



---

**Dokumentation**

---

**Zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen**

## Zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 066/22  
Abschluss der Arbeit: 26.10.2022  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Kategorien der Nachhaltigkeit</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Internationale und nationale Organisationen zur Thematik der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Beiträge zur ökologischen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Beiträge zur ökonomischen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen</b>	<b>17</b>
<b>6.</b>	<b>Beiträge zur sozialen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen</b>	<b>20</b>

## 1. Einleitung

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland erreichten 2019 mit 410,8 Milliarden Euro<sup>1</sup> rund 11,7 Prozent des Bruttoinlandproduktes (BIP), was über dem europäischen Durchschnitt von 9,9 Prozent des BIP liegt.<sup>2</sup> Im Jahr 2020 ist die Gesamtheit der gesundheitsrelevanten Ausgaben auf einen neuen Höchststand von 440,6 Milliarden Euro gestiegen.<sup>3</sup> Insgesamt kann beobachtet werden, dass insbesondere durch den medizinischen Fortschritt und die demografische Entwicklung die Wachstumsraten des Gesundheitsmarktes in allen entwickelten Industriestaaten deutlich höher sind als die der allgemeinen Wirtschaftsleistung.<sup>4</sup> Angesichts der quantitativen Bedeutung des Gesundheitssektors für die Volkswirtschaft liegt auf der Hand, dass auch der Gesundheitsbereich seinen unverzichtbaren Beitrag zur Dekarbonisierung und damit zum Schutz des Klimas leisten muss. In diesem Zusammenhang versucht diese Arbeit die verschiedenen Herausforderungen, vor denen der Gesundheitssektor steht, mit Blick auf eine nachhaltige Entwicklung aufzuzeigen.

Bereits im Jahr 2015 haben die Vereinten Nationen (VN) die **Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung** auf den Weg gebracht, um weltweit ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen und dabei gleichsam die natürlichen Lebensgrundlagen dauerhaft zu bewahren. Im Einklang mit der Agenda 2030 steht darüber hinaus eine im Jahr 2018 verabschiedete Grundsatzdeklaration, die sogenannte Canmore-Erklärung<sup>5</sup>, bei der sich internationale Experten, mit Perspektiven und Forschungsergebnissen zur wechselseitigen Abhängigkeit individueller, öffentlicher und planetarer Gesundheit befasst haben.

Im deutschen Recht wird der Bezug zwischen Klima- und Gesundheitsschutz deutlich im Berücksichtigungsgebot des § 13 Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG)<sup>6</sup>, der z. B. auch für Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft gilt und sie verpflichtet, den Zweck des Gesetzes (§ 1 KSG, wonach die Auswirkungen des globalen Klimawandels so gering wie möglich zu halten sind)

- 
- 1 Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 167 vom 6. April 2021, abrufbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21\\_167\\_236.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_167_236.html). Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2022.
  - 2 Statistisches Bundesamt, Europa, Deutschland mit höchsten Gesundheitsausgaben der EU, 18. Mai 2022, abrufbar unter <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Gesundheitsausgaben.html#:~:text=Im%20EU%20-Durchschnitt%20lagen%20die%20Gesundheitsausgaben%20bei%209%20C87,Konzept%20des%20%22%20System%20of%20Health%20Accounts%20%22.>
  - 3 Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 153 vom 7. April 2022, abrufbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22\\_153\\_236.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_153_236.html).
  - 4 Gaßner, Maximilian, Korruption im Gesundheitswesen – Definition, Ursachen, Lösungsansätze, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2012, S. 521-525 (521).
  - 5 Siehe hierzu Prescott, Susan et al., The Canmore Declaration: Statement of Principles for Planetary Health, 26. Juli 2018, abrufbar unter [Challenges | Free Full-Text | The Canmore Declaration: Statement of Principles for Planetary Health \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/Challenges/Free-Full-Text/The-Canmore-Declaration-Statement-of-Principles-for-Planetary-Health)
  - 6 Bundes-Klimaschutzgesetz vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2513), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3905).

und die zu seiner Erfüllung festgelegten Ziele (§ 3 KSG, Senkung der Treibhausemissionen) zu berücksichtigen. Das im Jahr 2015 erlassene **Präventionsgesetz**<sup>7</sup>, das die Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge stärken soll, steht im Zusammenhang mit dem Nachhaltigkeitsziel der Agenda 2030, Gesundheit und Wohlergehen zu fördern.

Die Techniker Krankenkasse (TK) schlug im Herbst 2021 vor, das Kriterium der Nachhaltigkeit in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)<sup>8</sup> als ergänzendes Kriterium zum Wirtschaftlichkeitsgebot in § 12 SGB V aufzunehmen.<sup>9</sup> Der Deutsche Ärztetag überwies, ebenfalls 2021, einen Beschlussantrag, wonach § 12 SGB V um das Merkmal „Klimaschutz“ ergänzt werden solle, zur weiteren Beratung an den Vorstand.<sup>10</sup> Die Frage einer entsprechenden Änderung im SGB V wird allerdings derzeit, soweit erkennbar, nicht weiterverfolgt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 1. Juli dieses Jahres eine Förderbekanntmachung zur Thematik „*Ökologische Nachhaltigkeit im ambulanten Gesundheitswesen*“ veröffentlicht. Ambulante Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegesystems sollen durch das geförderte Vorhaben für die (Weiter-)Entwicklung, Erprobung und Evaluation ökologisch nachhaltiger Prozesse sensibilisiert und informiert werden, um entsprechend aktiv werden zu können.<sup>11</sup>

Die vorliegende Dokumentation erläutert auftragsgemäß zunächst das Kriterium nachhaltig und beschäftigt sich mit einigen internationalen und nationalen Organisationen, die sich der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen in besonderer Weise widmen. Im Anschluss werden Beiträge zur ökologischen, ökonomischen und sozialen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen vorgestellt.

## 2. Kategorien der Nachhaltigkeit

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), **Nachhaltigkeit (nachhaltige Entwicklung)**, abrufbar unter [https://www.bmz.de/de/service/lexikon/nachhaltigkeit-nachhaltige-entwicklung-14700#:~:text=Dabei%20ist%20es%20wichtig%2C%20die,Grundlage%20aller%20politischen%20Entscheidungen%20sein](https://www.bmz.de/de/service/lexikon/nachhaltigkeit-nachhaltige-entwicklung-14700#:~:text=Dabei%20ist%20es%20wichtig%2C%20die,Grundlage%20aller%20politischen%20Entscheidungen%20sein.).

Das BMZ definiert Nachhaltigkeit allgemein wie folgt: „*Nachhaltigkeit oder nachhaltige Entwicklung bedeutet, die Bedürfnisse der Gegenwart so zu befriedigen, dass die Möglichkeiten zukünftiger Generationen nicht eingeschränkt werden. Dabei ist es wichtig, die drei Dimensionen der*

---

7 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368, 1781).

8 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).

9 TK, Nachhaltigkeit im SGB V verankern, abrufbar unter <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/patientensicherheit/nachhaltigkeit-verankern-2105354>.

10 125. Deutscher Ärztetag, TOP II, Klimaschutz ist Gesundheitsschutz, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Aerztetag/125.DAET/pdf/Beschlussprotokoll\\_125DAET2021\\_Stand\\_24112021.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/125.DAET/pdf/Beschlussprotokoll_125DAET2021_Stand_24112021.pdf) (S. 172).

11 BMG, Öffentliche Förderbekanntmachung zum Thema „Ökologische Nachhaltigkeit im ambulanten Gesundheitswesen“, veröffentlicht am 1. Juli 2022, abrufbar über das BMG unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/ausschreibungen-und-bekanntmachungen.html>.

*Nachhaltigkeit – wirtschaftlich effizient, sozial gerecht, ökologisch tragfähig – gleichberechtigt zu betrachten. Um die globalen Ressourcen langfristig zu erhalten, sollte Nachhaltigkeit die Grundlage aller politischen Entscheidungen sein.“<sup>12</sup>*

Gabler Wirtschaftslexikon, Leymann, Frank, **ökologische Nachhaltigkeit**, 2018, abrufbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/oekologische-nachhaltigkeit-53450> und Nowak, Alexander, **ökonomische Nachhaltigkeit**, 2018, abrufbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/oekonomische-nachhaltigkeit-53449> sowie Lexikon der Nachhaltigkeit, **Soziale Nachhaltigkeit**, 2015, abrufbar unter [https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/soziale\\_nachhaltigkeit\\_1935.htm](https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/soziale_nachhaltigkeit_1935.htm).<sup>13</sup>

Trojan, Alf/Süß, Waldemar, **Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung**, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.), 2020, abrufbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/nachhaltigkeit-und-nachhaltige-gesundheitsfoerderung/>, VN, Resolution der Generalversammlung, **Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung**, verabschiedet am 25. September 2015, abrufbar unter <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf> sowie BMG, **Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege, Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit**, abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf).

Nachhaltigkeit wird in drei Kategorien unterteilt: ökologische, ökonomische und soziale Nachhaltigkeit.<sup>14</sup> Ökologische Nachhaltigkeit beschreibt den weitsichtigen und rücksichtsvollen Umgang mit natürlichen Ressourcen, während unter ökonomischer Nachhaltigkeit die Maximierung des ökonomischen Ertrags bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der benötigten Eingangsressourcen verstanden wird. Die soziale Nachhaltigkeit soll eine stabile Gesellschaft ermöglichen, die Teilhabe und menschliche Würde, sowie Arbeits- und Menschenrechte über Generationen hinaus gewährleistet. Dies zeigt sich auch anhand der Ziele der Agenda 2030 der VN, die zur sozialen Nachhaltigkeit beitragen sollen: Armut besiegen, Gesundheit und Wohlergehen, hochwertige

---

12 Auch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) gibt einen Überblick zur Thematik der nachhaltigen Entwicklung: Kurzinfo, Was ist nachhaltige Entwicklung? abrufbar unter <https://www.bmuv.de/themen/nachhaltigkeit-digitalisierung/nachhaltigkeit/was-ist-nachhaltige-entwicklung#c10708>.

13 Das Lexikon der Nachhaltigkeit, das seit September 2015 nicht mehr aktualisiert wird, verweist auf weitere Definitionen der sozialen Nachhaltigkeit.

14 So bereits der Abschlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, Schutz des Menschen und der Umwelt - Ziele und Rahmenbedingungen einer nachhaltig zukunftsverträglichen Entwicklung, Konzept Nachhaltigkeit, Vom Leitbild zur Umsetzung, Bundestags-Drucksache 13/11200 vom 26. Juni 1998, S. 18. Die Europäische Union (EU) benannte dies explizit in ihrem Vertrag von Amsterdam zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union und der Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften sowie einiger damit zusammenhängender Rechtsakte, 1997, abrufbar unter <https://www.europarl.europa.eu/topics/treaty/pdf/amst-de.pdf> (z. B. Art. 1 Nr. 2). Sie wies Nachhaltigkeit als wichtige Errungenschaft im Umweltschutz, in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft aus.

Bildung und menschenwürdige Arbeit gewähren. Die Teilhabe am Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention<sup>15</sup> sowie insgesamt ein hohes Gesundheitsniveau werden als Teilziel nachhaltiger sozialer Entwicklung angesehen. Einigkeit herrscht darüber, dass die Kategorien ökologische, ökonomische und soziale Nachhaltigkeit nicht nebeneinander, sondern miteinander in Wechselwirkung stehen. Die ökologische Nachhaltigkeit steht dabei im Vordergrund, da die planetaren Grenzen die absolute äußere Beschränkung vorgeben.<sup>16</sup>

### 3. Internationale und nationale Organisationen zur Thematik der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Paneuropäische Kommission für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung, **Aus der Pandemie Hoffnung schöpfen: Eine neue Strategie für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung**, 2021, abrufbar unter: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0014/512060/Pan-European-Commission-health-sustainable-development-ger.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0014/512060/Pan-European-Commission-health-sustainable-development-ger.pdf).

Die von dem Regionaldirektor für Europa bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beauftragte Paneuropäische Kommission für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung, eine unabhängige und interdisziplinäre Gruppe von Führungspersonlichkeiten aus Politik, Wissenschaft und Forschung, formuliert vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sieben Ziele sowie dazugehörige Empfehlungen, um politische Prioritäten für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung festzulegen. Sie fasst Nachhaltigkeit als Grundvoraussetzung für die allgemeine Gesundheit auf und strebt insbesondere an:

- Gesundheit nicht nur aus dem Blickwinkel der Pandemien, sondern in ihrer Gesamtheit zu betrachten,
- Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und nachhaltiger Entwicklung aufzuzeigen,
- den Stellenwert der Gesundheitspolitik im Vergleich zu anderen Politikbereichen zu überdenken.

Das erste Ziel *„Den einheitlichen Gesundheitsansatz auf allen Ebenen operationalisieren“* geht davon aus, dass die Verknüpfungen zwischen Menschen, Tieren, Pflanzen und ihrer gemeinsamen Umwelt anerkannt werden müssen: *„Wie COVID-19 gezeigt hat, sind bei einer Gefährdung eines dieser Teilbereiche auch die anderen gefährdet. Jetzt mehr denn je müssen wir dringend einen einheitlichen Gesundheitsansatz verfolgen, um auf die Bedrohungen für die menschliche Gesundheit und die weitere Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung zu reagieren.“* (S. 2) Empfohlen wird den Regierungen u. a., auf allen Ebenen koordinierte Maßnahmen mit dem Ziel zu treffen, umweltbedingte Gesundheitsrisiken, darunter biodiversitäts- und klimabezogene Risiken, zu mindern. Das vierte Ziel *„In leistungsstarke, widerstandsfähige und inklusive nationale*

---

15 Bezogen auf die Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet Nachhaltigkeit, dass die erzielten Erfolge über mehrere Jahre möglichst stabil bleiben, so das Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)-Bündnis für Gesundheit, abrufbar unter [https://www.gkv-buendnis.de/glossar/?no\\_cache=1&filter=n&name=Nachhaltig](https://www.gkv-buendnis.de/glossar/?no_cache=1&filter=n&name=Nachhaltig). In § 20 Abs. 3 Nr. 6 SGB V wird als Gesundheitsziel im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention genannt: *„depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“*.

16 Bundesregierung, Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, Weiterentwicklung 2021 – Kurzfassung, S. 9, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/998006/1873556/b84e1a8f091845c8880ffb397d1fe6cb/2021-05-12-dns-2021-kurzfassung-final-barrierefrei-data.pdf?download=1>.

*Gesundheitssysteme investieren*“ müsse sich auf einen nachhaltigen Wandel zum Wohle aller konzentrieren. Angeraten wird:

- Die zahlreichen Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit und Zugang zur Versorgung innerhalb von Bevölkerungsgruppen werden durch Informationssysteme erfasst, um Politikkonzepte und Interventionen gestalten zu können, die an den tieferen Ursachen dieser Ungleichheiten ansetzen.
- Die Menschen in der Gesellschaft, die in Armut oder unter prekären Umständen leben, werden bestimmt, und Politikmaßnahmen werden erarbeitet und umgesetzt, um ihnen die für eine gute Gesundheit benötigte Sicherheit zu vermitteln.
- Explizite Quoten werden für die Vertretung von Frauen in öffentlichen Gremien festgelegt, die an der Formulierung und Umsetzung der Gesundheitspolitik beteiligt sind.

Weitere Ziele befassen sich mit Innovationen zugunsten der Verbesserung des einheitlichen Gesundheitsansatzes, mit Investitionen in widerstandsfähige Gesundheitssysteme und in die Gesundheit sowie mit der Politiksteuerung.

126. **Deutscher Ärztetag, Beschlussprotokoll**, 2022, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/2022-06-17\\_Beschlussprotokoll.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/2022-06-17_Beschlussprotokoll.pdf) und weitere vorgelagerte Deutsche Ärztetage sowie Bundesärztekammer, **12 Punkte, die die neue Bundesregierung in der Gesundheitspolitik sofort angehen muss**, 2021, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/Bundesaerztekammer\\_Kernforderungen.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Politik/Bundesaerztekammer_Kernforderungen.pdf).

Der Deutsche Ärztetag widmet sich in den letzten Jahren verstärkt dem Thema Klimawandel einschließlich Nachhaltigkeit und den Auswirkungen auf die Gesundheit. Er fordert die Politik und Verwaltung zum Handeln auf: Beispielsweise wurde in den Jahren 2021 und 2022 wiederholt gefordert, Hitzepläne aufzustellen, zu koordinieren und darauf hinzuwirken, dass Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich bei der Umsetzung einbezogen werden. Der 125. Deutsche Ärztetag hat sich zum Ziel gesetzt, bei der Ärztekammer und bei der Ärzteschaft (bis 2030) ökologisch und ökonomisch nachhaltig zu agieren. Zahlreiche weitere Aspekte wie gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweise sowie nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit wurden eingebracht.

Die Bundesärztekammer spricht mit Blick auf die Corona-Pandemie von einem dringenden Reformbedarf in fast allen Bereichen des Gesundheitswesens. Daher stellt sie zwölf Punkte vor, die ihrer Ansicht nach dringend Berücksichtigung finden müssen. Der vorletzte Punkt beschäftigt sich mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit und fordert u. a. eine nationale Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung in Deutschland, die auch den notwendigen Investitionsbedarf zum Beispiel für den (Um-)Bau klimaneutraler Krankenhäuser sowie die Nutzung klimaneutralen Stroms im Gesundheitsbereich berücksichtigt.

The Lancet Countdown on Health and Climate Change, **Policy Brief für Deutschland**, 2021, abrufbar unter: [https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020\\_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021\\_Document\\_v2.pdf](https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021_Document_v2.pdf).

Ausgehend davon, dass die Gesundheitssysteme auf aktuelle und zukünftige, klima- und pandemiebedingte Herausforderungen besser vorbereitet werden müssen, wurden Policy Briefe für

Deutschland erarbeitet. Beteiligt daran waren die Bundesärztekammer, das Institut für Epidemiologie (EPI) das Helmholtz Zentrum München, die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) sowie die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG)<sup>17</sup> im Rahmen von Lancet Countdown für Gesundheit und Klimawandel (Lancet Countdown for Health and Climate Change)<sup>18</sup>. Im Jahr 2019 wurden folgende Empfehlungen formuliert:

- systematische und flächendeckende Umsetzung von Hitzeschutzplänen zur Reduktion von hitzebedingten Gesundheitsrisiken,
- Reduktion des CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks des deutschen Gesundheitssektors,
- Integration von Klimawandel und Gesundheit sowie planetare Gesundheit (Planetary Health)<sup>19</sup> in Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen.

Zur Frage der Umsetzung wurden Interviews mit Schlüsselpersonen vor allem aus dem deutschen Gesundheitswesen geführt. Der im Jahr 2021 veröffentlichte Beitrag analysiert die Umsetzung der genannten Empfehlungen anhand der Interviews mit dem Resultat, dass in allen drei benannten Handlungsfeldern Akteure stärker sensibilisiert wurden, wesentliche Fortschritte in der Umsetzung der Empfehlungen jedoch ausblieben. Bemängelt wird das Fehlen von Hitzeaktionsplänen und Anstrengungen den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck zu verringern. In der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen seien erste Schritte unternommen worden. Zu bedenken gegeben wird, dass in allen drei Handlungsfeldern die Verantwortlichkeiten weiterhin ungeklärt seien. Genannt wird konkreter Handlungsbedarf wie gesundheitsbezogenen Hitzeschutz gesetzlich zu verankern, eine Fortschrittskontrolle bei der Reduzierung des CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks einzuführen sowie ausreichend Lehrmaterialien zur Verfügung zu stellen und die Lehre entsprechend finanziell auszustatten.

VN, Resolution der Generalversammlung, **Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung**, verabschiedet am 25. September 2015, abrufbar unter <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>.

Am 25. September 2015 verabschiedeten die VN die Resolution Transformation unserer Welt: Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (kurz Agenda 2030) mit Zielvorgaben für die nächsten

---

17 KLUG ist ein Netzwerk von (bisher etwa 60) Aktiven und einzelnen Organisationen, die aus den Gesundheitsberufen stammen. Es macht darauf aufmerksam, welche weitreichenden Folgen der Klimawandel für die Gesundheit hat, abrufbar unter <https://www.klimawandel-gesundheit.de/>.

18 Der „Lancet Countdown: Tracking Progress on Health and Climate Change“ ist eine internationale, multidisziplinäre Forschungskooperation mit dem Zweck des regelmäßigen Monitorings der Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Klimawandel. Sie vereint mehr als 40 akademische Einrichtungen und UN-Organisationen aus allen Erdteilen. Der Lancet Countdown veröffentlicht jährlich eine Bestandsaufnahme des Klimawandels und seiner Folgen für die menschliche Gesundheit mit dem Ziel, Entscheidungsträgern qualitativ hochwertige Evidenz für ihre Politik zur Verfügung zu stellen.

19 Planetary Health stellt ein Konzept dar, das die Intaktheit der Beziehungen innerhalb, von und zwischen planetaren Ökosystemen als Voraussetzung für das Wohlergehen der menschlichen Zivilisation beschreibt.

15 Jahre.<sup>20</sup> Im Mittelpunkt steht dabei, die weltweite Entwicklung ökologisch, wirtschaftlich und sozial nachhaltig zu gestalten, in dem ein nachhaltiges Management von natürlichen Ressourcen, ein nachhaltiges Wirtschaftswachstum sowie mehr Chancengleichheit und Generationengerechtigkeit umgesetzt werden. Die Agenda 2030 ist völkerrechtlich nicht bindend und hat die Form einer Absichtserklärung. Mit 17 globalen Zielen deckt die Agenda 2030 eine Vielzahl von Themen ab. Ziel 3 ist mit „*Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*“ (kurz Gesundheit und Wohlergehen) überschrieben. Unterziele sind u. a.:

- Senkung der Mütter-, Neugeborenen- und Kindersterblichkeit,
- Senkung der Frühsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten und Stärkung der psychischen Gesundheit,
- Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs,
- Allgemeiner Zugang zu Gesundheitsversorgung, zu hochwertigen Gesundheitsdiensten und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln,
- Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten und
- Stärkung der Kapazitäten aller Länder bei Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken.

Die Bundesregierung, **Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, Weiterentwicklung 2021** – Kurzfassung, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/998006/1873556/b84e1a8f091845c8880ffb397d1fe6cb/2021-05-12-dns-2021-kurzfassung-final-barrierefrei-data.pdf?download=1> bzw. als Langfassung abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/998194/1875176/3d3b15cd92d0261e7a0bc8f43b7839/deutsche-nachhaltigkeitsstrategie-2021-langfassung-download-bpa-data.pdf>.

An den globalen Zielen der Agenda 2030 orientiert sich seit 2016 auch die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie<sup>21</sup>, die den wesentlichen Rahmen für die Umsetzung der Agenda 2030 in, durch und mit Deutschland darstellt. Am 10. März 2021 hat das Bundeskabinett deren Weiterentwicklung beschlossen. Hervorgehoben wird dabei, dass alle Ziele in ihrer Wechselwirkung und gegenseitigen Abhängigkeit gesehen werden müssen und nicht isoliert betrachtet werden dürfen.<sup>22</sup> Zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie haben alle Bundesressorts nationale Indikatoren entwickelt. Die Indikatoren sind dem jeweiligen Ziel zugeordnet und stehen für eine besonders wichtige

---

20 VN, Resolution der Generalversammlung, Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, verabschiedet am 25. September 2015, abrufbar unter <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>.

21 Erstmals beschlossen wurde eine Nachhaltigkeitsstrategie im Jahr 2002. Sie wurde in regelmäßigen Abständen fortgeschrieben.

22 Die Bundesregierung, Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, Weiterentwicklung 2021 – Kurzfassung, S. 13, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/998006/1873556/b84e1a8f091845c8880ffb397d1fe6cb/2021-05-12-dns-2021-kurzfassung-final-barrierefrei-data.pdf?download=1>.

Komponente im Bereich des Ziels. Sie dienen der Fortschrittsbeurteilung. Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie beinhaltet aktuell 75 nationale Indikatoren. Die Indikatoren im Bereich Gesundheit und Wohlergehen, für die das BMG zuständig ist, sind:

- Vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen und Männern,
- Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen,
- Adipositasquote von Jugendlichen und Erwachsenen sowie
- Deutschlands Beitrag zur globalen Pandemieprävention und -reaktion.

Verstärkt durch die Corona-Pandemie wird zunehmend auch die menschliche Gesundheit im Kontext mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt betrachtet, so dass im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit die Gesundheit von Nutz- und Wildtieren sowie die Biodiversität und natürliche Lebensräume geschützt werden müssten. Als Ausgangspunkt für Gesundheit und Wohlergehen werden zudem eine schadstofffreie Umwelt, eine ausreichende Versorgung mit einer Vielfalt an sicheren, erschwinglichen Lebensmitteln sowie eine gesundheitsförderliche Ernährung unter gleichzeitiger Gewährleistung des Umwelt- und Klimaschutzes sowie weiterer Aspekte wahrgenommen. Auch die Privatwirtschaft wird in der Pflicht gesehen, über gesundheits- und umweltrelevante Eigenschaften aufzuklären. Auf europäischer und internationaler Ebene wird zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen die finanzielle und inhaltliche Beteiligung Deutschlands an diversen Organisationen wie der WHO, der Globalen Impfallianz Gavi<sup>23</sup> und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria als wichtig erachtet.<sup>24</sup> Der Bericht verweist zudem auf weitere Institutionen wie den Parlamentarischen Beirat für nachhaltige Entwicklung (PBnE), der die Nachhaltigkeitsfolgenabschätzung von Gesetzen vornimmt (§ 44 Abs. 1 S. 4 Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien, GGO), den Rat für nachhaltige Entwicklung und den Staatssekretärsausschuss für nachhaltige Entwicklung.

**BMG, Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege, Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit**, abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf) sowie Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMUV), **Umweltpolitik für eine nachhaltige Gesellschaft Nachhaltigkeitsbericht des Bundesumweltministeriums zur Umsetzung der 2030-Agenda der Vereinten Nationen**, 2020, abrufbar unter [https://www.bmuv.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Pool/Broschueren/umwelt\\_nachhaltige\\_gesellschaft\\_bf.pdf](https://www.bmuv.de/fileadmin/Daten_BMU/Pool/Broschueren/umwelt_nachhaltige_gesellschaft_bf.pdf).

---

23 Gavi steht für Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (engl. Global Alliance for Vaccines and Immunisation) und ist eine öffentlich-private Partnerschaft mit dem Ziel, Menschen in Entwicklungsländern durch Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten zu schützen. Mitglieder sind Regierungen von Industrie- und Entwicklungsländern, die WHO, das Kinderhilfswerk der VN (UNICEF), die Weltbank, die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, Firmen, die Impfstoff herstellen, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und Nichtregierungsorganisationen.

24 Zur besseren Vernetzung der internationalen Akteure durch einen Globalen Aktionsplan mit dem Ziel, die Agenda 2030 besser umsetzen zu können, siehe: BMG, Globaler Aktionsplan (GAP) für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen, Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/globale-gesundheitspolitik-gestalten/agenda-2030-sdg-3/globaler-aktionsplan-gap.html>.

---

Im BMG selbst wurde im März 2020 die Abteilung 6 „*Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit*“ neu eingerichtet.<sup>25</sup> Sie soll die Nachhaltigkeitsziele im Ressort berücksichtigen und abteilungsübergreifende Aktivitäten zur Thematik koordinieren. Darüber hinaus hat das BMG im März 2021 einen Beauftragten für Klimaneutrale Bundesverwaltung eingesetzt, der das Ziel der Klimaneutralität im eigenen Haus umzusetzen hat und dabei auch die nachgeordneten Behörden in dem Sinne koordiniert.

Der aktuelle Nachhaltigkeitsbericht des BMG dokumentiert die Maßnahmen der Bundesregierung zur Umsetzung des Nachhaltigkeitsziels Gesundheit und Wohlergehen. Hervorgehoben werden beispielsweise der Ausbau der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen, insbesondere auch in den Krankenhäusern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Unterstützung für die Pflege durch Finanzierung weiterer Stellen, die Gesundheitsförderung und Prävention vor allem in Schulen, Kindertagesstätten und Betrieben sowie die Bekämpfung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten.

Der vorliegende Ressortbericht des BMUV zur Umsetzung der Agenda 2030 betrachtet alle 17 Ziele mit Blick auf die Relevanz für die Umweltpolitik. Das BMUV fordert in Bezug auf das Ziel Gesundheit und Wohlergehen Lebensräume, in der reine Luft, sauberes Wasser, schadstofffreie(r) Boden und Produkte sowie eine strahlungsarme Umgebung herrschen. Dazu müssten Umweltbelastungen, die sich auf die menschliche Gesundheit auswirken, durch umweltpolitische Maßnahmen verringert werden. Der gesellschaftliche Nutzen von gesundheitsbezogenem Umweltschutz sei bisher nicht hinreichend anerkannt. Als Umweltindikatoren werden die Emissionen von Luftschadstoffen und der Anteil der Bevölkerung, der unter erhöhter Feinstaub-Exposition leidet, genannt einschließlich mehrerer Gegenmaßnahmen wie Luftreinhaltung durch das Luftreinhaltprogramm sowie Verringerung der verkehrsbedingten Luftschadstoffbelastung.

Lehmkuhl, Dieter, **Das Thema Klimawandel und seine Bedeutung im Gesundheitssektor: Entwicklung, Akteure, Meilensteine**, in: Bundesgesundheitsblatt 2019, 62 S. 546–555, abrufbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-02935-9.pdf>.

Der Beitrag stellt – auf nationaler und internationaler Ebene – entscheidende zivilgesellschaftliche Akteure, Organisationen (wie z. B. die WHO und den Weltklimarat), Initiativen (wie die oben erwähnte: Lancet Countdown für Gesundheit und Klimawandel) sowie neue konzeptionelle Ansätze (etwa planetare Gesundheit) zur Thematik Klimawandel einschließlich Nachhaltigkeit in Bezug auf den Gesundheitssektor vor. Neben der Kritik, dass das Thema des Klimawandels im Gesundheitssektor bisher zu wenig Berücksichtigung gefunden habe, werden auch konkrete positive Entwicklungen in Deutschland aufgezeigt, so z. B. die Einrichtung einer Professur zu Klimawandel und Gesundheit am Charité-Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften und der Berlin School of Public Health (BSPH) im Jahr 2017, die Berücksichtigung des Themas im Medizinstudium sowie die Gründung der KLUG. Abschließend fasst der Autor zusammen: „*Viele unserer Lebensstile (Konsum und Produktionsmuster) sind Ursache des menschengemachten Klimawandels und tragen zugleich zu einer Vielzahl chronischer Krankheiten bei. Konsequenter Kli-*

---

25 Hinweis: Inzwischen ist die Abteilung 6 umbenannt und ihre Zuständigkeiten wurden erweitert: „Öffentliche Gesundheit“, sie umfasst zwei Unterabteilungen, darunter u. a. ein Referat, das sich in besonderer Weise mit Nachhaltigkeit befasst.

*maschutz ist daher präventiver Gesundheitsschutz. Das zeigt sich bei der Reduktion von Luftschadstoffen, der Ernährung, beim Thema aktive Mobilität, aber auch bei der Möglichkeit, gelassener zu leben.“*

#### 4. Beiträge zur ökologischen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Fehling, Michael/Brinkschmidt, Johannes, **Europa- und verfassungsrechtliche Vorgaben umweltschonenden Wirtschaftens im Gesundheitswesen**, in: Medizinrecht (MedR) 2022 (40), S. 115–121, abrufbar unter <https://rdcu.be/cW09F>.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den verfassungs- und völkerrechtlichen Regelungen sowie den nationalen Gesetzen, die für die nachhaltige Gestaltung der Krankenhäuser relevant sind. Dabei wird das mögliche Spannungsverhältnis zwischen Nachhaltigkeitsanforderungen einerseits und Gesundheitsschutz sowie Kostendämpfung andererseits näher betrachtet. Von zentraler Bedeutung für den Umweltschutz sind danach Art. 20a Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, GG<sup>26</sup> (Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen und der Tiere) sowie Art. 2 Abs. 2 S.1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit). Begrenzt werden sie durch den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, jedoch wertet das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in einem Beschluss zum KSG den Klimaschutz im Verfassungsgefüge deutlich auf. Es weist zudem darauf hin, dass unzureichende staatliche Maßnahmen zur Emissionsminderung eine eingriffsähnliche Vorwirkung auf die Grundrechte hätten.<sup>27</sup> Somit werde das „Ob“ gesetzgeberischen Handelns eingeschränkt. Der Aufsatz geht im Weiteren auf europarechtliche Vorgaben wie Art. 191 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union – AEUV<sup>28</sup> (Ziele der europäischen Umweltpolitik) und Art. 11 AEUV (Berücksichtigungspflicht von Umweltschutzerfordernissen) ein. Nachdem grundrechtliche und haushaltsverfassungsrechtliche Grenzen für Nachhaltigkeitsanforderungen aufgezeigt werden, wird erläutert, wie eine Abwägung der betroffenen Verfassungsgüter erfolgen kann. Schließlich werden die Konsequenzen auf einfachgesetzliche Regelungen, die den Umweltschutz beinhalten (z. B. im Vergaberecht), erörtert. Beachtung findet auch § 45 Kreislaufwirtschaftsgesetz<sup>29</sup>, wonach z. B. Krankenhäuser in der Trägerschaft des Bundes insbesondere bei der Auftragsvergabe Erzeugnisse bevorzugen müssen, die in besonderer Weise den Zielen der Kreis-

- 
- 26 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 968).
- 27 BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 24. März 2021, Az. 1 BvR 2656/18. So heißt es in den Leitsätzen: *„Das Grundgesetz verpflichtet unter bestimmten Voraussetzungen zur Sicherung grundrechtsgeschützter Freiheit über die Zeit und zur verhältnismäßigen Verteilung von Freiheitschancen über die Generationen. Subjektivrechtlich schützen die Grundrechte als intertemporale Freiheitssicherung vor einer einseitigen Verlagerung der durch Art. 20a GG aufgegebenen Treibhausgasminde­rungs­last in die Zukunft. Auch der objektivrechtliche Schutzauftrag des Art. 20a GG schließt die Notwendigkeit ein, mit den natürlichen Lebensgrundlagen so sorgsam umzugehen und sie der Nachwelt in solchem Zustand zu hinterlassen, dass nachfolgende Generationen diese nicht nur um den Preis radikaler eigener Enthalt­samkeit weiter bewahren könnten.“*
- 28 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, konsolidierte Fassung vom 7. Juni 2016 (ABl. EU C 202, S. 1–388).
- 29 Kreislaufwirtschaftsgesetz vom 24. Februar 2012 (BGBl. I S. 212), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436).

laufwirtschaft dienen und unter umwelt-, ressourcenschutz- und abfallrechtlich relevanten Aspekten besonders vorteilhaft sind. Die Autoren kommen zum Ergebnis: *„Wo sich mehr Umweltschutz ohne erhebliche Mehrkosten oder gar Einbußen bei Hygiene und Infektionsschutz verwirklichen lässt, so ist dies ohne weiteres geboten. Der Gesetzgeber und nachgelagert auch alle anderen Akteure im Gesundheitswesen einschließlich der Krankenhäuser haben beharrlich nach solchen intelligenten Lösungen zu suchen, statt vorschnell vor scheinbaren Sach- und Kostenzwängen zu kapitulieren. Dies bildet den Kern der verfassungsrechtlichen Anforderungen.“*

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), **Nachhaltigkeit in der Medizintechnik**, abrufbar unter <https://medteconline.de/info/magazine/collection/nachhaltigkeit-in-der-medizintechnik?ref=%2F>.

Das BMBF stellt Beiträge, die sich mit der ökologischen Nachhaltigkeit in der Medizintechnik befassen, zur Verfügung. Themen sind u. a.:

- Nachhaltigkeit in der Gesundheitsbranche – das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz,
- Ökologische Nachhaltigkeit und Medizinprodukte: Status Quo in der Medizintechnikindustrie,
- Ökologische Nachhaltigkeit von Medizinprodukten: Status Quo in Kliniken,
- Forschung für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen.

Klimamanager für Kliniken (KLIK green), **Krankenhaus trifft Klimaschutz: Klimamanager\*innen qualifizieren, CO2 reduzieren**, abrufbar unter <https://www.klik-krankenhaus.de/startseite> sowie Projektende, **KLIK green zieht Fazit zu Klimaschutz an Kliniken**, in: kma online – Klinik Management aktuell, 2022, abrufbar unter <https://www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/klik-green-zieht-fazit-zu-klimaschutz-an-kliniken-47333>.

Das dreijährige Projekt KLIK green dauerte bis Ende April 2022 an und wurde vom BMUV gefördert. Der Bund für Umwelt und Naturschutz (BUND) Berlin e. V., die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und das Universitätsklinikum Jena begleiteten ein Netzwerk aus rund 200 Krankenhäusern und 50 Reha-Kliniken bei der Umsetzung von Klimaschutz. Dazu wurde Personal in den Einrichtungen zu Klimaschutzmanagerinnen und -managern weitergebildet. Mit energetischen und ressourcenschonenden Maßnahmen (z. B. Einstellung von Beleuchtung nach tatsächlichem Bedarf, weniger Lebensmittelreste bei der Krankenhausverpflegung, Priorisierung der Stromproduktion mit erneuerbaren Energien, weniger klimaschädliche Narkosegase), konnten so voraussichtlich mehr als 200.000 Tonnen Treibhausgase und viele Millionen Euro Betriebskosten der teilnehmenden Einrichtungen eingespart werden.

Max/Dinger, Alisa, **Nachhaltigkeit von Medizinprodukten als zukünftiger Entscheidungsfaktor**, in: Klinik Einkauf, 2022 (4) S. 28-30, abrufbar unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1750895.pdf>.

Der Artikel berichtet davon, dass der Weltärztebund den großen ökologischen Fußabdruck des Gesundheitssektors erkannt und im Oktober 2019 einen Klimanotstand ausgerufen hat. Bereits zuvor wurden von verschiedenen Fachgesellschaften Arbeitsgruppen für Nachhaltigkeit geschaffen, in denen Lösungsansätze beraten werden. Etwa 85 Prozent der Krankenhausabfälle sind danach im Ergebnis allgemeine, recyclingfähige Abfälle. Mit einem Recycling-Pilot-Projekt für Ein-

weg-Endoskope sollen ein Umdenken bewirkt, Entsorgungskosten eingespart und die gewonnenen Rohstoffe wertschöpfend eingesetzt werden. Die ökologischen Aspekte spielten bei der Anschaffung der Medizinprodukte bisher eine untergeordnete Rolle, seien aber entscheidend für die Vereinbarkeit von Hygienestandards und Müllreduktion.

Grah, Christian, **Klimaschutz: Die große Transformation**, Deutsches Ärzteblatt 2022, 119 (27-28), S. A1262-A1263, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226122/Klimaschutz-Die-grosse-Transformation>.

Der Autor beschreibt den Prozess der Transformation hin zu einem klimafreundlichen Gesundheitswesen. Zunächst müssten sich die Beschäftigten bewusst machen, dass die Priorisierung der Nachhaltigkeit der Produkte und Abläufe dringend angeraten sei. Als Herausforderung wird die Abfallreduzierung gesehen, besonders mit Blick auf Arzneimittel, welche in die Natur gelangen und dort die Biodiversität schädigen. Für den Wandel wird Mut und eine Sicherheit schaffende Allianz aus Nichtregierungsorganisationen gefordert, um regulatorische Anreize zu forcieren. Als Beispiel konkret benannt wird das Projekt Klimaschutz in Kliniken durch Optimierung der Lieferketten (KliOL), in dem das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) die eigenen Emissionen bestimmt, um sie anschließend zu reduzieren.

Ostertag, Katrin et al., **Ressourcenschonung im Gesundheitssektor - Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit**, Abschlussbericht, Bundesumweltamt (Hrsg.), 2021, abrufbar [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25\\_texte\\_15-2021\\_ressourcenschonung\\_gesundheitssektor.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25_texte_15-2021_ressourcenschonung_gesundheitssektor.pdf).

Ausgehend davon, dass ca. fünf Prozent des gesamten Rohstoffkonsums in Deutschland auf Dienstleistungen des Gesundheitssektors entfallen, werden Möglichkeiten aufgezeigt, sowohl die Ressourceneffizienz zu verbessern als auch die Kosten zu reduzieren. Im Vorfeld wurden dazu auf Basis von Literatur- und Internetrecherchen, Interviews und einer schriftlichen Breitenerhebung die Strukturen und Institutionen im Gesundheitssystem mit Bezug zur Ressourcenschonung untersucht. Handlungsfelder sind hierbei:

- Chemikalien mit Fokus auf Arzneimitteln,
- Medizinprodukte,
- Bauen,
- Lebensmittel- und Getränkeversorgung,
- handlungsfeldübergreifende Handlungsoptionen.

Der Bericht empfiehlt, das Thema Ressourcenschonung im Gesundheitssektor stärker auf die politische Agenda zu setzen und strategisch besser zu verorten, um die Ressourceneffizienz im Gesundheitssystem zu steigern. Dabei könne ein Runder Tisch helfen: *„Dieser sollte sich allerdings nicht auf die gemeinsame Beratung von Ressourceneffizienzmaßnahmen beschränken, sondern sich eine Gesamtstrategie zum Ziel setzen. Um die Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit auszuschöpfen, sollten die Zuständigen den Runden Tisch als ressortübergreifende Aktivität aufsetzen und gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durchführen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um Zielkonflikte adäquat zu adressieren.“* (S. 30)

Dikken, Birke, **Den Umweltschutz immer im Fokus**, in: ProCare, 2021 (6-7), S. 16 f., abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445790/>.

In den letzten Jahren haben Hygienestandards an Bedeutung gewonnen, was gleichzeitig nachhaltiges Hygienemanagement zur Herausforderung macht. Die in diesem Artikel aufgeführten Praxisbeispiele zeigen, wie in Krankenhäusern Hygieneanforderungen mit Umweltschutz vereinbar sind. Es wird darauf hingewiesen, dass die Nachfrage das Angebot bestimmt und dass einzelne Einrichtungen bereits auf das „Clean & Green“-Konzept oder Textilsiegel wie den Grünen Knopf achten. Der Vergleich zwischen Einweg-OP-Besteck und Einweg-OP-Textilien und Mehrwegprodukten falle zugunsten letzteren aus. Hingewiesen wird auf das Bündnis Junge Ärzte, das für die Erreichung der Klimaschutzziele Verbund- und Kooperationsstrukturen schaffen möchte, um nachhaltiges Hygienemanagement zu erleichtern (z. B., indem Sterilgut aus allen Hautarztpraxen einer Stadt in einer Klinik aufbereitet wird).

Jamaszyk, Lena, **Auf dem Weg zur Grünen Praxis: Klimaschutz im Gesundheitswesen**, in: HNO Nachrichten, 2021 (3), S. 10-12, abrufbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00060-021-7567-x.pdf>.

In diesem Artikel wird zu Beginn der Zusammenhang von Klimaschutz und Gesundheit angesprochen und wie sich die Ärzteschaft hier einbringen kann. Auf der einen Seite erreicht sie Menschen aus vielen Alters- und Bevölkerungsgruppen und genießt ein hohes Vertrauen in der Gesellschaft. Auf der anderen Seite verursacht das Gesundheitssystem hohe Energiekosten und viel Abfall. Am Beispiel von Hausarztpraxen werden Energiespar- und Abfallreduzierungsmaßnahmen aufgeführt. Der Beitrag befasst sich zudem mit der Bedeutung von CO<sub>2</sub>-neutraler Energiegewinnung und den Gesundheitsrisiken von Atom- und Kohleenergie.

Bolkenius, Daniel/Heller, Axel R., **Nachhaltigkeit in der Anästhesie**, in: Deutsches Ärzteblatt, 2021, 118 (51–52), S. A-2439-A2442, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/222665/Klimaschutz-Nachhaltigkeit-in-der-Anaesthesie>.

Die Anästhesie und Intensivmedizin verursachen, so die Autoren, in etwa die Hälfte der Treibhausgasemissionen des deutschen Gesundheitswesens. Insbesondere Inhalationsanästhetika wie Desfluran könnten durch wirkungsgleiche ökologischere Alternativen ersetzt oder mit Aktivkohleauffangsystemen wiederverwendet werden. Einen großen Anteil an den Emissionen haben danach auch der Frischgaszufluss und die Raumlufteinrichtungen im Operationssaal. Bei Letzteren müsse die Luft ständig gekühlt, erwärmt oder befeuchtet werden, was je nach Energieeffizienz der Anlage bis zu zweitausend Megawattstunden im Jahr verbrauchen könne. Der Energieverbrauch der elektrischen Geräte sei im Vergleich praktisch vernachlässigbar. Außerdem bestehe Optimierungspotenzial bei der Ver- und Entsorgung von Verbrauchsmaterialien, welche ungefähr zwanzig Prozent des ökologischen Gesamtfußabdrucks der Einrichtungen ausmachten.

Dikken, Birke, **Grün in die Zukunft?!**, in: PflegeZeitschrift, 2020 (73), S. 18 f., abrufbar unter [s41906-020-0919-0.pdf \(springer.com\)](https://www.springer.com/9783708919060_9783708919060_0919-0).

Der Artikel spricht die Verbindung von Umweltschutz und nachhaltiger Gesundheitsvorsorge an. Im Rahmen des von Bundesministerien und Bundesoberbehörden koordinierten Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG)<sup>30</sup> werden Forschungsprojekte und Informationskampagnen gefördert, um Gesundheitsrisiken, deren Ursache Umwelteinflüsse sind, erfassen, bewerten und vermitteln zu können. Zahlreiche bundesweite Projekte, die Aufklärungsarbeit leisten und zu einem Umdenken bewegen wollen, werden gefördert (z. B. das BUND-Gütesiegel Energie sparendes Krankenhaus).

Mahlke, Jana/Löbert, Judith, **Nachhaltigkeit in der pharmazeutischen Industrie**, in: Studentische Fachkonferenz 2015: Nachhaltigkeit im industriellen Umfeld, S. 96-103, abrufbar unter <https://d-nb.info/1203819366/34#page=97>.

Je ein Firmenstandort von drei führenden Arzneimittelherstellern setzten sich selbst die Ziele, die Energieeffizienz zu verbessern, den Wasserverbrauch zu reduzieren oder mittels unternehmensintegriertem „Green Office“ den Verbrauch von Ressourcen effizienter zu gestalten. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse analysiert und die Nachhaltigkeitsstrategien verglichen. Kriterien dabei sind u. a. der Strom- und Wasserverbrauch, die Abluft- und Abwasseremissionen und der entstandene Abfall. Im Ergebnis konnte, so wird berichtet, jeder der Standorte seine Umweltbilanz verbessern, aber es bestehe noch viel Potenzial für den Ausbau der Nachhaltigkeitsstrategien.

## 5. Beiträge zur ökonomischen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

**Der Weg zum nachhaltigen Gesundheitssystem**, Deutsche Aktuarvereinigung e. V. – DAV und Deutsche Gesellschaft für Versicherungs- und Finanzmathematik e. V. – DGVM (Hrsg.), DAV KOMPASS, Fakten & Meinungen zur DAV/DGVM-Jahrestagung 2022, abrufbar unter [https://aktuar.de/Dateien\\_extern/Aktuelle%20Veranstaltungen/JTG22/Kompass\\_11\\_Gesundheit\\_final.pdf](https://aktuar.de/Dateien_extern/Aktuelle%20Veranstaltungen/JTG22/Kompass_11_Gesundheit_final.pdf).

In mehreren Beiträgen werden strukturelle Reformen für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Soziale Pflegeversicherung (SPV) und für die Private Kranken- bzw. Pflegepflichtversicherung (PKV bzw. PPV) angemahnt, um die Systeme dauerhaft und damit nachhaltig zu stabilisieren. Während im ersten Beitrag (Nachhaltige Entwicklung von GKV und PKV sowie der Pflegeversicherung erfordern politisches Handeln) davon ausgegangen wird, dass die PKV und die PPV mit ihrem Kapitaldeckungsverfahren einen wertvollen Beitrag zu einer nachhaltigen Finanzierung leisten und eine stärkere private Vorsorge und weniger Steuerzuschüsse erforderlich seien, bringt der zweite Beitrag (Strukturelle Reformen sind überfällig) einen Finanzausgleich zwischen den beiden Versicherungssystemen – gesetzlich und privat – ins Spiel oder auch eine Bürgerversicherung.

Schmiemann, Guido et al., **Ärztliche Verantwortung in der Klimakrise – zwischen Ethik und Monetik**, KLUG (Hrsg.), 2021, abrufbar unter: [https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4686/4/080321-Zwischen-Ethik-und-Monetik-1\\_PDF\\_A.pdf](https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4686/4/080321-Zwischen-Ethik-und-Monetik-1_PDF_A.pdf).

---

30 Die Website Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) wird derzeit aktualisiert und ist nicht abrufbar.

Die Landesärztekammern und Versorgungswerke verwalten Kapitalanlagen im Wert von rund 110 Milliarden Euro und wurden vom 122. Deutschen Ärztetag 2019 dazu aufgefordert, Investitionen nur noch in Projekte und Unternehmen zu tätigen, die Umwelt- und sozialen Kriterien sowie guter Unternehmensführung verpflichtet sind. Hintergrund sei, dass nicht offengelegt wird, in welche Aktien, Renten oder Fonds investiert wird, obwohl externe Dienstleister den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck des Portfolios bestimmen könnten, ohne die Geschäftsinteressen der Versorgungswerke zu gefährden. Zu berücksichtigen sei auch, dass nachhaltige Investments weniger risikobelastet seien und der nachhaltige Weltaktienindex seit Jahren besser abschneide als sein konventionelles Pendant. Gefordert werde, das Kapital bei fossilen Energieunternehmen zu entziehen und es in klimafreundliche Lösungen zu reinvestieren. Dieses Vorgehen werde auch von mehr als hundert prominenten internationalen Ökonominen und Ökonomen gefordert, denn der Abzug des Kapitals in zukunftsweisende Bereiche könne eine Sogwirkung entfalten und den Finanzsektor in Einklang mit dem Pariser Klimaabkommen<sup>31</sup> bringen. Letztendlich sollten schon aufgrund treuhänderischer Verantwortung Klimarisiken berücksichtigt und ökologische Nachhaltigkeit gleichrangig neben Rendite, Liquidität und Diversität zum Satzungsziel erklärt werden.

Breyer, Friedrich/Lorenz, Normann, **Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?**, in: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 2020 (8) S. 591–596, abrufbar unter <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2020/heft/8/beitrag/wie-nachhaltig-sind-die-gesetzliche-kranken-und-pflegeversicherung-finanziert.html>.

Ausgehend von einer Simulation der zukünftigen Entwicklung der Beitragssätze in der GKV und SPV wird der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bis 2040 auf nahezu 50 Prozent geschätzt. Anschließend werden Maßnahmen zur Stärkung der Nachhaltigkeit vorgestellt, damit der Anstieg der Beitragssätze gebremst werden kann. In der SPV sei an eine obligatorische kapitalgedeckte Zusatzversicherung zu denken, während für die GKV vorgeschlagen wird:

- Übergang zu kassenspezifischen Kopfpauschalen, mit denen die Beitragsbasis erweitert würde, insbesondere bei Rentnerinnen und Rentnern, die weitere Einkommen oder Vermögen haben,
- mehr Effizienz durch Stärkung des Wettbewerbs zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern,
- verstärkte explizite Rationierung durch Eingrenzung des Leistungskatalogs auf Leistungen, die evidenzbasiert sind und Mindestgrenzen der Kosteneffektivität einhalten.

Hillesheim, Inga et al, **Neue Wege bei der Finanzierung der Sozialversicherung**, Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (Hrsg.), 2021, abrufbar unter <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Schlaglichter-der-Wirtschaftspolitik/2021/03/kapitel-1-12-neue-wege-bei-der-finanzierung-der-sozialversicherung.html>

Ausgehend davon, dass die stetige Erhöhung der Bundeszuschüsse im Rahmen der GKV und neuerdings auch der SPV keine nachhaltige Lösung darstellen sowie Steuereinnahmen auch nur begrenzt verfügbar sind, wird eine zukunftsfähige Finanzierung angemahnt: *„Ziel einer tragfähigen Finanzierung der Sozialversicherung muss es sein, strukturelle Defizite zu beheben – also Einnahmen und Ausgaben langfristig einander anzugleichen – und gleichzeitig eine effektive und*

---

31 Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Übereinkommens von Paris, BGBl 2016 II, S. 1240.

*leistungsgerechte Absicherung der mit Langlebigkeit, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitslosigkeit verbundenen finanziellen Risiken zu garantieren.“* Zusätzliche Beitragseinnahmen seien möglich durch eine bessere Auslastung des Erwerbspersonenpotenzials und durch die Aufnahme zusätzlicher Personengruppen in die gesetzlichen Sozialversicherungen, etwa durch Migration in den Arbeitsmarkt oder durch Einbeziehung der Selbständigen sowie der Beamtinnen und Beamten. Zu bedenken gegeben wird aber auch, dass die Erhöhung des Versichertenkreises mittel- und langfristig zu höheren Ausgaben führe.

Werding, Martin, **Demografische Alterung und öffentliche Finanzen: Wie geht es nach der Covid-19-Krise weiter?**, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), 2021, abrufbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/index.php?id=5772&tx\\_rsmbstpublications\\_pi2%5bdoi%5d=10.11586/2021112&no\\_cache=1](https://www.bertelsmann-stiftung.de/index.php?id=5772&tx_rsmbstpublications_pi2%5bdoi%5d=10.11586/2021112&no_cache=1).

Der Studie liegen Langfrist-Simulationen bis zum Jahr 2080 mit aus heutiger Sicht betrachteten Annahmen zur Entwicklung von Demografie, Arbeitsmarkt, Wirtschaftswachstum und öffentlichen Ausgaben zugrunde. Im Ergebnis ließen sich die Auswirkungen der demografischen Alterung auf die öffentlichen Finanzen und damit auch auf die GKV und SPV nur dann spürbar abmildern, wenn Maßnahmen zur Steigerung von Beschäftigung und Wachstum ergriffen und Anpassungen in der Rentenpolitik sowie im Gesundheits- und Pflegesystem vorgenommen werden: *„Anfangen lässt sich damit bereits bei den Determinanten der demografischen Entwicklung, mit Wirkungen einer höheren Zuwanderung, die relativ rasch einsetzen, während eine höhere Geburtenziffer ihre Wirkungen erst sehr langfristig entfalten würde. Zu beachten ist dabei auch, dass Zuwanderung nur in dem Maße günstig wirkt, wie sie dauerhaft hoch bleibt. Eine höhere Geburtenzahl erzeugt dagegen zunächst zusätzliche Belastungen durch höhere Ausgaben für Bildung und Familien, stellt zugleich aber den einzigen Weg dar, um den Alterungsprozess auf Dauer wieder abflauen zu lassen. Weitere Beiträge dazu, Beschäftigung und Wachstum zu steigern, können eine stärker steigende Erwerbsbeteiligung, insbesondere von Frauen und Personen im fortgeschrittenen Erwerbsalter, sowie eine schnellere Integration von Zugewanderten in den Arbeitsmarkt leisten. Betrachtet werden in dieser Studie darüber hinaus Möglichkeiten, die Erwerbsbeteiligung mittelbar, nämlich durch bessere Bildung und auch durch deren Effekte für Gesundheitsverhalten und Gesundheit zu steigern.“* (S. 45 f.) Im Gesundheitswesen müssten Anstrengungen unternommen werden, kostentreibende Effekte des medizin-technischen Fortschritts im Griff zu behalten. Gefordert wird zudem eine Krankenhausstrukturreform. Auch für die Pflege seien innovative Organisations- und Versorgungsformen, die die Kosten der Pflege begrenzen und gleichzeitig ihre Qualität steigern könnten, in Betracht zu ziehen.

Deutscher Bundestag, Unterrichtung durch die Bundesregierung, **Gutachten 2018 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung**, Bundestags-Drucksache 19/3180 vom 4. Juli 2018, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/031/1903180.pdf>.

Ausgehend von der Frage, wie das deutsche Gesundheitsversorgungssystem gut organisiert und nachhaltig finanziert werden kann, wird angemahnt, die personellen, strukturellen, technischen und finanziellen Ressourcen effektiv und effizient zu nutzen sowie Fehlentwicklungen gegenzusteuern. In folgenden Bereichen werden mehrere konkrete Vorgehensweisen empfohlen, die in der Zwischenzeit zum Teil bereits umgesetzt wurden, so z. B. die Aufnahme von Eingriffen an der Wirbelsäule in die Zweitmeinungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

- Ambulante Angebotskapazitäten und Vergütung,
- Planung und Finanzierung von Krankenhäusern,
- Sektorenübergreifende Versorgung,
- Steuerung von Patientenwegen,
- Zukünftige Ausgestaltung der Notfallversorgung,
- Versorgung von Menschen mit Rückenschmerzen sowie mit psychischen Erkrankungen.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hrsg.), **Nachhaltigkeit in der sozialen Sicherung über 2030 hinaus**, Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2016, abrufbar unter <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/gutachten-wissenschaftlicher-beirat-gutachten-nachhaltigkeit-in-der-sozialen-sicherung.pdf?blob=publicationFile&v=6>.

Ausgehend davon, dass die soziale Sicherung in Deutschland einschließlich GKV und SPV nicht nachhaltig finanziert ist, empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat, eine obligatorische, kapitalgedeckte private Pflege-Zusatzversicherung einzuführen. Diese solle mit staatlichen Zuschüssen für niedrige Einkommen verbunden werden. Gerade im Zeitraum zwischen 2030 und 2040 werde die Anzahl an Menschen, die älter als 65 Jahre alt sind, stark anwachsen. Die Nachhaltigkeit in der GKV und SPV hänge mittelfristig davon ab, wie die Anstiege der Kosten gedämpft werden können. In der GKV seien Effizienzsteigerungen erforderlich, die über einen Wettbewerb bei der Anbietung von Gesundheitsleistungen und Versicherungen gefördert werden müssten.

## 6. Beiträge zur sozialen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Osterloh, Falk, Deutsches Ärzteblatt, **Klimawandel: Schutz vor der Hitze**, 2022, 119 (5), S. A162-A164, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/223050/Klimawandel-Schutz-vor-der-Hitze>.

Nach diesem Artikel steigt die Zahl der Hitzetoten weltweit jährlich an. In China und Indien habe sie im Jahr 2018 bei 62.000 bzw. 31.000 gelegen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung gab es 2018 nach Modellrechnungen des Lancet Countdown für Gesundheit und Klimawandel allerdings nirgends mehr Hitzetote als in Deutschland. Dies liege an der Demografie (besonders viele klimavulnerable Menschen in Deutschland), und daran, dass die Temperatur im Vergleich zur vorindustriellen Zeit stärker steige als im Rest der Welt (im Durchschnitt 1,6°C statt weltweit 1,0°C). Davon ausgehend wird dafür plädiert, auch die Gebäude des Gesundheitswesens wie Krankenhäuser und Pflegeheime umzubauen, denn neben den Menschen werde auch das Material durch die Hitze belastet. Teilweise könnten Medikamente nicht aufbewahrt und Laboruntersuchungen nicht durchgeführt werden. Daher seien Gebäudesanierungen mit zeitgemäßer Wärmedämmung, Verschattung der Fenster und Fassaden sowie Investitionen in die Klimatechnik unumgänglich. Die Finanzierung dieser Maßnahmen solle von den Geldgebern und den Leistungserbringern des Gesundheitssystems so schnell wie möglich verhandelt und Transformationspfade entwickelt werden.

Baltruks, Dororthea et al., **Umsetzungen der Beschlüsse des 125. Deutschen Ärztetages zu Klima und Gesundheit**, 19. Mai 2022, abrufbar unter [20220519-PB-Aerztetag.pdf](https://www.aerzteblatt.de/archiv/20220519-PB-Aerztetag.pdf) ([klimawandel-gesundheit.de](https://www.aerzteblatt.de)) sowie Gießelmann, Katrin/Osterloh, Falk, **Klimaneutralität bis 2030**, in: Deutsches Ärzteblatt, 2021 (45), S A2088-A2091, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/tref-fer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=222006&s=klimaneutralit%E4t>.

Im Frühjahr 2022 wurde, anlässlich der Beschlüsse des 125. Deutschen Ärztetages zu Klimawandel und Gesundheit, eine Umfrage in der Ärzteschaft durchgeführt. Die Kernthemen sind u. a. die ärztliche Wahrnehmung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und der Hitzeschutz im ärztlichen Alltag. Die Auswertung zeigt, dass der Ärzteschaft die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels bewusst sind, die Auswirkungen auf die eigenen Patientinnen und Patienten aber oft unterschätzt wird. Es bestehe Handlungsbedarf, zum Beispiel bei der Anpassung der Medikation während Hitzeperioden und bei Fort- und Weiterbildungsbedarf zum Thema Hitze. Aus den Ergebnissen der Umfrage werden darüber hinausgehende Empfehlungen abgeleitet wie z. B., dass Fachgesellschaften Leitlinien zur Vereinbarkeit von Hygienevorschriften und Nachhaltigkeit sowie insbesondere zum ressourcenschonenden Einsatz von Medikamenten erlassen. Der zweite Beitrag befasst sich u. a. mit dem Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages, eine Klimasprechstunde einzurichten. Dadurch solle die Aufklärung über gesundheitliche Folgen des Klimawandels, über die Möglichkeiten zur Reduzierung umweltschädlichen Verhaltens und über Schutzmaßnahmen gegen Klimawandelfolgen als präventive Maßnahme zur Gesundheitsförderung und als zentrale ärztliche Aufgabe erfolgen.

Hunecke, Marcel, **Psychologie der Nachhaltigkeit – Vom Nachhaltigkeitsmarketing zur sozial ökologischen Transformation**, 2022.

In diesem Buch wird analysiert, wie die Transformation der Konsumgesellschaft zu einer nachhaltigen Alternative durch eine innere Transformation des Menschen unterstützt werden kann. Ein Schwerpunkt liege dabei auf der Gesundheitsförderung, in dem psychische Ressourcen wie Solidarität und Sinnkonstruktion aktiviert würden. (Unter Berufung auf verschiedene Studien wird festgestellt, dass mehr materieller Wohlstand über die Erfüllung der Grundbedürfnisse hinaus, nicht zu einem vergleichbaren Anstieg der Lebenszufriedenheit führt. Dies sei das Resultat daraus, dass eine Statuskonkurrenz zu noch wohlhabenderen Personen entstände und sich die Standards für den sozialen Status parallel zur Wirtschaftsleistung erhöhen würden.) In Konsumgesellschaften würde Glück mit dem Besitz materieller Dinge verknüpft werden, was Selbstwertgefühlseinbußen, Unsicherheit und permanenten Konkurrenz- und Effizienzdruck hervorrufe. Schlussfolgernd müssten neue Quellen für eine Steigerung der Lebenszufriedenheit gefunden und kulturelle, soziale und psychologische Bedürfnisse mehr in den Blick genommen werden.

Hans Böckler-Stiftung, **Auf einen Blick: Arbeitsbedingungen in der Pflege**, aktualisiert 2022, abrufbar unter <https://www.boeckler.de/de/auf-einen-blick-17945-zahlen-und-studien-zum-pflege-notstand-und-wege-hinaus-17962.htm>.

Der Beitrag befasst sich mit der Frage, wie die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, in der Pflege und in den Krankenhäusern nachhaltig verbessert werden können, auch um die zu Pflegenden angemessen und sozial nachhaltig versorgen zu können. Ausgehend davon, dass Personalmangel und die Entlohnung in der Pflege dazu führen, dass viele Pflegekräfte ihren Beruf aufgeben, werden – gestützt auf eine Untersuchung auf Basis einer bundesweiten Befragung – Voraussetzungen für einen Wiedereinstieg dargelegt:

- Mehr Zeit durch bedarfsgerechte Pflegepersonalbemessung,
- Angemessene Bezahlung, die Fort- und Weiterbildung anerkennt,
- Wertschätzender und respektvoller Umgang,
- Verbindliche Dienstpläne,
- Vereinfachte Dokumentation.

---

Schulte, Florian/Balzer, Susanne, **Die Lehren aus der Flut - Warum Ärztinnen und Ärzte zum Handeln aufgefordert sind**, in: Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW) – Fortschritte der Medizin, 2021 (163), S. 12-17, abrufbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s15006-021-0096-0.pdf>.

Anhand von Extremwetterereignissen wird in diesem Beitrag veranschaulicht, wie eng Umwelt- und Gesundheitsschutz verbunden sind. Dabei wird besonders auf Hitzewellen eingegangen, die bei längerer Dauer katastrophenähnliche Belastungen für die Bevölkerung und die gesundheitliche Versorgung mit sich bringen werden. Die Publizierenden nennen die Defizite und fordern eine bessere Vorbereitung auf Extremwettersituationen. Globale Auswirkungen auf die Gesundheit seien vor allem durch Nahrungsmittelknappheit aufgrund von klimabedingten Ernteaufschlägen zu befürchten. Hinzukommend dürfe auch die seelische Gesundheit nicht vergessen werden und dass das überlastete psychotherapeutische System bei Katastrophen sowohl Opfer als auch Helfende unterstützen muss. Abschließend werden Strategien zur Lösungsfindung genannt. Von den Ärztinnen und Ärzten wird gefordert, eine Führungsrolle bei der Bewältigung der ökologischen Krise zu übernehmen.

Traidl-Hoffmann, Claudia et al. (Hrsgs.), **Planetary Health – Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän**, 2021.

In dieser Publikation werden der Erkenntnisstand bezüglich des Klimawandels gebündelt und die Bedeutungen für zahlreiche medizinische Fachbereiche wie z. B. Allergologie, Immunologie, Kardiologie sowie mentale Gesundheit untersucht und Lösungswege vorgeschlagen. Einleitend wird die Herausforderung angesprochen, die der Klimawandel für die Menschheit bedeutet und das Konzept von Planetary Health vorgestellt, die zehn Prinzipien in den Blick nehmen, darunter auch die „Verpflichtung zur Gestaltung neuer normativer Verhaltensweisen“, was bedeute, dass wir uns im klinischen/akademischen/öffentlichen Umfeld bemühen sollen, „einen Lebensstil zu führen, der sich an der Erhaltung der planetaren Gesundheit orientiert“ (S. 4).

Günster, Christian et al. (Hrsg.), **Versorgungsreport – Klima und Gesundheit**, 2021.

Diese Sammlung von Fachbeiträgen analysiert ebenfalls die Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Gesundheit und verfolgt das Ziel, zu einer stärkeren Sensibilisierung für die gesundheitlichen Folgen beizutragen. Dargestellt werden zunächst die Grundlagen und die globale Bedeutung des Klimawandels. Anschließend werden die gesundheitlichen Auswirkungen und Herausforderungen für die medizinische Versorgung erläutert. Darunter finden sich beispielsweise Beiträge wie „*Der Einfluss von Hitze auf die Mortalität*“ und „*Der Einfluss des Klimawandels auf die Allergenexplosion: Herausforderungen für die Versorgung von allergischen Erkrankungen*“. Abschließend werden strukturelle und organisatorische Anpassungsbedarfe u. a. von gesundheitlichen Einrichtungen und Stadtplanung aufgeführt. Das letzte Kapitel widmet sich Daten und Analysen zu Hospitalisierungsquoten, Behandlungsanlässen und Inanspruchnahmen von Gesundheitsleistungen.

Deutscher Bundestag, Unterrichtung durch die Bundesregierung, **Gutachten 2021 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Digitalisierung im Gesundheitswesen – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems**, Bundestags-Drucksache 19/28700 vom 30. März 2021, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/287/1928700.pdf>.

Der Sachverständigenrat empfiehlt eine Strategie zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Ziel der digitalen Weiterentwicklung sei es, ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem zu ermöglichen und so die Gesundheitsversorgung der Menschen zu verbessern. Im Zusammenhang mit ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit wird angemahnt: *„Die vermehrte Datenerzeugung und -speicherung, die für eine effektive Digitalisierung des Gesundheitswesens notwendig ist, kann die Erreichung umweltbezogener und sozialer Nachhaltigkeitsziele erschweren. Mit Energieeffizienzstandards, Recyclingvorgaben, Langlebigkeitsanreizen, Standards für menschenwürdige Arbeitsbedingungen entlang der Lieferkette und weiteren geeigneten Maßnahmen kann die Politik dem Ziel einer umweltbezogenen Nachhaltigkeit näher kommen. Dabei müssten u. U. auch höhere Kosten in Kauf genommen werden. Um soziale Nachhaltigkeit zu erzielen, ist die Sicherstellung eines flächendeckenden Zugangs zu einer leistungsfähigen Breitbandstruktur ebenso wichtig wie die allgemeine und zielgruppenspezifische Aufklärung und Befähigung der Menschen zu einem kompetenten Umgang mit der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung.“* (S. XXV) Weitere Herausforderungen werden in einer effizienten, zielorientierten Finanzierung, der erforderlichen Datensicherheit, der Kommunikation über Chancen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Rahmen der elektronischen Patientenakte und der digitalen Gesundheitskompetenz gesehen.

Herrmann, Alina/de Jong, Lea/Kowalski, Corinne, **Gesundheitliche Vorteile von Klimaschutzmaßnahmen – wie Haushalte und Politik profitieren können**, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2019 (62), S. 556–564, abrufbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-019-02929-7#citeas>.

Durch diesen Beitrag sollen die positiven Nebeneffekte (Co-Benefits)<sup>32</sup> von Klimaschutzmaßnahmen auf die individuelle Gesundheit verdeutlicht werden. Zunächst werden solche Effekte genannt, die direkt und individuell (z. B. bei der Ernährung mit der Folge der Risikosenkung bestimmter Krankheiten oder bei aktiver Mobilität mit entsprechender Gesundheitsförderung) auftreten können. Anschließend wird auf indirekte gesundheitliche Vorteile eingegangen, die durch gemeinschaftliche Klimaschutzmaßnahmen entstehen, z. B. bei der Reduktion von Luftverschmutzung. Ergänzend wird festgestellt, dass Gesundheit im Zusammenhang mit Klimawandel in EU-Rechtsakten genannt wird, aber die positiven Nebeneffekte nur im geringen Umfang berücksichtigt und für die Klimagesetzgebung verwendet werden. Abschließend zeigt eine Analyse von Tiefeninterviews in deutschen Haushalten, dass Informationen zu Co-Benefits zwar in Lebensstilentscheidungen einfließen, allein aber keine Verhaltensänderungen bewirken.

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK), **Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V**, 2019, abrufbar unter [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht\\_Barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Barrierefrei.pdf) und **Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V**, 2018, abrufbar unter [---

32 Siehe auch Loss, J., Gesundheitsverhalten im Kontext von Klimaschutz – ein Überblick zu Co-Benefits durch Ernährungs- und Bewegungsverhalten, 2022, in: Gesundheitswesen 2022 \(84\), S. 832, abrufbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1753888#info>. In diesem Beitrag wird anhand der Ernährungsweise dargelegt, welche positiven gesundheitlichen Nebeneffekte sich durch eine klimafreundliche Lebensweise ergeben. Eine überwiegende pflanzliche Ernährung fördere demnach die Umwelt und verringere als Nebeneffekt das Krebsrisiko.](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fas-</a></p></div><div data-bbox=)

[sung vom 29.08.2018.pdf](#) sowie Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), **Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V, Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI**, 2021, abrufbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praevention\\_leitfaden/2021\\_Leitfaden\\_Praevention\\_komplett\\_P210177\\_barrierefrei3.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2021_Leitfaden_Praevention_komplett_P210177_barrierefrei3.pdf).

Das Präventionsgesetz soll die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in verschiedenen Lebensbereichen (etwa in der Kindertagesstätte, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim) nachhaltig verbessern. Mit dem Gesetz wurde auch die NPK eingeführt. Träger der NPK sind die Sozialversicherungen, wobei auch die PKV mitwirkt. Aufgabe der NPK ist es, eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln und fortzuschreiben. Diese umfasst nach § 20d Abs. 2 SGB V:

- Eine Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Bundesrahmenempfehlungen) sowie die
- Erstellung eines Berichts – jeweils nach vier Jahren – über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht).

Die Bundesrahmenempfehlungen sollen sich auf die „*Festlegung gemeinsamer Ziele, vorrangiger Handlungsfelder und Zielgruppen, der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen*“ sowie auf Dokumentations- und Berichtspflichten beziehen (§ 20d Abs. 3 SGB V). In ihnen sind die drei Ziele – Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten sowie Gesund im Alter – einschließlich konkreter Leistungen und Aktivitäten u. a. der GKV formuliert. Angestrebt wird eine nachhaltig wirksame Prävention. Der Präventionsbericht der NPK dient der Dokumentation, der Erfolgskontrolle und der Evaluation mit dem Ziel, sozial und demografisch bedingte sowie geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen nachhaltig zu reduzieren: „*Um in der lebens- und arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltige Effekte für die Gesundheit der Menschen zu erzielen, ist ein aufeinander abgestimmtes Agieren zahlreicher Akteure notwendig.*“ (S. 15) Mit dem Leitfaden legt der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene im ersten Teil die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort gelten. Die Gesundheitsförderung soll auch hiermit in den verschiedenen Lebenswelten nachhaltig integriert werden. Der auf die stationäre Pflege bezogene zweite Teil legt die Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Pflegekassen zur Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung der Verbände Pflegekassen auf Bundesebene fest. Insgesamt wird ein Schwerpunkt im Aufbau nachhaltiger Strukturen gesehen.

\*\*\*