

MANUSKRIFT

Das Gesundheitswesen am Scheideweg: Nachhaltigkeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Anforderung an alle Akteure

Jürgen Graalmann, Tim Rödiger, Kerstin Blum und Friederike Kreßler

Erschienen in: *Gerald Gaß, Henriette Niemeyer, Ingo Morell (Hrsg.) Das Krankenhaus der Zukunft. Herausforderungen, Chancen, Innovation, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2024*

Stand: November 2023

Das deutsche Gesundheitssystem – ein „behäbiges Schönwettersystem“

So attestierte es der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege (SVR) Anfang 2023 schwarz auf weiß. Ein wahres Armutszeugnis für eines der wohlhabendsten Länder der Welt mit einem der – viel zitiert – weltweit besten Gesundheitssysteme. Laut SVR ist das deutsche Gesundheitswesen weder krisenfest noch nachhaltig aufgestellt (Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege 2023).

Nachhaltigkeit ist in allen Branchen und Lebensbereichen in aller Munde – mittlerweile auch im Gesundheitswesen. Die Definition blieb bisher allerdings schwammig. In der bislang geführten Debatte um Klimakrise und ihre Auswirkungen, stand eher die ökologische Modernisierung von Gesellschaft und Wirtschaft im Mittelpunkt. Die Weltkommission für Umwelt und Entwicklung definierte 1987 Nachhaltigkeit breiter:

„Eine nachhaltige Entwicklung den Bedürfnissen der heutigen Generation, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen“ (Hauff 1987).

Diese Definition vereint drei Bedürfnisdimensionen miteinander. Dies ist auch auf das Gesundheitswesen übertragbar:

- **Ökonomische Bedürfnisse** zielen auf die Bezahlbarkeit und die Effektivität der Gesundheitsversorgung ab, d.h., wie viel Gesundheit je eingesetztem Euro „produziert“ wird (Graalmann et al. 2021a).
- **Ökologische Bedürfnisse** beziehen sich auf die Umweltverträglichkeit, zum Beispiel mit Blick auf Ressourcenverbrauch, die Produktion von Emissionen und anderer Abfälle Anpassungsfähigkeit etwa bei Hitze oder neuartigen Gesundheitsgefahren.
- **Soziale Bedürfnisse** bezeichnen vor allem einen gleichwertigen Zugang zur Gesundheitsversorgung unabhängig von Alter, Einkommen, Gesundheitszustand oder Wohnort der Patienten (vgl. Bundesregierung 2020).

Steigender Versorgungsbedarf trifft auf finanzielle Grenzen

Der Diskurs um mehr Nachhaltigkeit fällt in eine Zeit von Finanzierungsschwierigkeiten, die das deutsche Gesundheitswesen wohl noch nicht erlebt hat. Die Finanzierung ist seit Jahrzehnten ein Dauerthema. Aber über 100 Gesetze in der letzten Dekade führten nicht zu einer nachhaltig stabilen Finanzlage. Die Ausgaben steigen schneller als die zugrundeliegenden Einkommen und die Wirtschaftsentwicklung. Das strukturelle Finanzierungsdefizit, das vor allem über höhere Beiträge oder Steuern kompensiert wird, wächst jährlich an. Die Beiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind seit 1985 von 11,8 Prozent auf 15,9 Prozent (2022) gestiegen (Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen 2023) und der 2004 erstmals gezahlte Steuerzuschuss (2004: 1 Mrd. Euro) lag im Jahr 2022 bereits bei 28,5 Mrd. Euro, 2023 wird dieser bei 16,5 Mrd. Euro liegen (Verband der Ersatzkassen 2023). Die 40-Prozent-Obergrenze für Sozialabgaben gerät angesichts weiterer Beitragssatzerhöhungen der GKV immer mehr ins Wanken. Die steigende Zinslast des Bundeshaushaltes führt gleichzeitig zu Konsolidierungszwängen, die auch das Gesundheitswesen treffen (Bundesministerium für Finanzen 2023) und mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden 2022 die letzten Reserven der Krankenkassen bis auf ein Minimum abgeschmolzen. Ein Spielraum zur Schließung der strukturellen Lücke ist damit nicht mehr existent. Zudem bleibt das BMG – Stand Spätherbst 2023 – einen zukunftsfähigen Plan zur Finanzierung der GKV schuldig.

Ausgangslage: keine Nachhaltigkeit!

Trotz internationaler Klimaabkommen, der Definition von internationalen, europäischen und nationalen Grenzwerten und der Fixierung von Nachhaltigkeitszielen für ökonomische, ökologische und soziale Bedürfnisse gelingt es Akteuren in vielen Ländern, Branchen und Institutionen nicht, ihre Entscheidungen stringent nach diesen Zielen auszurichten – auch nicht im deutschen Gesundheitswesen.

Das deutsche Gesundheitssystem verbraucht heute 80 Prozent mehr Rohstoffe als Mitte der 1990er-Jahre, mit steigender Tendenz (Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung ISI 2021). Der bereits wachsende Fachkräftemangel führt bei Pflege und Ärzten zur Gefährdung eines gleichwertigen Zugangs zur Versorgung. Das fehlende ökonomisch nachhaltige Finanzierungskonzept wurde bereits beschrieben.

Diese Herausforderungen werden durch weitere Faktoren verschärft:

1. Zunahme der Lebenserwartung: Ein medizinischer Erfolg, der gleichzeitig zu einer Zunahme der in Krankheit verbrachten Jahre führte. Die Lebenserwartung in den letzten 60 Jahren stieg international von 54 auf 73 Jahre. Der Anteil der in Krankheit verbrachten Jahre verblieb aber bei 50 Prozent (McKinsey 2022). Dies führt zu einem steigenden Ressourcenbedarf und -einsatz in allen Versorgungsbereichen.

2. Die Jahreslogik der Finanzplanung: Das deutsche Gesundheitssystem arbeitet wirtschaftlich in einer Jahreslogik. Haushalte der GKV sowie Vergütungsvereinbarungen werden auf Jahressicht vereinbart. Die Politik ist stark auf jährlich ausgeglichene Haushalte fokussiert. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (2022) ist ein Paradebeispiel hierfür: Das 17 Milliarden Euro-GKV-Defizit wurde ausschließlich für ein Jahr gedeckt. Mit der Konsequenz, dass der Bundesgesundheitsminister bereits ein Jahr später gezwungen war, steigende Kassenbeiträge in Aussicht zu stellen.

3. Kurzfristige Anreize zur Kuration: „Prävention vor Kuration“ lautet ein immer wieder beschworenes Leitbild. Gleichzeitig liegt im deutschen, wie in den meisten westlich geprägten Gesundheitssystemen, der Schwerpunkt auf kurativen gerätebasierten Leistungen. Während für Maßnahmen von Prävention, Gesundheitsförderung sowie Primärversorgung deutlich weniger Ressourcen aufgewendet werden. Statt entstandene Erkrankung durch ressourcenintensive, kostspielige und mit Leid für die Patienten verbundene Behandlung zu kurieren, sollte alles darangesetzt werden, die Entstehung von Krankheiten zu vermeiden.

Das Nachhaltigkeitsdilemma des deutschen Gesundheitswesens

Das deutsche Gesundheitssystem steckt in einem Nachhaltigkeitsdilemma – zwischen der notwendigen langfristigen ökologischen, ökonomischen sowie sozialen Perspektive und den bisher kurzfristig ausgerichteten Anreizen bei wirtschaftlichen Entscheidungen. Wenn sich einzelne Akteure nachhaltig verhalten möchten, unnötige Untersuchungen unterbleiben oder kurzfristig ausgabensteigernde, aber langfristig nachhaltige Investitionen erfolgen, werden sie auf kurze Sicht wirtschaftlich abgestraft, weil ihnen Umsätze entgehen oder sich Investitionskosten zunächst negativ auf die Ergebnisse auswirken. Gleichzeitig sehen sich Unternehmen in allen Branchen einem stetig wachsenden gesellschaftlichen Druck hin zu mehr Nachhaltigkeit ausgesetzt, der über Kunden, Versicherte und Beschäftigte auf sie wirkt.

Die Akteure stecken in einer Zwickmühle. Verhalten sie sich nachhaltig, steigt ihr Marktaustrittsrisiko. Verhalten sie sich kurzfristig wirtschaftlich, werden sie den Ansprüchen und Zielen an ein nachhaltiges Gesundheitswesen nicht gerecht. Es droht ein Akzeptanzverlust.

Während der wirtschaftliche Druck zunimmt, sinken die Handlungsmöglichkeiten. Die hohe Regulierungsdichte, eine historisch gewachsene strukturkonservative Kultur sowie die Jahreslogik erschweren nachhaltige Veränderungen. Ein anschauliches Beispiel ist die Investitionskostenspirale der Krankenhäuser. Diese erhalten seit Jahren zu geringe Investitionskostenzuschüsse von den hierfür zuständigen Bundesländern. Um dennoch ein ausgeglichenes Finanzergebnis zu erreichen, versuchen sie die fehlenden Investitionsmittel über zusätzliche Eingriffe auszugleichen. Die Häuser gehen „in die Menge“. Dadurch steigen nicht nur die Betriebskosten und der Ressourcenverbrauch, sondern auch der Investitionsbedarf (Graalman et al. 2021b). Inflationbereinigt hat sich die Fördersumme der Länder in den vergangenen 30 Jahren halbiert, wodurch sich die Investitionskostenspirale immer weiterdreht (vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft 2022). Krankenhäuser, welche die notwendigen Mengen nicht generieren, laufen Gefahr, in die roten Zahlen zu rutschen. So sehen 2023 nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG): „fast 70 Prozent der Kliniken ihre Existenz kurz- und mittelfristig gefährdet“ (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2023).

Mit Blick auf Nachhaltigkeit und Klimawandel sind Krankenhäuser zudem doppelt betroffen. Durch ihre stationären, energieintensiven Einrichtungen sind sie einer der großen Emittenten im Gesundheitssystem. Als große Gesundheitseinrichtungen mit umfangreichem Versorgungsauftrag tragen sie zudem eine große Last der Auswirkungen des Klimawandels, wie durch die Steigerung des

Versorgungsbedarfs in der Bevölkerung und die Erschwerung der Arbeitsbedingungen für Gesundheitsberufe etwa durch Hitzewellen.

Die Krankenhäuser haben die Problematik größtenteils erkannt und arbeiten hochmotiviert an Einsparungen bei Emissionen und Ressourcen sowie Klimaanpassungsmaßnahmen. Schätzungen der DKG gehen allerdings davon aus, dass die Transformation der deutschen Krankenhauslandschaft bis zu 100 Mrd. Euro fordern wird, also ungefähr einen „Wumms“, wie Bundeskanzler Olaf Scholz sagen würde (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2022). Im Licht der aktuellen Haushaltsdebatten ist weder ein weiterer „Wumms“ für die klimagerechte Sanierung der Krankenhäuser zu erwarten, noch wird uns die existierende Krankenhausstruktur ausgestattet mit Solarpanel, Dachbegrünung und -Abfallmanagement zu einem nachhaltigeren Gesundheitswesen verhelfen. In den im Sommer 2023 konsentierten Eckpunkten zur Krankenhausreform finden sich keine konkreten Hinweise auf eine ökologische Transformation des Sektors. Inwiefern die darauf basierende Strukturreform zu einer prozessualen und strukturellen Verbesserung des Krankensektors führt, wird weiter kontrovers diskutiert und bleibt abzuwarten.

Ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen muss mit effektiven Versorgungsstrukturen und -prozessen verbunden werden. Dabei müssen wir die Diskussion um ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zwingend mit der Debatte um effektive Versorgungsstrukturen und -prozesse verbinden. Die Themenfelder greifen eng ineinander: Eine effektive, bedarfsgerechte und patientenorientierte Krankenhausstruktur, die Über-, Fehl- und Unterversorgung abbaut, führt zu nachhaltigem Umgang mit Ressourcen auf allen Ebenen und schafft einen Mehrwert an Gesundheit.

Diskussion um Nachhaltigkeit auf eine andere Ebene heben

Nachhaltiges Handeln muss sich mehr lohnen als kurzfristige, nicht nachhaltige Ergebnisoptimierung. Wir brauchen einen Paradigmenwechsel – eine Abkehr von der Maximierung der in Krankheit verbrachten Jahre in einem auf Chronifizierung ausgelegten Versorgungssystem. Nur ein Übergang vom heutigen Krankheitswesen auf ein echtes Gesundheitswesen ermöglicht eine nachhaltige Versorgung, in dem Ressourcenbedarf und Kapazitäten in Einklang gebracht werden.

Die gute Nachricht ist: Der Übergang wird durch den rasanten medizinischen Fortschritt möglich. Lag der Fokus der Schulmedizin zu Beginn vor allem in einer Reduzierung der Mortalität, wurde in den vergangenen Jahren eine Verbesserung der Behandlung von Krankheiten erreicht. Seit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Jahr 2001 hat das medizinische Wissen enorm zugenommen. Heute verstehen wir nicht nur die Krankheitsbilder, sondern auch ihre Entstehungsprozesse und Wirkungszusammenhänge auf molekularer Ebene (Deutsche Welle 2020). Gesundheitsrisiken aus Umwelteinflüssen, Lebensstil und genetischer Prägung können entdeckt und klassifiziert werden, noch bevor eine Krankheit entsteht. Um einen Übergang zu einem im wahrsten Sinne in allen Dimensionen nachhaltigen Gesundheitswesen zu erreichen, kommt es vor allem auf drei Aspekte an (s. Abb. 1):

- einen schnellen Übergang von Krankheit zur Gesundheit in der Wertschöpfung und bei den Anreizsystemen,
- eine dafür ausgelegte, nachhaltige medizinische Infrastruktur und
- eine systemische Verankerung von Aspekten ökologischer Nachhaltigkeit.

All diese Aspekte greifen ineinander und bedingen eine Finanzierung der dafür notwendigen Transformation. Die gesellschaftliche Herausforderung ist es, sie umzusetzen.

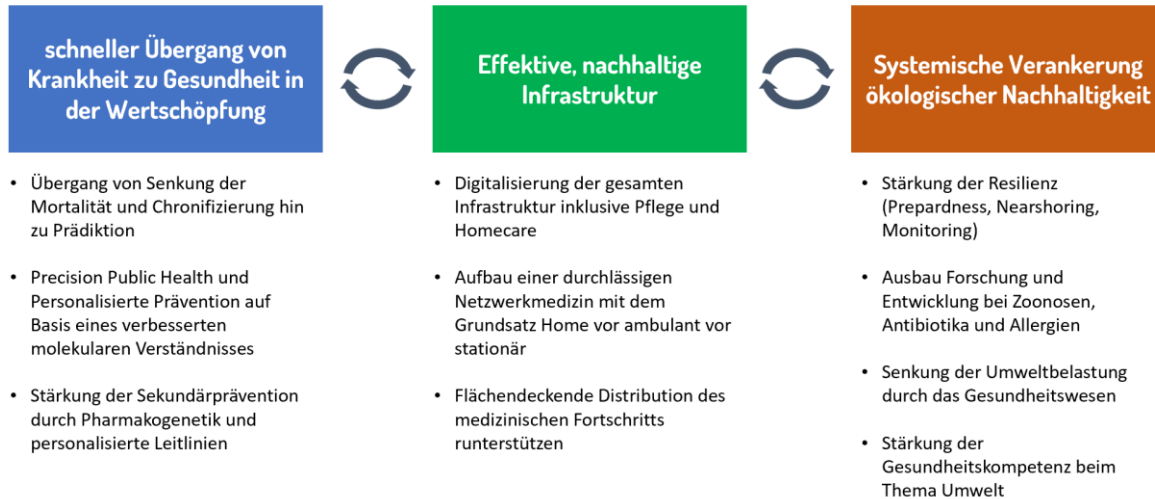


Abb. 1 Handlungsfelder zu Senkung des Finanzbedarfs im Gesundheitswesen (Die BrückenKöpfe 2023, eigene Abb.)

Der schnellere Übergang von Krankheit zur Gesundheit in der Wertschöpfung bedeutet eine systematische Stärkung der Voraussage von Gesundheitsrisiken. Der medizinische Fortschritt senkte zwar erfreulicherweise die Mortalität, führte aber gleichzeitig zu einer stetigen Chronifizierung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und Tumorerkrankungen. Das neue molekulare Verständnis des menschlichen Körpers ermöglicht eine bessere Früherkennung von Gesundheitsrisiken bevor sich Krankheiten manifestieren. Hiermit wäre es bereits heute möglich, das bisherige Präventionsgenerikum „mehr bewegen und gesünder ernähren“ in eine auf den einzelnen Menschen abgestimmte Gesundheitserhaltung und -förderung stringent und präzise weiterzuentwickeln (Rödiger et. al 2019). Heute können bereits spezifische Handlungsempfehlungen gegeben werden – von der personalisierten Früherkennung aufgrund genetisch bedingter Risiken, über Nahrungsunverträglichkeiten bis zu individuellen Lebensstilrisiken. Durch das gezielte Monitoring von Grenzwerten wird eine frühzeitige, sachgemäße Intervention ermöglicht, bevor ein Krankheitsbild entsteht. Über das von der Ampel-Regierung in Planung befindliche Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) könnten Ansätze zur öffentlichen Gesundheit gestärkt und um neue Möglichkeiten der Precision Public Health bzw. Präzisionsmedizin erweitert werden. Eine Stärkung der Sekundärprävention kann z. B. durch eine systematische Pharmakogenetik gelingen, welche die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Diagnostikverfahren und Therapeutika bereits vor der Intervention prüft, statt schädliche Nebenwirkungen zu behandeln und unnötig Ressourcen zu verbrauchen. Personalisierte Leitlinien unterstützen die Verbreitung der Präzisionsmedizin, um das fundamentale Zuordnungsproblem der modernen Medizin zu lösen und präzise Therapien zu denjenigen Patienten zu bringen, denen sie tatsächlich helfen können.

Diese Entwicklungen müssen von einer Transformation der dafür ausgelegten medizinischen Infrastruktur flankiert werden. Eine durchlässige Netzwerkmedizin, die sich mit dem Grundsatz „home-care vor ambulant vor stationär“ stärker am Patienten orientiert und eine dezentrale Bereitstellung des medizinischen Fortschritts befördert, wird aktuell noch durch existierende Brüche zwischen den Versorgungssektoren verhindert, v.a. durch eine fehlende durchgängige Digitalisierung über alle

Sektoren hinweg. Erfolgen keine Investitionen in die Weiterentwicklung der Infrastruktur, kann der gesellschaftlich finanzierte medizinische Fortschritt den Patienten nicht oder nur zu hohen Kosten zur Verfügung gestellt werden.

Die systemische Verankerung ökologischer Nachhaltigkeit umfasst die vom SVR geforderte Verbesserung der Resilienz. Die Lehren aus der Pandemie müssen endlich und konsequent umgesetzt werden. Sei es eine bessere Vorbereitung im Sinne von Notfallplänen, eine resiliente Beschaffung z.B. durch Nearshoring, der Aufbau von modularen Produktionskapazitäten für schnell anpassbare Impfstoffe sowie ein verbessertes Monitoring. Ebenso muss die Erforschung von Zoonosen und stark ansteigenden Allergien sowie leistungsfähigen Antibiotika verbessert werden (Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege 2023). Die systemische Verankerung stellt sicher, dass es nicht nur nachhaltige Ziele gibt, sondern diese auch erreicht werden, weil es sich für die handelnden Akteure lohnt.

All das muss im Einklang mit einer Veränderung des Verständnisses von Versorgung sowohl prozessual als auch strukturell erfolgen – alle Nachhaltigkeitsdimensionen im Einklang. Anderenfalls werden die milliarden schweren „Wunschlisten“ der Akteure immer länger, die Finanzierbarkeit gleichzeitig immer unrealistischer. Keine Frage, auch die beschriebene Transformation wird Geld kosten. Die entscheidende Frage für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen ist: Wieviel Geld geben wir in den Erhalt eines defizitären Systems und wieviel investieren wir in die Zukunft?

Wir müssen unseren kurzsichtigen Blick auf Investitionen ändern. Investitionsmittel sollten nicht als „Betriebsausgaben“ behandelt werden, wie es in der kameralistisch geprägten „Verschuldungsdiskussion“ oft geschieht. Es ist ein großer Unterschied, ob Schulden für laufende Betriebs- oder Sozialausgaben verwendet werden, oder für den Erwerb von Vermögenswerten, die diesen Schulden gegenüberstehen.

Um bei der viel zitierten schwäbischen Hausfrau zu bleiben: auch sie weiß, dass ein kreditfinanzierter Urlaub etwas anderes ist, als ein kreditfinanzierter Hauskauf. Was die schwäbische Häuslebauerin versteht, dem sollte auch in der Diskussion über die Finanzierung der Transformation der medizinischen Infrastruktur Rechnung getragen werden. Wer Investitionsmittel dagegen als jährlichen Kostenfaktor sieht, erhält eine fehlfinanzierte und nicht bedarfsgerechte Infrastruktur mit hohem Investitionsstau, wie die deutsche Krankenhauslandschaft zeigt.

Investitionen sollten nicht als Kosten, sondern als Aufwendungen für Vermögenswerte angesehen werden. Ein Umdenken scheint nicht in Sicht bzw. es fehlt an geeigneter Kommunikation

So nutzte das Gesundheitswesen beispielsweise die Fördermöglichkeiten des Klima- und Transformationsfonds im Vergleich zum Umfang der Förderangebote lediglich im Promill-Bereich. Die Förderung von Klimaanpassungsmaßnahmen in sozialen Einrichtungen durch das Bundesumweltministerium sind erste kleine Schritte in diese Richtung (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz 2023).

Der Zweck öffentlicher Anleihen besteht in der Finanzierung von öffentlichen Investitionen und Infrastruktur, also zur Deckung eines langfristigen Kapitalbedarfs, der nicht durch laufende Einnahmen gedeckt werden kann oder sollte. Öffentliche Anleihen können von Bund, Ländern, Kommunen und Gebietskörperschaften für einen konkreten Investitionsbedarf ausgegeben werden. Da diese Investitionen der EU-Taxonomie für Environmental Social Governance (ESG) entsprechen, ist von einer entsprechenden Nachfrage am Kapitalmarkt auszugehen. So könnten – analog zu den erfolgreichen grünen Anleihen – „weiße Anleihen“ von Bund und Ländern ausgegeben werden, welche den nachhaltigen Umbau der Versorgungsinfrastruktur ermöglichen. Die zweckgebundene Mittelverwendung könnte zum Beispiel über einen, beim BAS angesiedelten Transformationsfonds auf Grundlage von Vorgaben des Bundes und der Länder umgesetzt werden (Graalmann et al. 2021a).

Das Gesundheitswesen steht am Scheidepunkt: Entweder wir investieren jetzt in die Abwendung des exponentiellen Kostenanstiegs und Ressourcenverbrauchs oder wir laufen in eine offene Rationierung des Systems. Ein Umfeld, in dem der Spielraum für ökologische Nachhaltigkeit und Klimaanpassungen noch weiter sinkt.

"Packen wir es an – besser heute als morgen!"

Es lässt sich trefflich darüber streiten, ob ein staatlich-zentralistisches Gesundheitswesen, wie der National Health Service (NHS), erstrebenswert ist. Hinsichtlich ökologischer Nachhaltigkeit schauen wir zumindest neidisch auf die Insel. Der NHS ist bisher das einzige Gesundheitssystem, das routinemäßig seine Treibhausgasemissionen erfasst und berichtet. Er ist Teil des UK Climate Change Act, hat eine Netto-Null-Strategie für Emissionen erarbeitet und begonnen erfolgreich umzusetzen – entlang der gesamten Lieferkette sowie für alle medizinischen Services bis 2045 (Watts 2022). Das Ziel haben sie sogar während der COVID-19-Pandemie aktiv weiterverfolgt, als alle Gesundheitssysteme weltweit an den Rand ihrer Belastungsgrenzen geführt wurden (ebd.).

Am Ende wird es für eine umfassende Transformation hin zu einem in allen Dimensionen nachhaltigen Gesundheitswesen prozessuale und strukturelle Veränderungen sowie umfassende Investitionen brauchen. Bis dahin sollte sich jeder einzelne Akteur im System fragen, was er oder sie selbst im eigenen Verantwortungsbereich anstoßen und niedrigschwellig verändern kann. Viele inspirierende Projekte bundesweit beweisen, dass es geht. Beispielhaft zu nennen sind Projekte zur Umstellung auf klimafreundliche Narkosegase, ein stärkeres Augenmerk auf das Energiemanagement in Gesundheitseinrichtungen mit niedrigschwelligen Anpassungen wie Umstellung von Leuchtmitteln und Mitarbeitersensibilisierung, Anpassungen im Abfallmanagement und eine Fokussierung auf umwelt- und klimabewussten Einkauf. Laut neuem Klimaschutzprogramm der Bundesregierung (Stand Juni 2023) steht das Thema Klimaschutz im Gesundheitswesen als sektorübergreifende Maßnahme auf der politischen Agenda zur Förderung übergreifender Projekte, die es ermöglichen energieintensive Bereiche zu identifizieren, Minderungsziele zu definieren sowie Minderungsmaßnahmen zu entwickeln. Bis zum finalen Beschluss legt das Bundes-Klimaschutzgesetz mit Stand August 2021 die deutschen Treibhausgasminderungsziele fest – Emissionsminderung im 64% bis 2030 und 88% bis 2040 im Vergleich zu 1990 – und kann als Richtschnur für alle Überlegungen hinsichtlich der

ökologischen Nachhaltigkeit auch im Gesundheitswesen dienen (Bundesregierung 2023). Ein Stück weiter ist bereits der europäische Gesetzgeber. So kommen Unternehmen, wie etwa Pharma-, Medizinproduktehersteller und auch Krankenhäuser aufgrund neuer EU-Regulierungen nicht mehr an einem Umdenken vorbei. Die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verpflichtet größere Unternehmen spätestens ab 2026 dazu, eine Nachhaltigkeitsberichterstattung vorzulegen. Die seit 2020 geltende Taxonomie-Verordnung gibt vor, welche Wirtschaftstätigkeiten als ökologisch nachhaltig gelten und in die nach EU Sustainable Finance Strategy ständig mehr Kapital fließen sollen und über die auch Unternehmen im Gesundheitswesen berichten werden müssen. Gleiches gelten die Verpflichtungen aus dem EU-Lieferkettengesetz.

Es braucht den Mut zum ersten Schritt und den Willen Verbündete zu suchen. Nick Watts, der Chief Sustainability Officer des NHS fasste es einmal sehr passend zusammen:

„Die Menschen verbringen ihre Zeit oft damit, sich Gründe auszudenken, warum etwas nicht möglich ist. [...] Und wenn du das getan hast, musst du dich auf etwas fokussieren, das direkt vor dir liegt und erreichbar ist. Nicht etwas, das du im Jahr 2040 tun kannst, sondern etwas, das du morgen früh um 9 Uhr tun kannst. Wenn nicht, dann grübelst du dich um deinen Erfolg.“ (Watts 2022)

LITERATUR

Bundesministerium für Finanzen (2023) Bundeshaushalt 2024. URL: www.bundesfinanzministerium.de/Web/DE/Themen/Oeffentliche_Finzen/Bundeshaushalt/Bundeshaushalt-2024/bundeshaushalt-2024.html (abgerufen am 24.10.2023)

Bundesministerium für Gesundheit (2022) GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. URL: www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/gkv-finanzstabilisierungsgesetz.html (abgerufen am 24.10.2023)

Bundesministerium für Umwelt Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2023) Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen. Förderbekanntmachung. URL: www.bmuv.de/programm/klimaanpassung-in-sozialen-einrichtungen (abgerufen am 24.10.2023)

Bundesregierung (2020) Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie Weiterentwicklung 2021. URL: www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/deutsche-nachhaltigkeitsstrategie-weiterentwicklung-2021-langfassung-1875178 (abgerufen am 24.10.2023)

Bundesregierung (2023) Klimaschutzgesetz und Klimaschutzprogramm. Ein Plan fürs Klima. URL: www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/klimaschutzgesetz-2197410 (abgerufen am 24.10.2023)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2022) Investitionsfinanzierung durch die Länder bleibt ein Trauerspiel. URL: www.dkgev.de/dkg/presse/details/investitionsfinanzierung-durch-die-laender-bleibt-ein-trauerspiel/#:~:text=%E2%80%9EWenn%20Kliniken%20aus%20wirtschaftlichen%20Gr%C3%BCnden,Trauerspiel%20f%C3%BCr%20die%20station%C3%A4re%20Versorgung (abgerufen am 24.10.2023)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023) Fast 70 Prozent der Krankenhäuser sehen ihre Existenz gefährdet. URL: www.dkgev.de/dkg/presse/details/fast-70-prozent-der-krankhaeuser-sehen-ihre-existenz-gefaehrdet/ (abgerufen am 23.10.2023)

Deutsche Welle (2020) 20 Jahre Entschlüsselung des menschlichen Genoms. URL: www.dw.com/de/20-jahre-entschl%C3%BCssung-des-menschlichen-genoms/a-53006544 (abgerufen am 24.10.2023)

Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung ISI (2021) Gesundheitssektor: Ressourcen schonen für mehr Gesundheit, mehr Umweltschutz und weniger Kosten. URL: www.isi.fraunhofer.de/de/presse/2021/presseinfo-02-ressourcenschonung-im-gesundheitssektor.html (abgerufen am 24.10.2023)

Graalman J, Rödiger T, Schirmer L, van Maanen H (2021a) „Weiße Anleihen“ als alternative Finanzierung für den Strukturwandel im Gesundheitswesen. In: Hildebrandt H, Stuppardt R (Hrsg.) Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert. Medhochzwei Heidelberg URL: https://brueckenkoepfede.cdn.prismic.io/brueckenkoepfede/ba5cb51d-d312-4e80-b1e3-86d4381762a9_Br%C3%BCckenk%C3%B6pfe_Beitrag_Welt+der+Krankenversicherung.pdf (abgerufen am 24.10.2023)

Graalman J, Rödiger T, Tecklenburg A et al. (2021b) Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle ermöglichen - mit einer passenden Krankenhausstruktur. In: Repschläger U, Schulte C, Osterkamp N (Hrsg.) Gesundheitswesen aktuell, 38-66

Hauff V (1987) – Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung. Eggenkamp Greven

Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (2023) Beitragssatz- und Ausgabenentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung 1985-2021. URL: www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI23.pdf (abgerufen am 24.10.2023)

McKinsey Health Institute (2022) Adding years to life and life to years. URL: www.mckinsey.com/mhi/our-insights/adding-years-to-life-and-life-to-years (abgerufen am 24.10.2023)

Rödiger T, Cornejo Müller A, Graalman J, van Maanen H (2019) Das Gesundheitswesen wird gestapelt. Und jetzt? In: Repschläger U, Schulte C, Osterkamp N (Hrsg.) BARMER Gesundheitswesen aktuell. URL: https://brueckenkoepfede.cdn.prismic.io/brueckenkoepfede%2F24c45c5a-9b61-4695-bf5f-c2213a5ca9a8_gwa2019-kapitel+ro%CC%88diger+mu%CC%88ller+graalman+van+maanen.pdf (abgerufen am 24.10.2023)

Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (2023) Gutachten "Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen". URL: www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Pressemitteilung_19012023.pdf (abgerufen am 24.10.2023)

Verband der Ersatzkassen (2023) Daten zum Gesundheitswesen: Finanzierung URL: www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html (abgerufen am 01.08.2023)

Watts N (2022) Der NHS auf dem Weg zum klimaneutralen Gesundheitssystem. In: J. Graalman, E. v. Hirschhausen, K. Blum (Hrsg.) Jetzt oder nie - Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. URL: www.mwv-landingpages.de/jetzt-oder-nie-nachhaltigkeit-im-gesundheitswesen/interview-mit-nick-watts/ (abgerufen am 24.10.2023)

AUTOREN



© Patricia Haas

Jürgen Graalmann ist seit 25 Jahren im Gesundheitswesen aktiv. Nach Studium und Stationen in der privaten Krankenversicherung, lange Jahre Leiter Gesundheits- und Unternehmenspolitik der BARMER, danach AOK-Politik Geschäftsführer und bis 2015 Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Er ist Gründer und Geschäftsführer der Berliner Konzept- und Beteiligungsagentur Die BrückenKöpfe sowie Geschäftsführer des Deutschen Pflorgetages, den er 2014 mit initiiert hat.



© Patricia Haas

Tim Rödiger arbeitete nach Ausbildung und Studium zum Diplom Kaufmann (FH) als Sachgebietsleiter Risikomanagement in der BARMER Hauptverwaltung und wechselte 2008 zum AOK-Bundesverband, wo er bis 2016 die Leitung der Unternehmensentwicklung verantwortete. Seit 2017 arbeitet er bei den BrückenKöpfen als Partner mit dem Schwerpunkt Strategie.



© Patricia Haas

Kerstin Blum ist Geschäftsführerin der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, die sie seit 2019 mit dem Gründer Eckart von Hirschhausen aufbaut. Zudem entwickelt sie als Senior Project Manager der Berliner Konzept- und Beteiligungsagentur Die BrückenKöpfe Strategien zum Thema „Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitswesen“. Sie greift zurück auf mehr als 15 Jahre Erfahrung im gesundheitspolitischen Umfeld mit wechselnden Perspektiven: Als Mitarbeiterin im Bundestagsbüro, als Projektmanagerin bei der Bertelsmann Stiftung und als Abteilungsleiterin eines großen Krankenkassenverbandes.



© Patricia Haas

Friederike Kreßler arbeitet seit 2022 als Projektmanagerin bei den BrückenKöpfen. Nach dem Studium sammelte sie umfangreiche Erfahrungen im gesundheitspolitischen Umfeld als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Bundestag, Referentin im Bundesministerium für Gesundheit und Vorstandsreferentin im AOK-Bundesverband.