

Bericht der AG Gesundheit & Umwelt zum AG-Tag 2024

von der AG-Leitung Dr. Sandra Kluge, Chiesi GmbH und Dr. Regina Vettors, Ernst & Young GmbH

Die AG Gesundheit & Umwelt stellt Themen und Praxisbeispiele in den Mittelpunkt, die beleuchten, wie im Gesundheitswesen Umweltauswirkungen mitgedacht und in Versorgung übersetzt werden können. Die Themenfelder und Aktivitäten durchziehen im Querschnitt alle Bereiche des Gesundheitswesens und machen eine neue Werte- bzw. Nutzendimension auf. Dabei ist Nachhaltigkeit keine Zusatzaufgabe, sondern eine systemrelevante Strategie, um Krankheitslast zu senken, Ressourcen zu schonen, Prozesse zu vereinfachen und Versorgungssicherheit zu stärken. Wenn wir Wert ernst nehmen, führt an nachhaltiger value based Versorgung kein Weg vorbei. Auf diesen Zusammenhang fokussiert der nachstehende Beitrag, der inhaltlich auf einen gemeinsamen AG-Tag der AGs Gesundheit & Umwelt sowie Value Based-Care in 2024 fußt. Die Erkenntnisse können einen wichtigen Beitrag für die gemeinsame Aufgabe leisten, Versorgung zukunftsgerecht und resilient in Zeiten multipler Krisen zu gestalten.

„Nachhaltigkeit ist Systemstrategie – nicht Nebensache. Value-based Healthcare als Kompass für ein belastbares Gesundheitswesen“

Vom Randthema zur Systemstrategie

In Politik, Medien und vielen Organisationen drängen kurzfristige Fragen in den Vordergrund. Der Eindruck, Nachhaltigkeit verliere an Bedeutung, ist jedoch trügerisch – und riskant. Die Klimakrise erhöht die Krankheitslast (z. B. Hitzewellen, tropische Krankheiten) und belastet damit die Versorgung doppelt. Zugleich trägt das Gesundheitswesen selbst erheblich zu Emissionen und Abfall bei, vor allem über vorgelagerte Lieferketten. Wer Versorgung langfristig bezahlbar und robust halten will, braucht Nachhaltigkeit als Systemstrategie – nicht als Zusatzetikett.

Gesundheitsbelastung: Hitzewellen erhöhen morbiditäts- und mortalitätsrelevante Ereignisse; in Deutschland wurden in den Sommern 2018–2022 vom RKI zehntausende hitzebedingte Todesfälle dokumentiert.

Eigenwirkung des Sektors: Wäre das Gesundheitswesen ein Land, läge es unter den Top-5 der globalen CO₂-Emittenten; in Industrieländern verursacht die Branche nach verschiedenen Schätzungen rund fünf Prozent der nationalen Emissionen.

Abfall & Resilienz: Lineare Einwegprodukte erzeugen enorme Abfallmengen und verstärken Abhängigkeiten von volatilen Lieferketten.

Value-based Healthcare und der „Drittnutzen“ Umwelt

Value-based Healthcare (VBHC) richtet die Versorgung an Ergebnissen aus, die für Patient:innen relevant sind – in Relation zu den Gesamtkosten der Versorgung. Damit Nachhaltigkeit systemwirksam wird, erweitern wir den Wertbegriff um eine dritte Dimension: die Umweltwirkung der gewählten Leistung oder des Versorgungspfads. Wenn wir Wert ernst nehmen, betrachten wir

klinisches Ergebnis, Kosten und Klima-/Umwelteffekte gemeinsam und entscheiden bei gleichwertiger Qualität für die ökologisch bessere Option.

Drei Hebel: Messbarkeit, Transparenz & Datennutzung, Anreize & Marktregeln

1) Messbarkeit: Nachhaltigkeit in Outcomes übersetzen

Was wir nicht messen, steuern wir nicht. Nachhaltigkeit gehört in die Trias aus Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – ergänzt um patientenberichtete Werte (PROMs/PREMs).

Indikatorik erweitern:

- Ergänzung klassischer Qualitätsmaße um Umwelt-Outcomes (z. B. DALYs/QALYs mit Umweltbezug), Hitzetage und hitzebedingte Einweisungen als Frühwarnindikatoren.
- Abwassermonitoring zur Sichtbarmachung von Arzneimittelrückständen.
- PREMs zur Versorgungsumgebung (z. B. wahrgenommene Raumtemperatur bei vulnerablen Gruppen).

Therapie- und Verordnungsentscheidungen kontextualisieren:

- Aufbau einer „grünen Liste“ als Ergänzung zu Roter/Gelber Liste: Bei therapeutischer Gleichwertigkeit Entscheidung zugunsten ökologisch besserer Optionen.
- Ausbau pharmazeutischer Dienstleistungen in Apotheken um Umweltberatung (Hitze/Kälte) und strukturierte Medikamentenrücknahme.

Versorger-Level messen:

- Standardisiertes Reporting des CO₂-Fußabdrucks von Kliniken und Praxen – prüfbar und vergleichbar.
- Quick Wins skalieren: Umstellung klimaschädlicher Inhalationsanästhetika, konsequente Abfalltrennung, in-house-Recycling, effiziente OP-Belegung sowie Energie-/Gebäudeeffizienz.

2) Transparenz & Datennutzung: Information dort, wo Entscheidungen fallen

Transparenz wirkt nur, wenn sie zur richtigen Zeit am Point-of-Decision verfügbar ist – für Patient:innen, Leistungserbringende und Kostenträger.

Patienten- und Versichertenebene:

- Die elektronische Patientenakte (ePA) liefert kontextbezogene Hinweise (z. B. Hitzewarnungen für Risikogruppen, Aufklärung bei elektiven Eingriffen).
- Lotsenfunktionen (z. B. Pflege) integrieren Umwelt- und Qualitätsinformationen in Versorgungspfade.

Kliniker- und Praxisebene:

- Praxisverwaltungssysteme (PVS) blenden Umweltinformationen zu Arzneimitteln ein – ohne die Arzneimittelsicherheit zu kompromittieren.

- Standardisierte Indikatoren mit klaren Verantwortlichkeiten für Erhebung, Messmethoden und Veröffentlichung.

Öffentliche Qualitätstransparenz:

- Erweiterung von Bundesklinikatlas (so er neu aufgelegt wird) und Qualitätsberichten um Nachhaltigkeitsmetriken; das erzeugt Peer-Pressure und macht Fortschritte sichtbar.
- Ein leicht verständliches Label – analog zum Nutri-Score – kennzeichnet Qualität und/oder Nachhaltigkeit von Leistungen, Einrichtungen oder Produkten.

Wertkommunikation:

- Nachhaltigkeit als „Drittnutzen“ in Value-based Healthcare ausweisen – neben Outcome und Kosten. So wird der Mehrwert für Einzelne und das System greifbar.

3) Anreize & Marktregeln: Regeln so ändern, dass das Richtige wahrscheinlicher wird

Ohne ökonomische Logik bleibt Nachhaltigkeit punktuell. Anreizsysteme müssen value-based Healthcare unterstützen und ökologisch wirksames Handeln belohnen.

Vergütung und Verträge umbauen:

- Selektivverträge und Ausschreibungen verankern Nachhaltigkeitskriterien – von Arzneimittelausschreibungen bis zu Versorgungsverträgen; wo nötig, Präzisierung des gesetzlichen Rahmens (z. B. SGB V).
- Qualitäts- und „grüne“ Wahlangebote in der GKV schaffen Nachfrage nach nachhaltigen Angeboten.
- Übergang von kleinteiliger Einzelleistungsvergütung zu Capitation/Cluster-Modellen mit Outcome-Grenzwerten stärkt Prävention und hochwertige Versorgung statt Volumen.

Bonus statt Bürokratie:

- Aufschläge/Boni für nachgewiesene Erfüllung von Nachhaltigkeits- und VBHC-Kriterien setzen positive Anreize – Evidenz ja, aber mit Augenmaß, damit Bürokratie nicht dominiert.

Externe Kosten internalisieren:

- CO₂-Preis bzw. Einpreisung von Umweltkosten macht tatsächliche Systemkosten sichtbar und verschiebt Investitionen in Richtung effizienter, kreislauffähiger Lösungen.

Operativ werden: vom Reden ins Handeln

Viele Hebel sind bekannt – entscheidend ist, sie systematisch zu bündeln. Ein praxistauglicher Fahrplan:

Phase 1: Quantifizieren & fokussieren:

- Emissions-Hotspots (inkl. Scope 3) und Ressourcennutzung erfassen; betriebswirtschaftliche Effekte zentraler Hebel bewerten (Energie, Beschaffung, Behandlungsentscheidungen).

- Governance setzen: Verantwortlichkeiten klären (z. B. Sustainability Lead), Schnittstelle zu VBHC etablieren.
- Drei gemeinsame Kern-KPIs festlegen (z. B. CO₂e pro Fall, energiebezogene Kennzahl pro m², Abfallquote im OP).

Phase 2: Priorisieren & umsetzen:

- Roadmap mit Quick Wins (Anästhetika-Wechsel, OP-Belegungssteuerung, Abfalltrennung) und Investitionspfad (Gebäudeeffizienz, erneuerbare Energien) verabschieden.
- Transparenz schaffen: CO₂-Reporting auf Einrichtungsebene vorbereiten; PVS-Hinweise zu Umweltinformationen pilotieren.
- Partner mobilisieren: Hersteller, Logistik und Entsorger für gemeinsame Standards und Kreislauflogik einbinden.

Phase 3: Skalieren & verankern:

- Anreizmechanismen testen (z.B. selektive Verträge mit Nachhaltigkeitskriterien).
- Öffentliche Qualitätstransparenz erweitern (Nachhaltigkeitsmetriken im Qualitätsbericht, Krankenhausvergleichen).
- VBHC-Pfad mit „Drittnutzen“ Umwelt in der klinischen Entscheidungsunterstützung etablieren.

Blick nach vorn: Orientierung und deutscher Weg

Internationale Vorreiter wie der NHS zeigen mit „Net Zero“ Zielbildern, wie klare Leitplanken Investitionen bündeln und Lieferketten transformieren. Die deutsche Governance ist komplexer – umso wichtiger sind sektorspezifische Emissionsziele, verlässliche Datenstandards und Anreize, die value-based Healthcare und Nachhaltigkeit zusammenführen. Warten auf Politik ist keine Option: Jede Einrichtung kann heute beginnen und damit Kosten senken, Qualität sichern und Resilienz erhöhen.

Fazit

Nachhaltigkeit ist kein „nice to have“, sondern Ausdruck professioneller, wertebasierter Versorgung. Wenn wir Wert ernst nehmen, messen, steuern und vergüten wir Nachhaltigkeit konsequent – als integralen Bestandteil von value-based Healthcare. So entsteht ein robustes, bezahlbares und menschenzentriertes Gesundheitswesen.