

Klimaschutz und Nachhaltigkeit: Herausforderung und Verpflichtung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

JOHANNES M.
EISENBARTH

Johannes M. Eisenbarth ist
Referent im *Stabsbereich*
Politik des GKV-Spitzenver-
bandes, Berlin.*

Der Klimawandel ist weltweit die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit. Auch in Deutschland ist er bereits spürbar und stellt eine Herausforderung für das Gesundheitswesen und die Pflege dar. Gleichzeitig trägt der Sektor selbst in erheblichem Maße zum Ausstoß von Treibhausgasen und damit zur Erderwärmung bei. Um Gesundheit und Pflege an den Klimawandel anzupassen und klimaneutral zu gestalten, ist eine umfassende Strategie überfällig. Die Kranken- und Pflegekassen spielen hierbei eine Schlüsselrolle.

1. Einleitung

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist der Klimawandel weltweit die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit.¹ Auch in Deutschland sind die Auswirkungen des Klimawandels spürbar: Starkwetterereignisse wie Stürme, Starkregen und Hitzewellen, zunehmende Prävalenz von Allergien und die Ausbreitung von zum Teil neuen Infektionskrankheiten stellen Herausforderungen für Prävention, Behandlung und Langzeitpflege dar. Auch im Katastrophenfall muss die Krankenversicherung reagieren, wie das Hochwasser an Ahr und Erft im Jahr 2021 gezeigt hat.

Gleichzeitig trägt der Gesundheitssektor in erheblichem Maße zur Emission von Treibhausgasen bei, die die Ursache des Klimawandels sind. Circa 5 Prozent der Treibhausgasemissionen in Deutschland sind dem Gesundheitswesen zuzuordnen. Die globalen, europäischen und nationalen Klimastrategien zielen darauf, Treib-

hausgasemissionen zu reduzieren und Gesellschaften und Volkswirtschaften klimaneutral aufzustellen. Viele Maßnahmen auf dem Weg zu einer klimafreundlicheren Gesellschaft wirken sich zugleich unmittelbar positiv auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger aus.

Den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen kommt eine wesentliche Rolle dabei zu, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung nachhaltig und klimaneutral weiterzuentwickeln. Eine Gesamtstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege, die alle Akteure in die Pflicht nimmt, ist dabei unerlässlich.

Die Diskussion über die nachhaltige und klimaneutrale Weiterentwicklung birgt auch Chancen für andere dringend notwendige Veränderungsprozesse, etwa

* Der Artikel gibt ausschließlich die persönliche Meinung des Autors wieder.

1 WHO: Climate change and health. 30 October 2021. Abgerufen am 22.09.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

den Abbau von Über- und Fehlversorgung, Strukturreformen der Kliniklandschaft und die Ambulantisierung bestimmter Leistungen, den Ausbau der Digitalisierung und den verantwortungsbewussten Einsatz von Arzneimitteln und anderen gesundheitsbezogenen Produkten.

2. Klimawandel: eine gemeinsame Herausforderung

Aus internationalen Verpflichtungen und bundesgesetzlichen Vorgaben ergibt sich die Notwendigkeit, das Gesundheits- und Pflegewesen klimaneutral umzubauen und an die Herausforderungen des Klimawandels anzupassen. Um diese Ziele zu erreichen, braucht es einen Fahrplan mit klaren Verpflichtungen und Finanzverantwortlichkeiten.

2.1 Klimaziele und Verpflichtungen

Mit dem Übereinkommen von Paris von 2015 hat sich die Weltgemeinschaft verpflichtet, die Erderwärmung auf deutlich unter 2 Grad, möglichst jedoch auf 1,5 Grad gegenüber dem vorindustriellen Niveau zu begrenzen. Der Bericht des Weltklimarats vom April 2022 hat nochmals hervorgehoben, dass die Emissionswende bis 2025 geschafft und die Treibhausgasemissionen in allen Sektoren bis 2030

Um das Gesundheits- und Pflegewesen klimaneutral umzubauen und an den Klimawandel anzupassen, braucht es einen Fahrplan mit klaren Verpflichtungen und Finanzverantwortlichkeiten.

nahezu halbiert werden müssen, um das Ziel nicht zu verfehlen.² Auch die europäische und nationale Klimastrategie zielt darauf, Treibhausgasemissionen zu reduzieren und Gesellschaft und Wirtschaft klimaneutral zu gestalten.

Deutschland hat sich im Rahmen einer WHO-Initiative bei der UN-Klimakonferenz in Glasgow 2021 verpflichtet, sein Gesundheitssystem klimaresistent, kohlenstoffarm und nachhaltig zu entwickeln.³ Die Gesundheitsministerinnen und -minister der G7-Staaten haben bei ihrem Treffen im Mai 2022 unter deut-

scher Präsidentschaft ebenfalls vereinbart, ihre Gesundheitssysteme bis spätestens 2050 klimaneutral zu gestalten.⁴ Dies soll durch Emissionsbilanzen für den Gesundheitssektor und die Entwicklung von Roadmaps unterstützt werden.

Das deutsche Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG) sieht vor, die CO₂-Emissionen bis 2030 um mindestens 65 Prozent zu senken und bis 2045 klimaneutral zu werden mit dem Zweck, den Anstieg der globalen Durchschnittstemperatur möglichst auf 1,5 Grad zu begrenzen. Das KSG verpflichtet auch die Akteure des Gesundheitswesens als Träger öffentlicher Aufgaben, zum Schutz vor den Auswirkungen des weltweiten Klimawandels die nationalen und europäischen Klimaschutzziele zu berücksichtigen. Die Bundesregierung beabsichtigt, die Bundesverwaltung bis 2030 klimaneutral zu stellen und hat dazu ein umfassendes Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit beschlossen, an dem sich auch die Sozialversicherungsträger orientieren sollen.

2.2 Gemeinsame Strategie

Gesundheitswesen und Pflege sind durch Selbstverwaltung geprägt. Hinzu kommen Gestaltungs- und Finanzverantwortung auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen. Um den klimagerechten und nachhaltigen

Umbau des Gesundheits- und Pflegewesens voranzutreiben und die Versorgung an neue Herausforderungen anzupassen, bedarf es eines engen Schulterschlusses der maßgeblichen Akteure auf Basis konkreter und verbindlicher Ziele. Dafür muss der strategische Prozess des Klimapaktes Gesundheit⁵ genutzt werden, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die

Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen sowie die Länder und kommunalen Spitzenverbände im Dezember 2022 vereinbart haben. Die darin angekündigte Konkretisierung gemeinsamer Ziele und die Vereinbarung übergreifender Maßnahmen und konkreter Umsetzungsschritte sind bislang ausgeblieben. Damit bleibt Deutschland weit hinter anderen Ländern zurück, die auf unterschiedliche Weise, jedoch planvoll und mit hoher Verbindlichkeit die klimafreundliche Transformation ihrer Gesundheitssysteme eingeleitet haben und bereits erste Ergebnisse vorzu-

weisen können. Beispiele hierfür sind die Greener NHS Strategie⁶ des englischen National Health Service und der niederländische Green Deal für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung⁷.

Voraussetzung für ein langfristiges und zielgerichtetes Vorgehen ist eine robuste Datengrundlage über den klimatischen Fußabdruck des Gesundheitswesens und seine Quellen sowie epidemiologische Daten zu umwelt- und klimabedingten Erkrankungen. Das BMG hat ein entsprechendes Gutachten in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse für Jahresbeginn 2023 angekündigt waren, aber noch nicht vorliegen. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen können mit ihren Steuerungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle bei der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Pflegewesens spielen und ihr eigenes Handeln ökologisch nachhaltig gestalten.

2.3 Finanzverantwortung

Das Gesundheitswesen und die Pflege an den Klimawandel anzupassen und klimagerecht umzubauen, ist angesichts übergeordneter Klimaziele eine Aufgabe, die die gesamte Gesellschaft betrifft. Angesichts der finanziellen Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor ist es notwendig, eine Diskussion über die erforderlichen Ressourcen zu führen und die Verantwortlichkeiten für die Finanzierung der verschiedenen Aufgaben klar zu benennen.

- 2 IPCC: Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change. Abgerufen am 02.10.2023. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3/downloads/report/IPCC_AR6_WGIII_FullReport.pdf
- 3 WHO: Countries commit to develop climate-smart health care at COP26 UN climate conference, 9 November 2021. Abgerufen am 02.10.2023. <https://www.who.int/news/item/09-11-2021-countries-commit-to-develop-climate-smart-health-care-at-cop26-un-climate-conference>
- 4 Kommuniké der G7-Gesundheitsministerinnen und -minister, 20. Mai 2022, Berlin. Abgerufen am 02.10.2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Datien/3_Downloads/G/G7/20220520_German_G7_Health_Ministers_Communique.pdf.pdf
- 5 BMG: Klimapakt Gesundheit – Gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten. 14. Dezember 2023. Abgerufen am 02.10.2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf
- 6 NHS England: Greener NHS. Abgerufen am 06.10.2023. <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/>
- 7 Government of the Netherlands: Green Deal on Sustainable Healthcare. Abgerufen am 06.10.2023. <https://www.government.nl/topics/sustainable-healthcare/more-sustainability-in-the-care-sector>

Die steigenden Gesundheitsrisiken aufgrund des Klimawandels werden voraussichtlich zu höheren Behandlungskosten für die GKV führen. Wie hoch diese zusätzlichen finanziellen Belastungen sein werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören das Ausmaß der gesundheitlichen Folgewirkungen einschließlich unvorhersehbarer Umweltkrisen sowie die Fähigkeit der GKV, Maßnahmen zur Vorsorge zu ergreifen. Diese Entwicklung ist eine zusätzliche Herausforderung für die finanzielle Nachhaltigkeit der GKV und SPV neben der Alterung der Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt, die ebenfalls zu steigenden Kosten führen.

Für eine klimaneutral ausgerichtete GKV sind Investitionen in Klimaschutz durch Energieeffizienz und Vermeidung von Treibhausgasen notwendig. Die entsprechenden Investitionen in Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen sind originäre Aufgabe der Bundesländer, ggf. ergänzt durch Fördermitteln des Bundes. Investitionskosten im ambulanten ärztlichen Bereich und anderen selbstständigen Gesundheitsberufen sollten nicht an die Beitragszahlenden weitergereicht werden. Hier bedarf es geeigneter Mechanismen und Anreize für selbständige Leistungserbringende, auch auf öffentliche Fördergelder zurückzugreifen sowie einen eigenen Finanzierungsbeitrag zu leisten. Davon unabhängig besteht mit den Investitionen das Potenzial, zugleich die Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

3. Anpassung der Prävention und der Versorgung an Klima- und Umweltveränderungen

Der Klimawandel bringt neue gesundheitliche Herausforderungen mit sich und verstärkt bereits bestehende. Um die Betroffenheit des Gesundheits- und Pflegewesens genau zu erfassen, bedarf es einer epidemiologischen Bestandsaufnahme und eines Monitorings der klimabedingten Versorgung. Im Bereich Prävention und Pflege wurden Handlungsbedarfe bereits identifiziert und erste Anpassungen auf den Weg gebracht. Schließlich sollte das Gesundheitswesen auf die temporäre Störung der Versorgungsinfrastruktur durch Starkwetterereignisse vorbereitet sein.

Die Kranken- und Pflegekassen sollten die erforderliche Anpassung (Adap-

tion) an den Klimawandel entscheidend mitgestalten, indem sie die Rahmenbedingungen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung datengestützt weiterentwickeln und die Versicherten beraten. Die Aufgaben und Gestaltungsmöglichkeiten der Kranken- und Pflegekassen müssen vor diesem Hintergrund erweitert werden, um bestehende Kompetenzen bei den klimabedingten Veränderungsbedarfen besser zu nutzen.

3.1 Epidemiologische Bestandsaufnahme

Erforderlich sind Kenntnisse über die Wirkung von Klimaveränderungen auf die menschliche Gesundheit sowie eine fundierte Datengrundlage, um die Krankheitslast in der Bevölkerung und das Ausmaß der Betroffenheit des Gesundheitssystems abschätzen zu können. Zur groben Orientierung können offizielle Statistiken wie z. B. regionale Klimadaten sowie Morbiditäts- und Mortalitätsverteilungen dienen. Veröffentlichungen von Gesundheitsorganisationen, Wissenschaft und Behörden geben weitere Hinweise. Routinedaten der Krankenkassen können dazu beitragen, Zusammenhänge zwischen Klimafolgen und erhöhter Gefährdung zu ermitteln. Allerdings ist die Nutzung der bei den Krankenkassen vorhandenen Daten derzeit mit Einschränkungen verbunden: Abrechnungsdaten liegen mit einem erheblichen Zeitversatz vor und sind oftmals zu unspezifisch. Um ihr volles Potenzial zu nutzen, müssen Abrechnungsdaten schneller bereitgestellt und klimabedingte Erkrankungen durch die Leistungserbringenden korrekt kodiert werden.

Weitergehende Forschungsvorhaben, auch unter Beteiligung der Krankenkassen, sollten untersuchen, mit welchen bereits vorhandenen Daten valide und möglichst prospektive Aussagen über gesundheitsbezogene Klimafolgen getroffen werden können.

3.2 Prävention

Der Klimawandel gibt erneut Anlass, den Wert von Prävention zu unterstreichen: Klimabewusstes Verhalten bei Ernährung und Mobilität ist häufig auch förderlich für die individuelle Gesund-

heit. Die Krankenkassen sehen sich auf Grundlage ihres gesetzlichen Präventionsauftrages in der Verantwortung, an der Verhütung der mit dem Klimawandel verbundenen Gesundheitsgefahren mitzuwirken, den Aufbau und die Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen in Lebenswelten und Betrieben zu fördern und einen Beitrag zur gesundheitsorientierten Bewältigung des Klimawandels zu leisten. Der Prävention kommt außerdem unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens eine zunehmend bedeutende Rolle zu.

Bei der jüngsten Weiterentwicklung des Leitfadens Prävention wurde der One-Health- bzw. Planetary Health Ansatz verankert.⁸ Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung sollen nicht nur die individuelle

Um die Betroffenheit des Gesundheits- und Pflegewesens genau zu erfassen, bedarf es einer epidemiologischen Bestandsaufnahme und eines Monitorings der klimabedingten Versorgung.

Gesundheit verbessern, sondern zugleich zum Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen beitragen. Es wurden praktische Hinweise zum gleichzeitigen Nutzen von gesundheitsgerechter Ernährung und Bewegung sowohl für die persönliche Gesundheit als auch für die ökologische Nachhaltigkeit (sog. Co-Benefits) integriert und Anregungen für eine Mitwirkung von Krankenkassen an der zugleich gesundheitsförderlichen und klimafreundlichen Ausrichtung der Gemeinschaftsverpflegung und Mobilität aufgenommen. Außerdem wurden Unterstützungsmöglichkeiten zur Prävention klimawandelbedingter Gesundheitsrisiken in Kommunen ergänzt (z. B. Hitzeschutz).

⁸ GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. März 2023. Abgerufen am 25.09.2023. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_Akt_03-2023_barrierefrei.pdf

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat ein Diskussionspapier zu „Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung in Lebenswelten im Kontext klimatischer Veränderungen“ mit dem Ziel erarbeitet, die Anstrengungen der für Prävention und Gesundheitsförderung Verantwortlichen verstärkt auf die Verhütung klimabedingter Gesundheitsgefahren auszurichten.⁹ Wesentliche Inhalte sollen in die Bundesrahmenempfehlungen integriert werden.

3.3 Gesundheitliche und pflegerische Versorgung

Durch den Klimawandel werden bestimmte Erkrankungen bzw. gesundheitliche Belastungen an Bedeutung gewinnen. Ein Beispiel ist die steigende Zahl der Allergierkrankungen, die nicht nur mit einem Verlust an Lebensqualität, sondern auch mit einem höheren Risiko einhergehen, an Asthma zu erkranken. Therapien können der Verschlimmerung allergischer Erkrankungen vorbeugen. Auch mit einer zunehmenden Verbreitung von vektorübertragenen Infektionskrankheiten ist zu rechnen. Das Risiko, sich bspw. durch Zeckenstiche mit Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) zu infizieren, ist in Süd- und Mitteleuropa erhöht und steigt in nördlicheren Bundesländern. Zum Schutz vor einer FSME dient eine vollständige Grundimmunisierung bestehend aus drei Impfungen. Die GKV trägt die Kosten

Durch den Klimawandel werden bestimmte Erkrankungen bzw. gesundheitliche Belastungen an Bedeutung gewinnen.

für die Impfung für Versicherte, die in Risikogebieten leben oder diese besuchen. Steigende UV-Strahlungsbelastung führt zu einem höheren Hautkrebsrisiko. Insgesamt hat die Zahl der Hautkrebsbehandlungen und der hautkrebsbedingten Sterbefälle in Deutschland in den vergangenen 20 Jahren zugenommen. Das Hautkrebscreening für Versicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre wird an Bedeutung gewinnen.¹⁰

In der GKV existieren Bewertungs- und Entscheidungsprozesse, um angemessen auf den wachsenden Einfluss bestimmter Erkrankungen und gesund-

heitlicher Belastungen aufgrund des Klimawandels zu reagieren und die Versorgung hieran anzupassen. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten entsprechende Informations- und Präventionsangebote an und tragen die Kosten für erforderliche Behandlungen.

Häufigkeit und Dauer von Hitzewellen nehmen zu und damit das Risiko hitzebedingter Erkrankungen und Todesfälle. Insbesondere vulnerable Personengruppen müssen daher künftig besser vor Hitze geschützt werden. Dies betrifft die ambulante ärztliche Versorgung bei Aufklärung von Patientinnen und Patienten und Anpassungen bei der Medikation (wg. möglicher Veränderungen der Haltbarkeit, Lagerung sowie Wirkung von Arzneimitteln) ebenso wie vorsorgende, vor allem organisatorische Maßnahmen in Krankenhäusern. Auch in der stationären Pflege bedarf es verhältnispräventiver Ansätze. Das Erkennen und Abwenden hitzebedingter Risiken ist eine Kernaufgabe der Pflegefachkräfte. Voraussetzung ist die Sensibilisierung und Qualifizierung des Personals, damit Symptome erkannt und Prophylaxe hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen eingeleitet werden kann.

Das BMG hat den vorsorgenden Hitzeschutz in den Sommermonaten des Jahres 2023 zu einem kommunikativen Schwerpunkt gemacht und mit maßgeblichen Akteuren des Gesundheitswesens, der Pflege, der Länder und Kommunen einen Hitzeschutzplan beraten.¹¹ Dieser sieht beispielsweise eine vom Qualitätsausschuss Pflege zu erarbeitende bundeseinheitliche Empfehlung für Hitzeschutzpläne in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten vor. Ein Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser ist ebenfalls in Vorbereitung.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben bereits die Möglichkeit, Kommunen, Einrichtungen und Betriebe durch ihre Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich Hitzeschutz zu unterstützen. Denkbar ist auch, dass sie Aufklärungskampagnen staatlicher Stellen wie dem zukünftigen Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin über neue Gesundheitsgefahren und verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen durch eigene, gezielte Informationsangebote unterstützen. Um die Versicherten noch gezielter unter-

stützen zu können, müssten vorhandene Daten schneller verfügbar gemacht und besser genutzt werden können. Auch die im Gesundheitsdatennutzungsgesetz vorgesehenen Auswertungsmöglichkeiten zur Erkennung individueller Gesundheitsrisiken könnten dazu beitragen, den Versicherten Empfehlungen zum Hitzeschutz zu geben.

3.4 Krisenfestigkeit im Katastrophenfall

Zur Klimaanpassung gehört auch, auf den Katastrophenfall vorbereitet zu sein. Zunehmend häufige Unwetter können Gebäude, Infrastrukturen und Verkehrswege beschädigen und Probleme und Kapazitätseinschränkungen in der Versorgung verursachen. Der Katastrophenschutz und das Vorhalten katastrophensicherer Daseinsvorsorge ist Aufgabe der Bundesländer. Doch auch der GKV-Spitzenverband und die Kranken- und Pflegekassen haben in vergangenen Krisensituationen zum Aufrechterhalten der Versorgung unter außergewöhnlichen Umständen beigetragen, etwa durch Fristverlängerungen, Hilfe bei fehlenden Nachweisen, Flexibilisierungen bei der Leistungserbringung sowie Stundung von Beiträgen.

Im Rahmen der Deutschen Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen und der Klimaanpassungsstrategie ergeben sich Handlungsbedarfe im Gesundheitsbereich, z. B. zum Schutz und zur Reaktionsfähigkeit des Gesundheitssystems bei unterschiedlichen Gefahrenlagen. Die Bundesregierung hat angekündigt, den GKV-Spitzenverband und andere relevante Akteure in die

⁹ Nationale Präventionskonferenz: Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung in Lebenswelten im Kontext klimatischer Veränderungen. Stand 24.11.2022. Abgerufen am 25.09.2023. https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/umsetzung/pdf/praevention_gesundheits_sicherheits-_und_teilhabefoerderung_in_lebenswelten_im_kontext_klimatischer_veraenderungen.pdf

¹⁰ C. Günster/J. Klauber/B.-P. Robra/C. Schmuker/A. Schneider (Hrsg.): Versorgungs-Report Klima und Gesundheit. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2021. Abgerufen am 26.09.2023. <https://wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/versorgungs-report/klima-und-gesundheit/>

¹¹ BMG: Hitzeschutzplan für Gesundheit des BMG. Stand 27.06.2023. Abgerufen am 26.09.2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/230727_BMG_Hitzeschutzplan.pdf

anstehenden Dialog- und Beteiligungsprozesse und in die im Bundes-Klimaanpassungsgesetz vorgesehene Ziel- und Maßnahmenentwicklung im Cluster Gesundheit einzubeziehen.

4. Klimaneutrale und nachhaltige Gestaltung der Versorgung

Der deutsche Gesundheitssektor ist für circa 5 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich.¹² Damit kommt ihm eine wichtige Rolle bei der Eindämmung (Mitigation) des Klimawandels und beim Erreichen der gesetzlichen Klimaziele zu.

Ausgangspunkt für einen klimafreundlichen Umbau ist eine bislang fehlende kontinuierliche Gesamtbilanzierung des CO₂-Fußabdrucks und seiner wesentlichen Quellen, um die entscheidenden Hebel zu identifizieren und das Erreichen der Klimaziele abzubilden. Untersuchungen des englischen Natio-

Eine mögliche Kompensation nicht vermeidbarer Treibhausgasemissionen sollte lediglich als nachrangiges Instrument eingesetzt werden.

nal Health Service (NHS) zeigen, dass 62 Prozent der Emissionen des dortigen Gesundheitswesens in der Lieferkette von Produkten entstehen, 24 Prozent bei der Leistungserbringung und 10 Prozent durch Mobilität.¹³

Neben dieser Gesamtbilanzierung ist auf Ebene der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungseinrichtungen sowie in der Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten eine detailliertere Bilanzierung des CO₂-Fußabdrucks erforderlich, damit daraus die notwendigen Schritte abgeleitet werden können.

Für die Reduktion von Treibhausgasen gilt auch im Gesundheitswesen: Je früher Maßnahmen ergriffen werden, desto wirksamer und wirtschaftlicher sind sie. Leitprinzipien müssen sein, unnötigen Ressourcenverbrauch zu reduzieren und die Ressourceneffizienz zu erhöhen. Auch deshalb kommt der Prävention eine wachsende Bedeutung zu. Auch die Substitution klimaschädlicher Verfahren und Produkte durch weniger schädliche Alternativen muss ein Ziel sein.

Eine mögliche Kompensation nicht vermeidbarer Treibhausgasemissionen sollte lediglich als nachrangiges Instrument eingesetzt werden und nicht zu einer Reduzierung der oben genannten Anstrengungen führen.

4.1 In klimaneutralen Einrichtungen investieren

Krankenhäuser gelten als eine der wesentlichen Quellen von Treibhausgasemissionen im Gesundheitswesen. Erhebliche Potenziale zur Verringerung von Treibhausgasemissionen bestehen bei der energetischen Sanierung von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen sowie anderen Leistungserbringungsstätten. Die Modernisierung von Heizung, Kühlung, Dämmung und Beleuchtung erfordert Investitionen, die in der Verantwortung der Länder liegen. Zur Umsetzung gesamtwirtschaftlicher Klimaziele im Gesundheitswesen kommt darüber hinaus eine gezielte Förderung aus Bundesmitteln in Betracht.

Einer klimaneutralen Modernisierung der Krankenhäuser muss eine Strukturreform der Kliniklandschaft vorausgehen. Erst dann können der gerechtfertigte Investitionsbedarf zur klimaneutralen Sanierung der Krankenhäuser ermittelt und Fördermittel zielgerichtet eingesetzt werden. Die Investitionskostenfinanzierung zur klimaneutralen Sanierung müsste über die Länder erfolgen. Wenn auch in Zukunft Investitionen der Länder in ausreichendem Umfang ausbleiben, muss eine Anpassung der Vergütungsmechanismen erwogen werden. Die Regelungs- und Finanzierungsverantwortung für eine klimaneutrale Ausgestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen liegt ebenfalls bei den Ländern. Bleibt eine Finanzierung aus, tragen die Pflegebedürftigen die Kosten, was angesichts der ohnehin hohen Belastungen nicht vermittelbar ist.

In ambulanten Praxen, in Apotheken und in Einrichtungen anderer Leistungserbringender sollte der Energiebedarf reduziert und aus erneuerbaren Quellen gedeckt werden. Notwendige Investitionen in den Praxen und Betriebsstätten können kurzfristig zu Kostensteigerungen führen, die sich in den Folgejahren durch geringere Betriebskosten amorti-

sieren sollten. Es liegt in der unternehmerischen Verantwortung der Leistungserbringenden, Investitionen zu tätigen und Fördermöglichkeiten zu nutzen. Eine staatliche Förderung ist naheliegend, da die Minderung von Emissionen auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Eine möglichst transparente und nach einheitlichen Kriterien erfolgende Zertifizierung von Praxen, Apotheken und Einrichtungen als klimaneutral kann die Umstellung erleichtern und für Patientinnen und Patienten mehr Klarheit schaffen.

4.2 Klimaneutrale Versorgung organisieren

Auch das Versorgungshandeln selbst muss nachhaltig und klimaschonend organisiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten Nachhaltigkeit und Klimaverträglichkeit bei der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden berücksichtigt werden können. Industrie und Anbieter der Behandlungsmethoden müssten entsprechende Daten erheben und verfügbar machen, der Gesetzgeber die rechtlichen Grundlagen hierfür schaffen.

Eine effizientere Krankenhauslandschaft mit dem Ziel, Über- und Fehlversorgung abzubauen, ist überfällig und schon für sich genommen eine klimafördernde Maßnahme. Das Vermeiden unnötiger Krankenhausaufenthalte und die Ambulantisierung können den Bedarf an energie- und ressourcenintensiver Krankenhausversorgung reduzieren. Um die Versorgung in ihren Einrichtungen klimafreundlich und nachhaltig umzugestalten, können die Träger der Krankenhäuser, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen von vielen bereits vorhandenen guten Praxisbeispielen lernen und organisatorische Maßnahmen einleiten. Hierzu können die Umstellung inhalativer Anästhetika auf alternative Narkosemittel, die Reduktion

12 Health Care Without Harm: Health Care's Climate Footprint. How the Health Sector Contributes to the Global Climate Crisis and Opportunities for Action. September 2019. Abgerufen am 03.10.2023. https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf

13 NHS England: Delivering a 'Net Zero' National Health Service. Stand Juli 2022. Abgerufen am 28.09.2023. <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/wp-content/uploads/sites/51/2022/07/b1728-delivering-a-net-zero-nhs-july-2022.pdf>

von Materialverbrauch durch Mehrfachverwendung im Medizinproduktbereich und die Vermeidung unnötiger Krankentransporte beitragen. Eine gleichzeitig gesunde, patienten- und klimagerechte Verpflegung nach DGE-Qualitätsstandards¹⁴ sollte in Kliniken und Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden. Berichte aus der Praxis zeigen: Dies ist vor allem eine organisatorische und kommunikative Herausforderung, die nicht zwangsläufig mit erhöhten Kosten einhergeht. Dennoch sollte geprüft werden, wie die Umsetzung gefördert werden kann. In der ambulanten Pflege könnten Pflegedienste durch die Nutzung klimaschonender Fahrzeuge zu einer ökologisch nachhaltigen Versorgung beitragen.

Der GKV-Spitzenverband und die Krankenkassen könnten zukünftig ihre Verträge über die Versorgung sowie Rahmenempfehlungen und -vereinbarungen mit Leistungserbringerorganisationen so gestalten, dass sie verstärkt Aspekte der CO₂-Minderung, Energie- und Ressourceneinsparung sowie Ziele zur Digitalisierung der Versorgung und Beitritts- und Abrechnungsverfahren berücksichtigen.

4.3 Chancen der Digitalisierung

Digitale Versorgungs- sowie Mobilitätskonzepte können helfen, Fahrten zur Leistungsinanspruchnahme zu vermeiden, um somit den Verbrauch von Ressourcen zu verringern. Einen wichtigen Beitrag hierzu leistet die Telemedizin. Eine vollständig digitalisierte und papierlose Verwaltung, ein verpflichtender Einsatz elektronischer Verordnungsverfahren, Patientenakten und Therapieberichte sowie vollständig digitale Abrechnungsprozesse können Ressourcen sparen und gleichzeitig die Versorgungsqualität und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten erhöhen. Für die erforderliche Versorgung mit Krankentransportleistungen könnten die Krankenkassen im Rahmen ihrer Verträge mit den Transportunternehmen Umwelt- und Klimaaspekte berücksichtigen.

Digitalisierte Prozesse und Leistungen verbrauchen ebenfalls Ressourcen. Um eine insgesamt positive Klimabilanz zu erreichen, ist es wichtig, dass die Hersteller der technischen Komponenten und Dienstleistungsanbieter transparent darlegen, wie groß der jeweilige CO₂-Fußabdruck ist. Dies kann durch die Verwendung anerkannter Nachhaltigkeitsstandards und Labels erreicht werden.

4.4 Nachhaltige Versorgung mit gesundheitlichen Produkten

Im gesamten Lebenszyklus von in der Gesundheitsversorgung eingesetzten Produkten fallen in erheblichem Maße Emissionen an. Um diese zu reduzieren, muss vor allem der Verbrauch insgesamt gesenkt werden, etwa durch sparsameren Einsatz, Fokussierung auf den medizinischen Bedarf und angemessene Packungsgrößen bei Arzneimitteln sowie durch die Auswahl klima- und umweltfreundlicher Produktoptionen.

Die Produktion gesundheitlicher Produkte verursacht in erheblichem Maße Emissionen. Deshalb muss der Verbrauch insgesamt gesenkt werden.

Viele Medizinprodukte können grundsätzlich wiederaufbereitet oder einzelne Bestandteile recycelt werden. Wenn ein Medizinprodukt technisch wiederaufbereitet werden kann, sollten die Hersteller verpflichtet sein, dies von Anfang an vorzusehen und im Zertifizierungsprozess zu berücksichtigen. Derzeit führen verschiedene Regelungen und Vorgaben zu einer ressourcenintensiven Versorgung und Überregulierung. Beispielsweise müssen im häuslichen Bereich eingesetzte Blutdruckmessgeräte alle zwei Jahre ersetzt werden. Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und Medizinprodukten sollten die Rahmenbedingungen auf ökologische Nachhaltigkeit ausgerichtet werden. Dazu gehört auch, dass möglichst wiederverwendbare Produkte genutzt werden. Dafür sind realistische und nachvollziehbare Angaben zu Nutzungsdauer und Kontrollintervallen der Produkte, Austauschbarkeit von Ersatzteilen und weiteren Nachhaltigkeitsaspekten erforderlich. Diese sollten von den Herstellern zur Verfügung gestellt, durch eine neutrale Stelle validiert und anschließend im Hilfsmittelverzeichnis hinterlegt werden.

Der CO₂-Fußabdruck und die Umweltauswirkungen von Arzneimitteln sind zum Teil erheblich. Es ist die Aufgabe der pharmazeutischen Industrie, ihre Produktion, Lieferketten, Logistik und Entsorgung klima- und umweltverträglich zu organisieren und dies durch entsprechende Zertifizierung nachzuwei-

sen. Für Arzneimittel sollten Lebenszyklusanalysen der CO₂-Emissionen und europarechtlich bereits vorgesehene Umweltrisikobewertungen vorgelegt werden. Um informierte Entscheidungen treffen zu können, sollten Verschreibende und Versicherte auf unabhängige klima- und umweltbezogene Informationen über Arzneimittel zugreifen können, beispielsweise im Arzneimittelmodul der ärztlichen Praxissoftware.

Um den Verwurf von Arzneimitteln zu minimieren, sollten gesetzliche Regelungen zu Packungsgrößen so überarbeitet werden, dass diese dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Aufbrauchfristen sollten evidenzbasiert auf die maximal vertretbare Zeitspanne festgelegt werden. Dosieraerosole (Sprays zum Inhalieren) mit hochgradig klimaschädlichen Treibgasen sollten möglichst durch treibgasfreie Inhalatoren ersetzt werden. Stationäre Einrichtungen, anderen Großeinkäufer und Krankenkassen sollten die Möglichkeit erhalten, Umwelt- und Klimaaspekte beim Einkauf oder als Zuschlagskriterium in den Vergabeverfahren für Rabattverträge zu berücksichtigen.

Die Produktion von Arzneimitteln findet im Wege globaler Arbeitsteilung statt. Eine mitunter erhobene pauschale Forderung, die Arzneimittelproduktion aus Gründen des Klimaschutzes nach Europa zu verlagern, geht fehl, wenn sie nicht nachweislich die CO₂-Bilanz verbessert. Sie entbindet Produzenten auch nicht von der Verantwortung, Umweltschäden in der Vorproduktion zu minimieren.

Die Produktion von Arzneimitteln findet im Wege globaler Arbeitsteilung statt. Eine mitunter erhobene pauschale Forderung, die Arzneimittelproduktion aus Gründen des Klimaschutzes nach Europa zu verlagern, geht fehl, wenn sie nicht nachweislich die CO₂-Bilanz verbessert. Sie entbindet Produzenten auch nicht von der Verantwortung, Umweltschäden in der Vorproduktion zu minimieren.

5. Nachhaltigkeit und Klimaneutralität der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen

Aus den Klimazielen für die gesamte Volkswirtschaft und das Gesundheits-

¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Ernährung: DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kliniken. 2022. Abgerufen am 28.09.2023. https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/dge-qualitaetsstandards/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf sowie Deutsche Gesellschaft für Ernährung: DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen. 2022. Abgerufen am 28.09.2023. https://www.dge.de/fileadmin/dok/gemeinschaftsgastronomie/dge-qualitaetsstandards/DGE-Qualitaetsstandard_Essen_auf_Raedern_Senioreneinrichtungen_aktualisiert.pdf

wesen leiten sich Handlungsbedarfe für den GKV-Spitzenverband und die Kranken- und Pflegekassen und deren Verbände ab. Das Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG) gibt feste Ziele zur Emissionsreduktion und Klimaneutralität bis 2045 vor. Das Berücksichtigungsgebot nach § 13 KSG verpflichtet den GKV-Spitzenverband und die Kranken- und Pflegekassen bereits heute, den Zweck des Gesetzes und die Ziele im operativen Handeln zu berücksichtigen, diese bei Entscheidungen in die Erwägungen einzubeziehen, die Bedeutung der Entscheidung für den Klimaschutz zu ermitteln und Klimaschutz Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Die Bundesregierung hat für die Bundesverwaltung das deutlich ambitioniertere Ziel formuliert, bis 2030 klimaneutral zu werden, und das verbindliche Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit¹⁵ aufgelegt. Die Träger der Sozialversicherung sind bislang nicht an dessen Vorgaben gebunden, aber aufgefordert, sich hieran möglichst weitreichend zu orientieren. Noch steht die Prüfung aus, wie und wann diese Empfehlung zu einer gesetzlichen Vorgabe gemäß § 15 Abs. 3 KSG wird. Diese Prüfung war im Maßnahmenprogramm vorgesehen und ist inzwischen auch eine Forderung aus den Reihen der gesetzlichen Krankenkassen¹⁶.

Wenn der Klimawandel die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit ist, dann ist Klimaschutz zugleich Gesundheitsschutz. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sollten daher mit gutem Beispiel vorangehen, um dieser Herausforderung auch in ihrem eigenen Handeln bis 2030 gerecht zu werden. Viele Kranken- und Pflegekassen und deren Verbände haben sich selbst dieses Ziel gesteckt, mit der Umsetzung von Nachhaltigkeitsstrategien begonnen, ermitteln ihren CO₂-Fußabdruck und leiten daraus Maßnahmen ab. Ihre Digitalisierungsprojekte tragen darüber hinaus nicht nur zu höherer Effizienz, sondern auch zu mehr Klimafreundlichkeit und Nachhaltigkeit bei.

Eine wichtige Voraussetzung für die Erreichung des Klimaziels mit einer zunehmenden Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten durch die Kranken- und Pflegekassen ist, dass rechtliche

Klarheit besteht. Hierzu könnte eine verbindliche Verankerung der Nachhaltigkeit neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch beitragen.

6. Von der Herausforderung zur Chance

Es steht außer Frage, dass für das Gesundheits- und Pflegewesen Klimaschutz und Klimaanpassung Herausforderung und Verpflichtung zugleich sind. Um das Gesundheitswesen und die Pflege bis spätestens 2045 klimaresilient, klimaneutral und nachhaltig aufzustellen, braucht es eine Gesamtstrategie mit klaren Verantwortlichkeiten. Die am Klimapakt Gesundheit beteiligten Akteure müssen die Transformation gemeinsam auf Basis konkreter und verbindlicher Ziele nun zügig vorantreiben. Dazu braucht es

Klimaschutz, Klimaanpassung und Nachhaltigkeit sind nicht nur Herausforderung und Verpflichtung für Gesundheit und Pflege, sondern auch eine Chance, überfälligen Reformen neuen Schwung zu verleihen.

Transparenz über den CO₂-Fußabdruck der Gesundheitsversorgung und der Pflege. Das vom BMG in Auftrag gegebene Gutachten ist überfällig und muss durch ein Monitoring des Fortschritts ergänzt werden. Auch für eine nachhaltige Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln müssen entsprechende Datengrundlagen und anerkannte Standards geschaffen werden, wenn nötig auch durch gesetzliche Vorgaben.

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und ihre Verbände spielen nicht nur eine wichtige Rolle bei der klimaneutralen und nachhaltigen Umgestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems. Sie können auch mit gutem Beispiel vorangehen und die notwendigen Schritte einleiten, um ihr eigenes Handeln bis 2030 klimaneutral und nachhaltig zu gestalten. Voraussetzung dafür ist rechtliche Klarheit. Dazu könnte Nachhaltigkeit neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch verankert und das Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit des

Bundes verbindlich auf die Sozialversicherungsträger ausgedehnt werden.

Die Kranken- und Pflegekassen können einen erheblichen Beitrag dazu leisten, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheitsversorgung abzuschätzen, die Prävention und Versorgung anhand von Daten weiterzuentwickeln und Versicherte mit gesundheitsbezogenen Empfehlungen zu unterstützen. Dazu müssten ihre Gestaltungsspielräume erweitert, Gesundheitsdaten schneller bereitgestellt und deren Nutzung gesetzlich verankert werden.

Kranken- und Pflegekassen stehen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung ihrer Versicherten ein und gestalten diesen Wandel mit. Auch Bund und Länder müssen zu ihrer Finanzierungsverantwortung stehen und Investitionen in den Klimaschutz in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen als originär staatliche Aufgabe wahrnehmen.

Ein Hebel für ein umweltfreundliches und nachhaltiges Gesundheitswesen sowie dessen langfristige Finanzierung liegt in der Steigerung von Ressourceneffizienz, Qualität und Transparenz sowie im Abbau von Über- und Fehlversorgung. Zu den notwendigen Maßnahmen gehören die Verminderung überflüssiger medizinischer Untersuchungen, Eingriffe und Krankenhausaufenthalte, die Neugestaltung des Krankenhauswesens und die Stärkung ambulanter Versorgung, die Förderung der Digitalisierung und die verantwortungsvolle Nutzung von Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten.

Klimaschutz, Klimaanpassung und Nachhaltigkeit sind somit nicht nur Herausforderung und Verpflichtung für Gesundheit und Pflege, sondern auch eine Chance, überfälligen Reformen neuen Schwung zu verleihen.

15 Bundesregierung: Maßnahmenprogramm Nachhaltigkeit – Weiterentwicklung 2021 „Nachhaltigkeit konkret im Verwaltungshandeln umsetzen“. Abgerufen am 02.10.2023. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1953740/d54a3a3d36e719c23f76bbd5d1edac5c/2021-08-25-massnahmenprogramm-nachhaltigkeit-2021-data.pdf?download=1>

16 BKK-Dachverband: Restart Prevention: Gesundheit nachhaltig gestalten! Stand 25.09.2023. Abgerufen am 28.09.2023. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/2023/BKK_Dachverband_Positionspapier_Klima_und_Gesundheit.pdf