bundesverband folge daraus eine entsprechende Priorisierung. Das Thema sei beim Vorstand angesiedelt und in einer Roadmap in 39 Einzelmaßnahmen (von Druckerzeugnissen bis Giveaways) abgebildet. Huizinga fordert aber auch, dass Nachhaltigkeit in die Prävention Eingang finden müsse. Das Querschnittsthema habe das Potential, kurzfristig in der Bevölkerung viel zu erreichen. Dazu brauche es nicht nur Informationen für Versicherte und vulnerable Gruppen. Es müssten auch Rahmenbedingungen im Public Health-Bereich geschaffen werden, um beispielsweise Städte klimaresilient zu machen.

„Jede Anpassung wird ihre Grenzen haben. Es ist enorm wichtig, jetzt zu handeln!“, gibt Kerstin Blum, Geschäftsführerin der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen gGmbH in der Diskussion noch einmal zu denken. Die Frage nach Klimaanpassungen sei zwar ein wichtiges Thema. Die Verantwortlichen dürften aber die Ursachen nicht ausklammern.

Radikale Lösungen

Auf die Frage, welche mutigen Ideen für ihre jeweiligen Organisationen denkbar wären, um das Gesundheitssystem nachhaltiger zu gestalten, regt Ballast an, das Thema Overtreatment anzugehen. So sollte nur noch die Menge an Medikamenten abgegeben werden, die wirklich eingenommen werden – beispielsweise über eine Anpassung der Packungsgrößen wie in anderen Ländern üblich. Oder es könnte in Erwägung gezogen werden, Medikamente ohne Zusatznutzen beispielsweise bei älteren Patient*innen auszuschleichen. Auch Dr. Joachimsen stimmt zu: das Nichtaufbrauchen von Arzneimitteln sei in der medikamentösen Versorgung ein großes Problem. Es werde aber nicht nachverfolgt, ob ein Rezept eingelöst und das Mittel dann auch entsprechend Verordnung eingenommen werde. Neben Packungsgrößen könnten digitale Begleiter Abhilfe schaffen.

Eine andere Stoßrichtung schlägt Dr. Heinrich vor. Er stellt zur Diskussion, dass es Mut brauche, um auch auszusprechen,

was beispielsweise nicht gemacht werden müsse. So würden die Hygieneanforderungen im Gesundheitsbereich jedes Jahr weiter steigen und immer mehr Materialien müssten sterilisiert werden – mit entsprechenden Folgen für den Verbrauch an Strom, Energie und Chemikalien. „Ein HNO-Arzt muss einen Spatel, der nur kurz mit dem Mund der Patient*innen in Kontakt ist, sterilisieren. Im Restaurant reicht es aus, das Besteck, das wir genüsslich ablecken, nur zu spülen“, macht er das Thema anschaulich.

Oliver Huizinga beklagt Missstände in den Rahmenbedingungen. Ein nachhaltigeres und gesünderes Verhalten werde oft aus mehreren Gründen nicht umgesetzt: Es sei immer noch teurer, schwieriger und aufwändiger. Wenn diese Diskrepanz nicht aufgelöst werde, würde auch großes Engagement für Prävention in Kitas und Schulen wenig helfen.

Für ein nachhaltigeres Gesundheitssystem ab morgen

„Bei dem Wissen um die planetaren Grenzen und Krisen gibt es einen Moment, in dem es ernst wird und Klick macht. Und danach kann ich ganz anders in Verhandlungen gehen.“ Kerstin Blum erinnert daran, wie wichtig es ist, durch Überzeugungsarbeit Barrieren zu überwinden und Akteur*innen dabei zu unterstützen, an diesen point of no return zu kommen.

Oliver Huizinga und Dr. Joachimsen sind sich einig, dass alle Lager gemeinsam Lösungen erarbeiten müssten. Ärzt*innen, Fachgesellschaften und beispielsweise der Kinderschutz müssten zusammen bessere Modelle entwickeln. Gleichzeitig müsse aber der Sorge der Industrie begegnet werden, dass eine Dekarbonisierung immer gleich eine Deindustrialisierung nach sich zieht. Auch Dr. Heinrich stimmt zu und fordert, dass die „Flickschusterei“ beendet werde. Vielmehr müssten die Krankenhausreform, die Ambulantisierung und die Notfallreform zusammen gedacht und gleichzeitig im System neue Prioritäten gesetzt werden.

Thomas Ballast ruft schließlich dazu auf, dass jede*r Einzelne und auch die Gesellschaft als Ganzes Verantwortung übernehmen müssten. Er selbst wolle sich aktiv für gesundes Essen im Krankenhaus einsetzen.

Autorin: Claudia Müller, Hill & Knowlton im Auftrag der Chiesi GmbH