

V-78 Green Hospital Strategie - Der Weg zum klimaneutralen Krankenhaus

Antragsteller*in: Philipp Mathmann (KV Münster)

Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

1 Einleitung

2 Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten. Mit knapp 6% hat der
3 Gesundheitssektor einen hohen Anteil am deutschen bzw. globalen CO₂-Ausstoß.
4 Dies ist unter Anderem bedingt durch den hohen Energieverbrauch von
5 Gesundheitseinrichtungen, hohe Abfallmengen und ineffiziente Lieferketten und
6 Prozesse.

7 In Deutschland tragen teilstationäre und stationäre Gesundheitseinrichtungen
8 etwa 24,5 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente zu den nationalen Emissionen bei. Sie
9 sind damit relevanter Treiber von Umweltschäden und einer Verschärfung der
10 Klimakrise. Entsprechend des Planetary Health Konzeptes ist es notwendig, dass
11 wir Krankenhäuser befähigen die medizinische Versorgung innerhalb der planetaren
12 Grenzen zu gewährleisten. Zudem bietet die Strategie mittelfristig enorme
13 Möglichkeiten das Gesundheitssystem auch wirtschaftlich zu stabilisieren.

14 Die Umsetzung der Green Hospital Strategie ist daher nicht nur eine Frage
15 ökologischer Verantwortung. Sie ist eine wirtschaftliche Maßnahme, die die
16 Gesundheit aller fördert.

17 Die im Folgenden vorgestellten Maßnahmen werden die Gesundheitsversorgung in
18 Deutschland resilienter und kosteneffizienter machen und gleichzeitig das
19 gesellschaftliche Signal senden, dass Gesundheit, Teilhabe und Umweltschutz
20 langfristig nur Hand in Hand gelingen können.

21 In Zeiten von Fachkräftemangel werden klimaneutrale und klimaresiliente
22 Krankenhäuser zum attraktiven Arbeitsplatz und machen – als Begegnungsräume für
23 alle Teile unserer Gesellschaft – positive Zukunftsvisionen erlebbar. Die
24 deutschen Krankenhäuser können so ein Vorbild für andere Sektoren auf dem Weg
25 zur Klimaneutralität sein.

26 Wichtige Akteure im Deutschen Gesundheitssystem haben den hohen Stellenwert
27 dieses Themas erkannt. So hat der Deutsche Ärztetag bereits 2021 einen Beschluss
28 zu Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen gefasst. Auch die Deutsche
29 Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat
30 betonen die Wichtigkeit klimaneutraler Gesundheitseinrichtungen.

31 Als Bündnis 90/DIE GRÜNEN möchten wir die Stakeholder in diesem Bereich in ihren
32 Bestrebungen politisch unterstützen. Krankenhäuser können so ihrer
33 gesamtgesellschaftlichen Verantwortung als Vorreiter in der Einhaltung
34 planetarer Grenzen gerecht werden.

1. Rahmenbedingung und Infrastruktur

1.1. Umweltmanagement und -bilanzierung

37 Das Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) ist ein freiwilliges europäisches
38 Umweltmanagementsystem. Seine Anwendung stellt sicher, dass Umweltaspekte

39 umfassend im Krankenhausbetrieb integriert werden – von der Energieeffizienz bis
40 zur nachhaltigen Beschaffung. Dies fördert kontinuierliche Verbesserungen und
41 stärkt die ökologische Verantwortung des Gesundheitssektors.

42 Wir wollen Krankenhäuser bei der EMAS-Teilnahme unterstützen. Dabei wollen wir
43 die bürokratischen Hürden minimal halten, um den Krankenhausbetrieb nicht zu
44 beeinträchtigen und die Akzeptanz zu erhöhen. Um die Verbreitung von
45 Umweltmanagement und -bilanzierung an Kliniken zu fördern, fordern wir die
46 Unterstützung von Kliniken durch Förderprogramme auf Landesebene. Die EMAS-
47 Teilnahme oder gleichwertigen Zertifizierungsmaßnahmen soll als Kriterium bei
48 der Vergabe von Förder- und Investitionsmitteln herangezogen werden.

49 **1.2. Nachhaltigkeit messen und systematische Analyse von** 50 **Nachhaltigkeitsberichten**

51 Zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland müssen ab dem Bilanzjahr 2025 einen
52 Nachhaltigkeitsbericht erstellen. Grundlage ist die Corporate Sustainability
53 Reporting Directive (CSRD) der Europäischen Union. In diesen Berichten werden
54 erstmalig zahlreiche Kennzahlen zu sozialen und ökologischen
55 Nachhaltigkeitsthemen systematisch, digital und verpflichtend veröffentlicht.
56 Die CSRD ist primär eine Berichterstattung und gibt ohne eine Auswertung und
57 einen Vergleich der Kennzahlen keinen Hinweis darauf, wie nachhaltig ein
58 Krankenhaus tatsächlich ist.

59 Wir wollen die CSRD-Berichterstattung nutzen und weiterentwickeln, um auf
60 Grundlage der Berichte eine Vergleichbarkeit und ein transparentes Benchmarking
61 für deutsche Krankenhäuser zu entwickeln. So können realistische Ziele zur
62 Reduktion von Emissionen im Krankensektor formuliert werden. Dies soll die
63 Grundlage für Entscheidungen und Reformen bilden. An der Entwicklung werden wir
64 zentrale Stakeholder im System beteiligen.

65 **1.3. Energiemanagement**

66 Die meisten Krankenhäuser sind durch das Energieeffizienzgesetz (EnEfG)
67 verpflichtet bis zum Juli 2025 ein Energiemanagementsystem einzuführen.
68 Krankenhäuser müssen in diesem Kontext Energiesparmaßnahmen durchführen und
69 Abwärmepotentiale melden.

70 Zusätzlich wollen wir Krankenhäuser dabei unterstützen, regenerative
71 Energiequellen mit wenig bürokratischem Aufwand zu installieren und zu nutzen.
72 Hierzu zählt auch die Anbindung an Fernwärmenetze. In der kommunalen
73 Wärmeplanung wollen wir die Anbindung von Krankenhäusern priorisieren.

74 Die Installation eigener Photovoltaik- und Windkraftanlagen, sowie die Nutzung
75 nachhaltiger Wärme- und Kühlsysteme wollen wir durch Förderprogramme
76 unterstützen.

77 **1.4. Nachhaltiges Bauen, Gebäudestruktur und -anpassung**

78 Krankenhäuser sollen nachhaltige Architektur und Bauweise im Sinne der
79 zirkulären Bauwirtschaft in allen Bauplanungen/-prozessen, insbesondere bei
80 Renovierungen und Neubauten, verpflichtend integrieren. Dies umfasst neben der
81 Nutzung umweltfreundlicher Materialien die Etablierung energieeffizienter
82 Gebäudekonzepte, die Umsetzung von Klimaschutz- und Klimaresilienzkonzepten

83 sowie die baulichen Voraussetzungen für ein umfassend inklusives, barrierefreies
84 Krankenhaus.

85 Die Gebäudestruktur der meisten deutschen Krankenhäuser ist nicht
86 energieeffizient. Dadurch ist der Weg zur Klimaneutralität deutlich erschwert
87 und mit hohen Kosten verbunden. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden,
88 wollen wir die Investitionsmittel auf Landesebene aufstocken und die Erhöhungen
89 zweckgebunden für Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen vergeben. So
werden
90 wir die Anwendung nachhaltiger Bau- und Renovierungsstandards (z.B. DGNB), den
91 Einsatz energieeffizienter Beleuchtungs-, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage,
92 die Implementierung von Resilienzmaßnahmen (z.B. Hitze- und Hochwasserschutz)
93 unterstützen.

94 Einen großen Schritt haben wir Bündnisgrüne z.B. in Nordrhein-Westfalen bereits
95 im Rahmen der Krankenhausplanung erreicht: Die Landesregierung stellt insgesamt
96 2,5 Milliarden Euro zusätzlich für die Strukturveränderungen in der
97 Krankenhauslandschaft zur Verfügung. Ein Drittel der Gelder, also mehr als 800
98 Millionen Euro, sind dabei für Maßnahmen für Klimaschutz und Klimaanpassung
99 reserviert.

100 **1.5. Bürokratische Hürden senken**

101 Die bisher genannten regulatorischen Rahmenbedingungen sind aktuell nicht
102 ausreichend, um die Transformation zum klimaneutralen Krankensektor
103 umzusetzen. Gleichzeitig ist die Vielzahl unterschiedlicher Regularien und
104 Berichterstattungen schon jetzt eine erhebliche Belastung. In der Gesetzgebung
105 werden wir explizit darauf achten, dass neue Gesetze bestehende sinnvoll
106 ergänzen und die bürokratischen Belastungen durch die Nutzung von Synergien
107 (bspw. Nutzung einer gemeinsamen Treibhausgasbilanz für CSRD-Berichterstattung
108 und Energiemanagementsystem) verringert werden.

109 **2. Betrieb und Prozesse**

110 **2.1. Ressourcenmanagement**

111 Ein umfassendes Ressourcenmanagement und eine effiziente Aufbereitung von
112 Instrumenten sind entscheidend, um die Emissionen von Krankenhäusern zu
113 reduzieren.

114 In Beschaffungs-, Aufbereitungs- und Abfallprozessen müssen energieeffiziente
115 Produkte und umweltfreundliche Materialien priorisiert werden. Krankenhäuser
116 müssen den gesamten Lebenszyklus von Produkten bewerten (Life-Cycle-
117 Assessments), um ökologisch sinnvolle Entscheidungen zwischen Einweg- und
118 Mehrwegartikeln zu treffen.

119 Bestehende Verpflichtungen zu konsequenter Mülltrennung müssen auch in
120 Krankenhäusern umgesetzt werden. Digitale Abfallmanagement- und
121 Aufbereitungssysteme können dabei unterstützen. Hierdurch können beispielsweise
122 kleinere OP-Siebe für den bedarfsgerechten Einsatz gepackt werden. Die Nutzung
123 von ökologischen, biologisch abbaubaren Reinigungsmitteln sollte konsequent
124 etabliert werden

125 Auch die planetare Grenze „Trinkwasser“ kann durch Reduktion des
126 Wasserverbrauchs, die Nutzung alternativer Wasserressourcen und
127 Wasserkreislaufsysteme in Krankenhäusern positiv beeinflusst werden. Dies sollte

128 im technologieoffenen Setting durch den Einsatz moderner, ressourcenschonender
129 Aufbereitungsverfahren wie Niedertemperatur-Sterilisation, UV-C-Aufbereitung und
130 zirkuläre und digitale Wasseraufbereitungs- und managementsysteme gefördert
131 werden. Zudem sollte die Nutzung von Regen- und Grauwasser (z.B. für die
132 Toilettenspülung oder Bewässerung der Grünanlagen) etabliert werden.

133 Behandlungsstandards sind nach dem Kriterium des Ressourcenverbrauchs zu
134 bewerten. So zeigt beispielsweise die S2k-Leitlinie „klimabewusste Verordnung
135 von Inhalativa“, dass ressourcenschonender Einsatz von Medikamenten auch für die
136 Behandelten Vorteile bringen. Wir fordern die Vermeidung klimaschädlicher
137 Narkosegase (z.B. Desfluran) und Durchführung von Narkosegas-Recycling.

138 **2.2. Ernährung**

139 Die Ernährung im Krankenhaus ist nicht nur ein gesundheitlicher, sondern auch,
140 im Sinne der planetaren Ernährung, ein ökologischer Faktor. Sie bietet bei einem
141 Emissionsanteil von bis zu 15% der Krankenhausemissionen erhebliche
142 Reduktionsmöglichkeiten und kann gleichzeitig zu einer Imageverbesserung
143 beitragen.

144 Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt eine Ernährung mit einem
145 erhöhten Anteil pflanzlicher Eiweiße. Die Umsetzung dieser Empfehlung und der
146 verstärkte Einsatz regionaler sowie saisonaler Produkte senken die
147 ernährungsbedingten Emissionen deutlich.

148 Zusätzlich müssen die Lebensmittel- und Küchenabfälle konsequent reduziert
149 werden.

150 Eine gesundheitsförderliche Ernährung in Krankenhäusern muss als Teil Behandlung
151 anerkannt und entsprechend refinanziert werden.

152 **2.3. Transport und Mobilität**

153 Sowohl Patient:innen und Angehörige als auch Mitarbeitende legen täglich viele
154 Kilometer zurück, um das Krankenhaus zu erreichen. Ein Mobilitätskonzept zur
155 Förderung der Verkehrswende ist somit auch für Krankenhäuser notwendig. Hier
156 können beispielsweise folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- 157 • ◦ Bereitstellung von Fahrradinfrastruktur und Dienstradleasing
- 158 ◦ Installation von Ladesäulen für Elektrofahrzeuge
- 159 ◦ Barrierefreie Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und Förderung
160 von Jobtickets
- 161 ◦ Anschaffung von Elektrofahrzeugen für innerbetriebliche Verkehre und
162 im Rettungsdienst
- 163 ◦ Anbieten von digitalen Sprechstunden zur Vermeidung von unnötigen
164 Transportwege

165 **2.4. Digitale Transformation**

166 Die Digitalisierung bietet die Möglichkeit, Prozesse nachhaltiger und
167 effizienter zu gestalten. Voraussetzung ist die Verzahnung zwischen den
168 Gesundheitseinrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung.

169 Die Einführung und konsequente Nutzung der digitalen Patient:innenakte
170 unterstützt bei der Vermeidung doppelter Dokumentation, Diagnostik und Therapie.
171 Telemedizinische Versorgungsmöglichkeiten unterstützen die flächendeckenden
172 Gesundheitsversorgung und tragen zur Reduktion von Transportwegen bei.

173 Auch die Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) wird in Zukunft den
174 Ressourcenverbrauch in Krankenhäusern entscheidend beeinflussen. Neben dem
175 möglichen Einsparen von personellen und finanziellen Ressourcen, muss der hohe
176 Energieverbrauch von KI-gestützten Maßnahmen in die Planung einbezogen werden.

177 Ohne eine funktionierende IT-Infrastruktur sind Krankenhäuser nicht
178 handlungsfähig. Wir setzen uns daher dafür ein, dass Mitarbeitende in der IT
179 müssen als systemrelevante Berufsgruppe anerkannt und entsprechend vergütet
180 werden.

181 **3. Biodiversität auf dem Krankenhausgelände**

182 Die Biodiversitätskrise zeigt eine weitere planetare Grenze auf, die die
183 Gesundheit der Menschen wesentlich gefährdet. Die Förderung von Biodiversität
184 schont die Umwelt, schafft ein gutes Mikroklima und ein heilungsförderndes
185 Umfeld für Patient:innen.

186 Durch die Gestaltung ihrer Außenanlagen sollten Krankenhäuser zur Förderung der
187 ökologischen Vielfalt beitragen. Außerdem sind vielfältige Grünanlagen ein
188 effizienter und kostensparender Ansatz, um Krankenhäuser bei
189 Extremwetterereignissen, wie Hitze und Starkregen, resilienter zu machen.
190 Hierfür können beispielsweise folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- 191 • ◦ Anlage bzw. Pflege von klimaresilienten Gärten, Parks bzw.
192 naturnahen Grünflächen
- 193 ◦ Einrichtung von Bienenstöcken und Insektenhotels
- 194 ◦ Begrünung von Gebäudedächern und Fassaden
- 195 ◦ Integration von Wasser- und Feuchtbiotopen

196 Wir wollen gesetzliche Vorgaben zur Förderung von Biodiversität auf
197 Krankenhausgeländen schaffen und diese durch spezifische Förderprogramme für
198 naturnahe Flächen und ökologische Rückzugsorte unterstützen.

199 **4. Bewusstsein, Bildung und Unternehmenskultur**

200 Die nachhaltige Transformation im Gesundheitswesen erfordert ein grundsätzliches
201 Umdenken im Krankenhaussektor. Dies kann nur in Zusammenarbeit zwischen
202 Krankenhausführung und Mitarbeitenden sowie durch klare Kompetenzen und
203 Verantwortlichkeiten umgesetzt werden.

204 Die Transformation zum klimaneutralen Krankenhaus erfordert Zeit und
205 Fachkompetenz. Diese kann nicht allein durch bestehende Strukturen abgedeckt
206 werden, sondern muss als neuer Fachbereich fest in der Krankenhausstruktur,

207 beispielsweise als Stabsstelle, verankert werden. Mittel- und langfristig werden
208 sich Neuanstellung hier amortisieren. In Ländern und Bund wollen wir durch
209 Förderprogramme hier eine Anschubfinanzierung bieten.

210 In vielen Krankenhäusern hat sich für die Umsetzung von Klimaschutz- und
211 Klimaanpassungsmaßnahmen die Etablierung eines Klimateams mit niederschweligen
212 Angeboten durchgesetzt. Krankenhäuser müssen Fort- und Weiterbildungen anbieten,
213 um das Wissen und Bewusstsein der Mitarbeitenden für nachhaltige Praktiken und
214 die faire Teilhabe am Gesundheitssystem in Zeiten der Klimakrise zu stärken.
215 Darüber hinaus sollen Klinik regelmäßig und transparent (intern und extern) über
216 die Fortschritte bei der Umsetzung der Green Hospital Strategie berichten, um
217 die Mitarbeitende, Patient:innen und Angehörige für die Ziele zu
218 sensibilisieren. Dies erfordert, dass die Green Hospital Strategie konsequent
219 und in allen Bereichen als Ziel für Krankenhausgesetzgebung bzw.
220 Krankenhausplanung aufgenommen wird. Entsprechende Förderprogramme auf
Landes-
221 und Bundesebene sind zu etablieren, um den Transformationsprozess zu
222 beschleunigen. Das Empowerment der Mitarbeitenden ist Schlüssel zum Erfolg.

223 **5. Zukunftsfähige Krankenhausplanung und -finanzierung**

224 Der Pfad zur Klimaneutralität muss als Kernprinzip in allen
225 Transformationsprozessen und der Krankenhausfinanzierung verankert werden, um
226 langfristig eine klimaresiliente und -gerechte Gesundheitsversorgung zu
227 gewährleisten.

228 Wir wollen soziale und ökologische Nachhaltigkeit als Qualitätselement
229 anerkennen. Mittelfristig wird dadurch auch die Wirtschaftlichkeit des (teil-
230)stationären Sektors gestärkt. Entsprechend fordern wir, dass der
231 Transformationsfonds im Rahmen der Krankenhausreform um entsprechende Kriterien
232 erweitert wird. Außerdem wollen wir Klimaneutralität und -anpassung zum
233 Kernprinzip der Krankenhausplanung aller Bundesländer machen.

234 Grundvoraussetzung hierfür sind entsprechende Anpassungen im fünften
235 Sozialgesetzbuch (SGB-V), dem Transformationsfonds sowie in aktuellen Reformen
236 und Förderrichtlinien.

237 Zur Unterstützung dieser Transformationsprozesse brauchen Krankenhäuser
238 Verlässlichkeit in der Investitionsplanung. Wir setzen uns dafür ein, dass
239 Investitionsausgabe der Länder angepasst und an Klimaschutz- und
240 Klimaanpassungsmaßnahmen gebunden werden.

Begründung

Dieser Antrag wurde als Beschluss der LAG Gesundheit in NRW auf den Weg gebracht und ist nun, aufgrund der bundes- und landespolitischen Relevanz, zum BDK-Antrag weiterentwickelt worden. Aufgrund seiner thematischen Breite waren Mandatsträger:innen aus Bund und Ländern, Mitglieder der BAG Arbeit, Soziales, Gesundheit, der BAG Bauen, Planen, Wohnen, der BAG Energie, der BAG Behindertenpolitik sowie Mitglieder zahlreicher Gesundheits-LAGen aus ganz Deutschland aktiv an der Ausarbeitung beteiligt.

Der Antrage schafft Synergien zwischen unterschiedlichen politischen Feldern am Beispiel eines konkreten und systemrelevanten Sektors: dem Gesundheitssektor. Er schafft Rückenwind für Grüne Inhalte und Nachhaltigkeitsziele bei den großen, teils noch ausstehenden, Reformen (Krankenhausreform, Notfallreform, Abulanzreform) des Gesundheitssystems in der aktuellen Legislaturperiode

Der Gesundheitssektor trägt mit knapp 6% erheblich zum CO₂-Ausstoß in Deutschland und weltweit bei. Stationäre Gesundheitseinrichtungen (insb. Krankenhäuser) stoßen jährlich rund 24,5 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente aus und verschärfen damit die Klimakrise. Es ist daher dringend notwendig, die medizinische Versorgung innerhalb der planetaren Grenzen zu gestalten.

Die Green Hospital Strategie bietet die Möglichkeit, Umweltschutz und Gesundheitsversorgung zu vereinen. Sie fördert nicht nur die ökologische Verantwortung von Krankenhäusern, sondern trägt auch zur wirtschaftlichen Stabilität des Gesundheitssystems bei. Durch nachhaltige Prozesse, Energieeinsparungen und Abfallvermeidung werden Kosten gesenkt und gleichzeitig die Resilienz der Gesundheitsversorgung gestärkt.

weitere Antragsteller*innen

Andrea Nakoinz (KV Berlin-Pankow); Annika Enzmann-Trizna (KV Viersen); Meral Thoms (KV Viersen); Johannes Wagner (KV Coburg-Stadt); Jasper Balke (KV Lübeck); Armin Grau (KV Rhein-Pfalz); Cedrik Schamberger (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Merieme Benali-Jockers (KV Berlin-Reinickendorf); Dominik Sell (KV Berlin-Treptow/Köpenick); Vivian Schmitt (KV Berlin-Pankow); Öztürk Kiran (KV Berlin-Pankow); Silke Gebel (KV Berlin-Mitte); Anja Fink (KV Berlin-Kreisfrei); Antonia Schwarz (KV Berlin-Kreisfrei); Stephanie Stockklauser (KV Berlin-Lichtenberg); Hans-Christian Höpcke (KV Berlin-Lichtenberg); Lillemor Mallau (KV Berlin-Pankow); Catherina Pieroth-Manelli (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Nicolas Völcker Ortega (KV Berlin-Lichtenberg); sowie 161 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.