Mit Ausschreibungen zu mehr ökologischer Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Ausgangslage:

Der Gesundheitssektor ist für sechs Prozent aller Treibhausgasemissionen in Deutschland verantwortlich (Pichler et al., 2023). Etwa 80 Prozent dieser Emissionen gehen auf die Lieferketten – also bspw. auf Transport, Lagerung, Entsorgung und die dafür benötigten Ressourcen, von medizintechnischem Gerät, Arzneimitteln oder Medizinprodukten zurück (Pichler et al., 2023). Trotz der ambitionierten Net-Zero-Strategien verschiedenster Akteure im Gesundheitswesen (Kluge, 2025; Salas et al., 2020), deuten Studien darauf hin, dass es aufgrund des demografischen Wandels im Laufe der nächsten 20 Jahre zu weiteren Belastungen des Klimas und der Umwelt kommen kann. Alleine für Deutschland wird ein Anstieg des Arzneimittelverbrauchs von etwa 50 bis 70 Prozent prognostiziert (Lauruschkus et al., 2017).

Damit kommt dem gesamten Gesundheitswesen eine Mitverantwortung für den anthropogenen Klimawandel zu (Romanello et al., 2024). So wirkt es einerseits als CO_2e-Emittent als *Problemverursacher* und wird andererseits für die aus dem Klimawandel resultierenden Folgeerkrankungen durch eine steigende Inanspruchnahme als *Problemlöser* gefordert sein (ExperInnenrat der Bundesregierung, 2025). Anders, als für andere treibhausgasintensive Sektoren stoßen Internalisierungsstrategien im Gesundheitswesen allerdings auf regulatorische Hürden oder sind häufig noch nicht klar definiert. Lösungsstrategien sollten folglich an einer Schnittstelle zwischen Regulierung und Wettbewerb ansetzen. Dabei ist ein wesentliches Kriterium, dass das Gesundheitssystem dauerhaft finanzierbar bleiben muss. Vor diesem Hintergrund braucht es tragfähige und umsetzbare Lösungen, die – sektoren- und akteursübergreifend – zur Weiterentwicklung des Systems hin zu mehr Nachhaltigkeit beitragen können. Dieses Positionspapier setzt hier an und arbeitet heraus, welche Stellschrauben Ausschreibungen für mehr ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem bieten können.

Die holistische – *integrierte* – Perspektive

Ökologische Nachhaltigkeit darf zu keinem weiteren „Silo“ werden! Im hoch komplexen, institutionell und sektoral stark fragmentierten deutschen Gesundheitswesen sind Veränderungen nur zu realisieren, wenn alle betroffenen Akteure gemeinsam an einem Strang ziehen. Gerade die Perspektive der Integrierten Versorgung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten – Systemintegration bringt als Nebeneffekt häufig den Abbau von Doppelstrukturen und intersektoralen Hemmnissen sowie die Substitution personal- und reiseintensiver Wege zur E-Health und Digitalisierung mit sich. Der zunehmende Einsatz künstlicher Intelligenz wird diesen Trend bei kluger Implementierung noch verstärken.

Da das Einsparen von Ressourcen – wie der Abbau von Polypharmazie – ein entscheidender Hebel für mehr Klima- und Umweltschutz im Gesundheitswesen

darstellt, ist eine verstärkte Integration des Gesundheitssystems aus der Perspektive der ökologischen Nachhaltigkeit äußerst begrüßenswert (Dacones et al., 2021).
Darüber hinaus kann die Integrierte Versorgung aber auch selbst aktiv Impulse für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem einbringen. Als besonders relevanten Aspekt hat die Arbeitsgruppe Ausschreibungen in den Blick genommen. Im Weiteren wird häufig von Arzneimitteln oder Medizinprodukten die Rede sein – der hier entwickelte Ausschreibungsrahmen ist allerdings für alle Ausschreibungen im Gesundheitswesen anwendbar und damit auch für Krankenhäuser, Arztnetzwerke oder MVZs und alle im Gesundheitswesen zum Einsatz kommenden Produkte relevant.

Nachhaltigkeit bei Ausschreiben – in drei Schritten zum Erfolg

1. Schritt: Ziele klar definieren!

Nachhaltigkeit umschließt eine ökologische, soziale, ökonomische Dimension. Wie diese Ziele im Einzelnen ausformuliert und mit Leben gefüllt werden, ist von Produkt zu Produkt und Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich. Dennoch sollte eine Orientierung an den 17 Sustainable Development Goals (SDGs) erfolgen – an diese knüpfen etwa die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung sowie das Nachhaltigkeitsmanagement international ausgerichteter Unternehmen an.[1] Zudem wird auf europäischer Ebene daran gearbeitet, die Nachhaltigkeit globalen Lieferketten durch zahlreiche Regulierungsvorhaben zu dokumentieren und weiter voranzutreiben. Hier ist bspw. die „Corporate Sustainability Reporting Directive“ (CSRD) von zentraler Bedeutung. Ein vergleichbares – schon auf Ausschreibungen ausgerichtetes – Vorhaben wird mit den „Green Public Procurement“ (GPP)-Vorgaben verfolgt. Dort wird die „Ausstattungen für das Gesundheitswesen“ zutreffend als einer der „Schwerpunktbereiche“ der Vorgaben bezeichnet (Europäische Kommission, 2008).
Die Stoßrichtung all dieser Vorhaben und Regulierungsvorgaben ist zu begrüßen – allerdings sorgt die schiere Anzahl an Unterzielen und Indikatoren, die sich mit den SDGs, der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung und den Regelungsvorhaben auf EU-Ebene verbinden, dafür, dass es schwierig wird daraus verbindliche Kriterien für einzelne Ausschreibungen abzuleiten. Viele Ziele bleiben nicht-operationalisierbar oder können nicht auf die konkreten Produkte, die eine Ausschreibung adressiert angewendet werden. Außerdem bleibt bei vielen Regulierugsbemühungen der tatsächliche Impact für das Klima und die Umwelt zweifelhaft.[2]

---

[1] Eine abschließende Aufzählung ist hier nicht möglich. Als Beispiele können aber genannt werden: Bayer (2025) : https://www.bayer.com/de/nachhaltigkeit/nachhaltigkeitsstrategie ; Daiichi-Sankyo https://www.daiichisankyo.com/sustainability/our_approach/ ; Merck (2024): https://www.merckgroup.com/de/nachhaltigkeitsbericht/2022/strategie-management/sustainable-development-goals.html ; MSD (2025) https://www.msd.de/ueber-msd/nachhaltigkeit/ ; Novartis (2022): https://www.novartis.com/sites/novartis_com/files/novartis-environmental-sustainability-strategy-objectives.pdf ;

[2] So weist das Center for Planetary Health Policy (CPHP) etwa darauf hin, dass das die Umweltrisikoabschätzung, die die EMA bei jedem Zulassungsprozess durchführt, „ein zahnloser Tiger“

Es bedarf folglich einer überschaubaren Anzahl von klar definierten, messbaren und operationalisierbaren Kriterien, die möglichst umfassend die Nachhaltigkeit von Produkten sichern und anreizen können. Gleichzeitig sollten diese Ziele so einfach, transparent und adaptierbar sein, dass sie ohne größere Probleme für alle Produkte des Gesundheitswesens – vom Hilfsmittel über das Medizinprodukt bis zum Pharmazeutikum – anwendbar sind und so bei allen relevanten Stakeholdern der Kostenträger- wie Leistungserbringerseite auf Akzeptanz stoßen.

Damit ist zentral, dass die gewählten Ziele und Kriterien hinsichtlich ihrer methodischen Erfassung von allen Akteuren anerkannt werden und glaubhaft darlegen können, dass der angestrebte Nachhaltigkeits-Impact zeitnah und mit einer hohen Eintrittswahrscheinlichkeit erreicht werden kann. Entscheidend ist zudem, dass die Wahl der Kriterien auf Basis einer rationalen ***Nutzwertanalyse*** erfolgt. Dies beinhaltet, dass die Kriterien mit den jeweiligen Produkten in Verbindung stehen und nicht bloß Abstraktionen oder Wünsche darstellen. Dazu sollten die Kriterien bereits in der Leistungsbeschreibung der Ausschreibungen klar benannt und hinsichtlich der ***Methodik*** und ***Gewichtung*** (bspw. prozentual oder Punktwerte) bekannt gegeben werden. Dafür ist auch notwendig, dass sie **internationalen Standards** folgen (z.B. auf ISO-Normen basierend), valide und in der Praxis für die betreffenden Akteure umsetzbar sind. Die möglichen Anreizmechanismen für die Verträge sollten benannt werden – dies betrifft bspw. die Anreizart und Anreizhöhe sowie mögliche Zeitpunkte der Ausschüttung/des Einzugs (z.B. time-limited, retrospektiv vs. prospektiv).

Wir plädieren in diesem Schreiben für drei übergeordnete, feststehende Zieldimensionen für ökologisch nachhaltige Ausschreibungen unter denen produkt- und ausschreibungsspezifische Kriterien definiert werden können. Die folgende Ziel- und Kriteriendefinition beschränkt sich daher auf den Aspekt des Klima- und Umweltschutzes.

(a) Ziel: Netto-Null-Emissionen:

Mit der Klimaerwärmung verbinden sich die global schwerwiegendsten und irreversiblen Veränderungen für Flora und Fauna wie die menschliche Gesundheit. Es gehört daher zu den zentralen Nachhaltigkeitszielen das Gesundheitswesen spätestens bis 2045 vollständig zu dekarbonisieren.

Anreizbare Kriterien: Höhe der absoluten Treibhausgas-Emissionen des Produktes und/oder Höhe im Vergleich zu einem zweckmäßigen Vergleichsprodukt, Transportwege, Produktionsstandort.

(b) Ziel: Ressourcenschonung:

Die planetaren Grenzen verpflichten alle zu einem verantwortlichen Umgang mit den Ressourcen des Planeten. Dies bedeutet initial nur die Produkte einzusetzen, die von

(Baltruks et al., 2023) ist, da mit dem aufwändigen Prozess keinerlei Folgen für die jeweiligen Produkte einhergehen. Gleiches kritisierte bereits 2020 der BUND (BUND, 2020).

den Patienten wirklich benötigt werden und zudem wo möglich auf Einweg- und Wegwerfprodukte zu verzichten.
Anreizbare Kriterien: Langlebigkeit, Reparaturfähigkeit, ziel- und indikationsgerechter Einsatz.

(c) Ziel: Kreislaufwirtschaft:

Jedes Produkt wird am Ende des Lebenszyklus entsorgt – hierbei ist darauf zu achten, dass umweltschädliche Rückstände nicht ins Grundwasser gelangen und die jeweiligen Produkte sachgerecht recycelt und wiederverwertet werden. *Anreizbare Kriterien:* Recyclinganteil, Höhe/Anteil von Ewigkeitschemikalien, Antibiotikarückstände, Entsorgungsmanagement ggf. inklusive Patientenaufklärung

Diese drei Ziele und zehn Kriterien decken den größten Anteil der Klima- und Umweltauswirkungen ab, die mit Medizinprodukten, Arzneimitteln, technischen Geräten oder Heil- und Hilfsmitteln einhergehen. Die Gewichtung einzelner Risikofaktoren, kann mittels eines Ampelsystems transparent an Ärzte oder Patienten kommuniziert werden, dabei muss die Vergleichbarkeit sachgerecht erfolgen und stets sichergestellt sein.

2. Schritt: Verantwortlichkeiten benennen – Strukturen ändern

Ein am tatsächlichen Klima- und Umweltimpact orientierter, anreizbasierter Ausschreibungsmechanismus bedarf der Mitwirkung aller relevanten Akteure – und damit auch der Politik; ihr obliegt es, ein Handlungsfeld zu schaffen, in dem die Orientierung an den oben benannten Nachhaltigkeitszielen zu einem langfristigen Wettbewerbsvorteil für verantwortungsbewusste Akteure werden kann. Dabei sollte auf kleinteilige Regelungen verzichtet und stattdessen der Fokus darauf gerichtet werden, eine Rahmenordnung zu schaffen, in der Akteure Planungs- und Rechtssicherheit haben. Zentrale Aspekte einer Rahmenordnung für nachhaltige Ausschreibungen sind nach Auffassung der AG Nachhaltigkeit:

(a) Klarstellung des Wirtschaftlichkeitsgebotes!

Das Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V wird bislang in der Regel so interpretiert, dass der betriebswirtschaftlich günstigste Preis das zentrale Entscheidungskriterium darstellt. Im Sinne einer Weiterentwicklung des §12 SGB V sollte daher ergänzend ein Nachhaltigkeitsgebot verankert werden

(b) Medizintechnik im Fokus des Sozialrechts!

Der Medizintechnik kommt – auch im Zuge des rasanten technologischen Fortschrittes – eine zunehmende Verantwortung bei der grünen Transformation des Gesundheitswesens zu, wobei auch bei ihr 70 bis 80 Prozent der CO_2e-Emissionen auf die Lieferketten zurückzuführen sind (BIOPRO Baden-Württemberg GmbH & Baden-Württemberg Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, 2023). Es sind daher Strategien zur Entwicklung langlebiger und reparaturfähiger Medizinprodukte

sowie die Förderung derer Recyclingfähigkeit notwendig. Die Politik ist hier gefordert, den potenziellen Vertragsparteien mehr Freiräume im SGB V einzuräumen und Medizinprodukte-Hersteller bei Regelungen zur Intergierten Versorgung stärker mit einzubeziehen.

(c) Generikaregulation – weniger ist mehr!

Generika stellen mit knapp 80 Prozent aller Verordnungen im Rahmen der GKV das Rückgrat der Arzneimittelversorgung in Deutschland dar (Statista, 2025). Dennoch fällt es hier besonders schwer, Nachhaltigkeitskriterien zu berücksichtigen. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass Arzneimittelbewertungen bisher auf der Wirkstoffebene stattfinden. Damit bleibt unberücksichtigt, dass auch Hilfsstoffe, die keinen unmittelbaren medizinischen Patientennutzen mit sich bringen, einen großen Einfluss auf Klima und Umwelt haben können (Ostertag et al., 2021). Der Gesetzgeber sollte daher sicherstellen, dass die Regelungsdichte am Generikamarkt nicht dazu führt, dass nachhaltige Produkte schlechter gestellt werden, als nicht-nachhaltige.

(d) Krankenkassen-Finanzierung – Verantwortung braucht Möglichkeiten!

Für nachhaltige Ausschreibungen benötigen die Krankenkassen finanzielle Möglichkeiten. Dabei gilt, dass die Transformation des Gesundheitswesens eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt und nicht von den Beitragszahlern alleine gestemmt werden kann. Hier ist die Politik gefragt: Denkbar ist, nachhaltige Projekte aus dem *Klima und Transformationsfonds* (KTF) zu finanzieren oder den Krankenkassen mehr Möglichkeiten zu geben, die eigene Vertrags- und Leistungsstruktur nachhaltiger auszurichten (bspw. über *Grüne Wahltarife*; Roth, 2023).

3. Schritt: Skalierbarkeit realisieren – international denken

Die Klimakrise macht nicht an den deutschen Grenzen halt – es handelt sich um ein globales Problem, das nur effektiv bekämpft werden kann, wenn die gesamte Lieferkette von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder Heil- und Hilfsmitteln in den Blick genommen und politisch in eine umfassende Nachhaltigkeitsinitiative wie den EU-*Green Deal* (Fetting, 2020) integriert wird. Damit geht einher, dass das hier skizzierte Rahmenmodell für nachhaltige Ausschreibungen nicht auf den deutschen Markt beschränkt bleiben kann. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass das hier entwickelte Rahmenwerk im Einklang mit internationalen Standards entwickelt wird und so Potenziale für eine Skalierung auf europäischer Ebene bietet (zentralisierte Ausschreibungen).

4. Ausblick:

In diesem Positionspapier wird dafür plädiert, mehr ökologische Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen durch die Priorisierung und Definition weniger, aber für Klima und

Umwelt hoch relevanter Ziele und Kriterien zu erreichen. Damit soll erreicht werden, einen gemeinsamen Rahmen für alle Akteure zu schaffen, in dem Anreize gesetzt werden, um mittel- und langfristige Investitionen in Grüne Produktstrategien zu ermöglichen. Standardisierte, nachhaltige Ausschreibungen sind dabei ein relevanter Hebel, weil sie für alle Produkte und Branchen des Gesundheitswesens anwendbar sind und bei richtiger Implementierung der Überbürokratisierung und zunehmenden Verrechtlichung der auf Nachhaltigkeit zielenden Regulierung entgegentreten können.

Quellen:

Baltruks, D., Sowa, M., & Voss, M. (2023). *Nachhaltigkeit im Arzneimittelwesen stärken*. https://doi.org/10.5281/ZENODO.7503601

BIOPRO Baden-Württemberg GmbH, & Baden-Württemberg Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus (Hrsg.). (2023). *Erfolgsfaktor Nachhaltigkeit: Ökodesign und Kreislaufwirtschaft in der Medizintechnik. Transformationsansätze für Baden-Württemberg*.

BUND. (2020). *Arzneimittel in der Umwelt*. Natur & Umwelt GmbH.

Dacones, I., Cave, C., Furie, G. L., Ogden, C. A., & Slutzman, J. E. (2021). Patient transport greenhouse gas emissions from outpatient care at an integrated health care system in the Northwestern United States, 2015–2020. *The Journal of Climate Change and Health*, *3*, 100024. https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100024

Europäische Kommission. (2008). *Umweltorientiertes Öffentliches Beschaffungswesen*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0400

ExperInnenrat der Bundesregierung. (2025). *Das Gesundheitswesen: Mitverursacher des Klimawandels – und Teil der Lösung. 12. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“*.

Fetting, C. (2020). *The European Green Deal*. ESDN Office. https://www.esdn.eu/fileadmin/ESDN_Reports/ESDN_Report_2_2020.pdf

Kluge, S. (2025). Patientenbedarf und Umwelteffekte in Einklang bringen—Chancen und Herausforderungen im Bereich Arzneimittel. *ix-Forum. Gesundheitspolitik in der Diskussion Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung*, *1*, 46–48.

Lauruschkus, F., Wiedmer, S., Buhnar, K., & Aettner, J. (2017). *Arzneimittelverbrauch im Spannungsfeld des demografischen Wandels. Die Bedeutung des wachsenden Medikamentenkonsums in Deutschland für die Rohwasserressourcen. Eine Studie der civity Management Consultants im Auftrag des BDEW* (civity Management Consultants, Hrsg.). https://www.bdew.de/documents/1840/civity_Arzneimittelstudie_Langfassung_ErQPNEn.pdf

Ostertag, K., Bratan, T., Gandenberger, C., Hüsing, B., & Pfaff, M. (2021). *Ressourcenschonung im Gesundheitssektor—Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit* (Umweltbundesamt, Hrsg.; Bd. 15/2021).

Pichler, P.-P., Jaccard, I. S., & Hanewinkel, L. (2023). *Sachbericht zum Projekt: Evidenzbasis Treibhausgasemissionen des deutschen Gesundheitswesens* (Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung & Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung, Hrsg.).

Romanello, M., Walawender, M., Hsu, S.-C., Moskeland, A., Palmeiro-Silva, Y., Scamman, D., Ali, Z., Ameli, N., Angelova, D., Ayeb-Karlsson, S., Basart, S., Beagley, J., Beggs, P. J., Blanco-Villafuerte, L., Cai, W., Callaghan, M., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J. D., Chicmana-Zapata, V., … Costello, A. (2024). The

2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Facing record-breaking threats from delayed action. *The Lancet*, *404*(10465), 1847–1896. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01822-1

Roth, B. (2023). Grüne Wahltarife. Ein policy-Vorschlag zur OneHealth-Debatte im deutschen Gesundheitswesen. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, *77*(4–5), 71–79. https://doi.org/10.5771/1611-5821-2023-4-5-71

Salas, R. N., Maibach, E., Pencheon, D., Watts, N., & Frumkin, H. (2020). A pathway to net zero emissions for healthcare. *BMJ*, m3785. https://doi.org/10.1136/bmj.m3785

Statista. (2025). *Anteil von Generika an Arzneimittelversorgung und -ausgaben innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Jahren von 2011 bis 2023*. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/544847/umfrage/anteil-von-generika-an-arzneimittelversorgung-und-ausgaben-innerhalb-der-gkv/

Kontaktadresse:

Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V
Wartburgstraße 11,
10823 Berlin

Redaktion & AG-Leitung: Benjamin Nguyen geb. Roth
Center for Social Ethics in Healthcare (Goethe-Universität Frankfurt a.M.)
be.roth@em.uni-Frankfurt.de