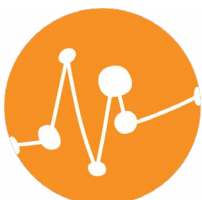
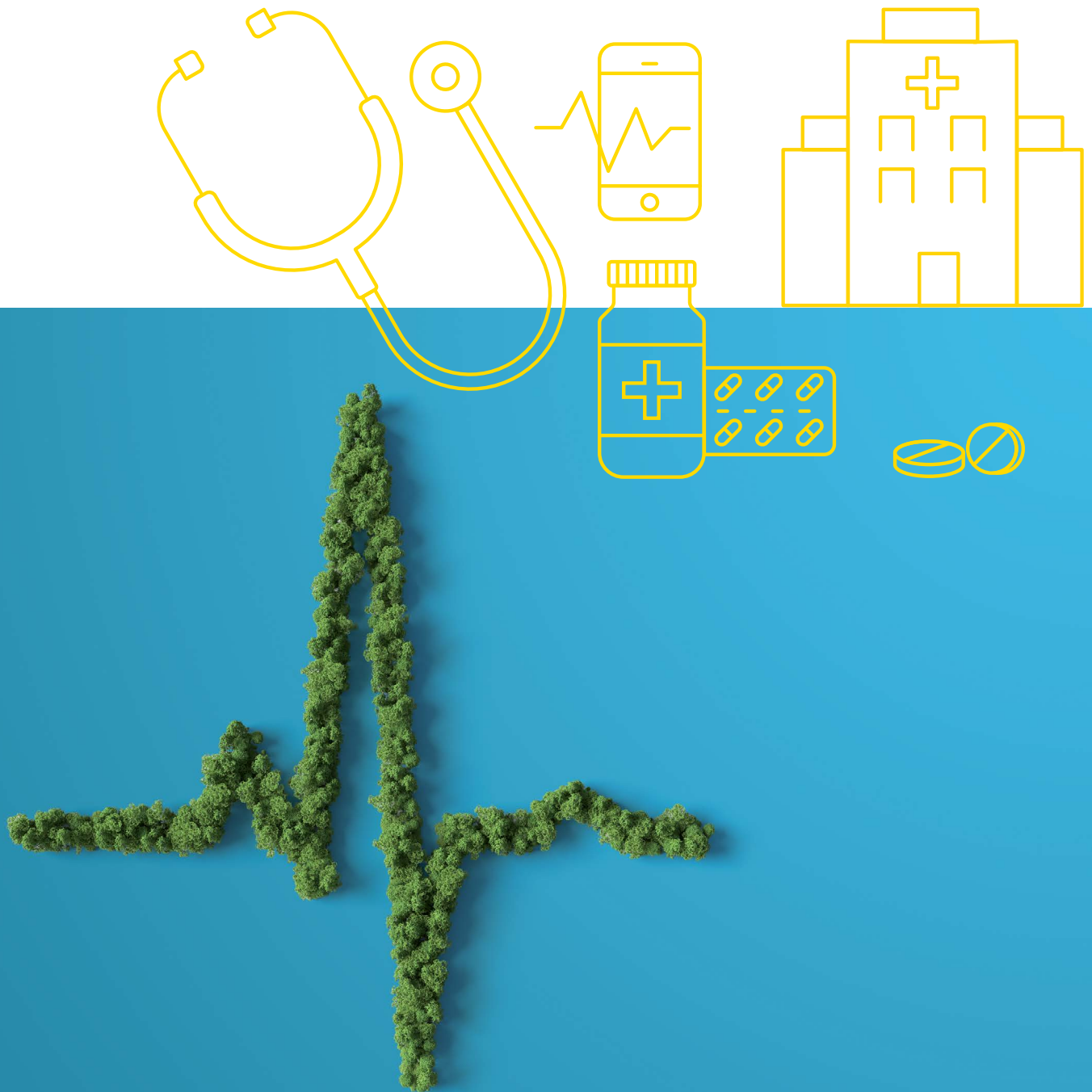


Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitssystem – Eckpunkte für eine Strategie



CPHP
Centre for
Planetary Health
Policy



Dachverband

Impressum

Hauptautorinnen

Dorothea Baltruks

Nicole Stauf

Centre for Planetary Health Policy (CPHP)

13156 Berlin

Email: info@cphp-berlin.de

Internet: cphp-berlin.de

im Auftrag und unter Mitwirkung von

BKK Dachverband e.V.

Stabsstelle Nachhaltigkeit

Martin König

Dorothee Christiani

10117 Berlin

Email: nachhaltigkeit@bkk-dv.de

Internet: bkk-dachverband.de

Gestaltung

Sven Stüber

Internet: superieur-graphique.com

Coverfoto

istockphoto.com/de/portfolio/enot-poloskun

Berlin, 21.04.2026

Vorwort

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einer strategischen Weichenstellung. Die Frage ist längst nicht mehr, ob Nachhaltigkeit für seine Zukunft relevant ist, sondern ob es uns gelingt, sie aus der Logik von Einzelprojekten und Insellösungen herauszuführen und als feststehende Leitplanke für die Versorgung und die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu verankern. Für die Betriebskrankenkassen ist die Sache eindeutig: Nur ein nachhaltiges Gesundheitssystem kann die Versorgung in Zukunft sichern und die Kostenexplosion umkehren. Dafür braucht es einen politischen und strategischen Rahmen, damit alle Beteiligten an einem Strang ziehen können.

Die gesundheitlichen Folgen der Klima- und Umweltkrise werden immer sichtbarer und spürbarer. Gleichzeitig wächst der Druck auf das Gesundheitssystem, das bereits heute unter Fachkräftemangel, finanziellen Engpässen und einer steigenden Krankheitslast leidet. Nachhaltigkeit kann also keine freiwillige Ergänzung oder gar ein nachgeordnetes Spezialthema mehr sein. Sie ist die Grundvoraussetzung für ein Gesundheitswesen, das auch künftig leistungsfähig, bezahlbar und resilient bleiben soll.

Dabei greift ein zu enger Blick auf die „Ökobilanz“ zu kurz. Denn es geht nicht allein um Energie, Gebäude oder Beschaffung. Es geht um die grundlegende Frage, wie das Gesundheitswesen so weiterentwickelt werden kann, dass es die Gesundheit der Menschen wirksam schützt, Ressourcen verantwortungsvoll nutzt, Innovationen ermöglicht und langfristige Stabilität schafft. Es geht um Prävention und Gesundheitsförderung, um Versorgungspfade, Investitionen und Datengrundlagen sowie um gute Governance und verlässliche politische Leitplanken.

Genau aus diesem Verständnis heraus ist das vorliegende Eckpunktepapier entstanden. Es stammt nicht aus der Feder einer einzelnen Institution und ist auch nicht das Ergebnis einer isolierten fachlichen Perspektive. Es ist das Ergebnis eines mehrstufigen Prozesses, in den sich zahlreiche Akteur:innen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens aktiv eingebracht haben. Vertreter:innen aus Praxis, Selbstverwaltung, Verbänden, Wissenschaft und Politik haben ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Impulse in die Erarbeitung eingebracht. Damit haben sie dazu beigetragen, die Diskussion fachlich zu fundieren und zugleich politisch anschlussfähig zu machen.

Der internationale Austausch war darüber hinaus besonders wertvoll. Verantwortliche aus Dänemark, England, den Niederlanden und Österreich gewährten uns fundierte Einblicke in ihre jeweiligen Nachhaltigkeitsstrategien für das Gesundheitswesen. Diese Einblicke waren fachlich bereichernd und politisch ermutigend. Denn sie zeigen, dass es möglich ist, Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen strategisch zu verankern und systematisch umzusetzen. Und mehr noch: Es funktioniert, wenn Ziele, Governance und Verantwortlichkeiten zusammen gedacht werden.

Mein ausdrücklicher Dank gilt allen Mitwirkenden und Beteiligten, die mit voller Tatkraft und Energie an diesem Papier und dem bisherigen Prozess mitgearbeitet haben. Die große Bereitschaft, Wissen zu teilen, Perspektiven zusammenzuführen und gemeinsam an tragfähigen Lösungen zu arbeiten, ist ein starkes Signal, das Mut macht. Es zeigt, dass die Grundlage für eine weiterführende Strategie bereits vorhanden ist: in der Expertise, im Engagement und im Gestaltungswillen vieler Akteur:innen. Insbesondere möchte ich dem Team des Centre for Planetary Health Policies (CPHP) für die Unterstützung und Begleitung des Prozesses danken.

Als Dachverband der Betriebskrankenkassen treiben wir diese Debatte aus klarer Überzeugung heraus voran. Die Betriebskrankenkassen stehen traditionell für Präventionsorientierung, Nähe zu den Lebenswelten der Menschen und eine praxisnahe, wirksame Versorgungsgestaltung. Aus dieser Perspektive steht Nachhaltigkeit nicht im Widerspruch zu guter Versorgung und wirtschaftlicher Verantwortung. Im Gegenteil. Wer heute in Prävention, Ressourcenschonung, resiliente Strukturen und eine bessere Steuerung investiert, stärkt die Stabilität des Systems von morgen. Damit hinterlassen wir kommenden Generationen eine funktionierende und gleichzeitig bezahlbare Gesundheitsversorgung.

Dieses Eckpunktepapier richtet sich an politische Entscheidungstragende in Bund und Ländern sowie an Akteur:innen des Gesundheitswesens. Es ist eine Einladung, Nachhaltigkeit nicht als zusätzlichen Ballast, sondern als Chance sowie als gemeinsamen Ordnungs- und Entwicklungsrahmen für die Zukunft des Gesundheitswesens zu begreifen. Die anstehende Transformation wird nicht allein durch Appelle gelingen. Sie erfordert politische Priorität, strategische Verbindlichkeit und die Bereitschaft, Verantwortung gemeinsam zu übernehmen.

Ich wünsche mir, dass dieses Papier den nächsten Schritt einleitet: weg von Insellösungen, hin zu einer gemeinsamen, tragfähigen und politisch gewollten Strategie für ein nachhaltiges Gesundheitswesen in Deutschland.



Ihre

Anne-Kathrin Klemm

Vorständin BKK Dachverband

Erstunterzeichner:innen

Erstunterzeichner:innen

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)
Audi BKK
BAG SELBSTHILFE
BKK 24
BKK Akzo Nobel Bayern
BKK Dachverband e.V.
BKK ProVita
BKK Technoform
BKK VDN
BKK VerbundPlus
BKK Wirtschaft und Finanzen
BKK-Landesverband NORDWEST
Bundesärztekammer
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)
Bundesverband Nachhaltige Wirtschaft e.V. (BNW)
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
Centre for Planetary Health Policy (CPHP)
Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG)
Deutscher Hebammenverband e. V.
Deutscher Pflegerat e.V.
Gesunde Erde - Gesunde Menschen
IKK Classic
Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.
IX - Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung
Kompetenzzentrum klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG)
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
mkk – meine krankenkasse
Pharmacists for Future (Ph4F)
Pronova BKK
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse
Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP)
vivida BKK
VPT - Verband für Physiotherapie e.V.
WifOR INSTITUTE
ZF BKK

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort	3
Erstunterzeichner:innen	5
Abkürzungsverzeichnis	7
Zusammenfassung	9
1. Einleitung	11
1.1. Ein nachhaltiges und klimaneutrales Gesundheitswesen	11
1.2. Zielsetzung	12
1.3. Methodik	13
1.4. SWOT-Analyse des Potenzials einer Nachhaltigkeitsstrategie	15
1.5. Ökologische Belastung durch den Gesundheitssektor	17
2. Zentrale Eckpunkte	19
2.1. Rahmenbedingungen für die Transformation hin zu einem nachhaltigen und klimaneutralen Gesundheitswesen schaffen	19
2.1.1. Governance	20
2.1.2. Politische Rahmenbedingungen	23
2.1.3. Finanzierung	23
2.1.4. Datengrundlage und Monitoring	25
2.2. Prävention, Gesundheitsförderung und den Health in All Policies-Ansatz stärken	25
2.3. Versorgungsstrukturen nachhaltig planen und gestalten	27
2.3.1. Minimierung von Unter-, Über- und Fehlversorgung durch Versorgungsplanung	27
2.4. Nachhaltigkeit in der ambulanten Pflege und Versorgung stärken	28
2.4.1. Ambulante Pflege und Pflegebegutachtungen nachhaltiger gestalten	28
2.4.2. Ambulante Versorgung: Potenziale effizient nutzen	28
2.5. Stationäre Versorgung	29
2.5.1. Gebäude und Energie effizienter und nachhaltiger gestalten	29
2.5.2. Eine gesunde, umweltfreundliche Verpflegung etablieren	30
2.6. Ein emissionsarmes Transportwesen ermöglichen	31
2.7. Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel entlang des Lebenszyklus ressourcenschonender gestalten	32
2.7.1. Arzneimittel	32
2.7.2. MedTech-Branche: Medizinprodukte, Hilfsmittel und Medizintechnik	35
2.8. Abfall reduzieren und Ressourcen schonen	36
2.9. Digitalisierung als Chance für Ressourcenschonung und Effizienzsteigerung	37
3. Ausblick	38
4. Literaturverzeichnis	39
5. Anhang	43
5.1. Übersicht Gesetzgebung auf Bundesebene und EU-Ebene	43
5.2. Übersicht relevante internationale Abkommen	45
5.3. Übersicht nationale, europäische und internationale Initiativen und Erklärungen	46

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMELH	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Heimat
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie e.V.
CPHP	Centre for Planetary Health Policy
CSDDD	Corporate Sustainability Due Diligence Directive (EU Lieferkettenrichtlinie)
CSRD	Corporate Sustainability Reporting Directive
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DNS	Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie
EAV	Europäisches Abfallverzeichnis
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EMA	European Medicines Agency (Europäische Arzneimittel-Agentur)
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme (Gemeinschaftssystem für Umweltmanagement und Umweltbetriebsprüfung)
ePA	Elektronische Patientenakte
ERA	Environmental Risk Assessment (Umweltrisikobewertung)
E-RTW	Elektrischer Rettungswagen
ESPR	Ecodesign for Sustainable Products Regulation (Ökodesign-Verordnung)
EU	Europäische Union
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GGR	Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung

weiter auf nächster Seite

KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KliMeG	Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen
KLUG	Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
KSG	Bundes-Klimaschutzgesetz
KTF	Klima- und Transformationsfonds
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LkSG	Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz
MD	Medizinischer Dienst
MDR	Medical Device Regulation (Medizinprodukteverordnung)
NHS	National Health Service (England)
NPK	Nationale Präventionskonferenz
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PFAS	Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen
PM_{2,5}	Particulate Matter (Feinstaubpartikel) mit einem Durchmesser kleiner als 2,5 Mikrometer
ROI	Return-on-Investment
SDG	Sustainable Development Goal (Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen)
SGB	Sozialgesetzbuch
SRU	Sachverständigenrat für Umweltfragen
SVR Gesundheit	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege
SWOT	Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken
THG	Treibhausgase: laut KSG zählen hierzu Kohlendioxid (CO ₂), Methan (CH ₄), Distickstoffoxid (N ₂ O), Schwefelhexafluorid (SF ₆), Stickstofftrifluorid (NF ₃) sowie teilfluorierte Kohlenwasserstoffe (HFKW) und perfluorierte Kohlenwasserstoffe (PFKW)
UBA	Umweltbundesamt
VmF	Verband der medizinischen Fachberufe e.V.

Zusammenfassung

Der Gesundheitssektor in Deutschland steht vor einer doppelten Herausforderung: Einerseits ist er zunehmend von den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und weiterer Umweltveränderungen betroffen, andererseits trägt er selbst in erheblichen Umfang zu Treibhausgasemissionen und Ressourcenverbrauch bei. Zugleich verschärfen demografischer Wandel, Fachkräftemangel, steigende Krankheitslast und wirtschaftlicher Druck die Anforderungen an ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen. Darüber hinaus besteht die Verpflichtung, Nachhaltigkeits- und Klimaschutzziele systematisch, wirksam und über alle Sektoren hinweg umzusetzen.

Trotz regulatorischer Bezugspunkte, zahlreicher Initiativen und praktischer Ansätze zur Förderung von Nachhaltigkeit, bleiben diese bislang weitgehend fragmentiert, uneinheitlich und auf Teilbereiche begrenzt. Es bedarf dringend eines übergeordneten strategischen Rahmens, der Zielsetzungen, Zuständigkeiten, Steuerung, Finanzierung und Fortschrittsmessung systematisch zusammenführt und damit Orientierung, Verbindlichkeit und Planungssicherheit schafft.

Das vorliegende Eckpunktepapier möchte darauf eine erste Antwort geben. Unter Einbeziehung von Erfahrungen aus europäischen Nachbarländern und gemeinsam mit Akteur:innen aus dem deutschen Gesundheitswesen entwickelt, umreißt das Papier den Hintergrund der notwendigen Transformation und benennt neun Eckpunkte als prioritäre Handlungsfelder für ein nachhaltiges und klimaneutrales Gesundheitswesen.

Ein solcher Rahmen ist die zentrale Voraussetzung für die dringend erforderliche Transformation hin zu einem nachhaltigen, klimaneutralen Gesundheitswesen. Es formuliert keinen abschließenden Maßnahmenplan, sondern benennt die wesentlichen Handlungsbedarfe, strukturellen Voraussetzungen und strategischen Leitlinien.

Der erste Eckpunkt befasst sich mit den zentralen Rahmenbedingungen und umfasst eine mögliche Governance Struktur mit strategischer Steuerung, Projektkoordination, Monitoring und Arbeitsgruppen. Ein mehrphasiger

Prozess von Strategieentwicklung bis Umsetzung und Evaluation stellt klare Verantwortlichkeiten her und definiert Beteiligung und Fortschrittskontrolle. Außerdem werden wichtige politische und finanzielle Rahmenbedingungen benannt sowie die Notwendigkeit für eine belastbare Datengrundlage und transparentes Monitoring.

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Integration von Health in All Policies ist das zweite zentrale Handlungsfeld. Ziel ist es Gesundheit, Chancengleichheit und Lebensqualität zu stärken und gleichzeitig Krankheitslast, Versorgungsbedarf und Kosten zu senken. Maßnahmen reichen über den Gesundheitssektor hinaus und umfassen weitere Politikfelder, u.a. Ernährung, Landwirtschaft, Mobilität und Verkehr, die maßgeblichen Einfluss auf Gesundheit ausüben.

Im dritten Eckpunkt wird die zentrale Bedeutung für eine nachhaltige Versorgungsplanung thematisiert, um Zugänglichkeit, Qualität, Klimaschutz und Resilienz im Gesundheitswesen sicherzustellen. Dafür braucht es eine sektorenübergreifende Steuerung, bessere Koordination zwischen Akteur:innen sowie Anreize für Prävention, evidenzbasierte Versorgung und Ressourcenschonung. Ziel ist es, Unter-, Über- und Fehlversorgung zu reduzieren, Versorgungspfade besser zu koordinieren und insbesondere in ländlichen Regionen den gleichwertigen Zugang zur Versorgung zu stärken.

Eckpunkt 4 adressiert Nachhaltigkeit in der ambulanten Pflege und Versorgung. Ziel ist es, Ressourcen effizienter zu nutzen, Emissionen zu senken und die wohnortnahe Versorgung zu stärken. Dazu zählen unter anderem digitale und telemedizinische Lösungen, präventive Ansätze, nachhaltigere Beschaffung sowie eine stärkere Verlagerung geeigneter Leistungen in den ambulanten Bereich. Eine bessere Versorgungssteuerung, patientenzentrierte Ersteinschätzung und regionale Koordination können Effizienz, Qualität und Zugänglichkeit der Versorgung verbessern und gleichzeitig Klima- und Umweltziele unterstützen.

Im fünften Eckpunkt geht es um die Nachhaltigkeit in der stationären Versorgung. In der

stationären Versorgung bestehen erhebliche Potenziale, Gebäude, Energieversorgung und Versorgungsprozesse nachhaltiger zu gestalten und damit Emissionen, Ressourcenverbrauch und Kosten zu senken. Dazu gehören Investitionen in Energieeffizienz, erneuerbare Energien, systematisches Umwelt- und Energiemanagement sowie die gezielte Förderung klimafreundlicher Modernisierungen. Auch eine gesundheitsförderliche und umweltfreundliche Verpflegung – etwa durch mehr pflanzliche, regionale Angebote und weniger Lebensmittelabfälle – kann Gesundheit und Nachhaltigkeit zugleich stärken.

Die Förderung eines emissionsarmen Transportwesens wird im sechsten Eckpunkt beschrieben. Ein emissionsarmes Transportwesen im Gesundheitswesen kann Emissionen, Lärm und Luftschadstoffe reduzieren und zugleich die Gesundheit fördern. Zentrale Hebel sind eine bessere Anbindung an den ÖPNV, die Förderung aktiver und klimafreundlicher Mobilität sowie die Elektrifizierung von Fuhrparks, Pflege- und Transportdiensten. Dafür braucht es geeignete Infrastruktur, insbesondere Ladepunkte sowie gezielte Fördermaßnahmen, um die Umstellung wirtschaftlich zu erleichtern.

Der siebte Eckpunkt umfasst sowohl Arzneimittel als auch Medizinprodukte und Hilfsmittel. Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel sollen entlang ihres gesamten Lebenszyklus ressourcenschonender, emissionsärmer und umweltverträglicher gestaltet werden. Dafür braucht es verlässliche Daten, vergleichbare Standards und mehr Transparenz zu Klima- und Umweltauswirkungen, um nachhaltige Innovationen, Beschaffung und Verordnungsentscheidungen zu unterstützen. Dabei müssen Umweltziele stets mit Versorgungssicherheit, therapeutischem Nutzen, Qualität und Patient:innensicherheit in Einklang gebracht werden.

Eckpunkt 8 dreht sich um die Reduzierung von Abfällen und Schonung von Ressourcen. Das Gesundheitswesen soll Abfälle systematisch reduzieren und Ressourcen effizienter nutzen, um Emissionen, Umweltbelastungen und Kosten zu senken. Zentrale Hebel sind bessere Ab-

falltrennung, mehr Wiederverwendung und Recycling, kreislauffähige Produktgestaltung sowie digitale Lösungen zur Ressourcenschonung. Dafür braucht es ein systematisches Monitoring, stärkere Anreize und eine enge Zusammenarbeit entlang der gesamten Versorgungskette.

Im neunten Eckpunkt wird Digitalisierung als Chance für Ressourcenschonung und Effizienzsteigerung thematisiert. Digitalisierung kann das Gesundheitswesen effizienter, vernetzter und ressourcenschonender gestalten, etwa durch papierlose Prozesse, interoperable Informationssysteme, datenbasierte Steuerung und telemedizinische Angebote. So lassen sich Doppeluntersuchungen, unnötige Transporte, Überversorgung und Verwaltungsaufwand reduzieren. Voraussetzung sind jedoch eine leistungsfähige digitale Infrastruktur, klare rechtliche Rahmenbedingungen, Datensicherheit sowie ein inklusiver Zugang für alle Nutzer:innengruppen.

Im Mittelpunkt des Eckpunktepapiers steht die ökologische Dimension, diese ist jedoch eng mit sozialer und ökonomischer Nachhaltigkeit verknüpft. Nachhaltige Strukturen und Prozesse sollen daher nicht nur Umweltbelastungen verringern, sondern zugleich Versorgungssicherheit, Gesundheitschancen, Wirtschaftlichkeit und Resilienz stärken. Das Eckpunktepapier versteht Nachhaltigkeit damit als Querschnittsaufgabe und als strategischen Orientierungsrahmen für die langfristige Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Das Eckpunktepapier dient als Grundlage für die weitere Ausarbeitung einer umfassenden Nachhaltigkeitsstrategie, die klare (Zwischen-) Ziele, einen verbindlichen Fahrplan und einen kohärenten Handlungsrahmen für den gesamten Gesundheits- und Pflegebereich vorgibt und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt. Ziel ist es, einen anschlussfähigen Rahmen bereitzustellen, auf dessen Basis die politischen Entscheidungstragenden und Akteur:innen des Gesundheitswesens die Entwicklung und Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie für den deutschen Gesundheitssektor gemeinsam voranbringen können.

1. Einleitung

1.1. Ein nachhaltiges und klimaneutrales Gesundheitswesen

Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitssektor und ökologischen Krisen

Der Klimawandel stellt die größte Gesundheitsbedrohung des 21. Jahrhunderts dar (Costello et al., 2009). Der deutsche Gesundheitssektor ist in zweifacher Hinsicht betroffen: Einerseits führt der Klimawandel zu einer Zunahme klimabedingter Krankheitslast – ein Trend, der vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung, steigender Versorgungsbedarfe, Fachkräftemangel und zunehmender Gesundheits- und Pflegekosten zusätzlichen Druck auf das System ausübt. Schon jetzt führt die zunehmende Hitzebelastung jedes Jahr durchschnittlich zu 5.200 vorzeitigen Todesfällen, zu Arbeits- und Produktionsausfällen in Höhe von 1,6 Milliarden Euro und zu über 50 Millionen potenziell verlorenen Arbeitsstunden (Lancet Countdown on Climate Change and Health, 2025a). Die Kosten klimabedingter Schäden und der daraus resultierenden negativen gesundheitlichen Folgen, wie zunehmende vektorübertragene Krankheiten, direkte und indirekte Folgen von Hitze und Extremwetterereignissen, Luftverschmutzung (auch durch zunehmende Waldbrände) sowie eine längere Pollensaison, werden weiter steigen. Allein hitzebedingte Krankenhausaufenthalte werden im Jahr 2050 Kosten von 210 - 470 Millionen Euro im Jahr verursachen (Flaute et al., 2022). Andererseits ist der Gesundheitssektor selbst für rund 6 % der nationalen Treibhausgasemissionen (Pichler et al., 2023) und etwa 5 % des Ressourcenverbrauchs (Ostertag et al., 2021) verantwortlich und trägt damit zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels bei.

Neben der Klimakrise und in Wechselwirkung mit ihr, stellen der Verlust biologischer Vielfalt und die Verschmutzungskrise grundlegende menschengemachte Bedrohungen unserer natürlichen Lebensgrundlagen und unmittelbar unserer Gesundheit dar. Vor allem durch die Verbrennung fossiler Energien und Biomasse, aber auch durch Industrieprozesse, Verkehr und Landwirtschaft werden Luft, Böden und

Gewässer mit Schadstoffen belastet, die unserer Gesundheit erheblich schaden. Vor diesen gesundheitlichen und ökologischen Herausforderungen besteht dringender Handlungsbedarf.

Handlungsbedarf für den Gesundheitssektor

Der deutsche Gesundheitssektor steht vor der großen Herausforderung, Nachhaltigkeits- und Klimaschutzziele systematisch, wirksam und über alle Sektoren hinweg und vor dem Hintergrund immer drängender Sparmaßnahmen umzusetzen.

Zahlreiche Initiativen und Vorgaben existieren bereits. Allerdings beziehen sich diese auf einzelne Teilbereiche des Gesundheitssystems und deren Umsetzung erfolgt bislang fragmentiert, uneinheitlich und unkoordiniert. Einzelne Akteur:innen erfassen ihren ökologischen Fußabdruck und setzen Mitigationsmaßnahmen um, doch die Aktivitäten bleiben meist auf Teilbereiche beschränkt und verlaufen in einem Flickenteppich isolierter Maßnahmen. Diese Fragmentierung führt zu Potenzialverlusten, Ineffizienzen und einem hohen Orientierungsaufwand. Einrichtungen investieren viel Zeit und Ressourcen in Zielfindung, Indikatorenentwicklung und Datenerfassung, während der Austausch über gute Praxisbeispiele und Synergien häufig nur punktuell passiert. Das Ergebnis ist ein Mangel an Vergleichbarkeit, Transparenz und strategischer Steuerung.

Es fehlt eine übergreifende Strategie, die klare (Zwischen-) Ziele, einen verbindlichen Fahrplan und einen kohärenten Handlungsrahmen für den gesamten Gesundheits- und Pflegebereich vorgibt und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt. Ein solcher Rahmen ist die zentrale Voraussetzung für die dringend erforderliche Transformation hin zu einem nachhaltigen, klimaneutralen Gesundheitswesen. Nur durch ein gemeinsames, strategisch abgestimmtes Vorgehen können Koordination, Effizienz, Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit langfristig gewährleistet werden.

Politische und gesetzliche Rahmenbedingungen

Die bestehenden politischen und strategischen Rahmenwerke bieten bereits wichtige Orientierung und Anknüpfungspunkte für eine Nachhaltigkeitsstrategie des deutschen Gesundheitssektors: Die Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) inklusive der Transformationsbereiche, welche sich systematisch an den Sustainable Development Goals (SDGs) orientiert, das Klimaschutzgesetz (KSG) mit dem Ziel der Klimaneutralität bis 2045 und der Europäische Green Deal. Die einschlägigen Strategien, Gesetze und Regularien adressieren Nachhaltigkeits- und Klimaschutzziele im Gesundheitswesen allerdings nur indirekt bzw. ohne klares Mandat zur Umsetzung im Gesundheitssektor. Beispielsweise wurden die Klimaschutzziele nicht auf konkrete Ziele für das Gesundheitswesen heruntergebrochen. Zahlreiche Strategien und Erklärungen beziehen sich auf diese Grundlagen, werden aber mangels Ressourcen und Priorisierung bislang nicht konsequent umgesetzt. Die Entwicklung und Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie für das deutsche Gesundheitssystem ist somit dringend geboten, um die beschlossenen nationalen und europäischen Nachhaltigkeits- und Klimaschutzziele zu erreichen.

Der Entwurf des Bundeshaushalts 2026 greift diese Themen an wenigen Stellen auf: so sollen Maßnahmen zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels gestärkt (SDGs 3, 11, 12), die Prävention gegen negative Umwelteinflüsse intensiviert (SDGs 3, 6, 15) und die Resilienz des Gesundheitssystems insgesamt gefördert werden (SDGs 3, 13). Auch die Transformation zu einem klimaneutralen Gesundheitssystem soll durch Forschung und beispielhafte Minderungsmaßnahmen unterstützt werden (Bundesregierung, 2025). Programme und Finanzierungsmöglichkeiten auf Bundes- und Landesebene existieren somit vereinzelt, reichen jedoch nicht aus um die gesteckten Ziele zu erreichen.

Gesundheitliche, ökologische und ökonomische Potenziale der Transformation

Gleichzeitig birgt die ohnehin notwendige und bereits beginnende Transformation erhebliche gesundheitliche, ökologische und ökonomische

Potenziale: Durch den Aufbau von Gesundheitskompetenz, wirksame Prävention, die Reduzierung der Krankheitslast sowie Effizienzsteigerungen können Mehrgewinne erzielt werden. Ein nachhaltiger und klimaneutraler Gesundheitssektor ist somit nicht nur notwendig, sondern bietet zugleich Chancen für bessere Versorgung, eine in Zukunft wettbewerbsfähigere Gesundheitswirtschaft, Ressourcenschonung, Kosteneffizienz und langfristige Stabilität des Gesundheitssystems. Eine zukunftsfähige Strategie integriert Gesundheitsqualität, ökonomische Effizienz, und Nachhaltigkeit und verbindet so patientenzentrierte Versorgung, wirtschaftliche Tragfähigkeit und ökologisch verantwortliches Handeln.

1.2. Zielsetzung

Das vorliegende Papier skizziert Eckpunkte für diese dringend nötige Nachhaltigkeitsstrategie des deutschen Gesundheitssektors. Ziel ist es, wichtige Handlungsfelder zu identifizieren und die jeweilige Ausgangslage aufzuzeigen. Konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für die einzelnen Bereiche sollten mit entsprechendem Mandat und Prozess in einer Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt und mit den Akteur:innen vereinbart werden. Ebenso wird dargestellt, wie dieser Governance-Prozess aussehen könnte.

Die Eckpunkte stellen eine Auswahl zentraler Handlungsfelder dar. Sie bilden die Grundlage für die Entwicklung einer langfristigen Strategie mit klaren Zielsetzungen, auf die alle Akteur:innen des Gesundheitswesens hinarbeiten können. Zugleich unterstützen sie die Transformation des Gesundheitswesens in allen Teilbereichen. So tragen sie insgesamt zu einem besseren Gesundheitsschutz bei - durch und mit Klimaschutz sowie Klimaanpassung. Die vorgeschlagenen Eckpunkte zielen auf Konsens und Anschlussfähigkeit der verschiedenen Akteur:innen des Gesundheitssystems ab, um eine breite Umsetzung und gemeinsame Verantwortung zu fördern.

1.3. Methodik

Die Eckpunkte basieren auf einer umfassenden Literaturrecherche und -analyse. Untersucht werden die aktuelle Gesetzgebung auf Bundesebene in Deutschland und auf Ebene der Europäischen Union (EU) sowie bestehende Initiativen und Vorhaben im Gesundheitswesen zum Thema Nachhaltigkeit und Klimaschutz. Ergänzend werden internationale Beispiele von Nachhaltigkeitsstrategien im Gesundheitswesen berücksichtigt.

Im Fokus des Eckpunktepapiers steht die ökologische Dimension von Nachhaltigkeit. Sie ist eng mit den anderen beiden Säulen - der sozialen und der finanziellen Nachhaltigkeit - verflochten und hat langfristig auf diese erhebliche positive Auswirkungen. Ökologische Maßnahmen senken nicht nur Umweltbelastungen, sondern auch Kosten und fördern die Gesundheit der Bevölkerung. Soziale Nachhaltigkeit stärkt das Personal, steigert die Versorgungsqualität und wirkt präventiv. Dadurch werden finanzielle Belastungen und Ressourcenverbrauch reduziert. Finanzielle Nachhaltigkeit schafft die Grundlage, um in ökologische Innovationen und soziale Gerechtigkeit zu investieren. Sie darf nicht einseitig auf kurzfristige Einsparungen setzen, da soziale Ungleichheiten und ökologische Schäden dadurch verstärkt werden können. Insgesamt gilt: Werden die drei Dimensionen in Balance gehalten, entstehen Synergien; wird eine vernachlässigt, schwächt das die anderen.

Der Schwerpunkt dieses Papiers liegt auf Bereichen mit großem Einfluss auf Nachhaltigkeit, Treibhausgasemissionen (THG) und Hebelwirkungen. Ziel des Eckpunktepapiers ist die Herausarbeitung zentraler Handlungsfelder, die als Grundlage für eine wirksame Nachhaltigkeitsstrategie dienen sollen. Das Papier konzentriert sich auf die wichtigsten Themen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Ergänzend zur Literatursauswertung fanden drei Veranstaltungen statt:

1. ein internationaler Austausch mit Vertreter:innen aus europäischen Nachbarländern (siehe unten), die bereits Nachhaltigkeitsstrategien umsetzen: Niederländisches Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport, Greener NHS (England), die Dänischen Regionen und Gesundheit Österreich GmbH;
2. eine Strategiewerkstatt zur Weiterentwicklung des ersten Entwurfs der Eckpunkte mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), KLUG bzw. dem Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA). Das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) waren ebenfalls eingeladen, konnten jedoch nicht teilnehmen.
3. ein Strategieforum mit zahlreichen Akteur:innen des deutschen Gesundheitswesens: ABDA, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege, BPI, Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed), Deutscher Pflegerat e.V., Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), WifOR Institut, Nationale Präventionskonferenz (NPK), Thüringisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie (stellvertretend für die Gesundheitsministerkonferenz, deren Vorsitzland Thüringen zur Zeit des Strategieforums war), KLUG/KliMeG und Die Brückenköpfe GmbH. Weitere Organisationen waren eingeladen, konnten aber nicht teilnehmen und wurden stattdessen zur schriftlichen Mitwirkung eingeladen: Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., die Bundesärztekammer, der Deutscher Städte- und Gemeindebund, der Deutscher Städtetag, das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung (ISI), die Robert-Bosch-Stiftung, der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR Gesundheit), der Verband der

medizinischen Fachberufe e.V. (VmF), der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., der Sachverständigenrat für Umweltfragen (SRU), die Bundeszahnärztekammer und die ifok GmbH.

Der internationale Austausch (siehe oben) über die Herangehensweise an eine Strategie und dazugehörige Governance-Struktur fand Anfang Oktober 2025 mit Vertreter:innen aus europäischen Nachbarländern statt:

- Österreich: Mit der Strategie für ein klimaneutrales Gesundheitswesen 2040 fokussiert sich Österreich auf Anreize, Förderungen und gesetzliche Verpflichtungen in den Handlungsfeldern Energie, Gebäude und Grünraum, Arzneimittel und Medizinprodukte, Abfall und Ressourcen, Transport und Mobilität und dem Ernährungssystem (Lichtenecker et al., 2024).
- Die Niederlande: Unter Federführung des Gesundheitsministeriums beschlossen die Niederlande 2015 einen ersten „Green Deal“ für das Gesundheitswesen, der ein Abkommen zwischen privaten, staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen darstellt. In seiner inzwischen dritten Iteration priorisiert der Green Deal Prävention und Gesundheitsförderung, Aufklärung und Sensibilisierung, Reduzierung von THG und Rohmaterialien, Medikation, Kommunikation und Monitoring. Ziel ist Klimaneutralität bis 2050 und eine Reduktion um 55 % bis 2030 zu erreichen (Green Deal Duurzame Zorg, 2025).

- Dänemark: Die Dänischen Regionen (Danske Regioner) haben 2024 eine gemeinsame Strategie verabschiedet, um die THG der Krankenhäuser (alle unter Trägerschaft der Regionen) bis 2035 zu halbieren und bis 2050 auf netto-null zu reduzieren (Danske Regioner, 2023). Im Fokus stehen dabei die drei Säulen 1) Beschaffung, 2) Kreislaufwirtschaft und Verhalten und 3) Energie, Transport und Gebäude (Healthcare Denmark, 2024).

- England: Der nationale Gesundheitsdienst (NHS) Englands verpflichtete sich im Jahr 2020 durch den „Delivering a ‘Net Zero’ National Health Service“-Plan zu Treibhausgasneutralität bis 2045 (NHS England, 2020). Schwerpunkte des Plans liegen auf der Optimierung von Versorgungspfaden, der Dekarbonisierung von Gebäuden, Transport, Lieferketten und Verpflegung sowie der Digitalisierung. Fünf Jahre nach Einführung des Plans konnten direkte THG um 14 % im Vergleich zu 2020 und 68 % im Vergleich zu 1990 reduziert werden (NHS England, 2025).

Durch die Kombination von Literaturrecherche und partizipativen Formaten wurde ein fundierter und praxisnaher Rahmen für die Eckpunkte einer Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt.

1.4. SWOT-Analyse des Potenzials einer Nachhaltigkeitsstrategie

Die folgende Analyse identifiziert relevante Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken (SWOT) der derzeitigen Situation und damit die Ausgangssituation für die Entwicklung einer Nachhaltigkeitsstrategie.

Tabelle 1. SWOT-Analyse

Stärken	
Gesellschaftliche Relevanz	Hohe Aufmerksamkeit für Klimawandel, Gesundheit und Nachhaltigkeit in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft, die mit der Zunahme von Klimawandelfolgen und Umweltkrisen zunehmen wird.
Politische und gesetzliche Rahmenbedingungen	EU- und nationale Regulierungen (vor allem das Bundes-Klimaschutzgesetz) schaffen bereits Rahmenbedingungen.
Vorhandene und geplante Initiativen und Regulierungen	Erste Akteur:innen im Gesundheitswesen setzen Maßnahmen um und sind z.T. schon/bald verpflichtet, relevante europäische und nationale Regulierungen umzusetzen.
Wissenschaftliche Grundlage und Expertise	Wissenschaftliche Grundlagen zur Analyse und Umsetzung existieren und werden stetig weiter ausgebaut.
Innovations- und Pilotprojekte	Zahlreiche Innovations- und Pilotprojekte zeigen Umsetzungsmöglichkeiten auf.
Schwächen	
Fragmentierung	Fragmentierung von Zuständigkeiten und Maßnahmen ohne verbindlichen Handlungsrahmen und entsprechende Ressourcen führen zu Ineffizienzen.
Komplexität	Komplexes System mit vielfältigen Akteur:innen (Kliniken, Pflege, Politik, Industrie, etc.) führt zu unterschiedlichen Interessenslagen, (kurzfristigen) Prioritäten und Anreizen.
Ressourcenengpässe	Fachkräftemangel, hoher Kostendruck und Dringlichkeit anderer gesundheitspolitischer Fragestellungen erschweren die Transformation.
Finanzierung	Investitionen in nachhaltige Prozesse und Strukturen erfordern häufig zunächst finanzielle Mittel, die sich teilweise erst mittel- oder langfristig auszahlen.

weiter auf nächster Seite

Tabelle 1. SWOT-Analyse

Chancen	
Gesundheitsgewinne	■ Erwartete Verringerung von Krankheitslast durch bessere Prävention, Gesundheitsförderung, gezielte Gesundheitsversorgung und -koordination und Reduktion von gesundheitsschädlichen Schadstoffen.
Synergiepotenzial	■ Ökologische Nachhaltigkeit ist eng verbunden mit sozialer und finanzieller Nachhaltigkeit und damit großem Synergiepotenzial. ■ Verbindung von Umwelt-, Klima- und Gesundheitsschutz kann Akzeptanz und (Selbst-)Wirksamkeit erhöhen.
Ökonomische Effizienz	■ Erwartete Kostensenkung durch Ressourcenschonung, Energieeinsparung, Prozessoptimierungen.
Innovationspotenzial	■ Innovationen durch Entwicklung und Einsatz neuer Technologien, nachhaltiger Arzneimittel und klimafreundlicher Infrastrukturen sowie Prozesse.
Stärkung des Wirtschaftsstandorts	■ Stärkung insbesondere der MedTech- und Arzneimittelindustrie in Deutschland, neben vielen weiteren, durch zukunftsgerichtete, innovative, nachhaltige Produkte, die durch zuverlässige Rahmenbedingungen gefördert werden. ■ Höhere Mitarbeitendenzufriedenheit und Unternehmensattraktivität in der Konkurrenz um Fachkräfte.
Risiken	
Unsicherheit, Bedenken oder Widerstand	■ Unsicherheit, Bedenken oder Widerstand im System gegen Veränderung.
Finanzierungskonflikte	■ Widerstände im System durch kurzfristige Mehrkosten für Investitionen.
Politische Unsicherheit	■ Wechselnde Prioritäten und fehlende langfristige Verbindlichkeit können Fortschritte hemmen.
Ungleichheit	■ Eine unzureichende Berücksichtigung der sozialen Dimension kann bestehende Ungleichheiten verstärken und dadurch populistischen, undemokratischen Kräfte Aufwind verleihen.
Trägheit des Systems	■ Große, komplexe Strukturen, die nur langsam Veränderungen realisieren lassen, verzögern notwendige Transformation.
Externe Krisen	■ Pandemien, geopolitische Konflikte oder wirtschaftliche Rezessionen können Ressourcen und Aufmerksamkeit binden und Fortschritt verzögern.

1.5. Ökologische Belastung durch den Gesundheitssektor

Treibhausgasemissionen im Gesundheitssektor

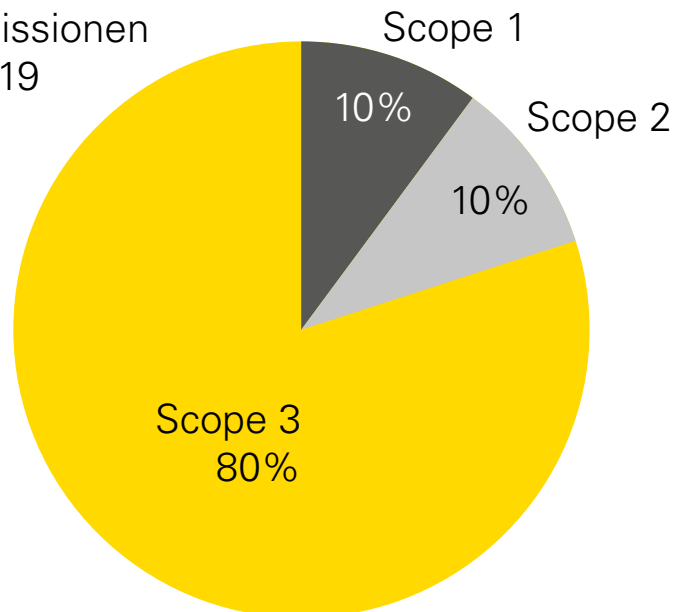
Laut einer Untersuchung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) verursachte der Gesundheitssektor im Jahr 2019 ca. 68 Mio. Tonnen CO₂-Äquivalente, was etwa 6% der konsumbedingten THG-Emissionen der Bundesrepublik entspricht. Dabei konnten 10% den Scope 1 (direkten Emissionen einschließlich Gebäude und Transport), 10% den Scope 2

(direkten Emissionen aus der Bereitstellung von Strom, Dampf, Wärme und Kälte) und 80% den Scope 3-Emissionen (alle verbleibenden Emissionen der Lieferkette) zugerechnet werden (Pichler et al., 2022).

Bei Scope 3-Emissionen ist zwischen direkter operativer Kontrolle und mittelbarem Einfluss entlang globaler Lieferketten zu unterscheiden. Für Akteur:innen ohne eigene Produktionsstätten ist die Steuerbarkeit von Scope 3-Emissionen begrenzt. Anforderungen an Monitoring und Reduktion sind daher risikobasiert, verhältnismäßig und unter Berücksichtigung bestehender europäischer Berichtspflichten auszugestalten.

Abbildung 1: Aufteilung des THG-Fußabdrucks des deutschen Gesundheitswesens nach Scopes laut GHG Protocol, Stand 2019 (Pichler et al., 2022).

Gesundheitsemissionen nach Scopes 2019



Betrachtet man den THG-Fußabdruck nach Art der Einrichtung, so entfallen etwas mehr als ein Drittel (36%) der Emissionen auf (teil)stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser, stationäre/teilstationäre Pflege und Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen) und etwa 29% auf ambulante Einrichtungen (Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer

Berufe und ambulante Pflege). Ein Viertel (24%) entfällt auf den medizinischen Handel (Apotheken inklusive Arzneimittel, Gesundheitshandwerk/-einzelhandel) und der Rest auf Investitionsausgaben des Gesundheitswesens und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens (u.a. Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, Verwaltung, sonstige Einrichtungen) (Pichler et al., 2022).

Ressourcenverbrauch

Der globale Ressourcenverbrauch¹ hat sich in den letzten 50 Jahren mehr als verdreifacht und macht mehr als 60% der globalen THG aus. Der Anbau und die Ernte von Biomasse sind für über 90% des mit Landnutzung assoziierten Biodiversitätsverlusts und Wassermangels verantwortlich (UNEP, 2024).

Laut Umweltbundesamt (UBA) führen Gesundheitsdienstleistungen jährlich zu einem Rohstoffverbrauch von ca. 107 Mio. Tonnen.

Das entspricht ca. 5% des gesamten Rohstoffkonsums in Deutschland (Ostertag et al., 2021). Dabei gehen (Stand 2021) ein Drittel auf heimische Rohstoffentnahme und zwei Drittel auf Importe zurück. In der Analyse wurden als prioritäre Handlungsfelder zur Ressourcenschonung im Gesundheitssektor Arzneimittel, Medizinprodukte, Bauen sowie Lebensmittel- und Getränkeversorgung identifiziert.

¹ Natürliche Ressourcen werden definiert als Biomasse, fossile Energien, Metalle, nichtmetallische Mineralien, Land und Wasser.

2. Zentrale Eckpunkte

2.1. Rahmenbedingungen für die Transformation hin zu einem nachhaltigen und klimaneutralen Gesundheitswesen schaffen

Die Vision für ein nachhaltiges und klimafreundliches Gesundheitswesen in Deutschland strebt ein System an, das die Gesundheit von Menschen und Umwelt gleichermaßen schützt: ressourcenschonend, emissionsarm und sozial verantwortlich. Gleichzeitig sind Versorgung, Finanzierbarkeit und Nachhaltigkeit sichergestellt.

Ein nachhaltiges und klimaneutrales Gesundheitswesen nutzt erneuerbare Energien, setzt auf energieeffiziente Gebäude, reduziert den Verbrauch von Ressourcen. Medizinprodukte und Lebensmittel werden neben ökonomischen auch nach ökologischen und sozialen Kriterien beschafft und nachhaltige Mobilität wird gefördert. Abfallvermeidung, Kreislaufwirtschaft und ein verantwortungsvoller Umgang mit natürlichen Ressourcen sind dabei ebenso zentral wie eine resiliente Infrastruktur, die den Klimawandel mitdenkt und auch in Krisenzeiten handlungsfähig bleibt.

Diese Transformation ist dringend notwendig, um 1) den Schutz der Gesundheit von Patient:innen sowie Mitarbeitenden langfristig zu stärken, 2) um Kosten durch Effizienzsteigerungen und verringerten Ressourcenverbrauch zu reduzieren, und 3) die schädlichen Emissionen und Umweltauswirkungen des Gesundheitswesens zu senken. Nachhaltigkeit ist kein Zusatz, sondern Voraussetzung für langfristige Finanzstabilität, Versorgungssicherheit und -qualität und gesundheitliche Chancengleichheit.

Ein solcher Wandel ist nicht von heute auf morgen und nicht ohne angemessene Ressourcen für Vorbereitung und Umsetzung zu realisieren. Er erfordert einen langfristig angelegten, verlässlichen strategischen Rahmen mit klaren Zielperspektiven, realistischen Umsetzungszeiträumen sowie einer hinreichenden, gesicherten finanziellen und personellen

Ausstattung der Akteur:innen. Die Strategie sollte messbare Indikatoren entsprechend der gesetzlichen Vorgaben (u.a. Corporate Sustainability Reporting Directive/CSRD, Corporate Sustainability Due Diligence Directive/CSDDD) aufzeigen so wie darüber hinausgehende Punkte vorschlagen, um ein Benchmarking zu ermöglichen. Verbindliche zeitliche Meilensteine müssen mit den Ressourcen hinterlegt sein, die ihre Erfüllung auf dem Weg zur gesetzlich festgelegten Klimaneutralität im Jahr 2045 zu ermöglichen.

Nur so kann Transparenz und Verbindlichkeit erzeugt und allen Akteur:innen – von Krankenhäusern über Pflegeeinrichtungen und Apotheken bis hin zu pharmazeutischen und Med-Tech-Unternehmen und Zuliefernden – eine gemeinsame Richtung und Planungssicherheit gegeben werden. Um zu vermeiden, dass Monitoring- und Berichtspflichten Ressourcen binden, die für die eigentliche Umsetzung benötigt werden, sollte frühzeitig auf weitgehende Automatisierung und Harmonisierung der Anforderungen gesetzt werden.

Einheitliche, verlässliche Rahmenbedingungen und systematische Fortschrittskontrollen erfordern Investitionen, beschleunigen Innovationen und machen den Wandel messbar und wirksam. So entsteht ein Gesundheitswesen, das zukunftsfähig ist und seiner Verantwortung gegenüber kommenden Generationen gerecht wird ohne dabei die Versorgungsqualität oder Bezahlbarkeit zu gefährden.

Die Transformation zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen muss sich an den zentralen Zielen des Gesundheitssystems orientieren. Maßgeblich sind die Versorgung der Versicherten und die Wahrung der gesetzlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Nachhaltigkeitsbezogene Anforderungen sollen daher so gestaltet werden, dass sie die Qualität, Sicherheit, Zugänglichkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung unterstützen und nicht beeinträchtigen. Sie müssen mit den Grundsätzen evidenzbasierter Medizin, medizinischen Leitlinien, der Ärzt:in-Patient:in-Beziehung sowie dem gesicherten Zugang zu Versorgung, Verordnung

und medikamentöser Behandlung in Einklang stehen. Ebenso sind Versorgungssicherheit, Patient:innennutzen und praktikable, bürokratiearme Umsetzungswege zu berücksichtigen. Wo Zielkonflikte zwischen Nachhaltigkeit, Versorgungssicherheit, Nutzen, Zugänglichkeit und Wirtschaftlichkeit entstehen, bedarf es einer einzelfallbezogenen und verhältnismäßigen Abwägung. Entscheidend bleibt, dass die medizinisch notwendige Versorgung sichergestellt und der gesetzliche Versorgungsauftrag erfüllt wird.

2.1.1. Governance

Die Entwicklung und Umsetzung einer Strategie für Nachhaltigkeit und Klimaschutz im Gesundheitswesen kann nur mit einer konstruktiven Zusammenarbeit über Sektor- und Ressortgrenzen hinweg gelingen. Die Ergänzung von Bundesgesetzen, -strategien und -förderprogrammen sowie Landesgesetzen und -initiativen spielt eine zentrale Rolle.

Angesichts der Vielzahl von Beteiligten aus Politik, Selbstverwaltung, Behörden, Wissenschaft, Beratung, Fachgesellschaften, Verbänden, Patient:innenvertretung und Zivilgesellschaft ist eine kohärente Governance-Struktur auf nationaler Ebene von zentraler Bedeutung. Sie schafft den Rahmen, innerhalb dessen Verantwortung, Zuständigkeiten und Entscheidungsprozesse klar definiert und abgestimmt werden können. Sie trägt auch zu einer Integration der verschiedenen Interessen und damit zum Erfolg der Strategieumsetzung bei.

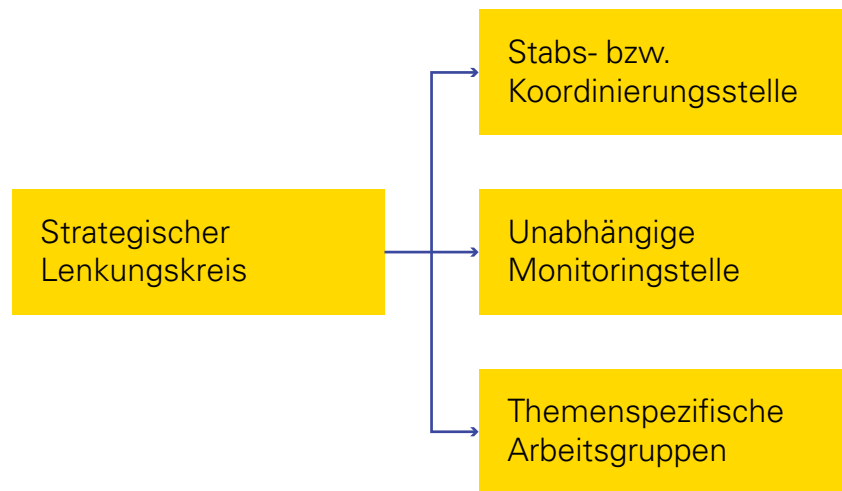
Darüber hinaus wird angestrebt, Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitswesen in bereits existierende Strukturen zu integrieren. Insbesondere die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) stellt ein wichtiges Gremium für die strategische Weichenstellung für ein nachhaltiges Gesundheitssystem dar. Seit dem Beschluss der 93. GMK „Der Klimawandel - eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen“ haben sich die Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden mit dem Status Quo und Handlungsbedarfen in ihren Themenfeldern beschäftigt.

In den folgenden Abschnitten werden Vorschläge für eine Governance Struktur vorgestellt, die die strategische Steuerung, Koordination und Umsetzung von Nachhaltigkeits- und Klimaschutzmaßnahmen im deutschen Gesundheitswesen beschreibt, um eine wirksame und langfristig tragfähige Nachhaltigkeitsstrategie zu gewährleisten.

Governance Struktur und Prozesse

Für die Steuerung und Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie bedarf es verschiedener Mechanismen. Es bietet sich an, einen strategischen Lenkungsreis einzurichten - unter Leitung des BMG und mit Vertreter:innen anderer Ressorts, der Länder, der Selbstverwaltung, der Berufsverbände, der Behörden, der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft. Eine Stabs- bzw. Koordinierungsstelle könnte das Projektmanagement übernehmen, Vorlagen erstellen, Reporting betreiben und Wissenstransfer übernehmen. Zudem wäre eine unabhängige Monitoringstelle zentral, die die Messung der Indikatoren und Evaluationen verantwortet. Ergänzend könnten themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet werden, die Inhalte und Instrumente in relevanten Bereichen erarbeitet, wie beispielsweise Infrastruktur und Beschaffung, Arzneimittel und Medizintechnik, Prävention und nachhaltige Versorgung, Daten/Monitoring/Bericht sowie Personal, Aus-, Fort- und Weiterbildung und Beteiligung/ Kommunikation.

Abbildung 2: Mögliche Governance-Struktur



Bei allen Prozessen der Entwicklung und Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie sind bestimmte Prinzipien zu beachten. Dazu gehören eine Stakeholderbeteiligung und die Einbindung der Akteur:innen des Gesundheitswesens, der Bürger:innen sowie Patient:innen sowie eine transparente Kommunikation. Ebenso sind ein vorausschauendes Risiko- und Change-Management – mit Identifikation, Bewertung und Priorisierung von Risiken so-

wie kontinuierlichem Monitoring und Reporting im Rahmen eines Nachhaltigkeits-Compliance-Systems integral. Den Rahmen bieten nationale und europäische Gesetzgebung sowie relevante internationale Abkommen. Der Austausch mit europäischen Nachbarländern (z.B. zu Best Practices und Umsetzungsfragen), insbesondere den Ländern, die bereits eine Nachhaltigkeitsstrategie umsetzen, wird empfohlen.

Governance Entwicklung und Umsetzung

Ein Fahrplan zur Entwicklung und Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie könnte in vier Phasen gegliedert werden.

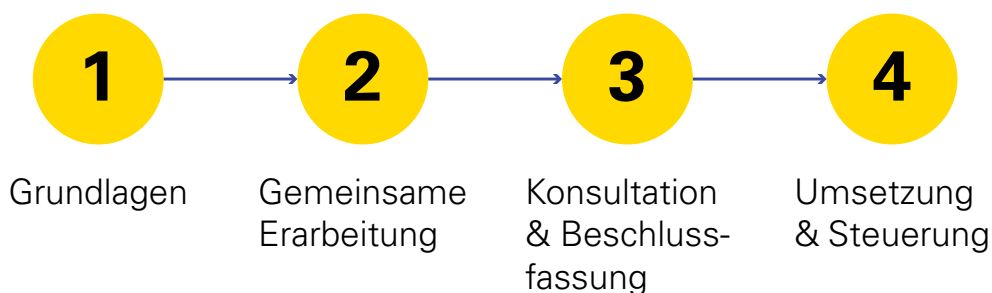


Tabelle 2: Entwicklung und Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie

1

Grundlagen

In der Startphase werden zunächst die Grundlagen geschaffen, indem ein politisches Mandat zur Strategieerarbeitung beschlossen, ein Rahmenauftrag für den Lenkungsreis definiert sowie Koordinierungs- und Monitoringstrukturen mit den erforderlichen Ressourcen eingerichtet werden. Parallel erfolgt eine systematische Analyse der Ausgangslage und des Kontexts, inklusive Stakeholder-Mapping (einschließlich vorhandener Initiativen, Netzwerke & Allianzen) und Identifizierung bestehender Initiativen auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene, sowie die Festlegung einer belastbaren Datengrundlage mit zentralen Kennzahlen sowie der Aufbau transparenter Kommunikationsstrukturen.

2

Gemeinsame Erarbeitung

In der zweiten Phase steht die gemeinsame Erarbeitung des Zielbildes und der Nachhaltigkeitsstrategie mit zentralen Handlungsfeldern, Umsetzungslogik und messbaren Zielsetzungen im Mittelpunkt. Diese umfasst partizipative Formate wie Werkstattgespräche und Regionallabore, die Integration vorhandener Konzepte aus Wissenschaft, Selbstverwaltung, Stiftungen und internationalen Kontexten sowie die Ausarbeitung eines ersten Strategieentwurfs mit Zwischenzielen, Instrumenten, Kennzahlen sowie rechtlichen und finanziellen Umsetzungspfaden. Ergänzend wird eine Folgenabschätzung durchgeführt, die Kosten-Nutzen-Aspekte und Verteilungseffekte berücksichtigt.

3

Konsultation & Beschlussfassung

Die dritte Phase dient der Konsultation und Beschlussfassung. Hierzu gehören öffentliche Beteiligungsverfahren und Fachanhörungen, die Finalisierung der Vorlage durch den Lenkungsreis, die Ressort- und Kabinettsverständigung sowie der Beschluss zur Umsetzung auf Länderebene.

4

Umsetzung & Steuerung

In der vierten Phase werden Umsetzung und Steuerung sichergestellt. Dazu zählen die verbindliche Festlegung von Verantwortlichkeiten, die Ressourcen- und Finanzplanung, ein konkreter Aktionsplan sowie klare Kompetenzregelungen zwischen Bund, Ländern, Selbstverwaltung und Einrichtungen. Ergänzend können einzelne Bundesländer thematische Federführungen übernehmen, um strategische Steuerung und operative Umsetzung besser zu verzahnen. Nachhaltigkeitsziele werden in geeigneter Weise in bestehende Steuerungs-, Planungs- und Entscheidungsprozesse integriert und durch definierte Berichtsprozesse, transparente Methoden und Benchmarking begleitet. Ein systematisches Monitoring, Risikomanagement sowie regelmäßige Evaluation gewährleisten schließlich die kontinuierliche Weiterentwicklung der Strategie.

2.1.2. Politische Rahmenbedingungen

Die Entwicklung der Eckpunkte für eine Nachhaltigkeitsstrategie des deutschen Gesundheitswesens vollzieht sich im Kontext politischer Rahmenbedingungen auf nationaler und europäischer Ebene sowie im Einklang mit internationalen Abkommen und Initiativen, denen Deutschland sich verpflichtet hat. Diese politischen Rahmenbedingungen geben die zentralen Leitlinien für eine ökologisch nachhaltige Transformation vor (eine Übersicht findet sich im Anhang). Darüber hinaus sind spezifische Anpassungen des Regelungsrahmens erforderlich, die in den Eckpunkten dieses Papiers erläutert werden.

Ergänzung des Sozialgesetzbuches (SGB)

Das im SGB V in § 12 verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot („ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“) bildet grundsätzlich eine geeignete Grundlage für einen verantwortungsvollen und effizienten Einsatz der Beitragsmittel im Gesundheitswesen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts beschreibt Wirtschaftlichkeit dabei eine Mittel-Zweck-Relation: Entweder ist mit gegebenen Mitteln der größtmögliche Nutzen zu erreichen oder ein bestimmter Versorgungsnutzen mit möglichst geringem Mitteleinsatz zu verwirklichen.

In der praktischen Anwendung wird Wirtschaftlichkeit jedoch häufig primär unter kurzfristigen Kostengesichtspunkten interpretiert. Damit bleiben ökologische Folgekosten sowie mittel- und langfristige Gesundheitswirkungen vielfach unberücksichtigt, obwohl sie für die Stabilität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems zunehmend relevant sind.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, das bestehende Verständnis nicht zu ersetzen, sondern klarstellend zu präzisieren: Nachhaltigkeitsaspekte können ausdrücklich als Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsbewertung berücksichtigt werden. Ein solcher Ansatz würde die bestehende Rechtslogik wahren und zugleich ermöglichen, langfristige gesundheitliche, ökologische und ökonomische Wirkungen stärker in Entscheidungsprozesse einzube-

ziehen. Fragen der Finanzierung von Transformationsprozessen können dabei flankierend geregelt werden, ohne die Funktion des Wirtschaftlichkeitsgebots als zentralen Steuerungsmaßstab infrage zu stellen.

Werden ökologische Mindestanforderungen an Produkte, Produktionsprozesse und Lieferketten erhöht, ist zu prüfen, wie diese Anforderungen in bestehende Instrumente und Regelungsstrukturen berücksichtigt werden können.

Darüber hinaus kann eine gesetzgeberische Grundsatzentscheidung sinnvoll sein, die Nachhaltigkeit als übergeordnetes Ziel der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens verankert. Strukturen und Prozesse wären dann so auszugestalten, dass sie mittel- und langfristig sowohl der Gesundheit der Bevölkerung als auch der Schonung natürlicher Ressourcen und stabiler ökologischer Lebensgrundlagen dienen. Nachhaltiges Handeln würde in diesem Verständnis zugleich als wirtschaftliches Handeln gelten. Ein entsprechendes Nachhaltigkeitsgebot sollte sich auf alle an der Versorgung Beteiligten beziehen und die Versicherten gemäß § 1 SGB V angemessen einbeziehen.

2.1.3. Finanzierung

Im Rahmen der dualen Finanzierung der Krankenhausversorgung tragen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Betriebskosten, während die Bundesländer für Investitionskosten zuständig sind. Zusätzlich gewinnt die Vorhaltefinanzierung im Zuge des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVVG) an Bedeutung. Die ambulante Versorgung wird in der GKV über die Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert, die ein Gesamtbudget nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) an Praxen verteilen. Privatversicherte werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

In der stationären Pflege übernimmt die Pflegeversicherung nach Pflegegrad nur einen Teil der Kosten. Die Pflegebedürftigen leisten zusätzlich Eigenanteile für Unterkunft, Verpfle-

gung und Investitionen. Die Sozialhilfe übernimmt die Kosten, wenn diese nicht aufgebracht werden können. In der ambulanten Pflege gewährt die Pflegeversicherung entweder Pflegesachleistungen für Pflegedienste, Pflegegeld für selbst erbrachte Pflege oder eine Kombination daraus, wobei Mehrkosten ebenfalls privat zu tragen sind.

Die bestehenden Finanzierungsstrukturen bieten bislang nur begrenzte Anreize für Nachhaltigkeitsmaßnahmen. Eine Unterscheidung zwischen betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten ermöglicht eine differenziertere Betrachtung. Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive können viele Einrichtungen die damit verbundenen Mehrkosten nicht ohne Gegenfinanzierung der Investitionskosten bewältigen. Maßnahmen die ohne oder mit geringem Ressourcenaufwand umsetzbar sind, könnten bereits verankert werden. In Bereichen, in denen zusätzliche Anforderungen und verbindliche Verpflichtungen entstehen, die zu zusätzlichem Personalbedarf, steigenden IT- und Datenaufwand sowie Überschneidungen mit bestehenden Berichtspflichten (z.B. CSRD, Energieaudits, Förderreporting) führen, müssen zusätzliche Ressourcen bereitgestellt werden. Anschubfinanzierungen und gezielte Investitionen sind erforderlich, um Systemanreize zu schaffen und nachhaltige Maßnahmen bis zum Eintritt eines Return-on-Investment (ROI) zu ermöglichen. Transparenz über einen ROI und eine Beteiligung von Investoren am Erfolg können zusätzliche Anreize für Investitionen setzen. Auch bei einer volkswirtschaftlichen Betrachtung dieser Investitionen zahlen sich diese mittel- und langfristig aus, vor allem wenn die Betrachtung über die Grenzen des Gesundheitssektors hinausgeht und auch Bereiche wie Ernährung, Mobilität und Bildung einbezieht, wodurch Mehrgewinne und Synergien hervorgebracht werden. Derzeit verhindern jedoch bestehende Zuständigkeits- und Finanzierungsgrenzen eine kohärente, sektorübergreifende Steuerung. Übergreifende Ansätze können erhebliche Wirk- und Einsparpotenziale entfalten: Sie können sowohl die gesundheitlichen als auch die ökologischen

und ökonomischen Ziele wirkungsvoll miteinander verbinden, z.B. für notwendige Klimaanpassung und Umweltschutz, Prävention und Gesundheitsförderung und dadurch eingesparte Versorgungskosten oder für die Wettbewerbsfähigkeit mit zukunftsgerichteten Produkten und Diensten fördern. Um diese volkswirtschaftlichen Vorteile möglichst gut nutzen zu können, gilt es, diese Potenziale sichtbar zu machen und zu bewerten.

Um Nachhaltigkeitsziele stärker zu berücksichtigen, sollte die Integration entsprechender Kriterien in die Investitionsfinanzierung der Gesundheitsinfrastruktur im Rahmen der dualen Finanzierung künftig stärker verfolgt werden, beispielsweise durch die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien in Ausschreibungen sowie durch deren Nachweis in den Verwendungsnachweisen.

Ein zentrales Finanzierungsinstrument für Klimaschutzmaßnahmen in Deutschland stellt das Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität dar: Es stellt gemäß Artikel 143h Grundgesetz in den kommenden zwölf Jahren 500 Mrd. Euro für Infrastrukturmodernisierung und Klimaneutralität bis 2045 bereit. Davon sind jeweils 100 Mrd. Euro für den Klima- und Transformationsfonds (KTF) und für Infrastrukturinvestitionen der Länder bereits gesetzt. Die Verwendung der restlichen 300 Mrd. Euro ist für die beiden gleichberechtigten Zwecke noch nicht final ausgestaltet (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2025). Für Infrastrukturmodernisierungen mit Klimaschutzwirkung im Gesundheits- und Pflegektor stehen KTF-Gelder bislang kaum zur Verfügung. Weitere Finanzierungsmechanismen sind zu prüfen.

2.1.4. Datengrundlage und Monitoring

Für eine wirksame Steuerung nachhaltiger Transformation sind standardisierte Indikatoren zur Erfassung von Emissions- und Ressourcenwirkungen erforderlich. Auf Grundlage einer wissenschaftlichen Basis sollten Indikatoren für die verschiedenen Aspekte der Nachhaltigkeit (THG, Ressourcenverbrauch, Umweltrückstände, usw.) festgelegt und entsprechende Daten regelmäßig und systematisch erfasst und analysiert werden, um Fortschritt zu messen. Ein transparentes Monitoring ermöglicht evidenzbasierte Entscheidungen, fördert Vergleichbarkeit und stärkt die öffentliche Rechenschaft.

Neue Monitoring- und Berichtspflichten sind so auszugestalten, dass sie bestehende europäische Berichtssysteme (CSRD, EU-Taxonomie, CSDDD) und bestehende Monitoring-Aktivitäten (z.B. die Nachhaltigkeitsberichterstattung für bereits etablierte Zertifizierungen, Datenerfassung durch die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) nutzen und ergänzen, um zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Umsetzenden so gering wie möglich zu halten. Doppelerhebungen und nationale Sonderpflichten sind zu vermeiden. Wo noch keine angemessene Datenerfassung zur Umsetzungsüberprüfung und Zielsteuerung etabliert ist, sollte möglichst eine Harmonisierung mit bestehenden Strukturen angestrebt werden. Das Monitoring sollte dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgen und die unterschiedlichen Kapazitäten und Ressourcen der Akteur:innen und Einrichtungen im Gesundheitswesen – einschließlich der zum Teil global verknüpften Produktions- und Lieferketten – gerecht werden bzw. angemessene Unterstützung im Aufbau der Berichterstattung bieten.

2.2. Prävention, Gesundheitsförderung und den Health in All Policies-Ansatz stärken

Die nachhaltigste Gesundheitsversorgung ist die, die nicht notwendig ist. Deshalb stellt die Reduktion des Bedarfs an Versorgungsleistungen für vermeidbare Krankheitslasten ein erhebliches Potenzial dar, um gleichzeitig Ressourcenverbrauch und Kosten im Gesundheitssektor zu senken, den Schutz und die Verbesserung von Gesundheit und Chancengleichheit zu stärken und die Lebensqualität zu erhöhen. Dies hat besondere Relevanz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des damit einhergehenden Anstiegs der Krankheitslast sowie des Bedarfs an medizinischer Versorgung. Internationale Studien zeigen, dass ein erheblicher Anteil vermeidbarer Hospitalisierungen auf unzureichende kontinuierliche Versorgung und fehlende frühzeitige Intervention zurückzuführen ist (Gröne, 2026). Eine wirksame, ambitionierte Präventionspolitik ist daher eine essenzielle Leitplanke der Klimapolitik und kann neben Ressourcenschonung auch die Bevölkerung gesünder, resilienter und produktiver machen.

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden nicht nur durch den Gesundheitssektor geleistet. Weitaus größeres Potenzial zur Vermeidung von Krankheitslast in Politik- und Handlungsfeldern findet sich insbesondere im Ernährungs- und Verkehrsbereich (siehe 2.5.2. Eine gesunde, umweltfreundliche Verpflegung etablieren & 2.6. Ein emissionsarmes Transportwesen ermöglichen). Allein im Ernährungsbereich waren im Jahr 2022 in Deutschland mehr als 83.000 Todesfälle mit einem zu hohen Konsum von ungesunden Lebensmitteln (v.a. rotes Fleisch, verarbeitetes Fleisch und Milchprodukte) und über 66.000 Todesfälle mit einem zu niedrigen Verzehr von nährstoffreichen pflanzlichen Lebensmitteln verbunden (Lancet Countdown on Climate Change and Health, 2025b).

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hat Deutschland bislang wenig unternommen, um den gesundheitsschädlichen Alkohol-, Tabak-, und Zuckerkonsum - der enorme Kosten für das Gesundheitswesen produziert - durch Ordnungsrecht, Besteuerung und Anreize zu reduzieren. Eine flächendeckende Etablierung gesundheitsförderlicher und nachhaltiger Ernährungsumgebungen steht aus. Die 2024 vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Heimat (BMELH) veröffentlichte Ernährungsstrategie liegt vor, wird jedoch bislang nur in Teilen umgesetzt. Die Förderung gesunder und nachhaltiger Ernährung sowie ausreichender körperlicher Aktivität stärkt Gesundheit und Wohlergehen. Eine systematische Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention im Bildungssystem trägt dazu bei, Gesundheitskompetenz über den Lebenslauf hinweg aufzubauen. Gleichzeitig schützt eine verbesserte Luftqualität und geringere Belastung durch chemische Schadstoffe die Bevölkerung – und leistet gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zum Umwelt- und Klimaschutz. So entstehen synergetische Effekte, die Gesundheit, Umwelt und Nachhaltigkeit gemeinsam voranbringen.

Vor allem durch gesundheitsförderliche, chancengerechte und präventive Lebens(um)welten können Krankheitslast und damit medizinische Dienstleistungen reduziert werden. Gleichzeitig entstehen dadurch Mehrgewinne mit positiven Auswirkungen auf Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabe, Umwelt und Klima (BKK Dachverband, 2023). Kommunale Akteur:innen, insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), spielen für Prävention und Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle. In der Vergangenheit hatte der ÖGD weder die Ressourcen noch den expliziten Auftrag, sich umfassend mit den ökologischen Herausforderungen und Klimaresilienz zu beschäftigen. Insbesondere der Auftrag zum Gesundheitsschutz und der Abwehr von Gefahren erhält im Kontext der Klima-, Biodiversitäts- und Verschmutzungskrisen ein verstärktes Gewicht. Ebenfalls erhöhter Handlungsimpetus besteht für die verhältnisbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Hier ergibt sich für den ÖGD nicht nur eine sozialkompensatorische, sondern auch eine sozialgestalterische Rolle

in der Veränderung der strukturellen Einflussfaktoren auf gesundheits- und klima-/ umweltbezogenes Verhalten der Bevölkerung. Zur Erhöhung der eigenen Resilienz des ÖGD gegenüber zukünftigen Krisen und der Verbesserung seiner Handlungsfähigkeit bezüglich seiner (weiter) bestehenden Aufgabenfelder wurde die Notwendigkeit einer verbesserten personellen, technischen und finanziellen Ausstattung vielfach betont. Auch der Fokus auf multiprofessionelles Arbeiten wurde hervorgehoben und zum Teil im Rahmen der Covid-19-Pandemie und dem Pakt für den ÖGD umgesetzt. Diese notwendigen positiven Entwicklungen sollten dauerhaft fortgesetzt und entsprechend unterstützt werden, um auch hier die volkswirtschaftliche Mehrgewinne dieser Aktivitäten zu nutzen.

Leistungen der Krankenkassen für Primärprävention und Gesundheitsförderung werden durch § 20 Abs. 5 (verhaltensbezogenen Prävention), § 20a (Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) und § 20b und 20c (Gesundheitsförderung in Betrieben) SGB V geregelt. SGB V § 129 Abs. 5e regelt zudem die pharmazeutischen Dienstleistungen, die „auch Maßnahmen der Apotheke zur Vermeidung von Krankheiten und deren Verschlimmerung“ umfassen.

Die Zusammenhänge von Klima, Umwelt und Gesundheit werden sowohl im Leitfaden Prävention als auch im Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen thematisiert (GKV-Spitzenverband, 2020). Dies ermöglicht der Kranken- und Pflegeversicherung ein größeres Wirkungsfeld. Die Nationale Präventionskonferenz hat die Bundesrahmenempfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention um klimabedingte Gesundheitsrisiken erweitert (Die Nationale Präventionskonferenz, 2025).

Die bessere Integration und Stärkung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention in den Versorgungspfad ist ebenfalls essenziell. Auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie im Kompetenzprofil von medizinischem, pharmazeutischem und Gesundheitsfachpersonal müssen wirksame Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen eine größere Rolle spielen.

2.3. Versorgungsstrukturen nachhaltig planen und gestalten

Eine gute Bedarfs- und Versorgungsplanung spielt für eine nachhaltige Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens eine zentrale Rolle. Sie entscheidet maßgeblich darüber, welche Strukturen wo und in welchem Umfang bestehen. Durch Standort- und Kapazitätsentscheidungen wird die Zugänglichkeit und Qualität der Versorgung bestimmt. Klimaschutz im Gesundheitswesen ist damit primär eine Frage der Versorgungsplanung und -steuerung, nicht nur der Energieeffizienz bzw. Mitigationsmaßnahmen einzelner Institutionen (Gröne, 2026).

Governance ist dabei ein entscheidender Punkt: Die heutige Planung ist stark durch sektorale Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und Pflege geprägt. Vergütungsstrukturen zielen auf Menge ab – vor allem von technischen und operativen Leistungen – und nicht auf Prävention, sprechende Medizin und Ressourcenschonung. Um Nachhaltigkeitsziele systematisch zu verankern, braucht es Anreize und Strukturen für eine stärkere Koordination und Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene: Interdisziplinäre Planungsprozesse sowie eine bessere Verzahnung von Gesundheits-, Umwelt- und Infrastrukturpolitik können Schlüssel sein, um Effizienz, Klimaschutz und Versorgungsgerechtigkeit gleichermaßen zu erreichen.

Eine vorausschauende Planung und Steuerung sorgt auch dafür, dass Versorgungseinrichtungen gut angebunden und ohne lange Anfahrtswege erreichbar sind. Gleichzeitig muss eine nachhaltige Versorgungsplanung die Resilienz gegenüber Klimarisiken und Krisen stärken. Dazu gehört, Infrastruktur klimaangepasst zu gestalten und Versorgungskapazitäten so zu steuern, dass sie auch bei Extremwetter oder Lieferengpässen stabil bleiben.

2.3.1. Minimierung von Unter-, Über- und Fehlversorgung durch Versorgungsplanung

Die Reduktion vermeidbarer Behandlungen, von Über- oder Wiederholungsdiagnostik ist sowohl aus Versorgungs- als auch aus Nachhaltigkeitsperspektive von zentraler Bedeutung. Überversorgung führt nicht nur zu unnötigen Kosten und potenziellen Risiken für Patient:innen, sondern ist auch mit vermeidbaren Emissionen und Ressourcenverbräuchen verbunden. Eine konsequente Ausrichtung der Versorgung an evidenzbasierten Behandlungspfaden trägt dazu bei, ökologische Belastungen zu senken und gleichzeitig die Versorgungsqualität zu erhöhen. Nachhaltige Versorgung bedeutet daher auch, medizinische Leistungen kritisch zu hinterfragen und auf ihren tatsächlichen Nutzen auszurichten (Gröne, 2026).

Personalisierte sowie koordinierte Versorgungspfade sind bislang nur unzureichend etabliert, was zu Doppeluntersuchungen, ineffizientem Ressourceneinsatz und vermeidbaren Belastungen für Patient:innen führt. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen ist nicht systematisch verankert und wird häufig durch sektorale Abgrenzungen und fehlende Anreizstrukturen behindert.

Telemedizinische Angebote werden zwar zunehmend genutzt, sind jedoch regional unterschiedlich verfügbar und vielfach noch nicht vollständig in die Regelversorgung integriert. In ländlichen Regionen bleibt die Sicherung der Grundversorgung eine zentrale Herausforderung; Versorgungsengpässe und lange Wege schränken den gleichwertigen Zugang zur medizinischen Versorgung weiterhin ein.

2.4. Nachhaltigkeit in der ambulanten Pflege und Versorgung stärken

2.4.1. Ambulante Pflege und Pflegebegutachtungen nachhaltiger gestalten

Fast 300.000 Menschen waren 2024 in der ambulanten Pflege beschäftigt (Arbeitsagentur, 2025). Hinzu kommen die Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes (MD) mit Begutachtungen in der Häuslichkeit oder in Pflegeeinrichtungen.

Gesetzlich wird die ambulante Pflege im SGB XI geregelt. Die soziale Pflegeversicherung beeinflusst maßgeblich die Versorgungsbereiche der Pflegeheime, der Pflegedienste und der häuslichen Pflege. Bislang wurde hier vor allem die soziale und ökonomische, nicht aber die ökologische Nachhaltigkeit berücksichtigt (BKK Dachverband, 2025a). Während der ökologische Fußabdruck der ambulanten Pflege vergleichsweise klein ist, liegen auch in diesem Bereich Potenziale für nachhaltigere Maßnahmen und Produkte mit Co-Benefits (z.B. in der Elektrifizierung der Flotten, digitale Monitoring- und Assistenzsysteme und Hilfsmittel, Handschuh-Nutzung nach Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe Vorgaben) sowie für zielgruppenspezifische Prävention in der ambulanten Pflege (GKV-Spitzenverband, 2020). In der Pandemie haben sich bei der MD-Begutachtung in Form von Video- und Telefonbegutachtungen bewährt – durch Wegfall von Fahrten ist ihr ökologischer Fußabdruck deutlich kleiner geworden.

Die Potenziale zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Entlastungsmaßnahmen von pflegenden An- und Zugehörigen ist bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Präventionsberatung und Anleitung zu konkreten Maßnahmen und entlastende Strukturen sind hierbei wichtig. Bereits frühzeitig könnte – bei gesetzlicher Zulassung – auf der Basis von Datenana-

lysen Hinweisen auf eine drohende gesundheitliche Verschlechterung mit Pflegebedarf nachgegangen und gegengesteuert werden. Doch auch im Pflegefall kann durch gezielte Präventionsmaßnahmen der Verlauf der Pflegebedürftigkeit stabilisiert und ggf. sogar wieder reduziert werden. Telepflege als sinnvolle Unterstützung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Entlastung An- und Zugehöriger vor allem in ländlichen Regionen ist in der Erprobung (GKV, o.D.).

2.4.2. Ambulante Versorgung: Potenziale effizient nutzen

Die ambulante Versorgung bildet eine zentrale Säule des deutschen Gesundheitswesens. Diese gewinnt aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung an Bedeutung. In den mehr als 98.000 Arztpraxen in Deutschland kommt es bei der ambulanten Versorgung von Patient:innen zu ca. einer Milliarden Kontakten mit niedergelassenen Haus- oder Fachärzt:innen (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2025). Die Zahl der mehrheitlich ambulant erbrachten Behandlungseinheiten von Heilmittelberufen (Ergotherapie, Physiotherapie, Logotherapie, Ernährungstherapie, Podologie und Logopädie) betrug im Jahr 2024 fast 324 Millionen (GKV-Spitzenverband, 2025).

Ein Großteil der THG-Emissionen in der ambulanten Versorgung sind u.a. auf Energieverbrauch, Materialeinsatz und Abfälle (z.B. Einwegmaterialien, Verpackungen, Arzneimittel, Medizinprodukte) zurückzuführen. Die Etablierung von mehr Klimaschutzmaßnahmen, Ressourceneffizienz und ökologischer Nachhaltigkeit hängt oftmals von einzelnen Personen ab und wird nicht flächendeckend umgesetzt.² Finanzielle Mittel für notwendige Investitionen fehlen und zum Teil können Praxen die Energie- und Wärmeeffizienz ihrer Räumlichkeiten nur mit Zustimmung und Investitionen von Vermietenden anpassen.

Darüber hinaus können ambulante ärztliche und therapeutische Praxen und Dienste nicht alle THG selbst beeinflussen, da vergleichbare und verlässliche Informationen bislang vor

² Initiativen existieren, wie beispielsweise das Projekt „Ökologische Nachhaltigkeit im ambulanten Gesundheitswesen (ÖNaG)“. Mehr Informationen unter: <https://ambulant-nachhaltig.de/amb-n/index.php>

allem für Medizinprodukte und Arzneimittel weitgehend fehlen. Ein Klassifizierungs- und Informationssystem mit solider Datenbasis könnte dabei einen wichtigen Beitrag leisten. Eine vergleichbare Situation besteht in Bezug auf die Beschaffung von klima- und umweltfreundlichen Produktoptionen auf Grundlage objektiver und aussagekräftiger Siegel oder Zertifizierungen.

Eine nachhaltige Neuausrichtung des ambulanten Sektors und eine gezielte Verlagerung geeigneter Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich bieten erhebliche Chancen (Wabnitz & Baltruks, 2023). Die Ausrichtung „ambulant vor stationär“ bzw. „Prävention vor ambulant vor stationär“ und zunehmend „digital vor ambulant vor stationär“ kann die wohnortnahe Versorgung stärken, den Ressourcenverbrauch im stationären Bereich reduzieren und zugleich die Zufriedenheit von Patient:innen erhöhen. Damit dieser Strukturwandel gelingen kann, müssen die Versorgungsressourcen im ambulanten Bereich gestärkt werden, um Engpässe zu vermeiden. Die Stärkung des ambulanten Bereichs ist daher eine zwingende Voraussetzung für das Gelingen der Ambulantisierung und für die Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung.

Darüber hinaus ermöglicht eine koordinierte patientenzentrierte Ersteinschätzung eine bedarfsgerechte Versorgungssteuerung. Jeder neue Behandlungsfall erhält eine Ersteinschätzung, durch die frühzeitig die passende Versorgungsebene zugewiesen wird. Zusätzlich sollen relevante Gesundheitsinformationen weitergegeben und auf Präventionsangebote hingewiesen werden. Patient:innen werden so besser durch das Versorgungssystem navigiert, ihre Gesundheitskompetenz wird gestärkt und unnötige Behandlungen können vermieden werden. Das Instrument der Ersteinschätzung – eingebettet in interprofessionelle Primärversorgungsteams und individualisierte Chronikerprogramme – ermöglicht es, Folgeerkrankungen vorzubeugen und vermeidbare Arztkontakte zu reduzieren. Damit werden Kapazitäten frei, die an anderer Stelle dringend benötigt werden, und die Versorgung wird insgesamt effizienter, zugänglicher und wirksamer.

Regionale Versorgungskonzepte, die von Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und kommunalen Akteur:innen gesteuert werden, können Nachhaltigkeit explizit berücksichtigen. Kooperationen in regionalen Netzwerken – etwa durch gemeinsame Nutzung von Großgeräten oder Laborstrukturen – tragen dazu bei, Material- und Energieaufwand zu verringern.

2.5. Stationäre Versorgung

2.5.1. Gebäude und Energie effizienter und nachhaltiger gestalten

In Deutschland gibt es 1.841 Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt, 2025). Der Energieverbrauch, insbesondere Kühlungs- und Wärmeverbrauch, ist in den Einrichtungen für einen erheblichen Anteil der THG verantwortlich und ein möglicher substanzieller Hebel für Klimaschutz, Nachhaltigkeit, aber auch Kosteneinsparung und langfristige Effizienzgewinne. In den Versorgungsprozessen kann durch den Einsatz von nachhaltigen Medizinprodukten, Arzneimitteln, bildgebenden Verfahren sowie weiteren diagnostischen und therapeutischen Leistungen Nachhaltigkeit verankert werden, wie die nachfolgenden Unterpunkte genauer darstellen werden. Der Energieverbrauch könnte zum einen durch Erhöhung des Anteils aus erneuerbaren Energien im Energiemix und zum anderen durch Energiesparmaßnahmen reduziert werden. Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft sehen 60 % der Krankenhäuser in Deutschland Optimierungspotenziale in der Energie- und Kälteversorgung. Dadurch könnten auch die Betriebskosten in diesen Bereichen gesenkt werden. Die Dämmung von Dächern und Fassaden ist gleichzeitig eine wichtige Hitzeschutzmaßnahme. Viele Einrichtungen haben in den vergangenen Jahren ihr Energiemonitoring verbessert und erfassen im Energieaudit die Ökobilanz des Energieverbrauchs. Vereinzelt haben Einrichtungen aus eigener Motivation ihre lokale Wärme- und Kälteversorgung auf erneuerbare Energien (Geothermie, Solarthermie, Bioenergie, etc.) umgestellt. Die Wärmerückgewinnung aus Dampf und/oder Abwasser hat hier ebenfalls großes Potenzial.

Im Rahmen der Investitionsförderung finanzieren die Länder derzeit nur zum Teil Investitionsmaßnahmen, die positive Nebeneffekte für den Klimaschutz haben können. Dazu zählen z.B. klimagerechte Maßnahmen, die im Rahmen von Neubaumaßnahmen stattfinden. Nicht finanziert werden hingegen bislang regelmäßig dezidierte und singuläre Klimaschutzvorhaben, beispielsweise klimagerechte Gebäudehüllensanierungen. Kleinere Töpfe der Länder für energetische Sanierung und andere Klimaschutzmaßnahmen haben einigen Kliniken erste Schritte ermöglicht. Die Bedarfe des Sektors können sie aber nicht ausreichend decken. Hier greift auch „die landesrechtliche Zweckbindung der Fördermittel“, die es erschwert „Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern zielführend umsetzen zu können. So [sind] beispielsweise Maßnahmen zur Wärmedämmung von Gebäudedächern und -fassaden nicht isoliert als förderfähige Investitionen durchführbar, sondern in der Regel nur im Rahmen einer zusammenhängenden Baumaßnahme“ (Deutscher Bundestag, 2023). Der Denkmalschutz kann die Umsetzung von Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen an Gebäuden einschränken und erfordert deshalb integrierte, substanzschonende und einzelfallbezogene Lösungen.

Im Hinblick auf die Erfassung von Umweltindikatoren lassen sich einige Kliniken bereits nach dem europäischen Umweltmanagementsystem (EMAS) (Deutsche Industrie- und Handelskammer, 2025) oder dem weltweit anwendbaren, aber weniger umfangreichen ISO 14001-Standard zertifizieren. Damit verpflichten sie sich zu einer systematischen Bestandsaufnahme ihrer Umweltkennzahlen anhand von vergleichbaren Indikatoren. Mit dem Energieeffizienzgesetz greifen bei einem entsprechenden Energieverbrauch gesetzliche Anforderungen an ein Energiemanagementsystem (Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, 2023). EMAS kann hierfür eine geeignete Option sein, daneben kommen auch andere anerkannte Systeme wie etwa ISO 50001 in Betracht.

Weitere Einsparpotenziale in Krankenhäusern lassen sich durch ein strukturiertes Screening von Prozessen realisieren, um emissionsärmere und zugleich kostengünstigere Alternativen zu identifizieren, etwa die Regulierung von Kühlschranktemperaturen auf das notwendige Mindestmaß. Darüber hinaus bestehen wissenschaftlich entwickelte Berechnungstools für die THG-Bilanz, die Einrichtungen für ihre Bilanzierung und Fortschrittsmessung nutzen können. Einige Kliniken beschäftigen inzwischen auch designierte Klimaschutzmanager:innen, um klimafreundliche Modernisierungen voranzubringen. Entsprechende Personalstellen sollten (weiter³) gefördert werden, da sich diese in der Entwicklung und Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen bewährt haben. Einige Krankenhäuser haben ihre Klimaschutzmaßnahmen durch Nachhaltigkeitszertifikate wie z. B. das BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ bestätigen lassen.

Vor dem Hintergrund der geplanten Struktur-reformen im Krankenhausbereich ist es zentral, bereits vorgenommene und geplante klimarelevante Maßnahmen zu berücksichtigen. Schließlich wären Investitionen in Strukturen und Prozesse, die absehbar aus der Versorgung genommen werden sollen, fehlgeleitet.

2.5.2. Eine gesunde, umweltfreundliche Verpflegung etablieren

Die Verpflegung macht bis zu 17% der THG-Emissionen (Keller et al., 2021) und ein Viertel des Rohstoffkonsums (Ostertag et al., 2021) eines Krankenhauses aus. Tierische Produkte haben dabei einen überproportional großen Anteil an den THG (vor allem im Hinblick auf Methan), Landnutzung und Wasserverbrauch. Zudem ist der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung, die Belastung von Böden und Luft mit Nitrat und Ammoniak durch das Ausbringen von Gülle, die Verbreitung von Tierseuchen sowie die relativ hohe Belastung von Eiern, Fischen und Fleischprodukten mit per- und polyfluorierten Alkylverbindungen (PFAS)

3 Im Rahmen des Projekts KLIK green wurden zwischen Mai 2019 und April 2022 die Qualifizierung von Klimamanager:innen in Krankenhäusern durch die Nationalen Klimaschutzinitiative des ehemaligen Bundesumweltministeriums gefördert.

(BUND, 2024) und von Fischen und Meeresfrüchten mit Schwermetallen (v.a. Quecksilber) (Médiéu et al., 2024) gesundheitsrelevant (KliMeG, o.D.).

Die Ausrichtung der Verpflegung in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen kann doppelte Wirksamkeit entfalten, indem sie zugleich gesundheitsförderlicher und klimafreundlicher gestaltet wird. Auf diese Weise kann die Gesundheit aktiv gefördert sowie THG und ökologische Ressourcen eingespart werden. Dazu zählen u.a. 1) die Reduktion von tierischen und Erhöhung von pflanzlichen und regionalen Produkten, und 2) die Vermeidung von Lebensmittelabfällen durch eine differenzierte Essensbestellung. Im Abrechnungssystem der Krankenhäuser zählt die Verpflegung derzeit zu den „nicht-medizinischen Leistungen“ und konkurriert daher dort mit zwölf anderen Leistungen. Daraus ergibt sich ein hoher Kostendruck, der eine nachhaltige und gesundheitsförderliche Verpflegung erschwert.

Zurzeit existieren keine verbindlichen Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, die sowohl die Genesung bzw. das Wohlbefinden der Patient:innen als auch umwelt- und klimafreundliche Ernährung fördern. Zwar hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) entsprechende Empfehlungen und Qualitätsstandards entwickelt, diese werden jedoch nur teilweise in der Praxis umgesetzt. Eine flächendeckende Umsetzung unter Berücksichtigung gesundheitsbedingter Bedürfnisse wäre wünschenswert.

Auch in der medizinischen Grundausbildung spielt die Vermittlung von evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen allgemein und spezifisch für bestimmte Krankheitsbilder kaum eine Rolle. Dabei finden sich viele Mediziner:innen im Berufsleben mit ernährungsbedingten Krankheitsbildern konfrontiert und könnten besser auf Patient:innengespräche über gesunde Ernährung vorbereitet werden.

2.6. Ein emissionsarmes Transportwesen ermöglichen

Der Verkehr (u.a. Beschäftigtenmobilität, dienstliche Nutzung von Krankenhaus-eigenen Fahrzeugen, Krankenfahrten und -transporte, Anreise von Besuchenden) macht etwa 4,5% der THG-Emissionen eines Krankenhausbetriebes aus (Wagner et al., 2022). Dabei wirken sich vor allem Lage und Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) auf den Anteil der Wege aus, die mit dem ÖPNV, zu Fuß oder dem Fahrrad zurückgelegt werden. In Nordrhein-Westfalen nutzten etwa 70% der Beschäftigten von Krankenhäusern 2019 das Auto für den Weg zur Arbeit (Wagner et al., 2022).

Für den eigenen Fuhrpark sind Elektrofahrzeuge nicht nur zur THG-Reduktion, sondern auch zur gesundheitsrelevanten Lärm- und Luftschadstoffreduktion rund um das Krankenhaus wesentlich. Elektrofahrzeuge sind derzeit aber noch mit höheren Anschaffungskosten verbunden sowie von der Bereitstellung ausreichender Ladeinfrastruktur abhängig.

Auch die Wege von Beschäftigten, Patient:innen und Besucher:innen zu und von Kliniken haben großes Potenzial für die Reduktion von THG, Lärm und Luftschadstoffen. Einige Kliniken haben durch Jobtickets, Fahrradleasing-Angebote für Beschäftigte oder sogar Shuttle Services Anreize für eine umweltfreundliche Mobilität geschaffen. Ladepunkte für Elektroautos und -fahräder sowie sichere Abstellmöglichkeiten auf dem Klinikgelände können die Umstellung der Arbeitswege attraktiver machen. Die Schaffung von regengeschützten Abstellplätzen für Fahrräder sind zum Beispiel mit nur geringen Mehrkosten verknüpft. Hürden in diesem Bereich sind aber dennoch - gerade für kleinere Kliniken - die Investitionskosten sowie in ländlichen Gebieten und Außenbezirken die Entfernungen, Frequenz und Ausbau des ÖPNV.

Ambulante Pflege- und soziale Dienste, Hausbesuche durch Begutachtende des MD, medizinisches Fachpersonal und Therapeut:innen sowie Apotheken-Botendienste sind prädestiniert für die Elektromobilität, da sie in der Regel durch planbare Fahrten gekennzeichnet sind. Der Umstieg auf Elektrofahrzeuge würde nicht nur THG-Emissionen, sondern auch die Lärm- und Feinstaubbelastung reduzieren und damit einen zusätzlichen Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten. Voraussetzung für die Umstellung sind öffentliche und private Ladestationen sowie Fördermaßnahmen, die es gerade kleineren Diensten, Praxen und Apotheken erlauben, den höheren Anschaffungspreis zu bewerkstelligen. Einige Bundesländer (Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen) haben neue Förderprogramme für ambulante soziale Dienste zur Unterstützung beim Umstieg auf Elektrofahrzeuge geschaffen. Erste Pilotprojekte mit Bundesförderung gibt es auch für elektrisch betriebene Rettungswagen (E-RTW) (Leich, 2023).

2.7. Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel entlang des Lebenszyklus ressourcenschonender gestalten

THG-Emissionen und andere Umweltauswirkungen entstehen entlang des gesamten Lebenszyklus von Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Medizinprodukten - vom Forschungs- und Entwicklungsprozess bis hin zur Entsorgung. Nachhaltige Innovationen können ein in Zukunft immer wichtiger werdender Wettbewerbsvorteil für Herstellende in Deutschland sein, die ihre Produkte oft international verkaufen und ein bedeutendes Standbein der deutschen Wirtschaft darstellen. Für viele nachhaltige Innovationen bzw. deren Skalierung braucht es verlässliche Rahmenbedingungen und Anreize.

Daten zu den Klima- und Umweltauswirkungen von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln liegen bislang nur begrenzt und uneinheitlich vor. Eine unabhängige Prüfung und ein transparenter, öffentlicher Zugang zu vergleichbaren Informationen sind der-

zeit, wenn überhaupt, nur in Ansätzen gegeben. Verbindliche Ziele oder Vorgaben für eine Reduktion von Klima- und Umweltauswirkungen fehlen in Deutschland. Durch EU Vorgaben zur Nachhaltigkeitsberichterstattung und Lieferkettenregulierung müssen große Unternehmen in Zukunft über einige Datenpunkte berichten – allerdings werden keine Klimatransitionspläne mehr verlangt. Freiwillige Initiativen auf internationaler, nationaler und Unternehmensebene bestehen, unterliegen aber keiner Rechenschaftspflicht und variieren stark in ihrer Transparenz.

An einem einheitlichen, vergleichbaren Standard zu Umweltbelastungen über den gesamten Lebenszyklus hinweg arbeitet der DIN-Ausschuss NA 176-01-10 AA Ökobilanzen für Medizinprodukte und Pharmaprodukte seit März 2025 (Deutsches Institut für Normung e.V., 2025). Mit einer Veröffentlichung der Normierungsarbeiten, die auf bestehenden ISO-Normen aufbauen, wird 2026 gerechnet. Auch in anderen europäischen Ländern werden Standards für diese Ökobilanzen erarbeitet. Durch einen intensiven grenzübergreifenden Austausch wird hier auch eine Vergleichbarkeit in Europa angestrebt.

2.7.1. Arzneimittel

Die Verschreibung von Arzneimitteln erlebt in Deutschland gerade ein Allzeithoch. Der Arzneimittelkonsum belief sich im Jahr 2024 auf insgesamt 1.389 Millionen Packungen, die über Apotheken abgegeben wurden. Das entspricht durchschnittlich mehr als 16 Packungen pro Person. Davon waren 808 Millionen Präparate verschreibungspflichtig, 549 Millionen apothekenpflichtig und 32 Millionen freiverkäuflich (ABDA, 2025).

Arzneimittel verursachen entlang ihres gesamten Lebenszyklus erhebliche Umwelt- und Klimaauswirkungen. In England sind Arzneimittel für 25 % der THG des Gesundheitssektors verantwortlich, für Deutschland liegen keine vergleichbaren Zahlen vor. Wie viele der Arzneimittel eingenommen oder ungenutzt entsorgt werden, ist ebenfalls unbekannt.

Neben den THG-Emissionen wirken sich Arzneimittelrückstände – vor allem im Wasser – sowohl auf die menschliche Gesundheit als

auch die Umwelt aus (Ökopharmakovigilanz). Bei der Beantragung einer Arzneimittelzulassung bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) oder dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind Unterlagen vorzulegen, anhand derer eine Bewertung möglicher Umweltrisiken vorgenommen wird. Das Arzneimittelrecht für Humanarzneimittel sieht diese Umweltrisikobewertung (ERA) seit 2006 zwingend vor. Werden negative Umweltauswirkungen festgestellt, blieb dies für die Zulassung von Humanarzneimitteln bislang allerdings weitestgehend folgenlos.

Durch die EU Pharma-Reform wird neben Versorgung und Zugang nun auch die Umweltverträglichkeit stärker berücksichtigt. Prüfungen sollen klarer geregelt werden und auch Risiken wie Arzneimittelreste im Abwasser oder Probleme bei der Antibiotikaherstellung einbeziehen. Die EMA soll Zulassungen verweigern können, wenn ERA fehlen oder unzureichend sind, und zusätzliche Untersuchungen anordnen dürfen. Die Pflicht zur ERA wird künftig sowohl für neue als auch für bereits zugelassene Arzneimittel gelten. Bestehen Hinweise auf Umweltrisiken, so soll eine nachträgliche ERA auch für Arzneimittel erforderlich werden können, die vor der obligatorischen Durchführung der ERA 2006 zugelassen wurden, und für die es häufig an belastbaren Daten zur Umweltbilanz fehlt.

Ein erheblicher Ressourcenverbrauch sowie Rückstände im Wasser sind auch auf Arzneimittel zurückzuführen, die nicht eingenommen, sondern aus Gründen wie mangelnder Adhärenz, Unverträglichkeiten, Mehrfachverordnungen oder unpassenden Verpackungsgrößen entsorgt werden. Darum ist es wichtig, dass in Apotheken zur sachgerechten Entsorgung von Arzneimitteln beraten wird. Bis zum Jahr 2009 bestand eine zentrale Regelung für die Entsorgung von Altmedikamenten über die Apotheken. Diese sinnvolle Regelung wurde infolge der Änderung der Verpackungsverordnung mit dem Wegfall eines für die Apotheken kostenlosen Abholsystems jedoch eingestellt. Die Rücknahme von Medikamenten ist seitdem eine freiwillige Serviceleistung. Durch den europäischen Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel sind EU-Mitgliedsstaaten allerdings verpflichtet, geeignete Sammelsysteme

für nicht verwendete oder abgelaufene Arzneimittel sicherzustellen. Eine einheitlichere Umsetzung in Deutschland könnte Klarheit für Verbraucher:innen und Apotheken schaffen und zusammen mit der zielgerichteten Aufklärung über die sachgerechte Entsorgung von Arzneimitteln Wirkung entfalten.

Nutzung von Altarzneimitteln

Eine Rückgewinnung von Wirkstoffen aus Altarzneimitteln und Wiederverwertung für Forschung oder Ausbildung an Universitäten und Fachschulen wird in einem Forschungsvorhaben untersucht.

(Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, o.D.)

Die Beratung in Apotheken, auch im Rahmen der pharmazeutischen Dienstleistungen, kann dazu beitragen, die Therapietreue zu erhöhen, Doppelmedikation zu vermeiden und Anwendungsprobleme frühzeitig zu erkennen.

Das Umweltbundesamt hat Informationsmaterialien zu Arzneimitteln und Umwelt für Ärzte- und Apothekerschaft erstellt (Umweltbundesamt, 2025). Aggregierte Informationen, die das komplexe Zusammenspiel von therapeutischem Nutzen, Umwelteinwirkungen und Stoffeigenschaften erfassen und als umfassende Bewertungsgrundlage mit praktischer Anwendbarkeit für Einkauf und Verschreibungspraxis dienen können, existieren momentan nicht. Zum Teil sind gleichwertige Alternativen mit geringeren THG (z.B. Inhalativa- und Anästhetika-Alternativen) erhältlich, werden jedoch nicht flächendeckend eingesetzt oder sind nicht als solche gekennzeichnet.

Die Wise list

In Stockholm wurde eine Rx-Arzneimittelliste entwickelt, die auch Umweltaspekte berücksichtigt. Sie dient als Entscheidungshilfe für Ärzt:innen und trägt zu einer nachhaltigeren Verordnungspraxis bei.

(Janusinfo Region Stockholm, 2025 & Gustafsson, 2011)

Bislang ist die Einbeziehung von Umweltkriterien bei den Ausschreibungen von Krankenkassen von Arzneimitteln nicht gängig, wurde aber zuletzt in einigen Verträgen für Generika berücksichtigt.

Nachhaltigkeitskriterien sollten im Rahmen des Vergabe- und Ausschreibungsrechts im Gesundheitswesen stärker berücksichtigt werden, sofern dies rechtssicher, diskriminierungsfrei und anhand transparenter Kriterien erfolgt. Dadurch können nachhaltige Investitionen, resiliente Lieferketten und ökologische Innovationsanreize wirksam unterstützt werden. Die Integration von Bonuskriterien mit Nachhaltigkeitsbezug in Rabattverträge kann ein wirkungsvoller Hebel sein, um bei der Vergabe neben dem Preis auch ökologische und soziale Aspekte systematisch zu berücksichtigen. Dies setzt jedoch eine verbesserte Datengrundlage voraus und schafft zugleich Anreize, Nachhaltigkeitsaspekte stärker zu berücksichtigen.

Nachhaltigkeitsbezogene Informationen zu Arzneimitteln können perspektivisch dazu beitragen, Transparenz zu erhöhen (EFPIA, 2025) und – bei gleicher Therapiequalität sowie belastbarer Datengrundlage – nachhaltigkeitsbezogene Entscheidungen zu unterstützen, dürfen jedoch medizinische Therapieentscheidungen nicht verzerren. Voraussetzung für ihre Nutzung sind eine harmonisierte, praxistaugliche Methodik sowie verhältnismäßige Datenerhebungsanforderungen.

Nachhaltigkeitsbezogene Informationen zu Arzneimitteln sollten über geeignete, rechtssichere und möglichst digital verfügbare Informationswege niederschwellig bereitgestellt werden. Selbstverständlich sind ökologische Zielsetzungen sind mit Versorgungssicherheit und therapeutischem Nutzen in Einklang zu bringen.

Die Ergänzung der bestehenden Produktinformationen von Arzneimitteln um Informationen zu Nachhaltigkeit und Product Carbon Footprint kann die verordnende Ärzt:innenschaft befähigen, bei gleicher Therapiequalität die umweltfreundlichere Alternative auszuwählen.

Neben produktbezogener Transparenz können auch unternehmensbezogene Nachhal-

Nachhaltigkeitskriterien in öffentlichen Ausschreibungen - Beispiel Frankreich

Frankreich verankert Nachhaltigkeitskriterien zunehmend verbindlich in der öffentlichen Beschaffung im Gesundheitswesen. Treibende Grundlage ist das im Jahr 2021 verabschiedete „Klima- und Resilienzgesetz“ (Loi Climat et Résilience). Spätestens ab August 2026 müssen Umweltaspekte in allen öffentlichen Ausschreibungen – auch bei medizinischen Produkten und Dienstleistungen – verpflichtend berücksichtigt werden. Damit erfolgt eine Abkehr von der ausschließlichen Orientierung am niedrigsten Preis hin zu einer Bewertung des wirtschaftlichsten Angebots unter Einbeziehung des gesamten Lebenszyklus. (OECD, 2025).

tigkeitsinformationen einen wichtigen Beitrag leisten. Hierzu zählen insbesondere Umweltmanagementsysteme, Zertifizierungen, unternehmensweite Treibhausgasbilanzen und standardisierte Nachhaltigkeitsberichte, soweit diese vergleichbar, belastbar und praxistauglich ausgestaltet sind.

Der Ausbau resilienter und diversifizierter Produktionsstrukturen in Europa kann zur Versorgungssicherheit beitragen und unter bestimmten Bedingungen auch ökologische Vorteile mit sich bringen. Diese Vorteile sollten anhand einheitlicher und nachvollziehbarer Nachhaltigkeits- und Klimaschutzstandards bewertet werden. Mit dem europäischen Critical Medicines Act sollen Produktionsstandorte innerhalb Europas gefördert werden, um die Versorgungssicherheit mit ausgewählten kritischen Arzneimitteln in der EU zu stärken. Zusammen mit der geplanten Förderung seitens des Bundes für Wiederansiedlung von Produktionsstätten in Deutschland könnte somit gleichzeitig zur Versorgungssicherheit und indirekt zur Nachhaltigkeit beitragen werden.

2.7.2. MedTech-Branche: Medizinprodukte, Hilfsmittel und Medizintechnik

THG-Emissionen entstehen entlang des gesamten Lebenszyklus eines Medizinprodukts. Die deutsche MedTech-Branche war im Jahr 2020 für 8,9 Mio. Tonnen THG verantwortlich (Gerlach et al., 2022). Medizinprodukte können über 20% der THG eines Krankenhauses ausmachen. Knapp 30 Millionen Hilfsmittel-Verordnungen wurden 2023 in Deutschland ausgestellt. Zudem wurden durch die deutsche MedTech-Branche im Jahr 2020 2.953 Tonnen des Feinstaubs PM_{2,5} ausgestoßen, 1.782.000 Tonnen Abfall (ausgenommen Nutzungsabfälle bei Endverbraucher:innen) produziert und 61,2 Mio. m³ Wasser verbraucht. Über 80% dieser drei ökologischen Auswirkungen entstehen in der globalen Lieferkette (Gerlach et al., 2022).

Der gestiegene Einsatz von Einweg-Medizinprodukten ist neben THG auch für einen erheblichen Anteil des Abfallaufkommens verantwortlich. Zudem trägt die Verwendung von PFAS in der Produktion von Medizinprodukten zur Einbringung neuer Substanzen in die Umwelt bei. Diese können dort nicht abgebaut werden und ihre langfristigen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sind noch nicht abschließend erforscht. Auf EU-Ebene wird derzeit eine weitreichende PFAS-Beschränkung im Rahmen des REACH-Verfahrens beraten; für bestimmte medizinische Anwendungen, bei denen derzeit keine geeigneten Alternativen verfügbar sind, existieren Ausnahmen bzw. Übergangsfristen. Wo immer möglich, sollten PFAS durch unschädliche Substanzen ersetzt bzw. die Forschung und Entwicklung sicherer Alternativen gezielt gefördert werden. Viele Hersteller arbeiten bereits an der Entwicklung von Alternativen zu PFAS, allerdings stehen diese bislang nicht für alle Produkte zur Verfügung.

Lebenszyklusanalysen zeigen, dass Mehrwegstrategien bei geeigneter Prozessgestaltung Umweltvorteile bieten können. Voraussetzung ist stets die uneingeschränkte Ge-

währleistung von Patient:innensicherheit und Hygiene. Nachhaltigkeitsstrategien im Bereich Medizinprodukte sollten daher eng mit Qualitäts- und Sicherheitsstandards verknüpft werden (Gröne, 2026). Je nach Medizinprodukt oder Hilfsmittel existieren Mehrweg-Alternativen. Kosten sowie Ressourcen- und Energieaufwand variieren. Die 2024 verabschiedete Okodesign-Verordnung (ESPR) weist explizit darauf hin, dass die Kommission bei der Ausgestaltung der Ökodesign-Anforderungen für Medizinprodukte berücksichtigen sollte, dass die Gesundheit und Sicherheit von Patient:innen und Nutzenden nicht beeinträchtigt werden darf. Eine Abwägung zwischen verbindlichen Kriterien zu nachhaltiger Produktherstellung und dem Schutz der Gesundheit, Aspekten der Qualität und Produktsicherheit sowie der Gewährleistung einer angemessenen Versorgung mit leistungsfähigen Medizinprodukten ist also erforderlich.

Einen freiwilligen Muster-Nachhaltigkeitskodex hat der BVMed 2023 veröffentlicht, der u.a. die Themen Ressourcenschonung, Reduktion der CO₂-Emissionen, Abfallreduktion und Recycling sowie Vermeidung von Umweltverschmutzung beinhaltet (BVMed, 2023). Auch innovative Ansätze, z.B. das Leasing von Hilfsmitteln, werden diskutiert, werfen aber oft Kosten- und Abrechnungsfragen auf.

Ein enormes Potenzial für die Gestaltung einer umweltfreundlichen Medizinproduktelandschaft entfalten die europäische Nachhaltigkeitsbestrebungen des EU Green Deal und des Aktionsplans für die Kreislaufwirtschaft. Die Initiativen führen eine Vielzahl rechtlicher Maßnahmen ein, durch die Nachhaltigkeitsgrundsätze wie Langlebigkeit, Reparierbarkeit und Wiederverwendbarkeit für die Produktherstellung verpflichtend werden. Dies soll zu einer nachhaltigen und schadstofffreien Kreislaufwirtschaft führen. Hierzu zählt auch die ESPR, die vorsieht, dass Produkte nur in Verkehr gebracht oder in Betrieb genommen werden dürfen, wenn sie die für sie geltenden Ökodesign-Anforderungen (Haltbarkeit, Wiederverwendbarkeit, Ressourceneffizienz, Vermeidung von

4 Berechnungen der Universitätsklinik Heidelberg für den eigenen Fußabdruck. Berechnungen für den Anteil von Medizinprodukten am THG-Fußabdruck des gesamten Gesundheitssektors sind nicht bekannt.

besorgniserregenden Stoffen, verbesserter Rezyklatanteil) erfüllen. Allerdings bestehen auf EU-Ebene derzeit komplexe Genehmigungsverfahren für Produktänderungen im Medizinprodukterecht, wodurch nachhaltige Innovationen in diesem Bereich erschwert werden. Aspekte wie Energieeffizienz und Nachhaltigkeit werden bei der Produktion und Aufarbeitung von Medizinprodukten bislang nur begrenzt berücksichtigt.

Wie in anderen Branchen sind auch für die MedTech-Branche Planbarkeit, langfristige und verlässliche regulatorische Rahmenbedingungen sowie angemessene Übergangsbedingungen für die Umsetzung neuer gesetzlicher Anforderungen essenziell. Unter der Medizinprodukteverordnung (MDR) und der damit verbundenen Rechtsverordnung ist es für Hersteller aufwendig, die notwendigen Anforderungen zu durchschauen, die mit einer nachhaltigen Produktionsänderung verbunden sind. Eine Neuzertifizierung bzw. die Erhebung neuer klinischer Daten ist in der Regel notwendig, um den Marktzugang zu behalten (Schnitzler et al., 2025).

2.8. Abfall reduzieren und Ressourcen schonen

In Einrichtungen des Gesundheitssystems fallen durch die Versorgung von Patient:innen unterschiedliche Abfälle an. Hinzu kommen Abfälle aus Verwaltung, Labor, Bau und Instandhaltung, Küche und Verpflegung sowie aus Hygiene- und Reinigungsprozessen. Insbesondere die Nutzung von Einwegmaterialien führt zu einem hohen Müllvolumen, das maßgeblich zu den THG-Emissionen beiträgt (siehe 2.5.1. Gebäude und Energie effizienter gestalten). Das Europäische Abfallverzeichnis (EAV) setzt den rechtlichen Rahmen zur Klassifizierung und Bezeichnung von Abfällen in der Europäischen Union, mit dem Ziel die Abfallwirtschaft und den Umweltschutz zu unterstützen. Die Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) übersetzt diese in bundeseinheitliche Standards. Die konsequente Trennung und Umsetzung der Entsorgungsvorgaben und damit die Möglichkeit der Wiederaufbereitung von Abfallströmen stellt manche Gesundheitseinrichtungen vor Herausforderun-

gen. Ein systematisches Monitoring von Abfallmengen und Treibhausgasemissionen fehlt weitgehend.

Die Kreislaufstrategie adressiert prioritäre Warengruppen der medizinischen Güter mit Mehrweg-/ Aufbereitungsquoten und Benchmarks, um Scope-3 gezielt zu reduzieren. Die Abfallvermeidung durch wiederverwendbare Produkte, reduzierte Verpackungen und nachhaltige Materialien bleibt jedoch ausbaufähig. Ansätze zur Förderung der Kreislaufwirtschaft und kreislauffähigen Produktgestaltung sind im Gesundheitswesen vorhanden, werden jedoch bislang nur vereinzelt umgesetzt. Mehrweg- und Recyclinglösungen erfolgen nicht flächendeckend. Zurzeit existieren noch keine umfassenden und vergleichbaren Lebenszyklus-Analysen. Anreize für die Entwicklung von nachhaltigen Produkten durch höhere Produktlebensdauer, verlängerte Reklamations- und Garantiezeiten könnten die Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen steigern.

Die Nutzung digitaler Lösungen bietet Potenzial zur Senkung des Abfallaufkommens sowie eine effizientere Ressourcennutzung (siehe 2.9. Digitalisierung als Chance für Ressourcenschonung und Effizienzsteigerung).

Maßnahmen zur Sensibilisierung von Beschäftigten für Ressourcenschonung sind uneinheitlich etabliert, und Nachhaltigkeit ist bislang nicht flächendeckend als Bestandteil der Versorgungsqualität verankert. Es besteht ein deutliches Potenzial zur Abfallvermeidung, auch unter Beachtung von Qualitäts- und Hygieneanforderungen. Strategien zum Abfallmanagement – einschließlich Vermeidung, Wiederverwendung, Recycling und umweltgerechter Entsorgung – sind daher ein zentraler Bestandteil einer nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitswesens. Durch konsequentes Abfall- und Ressourcenmanagement können nicht nur ökologische Auswirkungen reduziert werden. Durch bessere Anreize zur konsequenten Mülltrennung und -entsorgung (z.B. von Kunststoff über das duale System und Restmüll) sowie durch Senkung von CO₂-Preisbedingten Entsorgungskosten, die durch steigende CO₂-Bepreisung im Laufe der nächsten Jahre steigen werden, könnten auch erhebliche Kosten eingespart werden. Insbesondere

in großen Krankenhäusern bestehen große Einsparungsmöglichkeiten. Um Abfall zu minimieren und Ressourcen effizient zu nutzen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Herstellern, Entsorgern und Anwendern essenziell, da wirksame Lösungen nur durch gemeinsam abgestimmte Prozesse entlang der gesamten Versorgungskette entstehen.

2.9. Digitalisierung als Chance für Ressourcenschonung und Effizienzsteigerung

Viele Prozesse im Gesundheitswesen sind noch papierbasiert, lokal, manuell und unverbunden. Sie führen zu Doppeluntersuchungen, (zeit-)aufwändigen Dokumentationen, unnötigen physischen Transportwegen und ineffizienter Planung, Koordination und Logistik. Digitalisierung verspricht Potenziale zur Steigerung von Effizienz und ökologischer Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem. Durch papierlose Prozesse, digitale Kommunikation und automatisierte Abläufe können Ressourcenverbrauch, Abfall und Emissionen reduziert werden. Die Nutzung digitaler Anwendungen zur Erfassung, Analyse und Bereitstellung von Daten und Informationen zu Energie-, Material- und Emissionsströmen, Nachhaltigkeitsaspekten bei Gesundheitsleistungen und -produkten kann Transparenz schaffen und ermöglicht eine bessere Steuerung und gezieltes Nachhaltigkeitsmonitoring. Bislang wird Digitalisierung oft nur additiv eingeführt – ohne bestehende Prozesse konsequent zu ersetzen. Zudem gibt es Defizite u.a. in der digitalen Infrastruktur und Interoperabilität verschiedener Systeme sowie Bedenken bezüglich Datensicherheit und Unklarheiten zu rechtlichen Rahmenbedingungen.

Obwohl bereits digitale Lösungen wie die elektronische Patientenakte (ePA), das E-Rezept, Telemedizin, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sowie digitale Logistiksysteme verfügbar sind, wird ihr Potenzial bislang noch nicht umfassend ausgeschöpft. Datenbasierte Anwendungen, Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdiensten und interoperable Informationssysteme können präzisere Therapieplanung ermöglichen sowie Doppel-

untersuchungen, Fehl- und Übermedikation und/oder Überbehandlung und den unnötigen mehrfachen Einsatz emissionsintensiver Diagnoseverfahren reduzieren, die Auslastung verbessern und die Effizienz entlang des Versorgungspaths erhöhen. Die Digitalisierung ist zentral für eine sektorenübergreifende, bedarfsgerechte und ressourcenschonende Patientensteuerung, da sie einen strukturierten Datenaustausch und eine enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Krankenkassen sowie ambulanten, Reha- und Pflegeakteur:innen – insbesondere im Entlassmanagement – ermöglicht und Wiedereinweisungen vermeidet. Die Entwicklung von regionalen Dashboards zur besseren Abschätzung und Erfassung von Bedarfen und Steuerung von Patient:innen zur Primär- und Notfallversorgung werden gerade diskutiert.

Die digitale Bereitstellung sicherheitsrelevanter Informationen für Arzneimittel, z.B. Rote-Hand-Briefe, für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und elektronische Gebrauchsanweisung für Medizinprodukte sowie behördlich genehmigte Schulungsmaterialien, können ökologische Vorteile bieten und zur Modernisierung der Informationswege im Gesundheitswesen beitragen. Allerdings muss sichergestellt werden, dass Fachpersonal im Gesundheitswesen sowie Bevölkerungsgruppen mit keinem oder nur eingeschränktem Zugang zu digitalen Informationen weiterhin ausreichend informiert und nicht ausgeschlossen werden.

Telemedizinische Angebote eröffnen neue Wege für eine ressourcenschonende, qualitativ hochwertige Versorgung. Digitale Arzt-Patient:innen-Kontakte, Fernüberwachung und Telekonsile ermöglichen – dort, wo es medizinisch sinnvoll ist – eine Versorgung ohne physische Anwesenheit und tragen so zur Reduktion von Fahrtwegen, effizienteren Ressourcennutzung und gezielteren Behandlung bei.

Neben energieeffizienten und langlebigen IT-Geräten und Infrastrukturen ist auch der richtige Umgang mit IT entscheidend. Ebenfalls sind Cybersicherheit und digitale Resilienz als integrale Bestandteile nachhaltiger Gesundheitsinfrastruktur zu berücksichtigen, auch bei der Planung und Finanzierung.

3. Ausblick

Das vorliegende Eckpunktepapier skizziert ein Zielbild für ein nachhaltiges Gesundheitswesen und markiert damit den Beginn eines langfristigen Transformationsprozesses hin zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung in Deutschland. Aufbauend auf bestehenden politischen Rahmenbedingungen, internationalen Verpflichtungen und schon existierenden Nachhaltigkeitsbestrebungen soll es als Grundlage für eine umfassende Nachhaltigkeitsstrategie dienen.

Im nächsten Schritt gilt es, in diesem Sinne die definierten Handlungsfelder weiterzuentwickeln, Maßnahmen zu priorisieren und diese mit messbaren Zielgrößen zu unterlegen. Darüber hinaus werden geeignete Strukturen für Monitoring und Berichterstattung erforderlich

sein, um Fortschritte transparent zu dokumentieren und Anpassungen bei Bedarf vornehmen zu können. Für eine wirksame Umsetzung wird zudem die Einbindung und Unterstützung der verschiedenen im Gesundheitssystem agierenden Akteur:innen von zentraler Bedeutung sein. Auf dieser Basis kann eine verbindliche Strategie entstehen, die eine schrittweise Umsetzung im gesamten Versorgungssystem ermöglicht und langfristig zur Erreichung von Klima- und Nachhaltigkeitszielen beiträgt.

Ziel ist es, das Gesundheitssystem schrittweise so auszurichten, dass Versorgungssicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit mit Klima- und Ressourcenschutz in Einklang gebracht werden und die Transformation nachhaltig im Versorgungsalltag verankert wird.

4. Literaturverzeichnis

1. ABDA (2025). Statistisches Jahrbuch der ABDA. Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2025. https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Jahrbuch-ZDF-2025/ZDF_2025_ABDA_Statistisches_Jahrbuch.pdf [11.11.2025].
2. Arbeitsagentur (Mai 2025) Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=19 [09.12.2025]
3. BKK Dachverband (2023). Restart Prevention: Impulse für ein sozial-ökologisch nachhaltiges Gesundheitswesen. Was als nächstes zu tun ist! <https://www.bkk-dachverband.de/politikpaapiere/positionspapier/restart-prevention-impulse-fuer-ein-sozial-oekologisch-nachhaltiges-gesundheitswesen> [19.02.2026].
4. BKK Dachverband (2025a). Nachhaltigkeit in der Pflege: Haben wir nichts Besseres zu tun? https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/2025/BKK_Dachverband_-_Hintergrundpapier_zur_Nachhaltigkeit_in_der_Pflege.pdf [09.12.2025].
5. BKK Dachverband (2025b). Eckpunkte zur Neuausrichtung der ambulanten Versorgung. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Positionspapiere/2024/BKK_Dachverband_-_Positionspapier_-_Eckpunkte_zur_Neuausrichtung_der_ambulanten_Versorgung.pdf [09.12.2025].
6. BUND (2024). ToxFox Test: PFAS in Lebensmitteln. https://www.bund.net/fileadmin/user_upload_bund/publikationen/chemie/ToxFox-Test-PFAS-Lebensmittel-BUND-2025.pdf [11.11.2025].
7. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2023). Gesetz zur Steigerung der Energieeffizienz in Deutschland (Energieeffizienzgesetz - EnEFG). <https://www.gesetze-im-internet.de/eneffg/> [09.12.2025].
8. Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit, BMUKN (2023). Nationale Wasserstrategie. <https://www.bundesumweltministerium.de/download/nationale-wasserstrategie-2023> [11.11.2025].
9. Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, BMWK (2024). Aktualisierung des integrierten nationaler Energie- und Klimaplan. www.bundeswirtschaftsministerium.de. <https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Textsammlungen/Energie/necp.html> [11.11.2025]
10. Bundesregierung (2025). Entwurf zum Bundeshaushaltsplan 2026 Einzelplan 15 Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.bundeshaushalt.de/static/daten/2026/soll/draft/epl15.pdf> [11.11.2025].
11. BVMed (2023). Muster-Kodex Nachhaltigkeit für Unternehmen der Medizintechnologie (Medizinprodukteindustrie). <https://www.bvmed.de/download/muster-kodex-nachhaltigkeit-des-bvmed> [11.11.2025].
12. Costello, A., Abbas, M., Allen, A. et al. (2009). Managing the health effects of climate change: lancet and University College London Institute for Global Health Commission. The Lancet. 373(9676): p. 1693–1733.
13. Danske Regioner (2023). En fællesregional strategi for grønne hospitaler. <https://www.regioner.dk/media/0mapejdn/en-faellesregional-strategi-for-groenne-hospitaler.pdf> [11.11.2025].
14. Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste. (2023). Ausarbeitung: Zur Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern. WD 9-3000-078/23, S. 14.

15. Deutsche Industrie- und Handelskammer (o.D.). EMAS Register. Gesundheitswesen. https://www.emas-register.de/recherche?a=suche&nace_codes=86&p=1&erweitert=true [03.12.2025]
16. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN) (25.03.2025). Normung im Bereich der Ökobilanzen für Medizin- und Pharmaprodukte. <https://www.din.de/de/service-fuer-anwender/normungsportale/gesundheit/aktuelles/oekobilanzen-fuer-medizin-und-pharmaprodukte-1213008> [03.12.2025].
17. Die Nationale Präventionskonferenz (27.11.2025). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (GKV-Spitzenverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund). <https://www.npk-info.de/die-npk/downloads#tab-content-86> [02.12.2025].
18. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) (2025). Advancing Environmental Sustainability Assessment of Pharmaceuticals through Standardisation and Harmonisation of Product Carbon Footprint Assessment. <https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/efpia-news/advancing-environmental-sustainability-assessment-of-pharmaceuticals-through-standardisation-and-harmonisation-of-product-carbon-footprint-assessment/> [26.03.2026].
19. Flaute, M., Reuschel, S. & Stöver, B. (2022). Volkswirtschaftliche Folgekosten durch Klimawandel: Szenarioanalyse bis 2050 – Studie im Rahmen des Projektes Kosten durch Klimawandelfolgen in Deutschland. Osnabrück: Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH.
20. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Department Chemie und Pharmazie (o.D.). Die Alt-arzneimittelinitiative an der FAU. <https://www.chemie.nat.fau.de/altarzneimittelinitiative/> [17.02.2026].
21. G7 Germany (20.05.2022). Communiqué der G7-Gesundheitsministerinnen und -minister 20 Mai 2022, Berlin. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_German_G7_Health_Ministers_Communique.pdf [11.11.2025].
22. Gerlach, J., Gwinner, P., Dorndorf, T., et al. (2022). SEE-Impact-Study der deutschen Med-Tech-Branche. <https://www.bvmed.de/download/wifor-see-impact-study-der-deutschen-medtech-branche-2022> [11.11.2025].
23. Gröne, O. (2026). Analyse zum Klimaimpact der Gesundheitsversorgung: Emissionsquellen, Handlungsfelder und Gestaltungsoptionen. BKK Dachverband e.V. (Veröffentlichung 04/2026).
24. GKV-Spitzenverband (2020). Prävention in der ambulanten Pflege. Hürth: CW Haarfeld GmbH. <https://www.bkk-dachverband.de/politikpapiere/positionspapier/nachhaltigkeit-in-der-pflege-haben-wir-nichts-besseres-zu-tun> [09.12.2025].
25. GKV-Spitzenverband (2025). GKV-Heilmittel-Schnellinformation für Deutschland. https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/his_statistiken/2024_04/Bundesbericht-HIS-Bericht_202404.pdf [09.12.2025].
26. GKV-Spitzenverband (o.D.). Erprobung der Telepflege. https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprogramm_125a_sgb_xi/pflege_modellprojekte_125a.jsp [20.01.2026].
27. Green Deal, Duurzame Zorg (2025). Green Deal Sustainable Healthcare. Make healthcare greener! <https://www.greendealduurzamezorg.nl/> [11.11.2025].

28. Gustafsson, L., Wettermark, B., Gotman, B., et al (2011). The ‚wise list‘- a comprehensive concept to select, communicate and achieve adherence to recommendations of essential drugs in ambulatory care in Stockholm. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2011 Apr;108(4):224-33. doi: 10.1111/j.1742-7843.2011.00682.x. PMID: 21414143.
29. Healthcare Denmark (2024). The Danish regions’ strategy for sustainable hospitals. <https://healthcaredenmark.dk/news-publications/publications/the-danish-regions-strategy-for-sustainable-hospitals/> [11.11.2025].
30. Janusinfo Region Stockholm. The Wise List 2015 in English. <https://janusinfo.se/inenglish/thewiselist2015inenglish.4.2baa5e3e161e6f22189240.html> [03.12.2025].
31. Kassenärztliche Bundesvereinigung, KBV (25.04.2025). Zahlen und Fakten - Aktuelle Daten zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. <https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten> [11.11.2025].
32. Keller, RL., Muir, K., Roth, F., et al. (2021). From bandages to buildings: Identifying the environmental hotspots of hospitals. *Journal of Cleaner Production*, Volume 319. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.128479> [11.11.2025].
33. KliMeG (o.D.). Handlungsfeld Ernährung. <https://klimeg.de/handlungsfelder/handlungsfeld-ernaehrung/#literaturverzeichnis-ernaehrung> [11.11.2025].
34. Lancet Countdown on Health and Climate Change and Health (2025a). Germany Data Sheet 2025.
35. Lancet Countdown on Climate Change and Health (2025b). Indicator 3.3.2 Diet and health Co-Benefits Germany. <https://lancetcountdown.org/explore-our-data/> [19.02.2026].
36. Leich, M. (12.10.2023). Feuerwehr Köln erhält ihren ersten Elektro-Rettungswagen. NOW GmbH. <https://www.now-gmbh.de/aktuelles/pressemitteilungen/feuerwehr-koeln-erhaelt-ihren-ersten-elektro-rettungswagen/> [11.11.2025].
37. Lichtenecker, R., Schanes, K., Durstmüller, F., et al. (2024). Strategie klimaneutrales Gesundheitswesens. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
38. Médieu, A. et al. (2024). Stable Tuna Mercury Concentrations since 1971 Illustrate Marine Inertia and the Need for Strong Emission Reductions under the Minamata Convention. *Environmental Science & Technology Letters*, 11(3). doi:10.1021/acs.estlett.3c00949.
39. NHS England (2020). Delivering a ‘Net Zero’ national Health Service. <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/publication/delivering-a-net-zero-national-health-service/> [11.11.2025].
40. NHS England (2025). Greener NHS. <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/> [11.11.2025].
41. Ostertag, K., Bratan, T., Gandenberger, C., et al. (2021). Ressourcenschonung im Gesundheitssektor - Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit. Hg. v. Umweltbundesamt. Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, Karlsruhe. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25_texte_15-2021_ressourcenschonung_gesundheitssektor.pdf [11.11.2025].
42. OECD (2025). Promoting Strategic and Green Public Procurement in France. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd.org/en/publications/promoting-strategic-and-green-public-procurement-in-france_70da2048-en [09.03.2026].

43. Pichler, P.-P., Jaccard, I. S., Hanewinkel, L., & Weisz, H. (2022). Sachbericht zum Projekt: Evidenzbasis Treibhausgasemissionen des deutschen Gesundheitswesens GermanHealthCFP. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/GermanHealthCFP_Sachbericht.pdf [11.11.2025].
44. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (02.10.2025). Investitionsoffensive für das ganze Land. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/sondervermoe-gen-2356240> [11.11.2025].
45. Schnitzler, M. C., Quitmann, C., Herrmann, A., Prütting, J., & Baltruks, D. (2025). Ökologische Nachhaltigkeit in der Medizinprodukteindustrie. Eine Analyse des Handlungsspielraums europäischer Gesetzgebung. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15222637> [11.11.2025].
46. Statistisches Bundesamt (2025). Anzahl Krankenhäuser in Deutschland. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/_inhalt.html [11.11.2025].
47. Umweltbundesamt (2025). Humanarzneimittel und Umwelt. <https://www.umweltbundesamt.de/themen/chemikalien/arzneimittel/humanarzneimittel/rubrik-fuer-aerzte-apotheker-schaft> [16.02.2026].
48. United Nations Environment Programme, UNEP (Hrsg.) (2024). Bend the trend: Pathways to a liveable planet as resource use spikes. Global Resources Outlook 2024. International Resource Panel. [unep.org/resources/Global-Resource-Outlook-2024](https://www.unep.org/resources/Global-Resource-Outlook-2024) / [resourcepanel.org/reports/global-resources-outlook-2024](https://www.resourcepanel.org/reports/global-resources-outlook-2024) [11.11.2025].
49. Wabnitz, K. & Baltruks, D. (2023). Prävention vor ambulant vor stationär: Für Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen. DOI: 10.5281/zenodo.8200957 [11.11.2025].
50. Wagner, O., Jansen, U., Tholen, L., & Bierwirth, A. (2022). Zielbild: Klimaneutrales Krankenhaus: Maßnahmen für mehr Klimaschutz im Krankenhaus. Wuppertal Report Nr.24. <https://epub.wupperinst.org/frontdoor/deliver/index/docId/8075/file/WR24.pdf> [11.11.2025].

5. Anhang

5.1. Übersicht Gesetzgebung auf Bundesebene und EU-Ebene

Tabelle 3: Überblick Gesetzgebung auf Bundesebene und EU-Ebene

Bereich	Relevante nationale Gesetze/Strategien	Relevante europäische Regelungen/Strategien
Energie- und Ressourceneffizienz	■ Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG), §3 Nationale Klimaschutzziele, Integrierter nationaler Energie- und Klimaplan (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, 2024), ■ Energieeffizienzgesetz (EnEfG), ■ Gebäudeenergiegesetz (GEG), ■ Erneuerbare-Energien-Gesetz (EEG 2023), ■ Wärmeplanungsgesetz, ■ Brennstoffemissionshandelsgesetz ■ Nationale Wasserstrategie (Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz und nukleare Sicherheit, 2023) ■ Krankenhaus-Zukunfts-Gesetzes (KHZG)	■ Europäisches Klimagesetz, ■ Klimaneutralität der EU bis 2050, ■ EU-Energieeffizienz-Richtlinie (umgesetzt in Deutschland durch das Energieeffizienzgesetz), ■ EU-Emissionshandel (ETS 2), ■ Ökodesign-Verordnung (ESPR), ■ Taxonomie-Verordnung (EU 2020/852)
Abfall & Kreislaufwirtschaft	■ Gesetz zur Förderung der Kreislaufwirtschaft und Sicherung der umweltverträglichen Bewirtschaftung von Abfällen (Kreislaufwirtschaftsgesetz) Batterie-Recht-Durchführungsgesetz, ■ Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG), ■ Gefahrstoffverordnung (GefStoffV), ■ Infektionsschutzgesetz (IfSG), ■ Nationale Strategie zur Biologischen Vielfalt (NBS) 2030	■ EU-Aktionsplan für Kreislaufwirtschaft
Nachhaltige Beschaffung	■ Vergaberecht (GWB, VgV, UVgO), ■ Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG)	■ Taxonomie-Verordnung (EU 2020/852), ■ EU-Ökodesign-Verordnung, ■ Klima-Sozialfonds

weiter auf nächster Seite

Tabelle 3: Überblick Gesetzgebung auf Bundesebene und EU-Ebene

Bereich	Relevante nationale Gesetze/ Strategien	Relevante europäische Rege- lungen/Strategien
Gesundheitsschutz & Qualität	■ Sozialgesetzbuch V (SGB V), ■ Krankenhausfinanzierungs- gesetz (KHG)	■ Europäische Säule sozialer Rechte
Monitoring & Berichterstattung	■ CSR-Richtlinie-Umsetzungs- gesetz (CSR-RUG), ■ Corporate Sustainability Re- porting Directive (CSRD), ■ Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG)	■ EU-Taxonomie-Verordnung, ■ EU-Berichtspflichten nach CSRD

5.2. Übersicht relevante internationale Abkommen

Tabelle 4: Übersicht relevante internationale Abkommen

International Abkommen	
UNFCCC (United Nations Framework Convention on Climate Change)	Rahmenvertrag zur Bekämpfung des Klimawandels; Gesundheitsaspekte werden zunehmend integriert, z. B. über Anpassung an klimatische Risiken und Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen.
COP (Conference of Parties) – Klimaverhandlungen	Bei COP-Konferenzen gibt es zunehmend Erklärungen/Verpflichtungen Gesundheit als Teil der Klimapolitik zu berücksichtigen. Beispiel: „COP28 Declaration on Climate and Health“
Paris Agreement (2015)	Legt globale Emissionsreduktionsziele fest; fördert Anpassung und Mitigation – Gesundheitssysteme müssen sich anpassen (z. B. Extremwetter, Hitze, Luftqualität).
Weltgesundheitsorganisation (WHO) Resolution „Climate Change and Health“	2024 hat die Weltgesundheitsversammlung eine Resolution verabschiedet, die den Klimawandel als erheblichen Gesundheitsfaktor anerkennt und nachhaltige, klimaresiliente Gesundheitssysteme fördert.
UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (SDGs)	Globale Entwicklungsziele umfassen Gesundheit (SDG 3) und Klimaschutz (SDG 13), nachhaltige Konsum- und Produktionsweisen (SDG 12), was Überschneidungen mit Gesundheitssystememissionen und Ressourcennutzung bedeutet.

5.3. Übersicht nationale, europäische und internationale Initiativen und Erklärungen

Tabelle 5: Übersicht nationale, europäische und internationale Initiativen und Erklärungen

Initiativen und Erklärungen	
Klimapakt Gesundheit	Der Klimapakt Gesundheit stellt einen Rahmen dar, um Klimaschutz und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zu stärken. Ziel ist es, Emissionen zu reduzieren, Ressourcen effizienter einzusetzen und Einrichtungen widerstandsfähiger gegenüber den Folgen des Klimawandels zu machen. Unterzeichnet wurde der Pakt unter anderem vom Bundesministerium für Gesundheit sowie von wichtigen Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen. Die Vereinbarungen sind jedoch inhaltlich nicht rechtlich verbindlich, sondern beruhen auf freiwilligem Engagement.
Deutsche Agenda für nachhaltige Gesundheit und Pflege (2019)	Die Deutsche Agenda für nachhaltige Gesundheit und Pflege (2019) verfolgt das Ziel, ökologische, ökonomische und soziale Aspekte systematisch zu berücksichtigen, um Versorgungssicherheit, Qualität und Effizienz langfristig zu sichern. Die Agenda betont insbesondere die Bedeutung von Ressourcenschonung, Klimaschutzmaßnahmen und der Förderung einer nachhaltigen Pflegepraxis. Sie richtet sich an alle Akteur:innen im Gesundheitswesen und dient als Orientierungsrahmen für politische Maßnahmen, Forschungsvorhaben und die Implementierung praxisnaher Nachhaltigkeitsstrategien.
G7-Erklärung: Klimaresiliente und nachhaltige, klimaneutrale Gesundheitssysteme (2022)	Politische Verpflichtung der G7-Gesundheitsminister, Gesundheitssysteme widerstandsfähig gegen Klimafolgen zu machen und ihre Emissionen langfristig auf null zu senken. Schwerpunkte sind Anpassung an Extremwetter, Reduktion von Treibhausgasen im Gesundheitswesen (Energie, Gebäude, Lieferketten, Abfall), Förderung nachhaltiger Beschaffung und internationale Zusammenarbeit. Nicht rechtsverbindlich, aber Impulsgeber für nationale Strategien und für EU-Programme im Rahmen des Green Deal. "Wir beabsichtigen den Aufbau ökologisch nachhaltiger und klimaneutraler Gesundheitssysteme bis spätestens 2050." (G7 Germany, 2022)
Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava-Erklärung, 2017)	Politische Verpflichtung der WHO-Europaregion die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zu stärken. Schwerpunkte sind Klimawandel, Umweltverschmutzung, Biodiversitätsverlust und das Konzept „Eine Gesundheit“ (Mensch, Tier, Umwelt). Nicht rechtsverbindlich, dient als strategischer Rahmen für nationale Aktionspläne und fördert den Austausch bewährter Praktiken zwischen den Mitgliedstaaten. Einfluss auf die Gestaltung nachhaltiger Gesundheits- und Umweltpolitik in Europa.