ÖKOLOGISCHER ÄRZTEBUND
Deutsche Sektion der International Society of Doctors for the Environment (ISDE)
Bundesgeschäftsstelle: Trierer Straße 44 · 54411 Hermeskeil · Tel.: 06503-981 0882 · Fax: 06503-981 0881
E-Mail: oekologischer-aerztebund@t-online.de · www.oekologischer-aerztebund.de

Wie kann im Gesundheitswesen mehr Nachhaltigkeit erreicht werden?

Laut dem „Health care climate footprint report" von 2019 beträgt der Klimafußabdruck des Gesundheitssektors 4,4 % der globalen Nettoemissionen. Ein Grund, sich auch in Deutschland mit mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zu befassen. Folgende Aspekte sind meinem Erachten nach in Deutschland besonders klimaschädlich und bieten Potenzial zur Einsparung unnötiger Ressourcen.

- Überdiagnostik verbunden mit Ressourcenverbrauch
- Arzt-Patienten-Kontakte mit viel Verkehrsaufwand
- Anfallender Müll in Krankenhäusern und Altenheimen
- Verpackungsmüll
- Kontrastmittelmüll von Krankenhäusern als Risikosubstanz
- Hoher Medikamentenverbrauch
- Papierverbrauch statt digitale Vermittlung
- Notdienst der neuen Art

Anmerkungen zur Überdiagnostik

Obwohl schon lange über einen klaren Weg zur Überweisung an Fachärzte entschieden worden ist (Hausarzt – Indikation – Überweisung), laufen dennoch weiterhin viele Patienten in Eigenverantwortung mit der Chipkarte zu Fachärzten und lassen an vielen Stellen mehrfache Diagnostik durchführen, die zurzeit durch nichts verhindert wird. Ob die elektronische Patientenakte, die ja seit langer Zeit im Aufbau ist, Abhilfe schaffen kann, ist fraglich. In jedem Fall erfolgt darüber sowohl ein erheblicher Ressourcenverbrauch bei der technischen Diagnostik als auch ein finanzieller hoher Mehrfachaufwand, der bis heute nicht unterbunden wird.

Rezepte und Überweisungen nur in der Arztpraxis

Für jede noch so kleine Beratung, Medikamentenverschreibung oder Überweisung muss zurzeit der Patient einen Termin in der Praxis der niedergelassenen Ärzte machen. Das führt zu einem Verkehrsaufwand, der so nicht nötig wäre, wenn das telefonisch oder digital geregelt werden könnte.

Müll

In Krankenhäusern wird noch immer sehr viel Plastikmüll, insbesondere bei den Sterilmaterialien verbraucht, ähnliches gilt für Altenheime. Wenn in diesem Bereich ökologischer, nachhaltiger verpackt würde, könnte sicherlich viel Müll eingespart werden. Das Gleiche gilt für Verpackungen von Medikamenten. Insbesondere bei Röntgenkontrastmitteln ist eine geordnete Entsorgung absolut nötig, wie auch natürlich bei radioaktiven diagnostischen Substanzen.

Medikamentenverbrauch

Der Verbrauch an Medikamenten kann viel besser über Hausärzte und Fachärzte gesteuert werden, wenn Überdiagnostik und Übermedikation eingeschränkt werden könnten.

Papierverbrauch

Ein Großteil der Bürokratie läuft noch immer über einen maximalen Papierverbrauch. Bestes Beispiel aus der letzten Zeit ist die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Sie wurde früher zweifach an den Patienten ausgegeben, dafür wurde sie dreifach vom Computer gedruckt und der Patient musste an Krankenkasse und Arbeitgeber je ein Exemplar übermitteln, eines behielt er selbst. Die neue Regelung mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sieht vor, dass der Patient drei DIN A4 große Papiere bekommt, die er noch immer an Arbeitgeber und Kasse übermitteln muss. Die elektronische Übermittlung findet weder an die Kasse noch an den Arbeitgeber statt, sodass allein die Namensgebung dafür zurzeit ein Witz ist.

Zu den Notdiensten

Früher war der Hausarzt vermittelnder und aufnehmender Notdienstarzt, regional verteilt waren 24-Stunden-Dienste, eingerichtet von Ärztegemeinschaften, die Notdienste Tag und Nacht aufnahmen. Heute ist der Notdienst meist zentral von einem Krankenhaus aus geregelt, in der die niedergelassenen Ärzte per Schichtdienst arbeiten. Das ist zentralisiert sehr vernünftig und auch der Aufwand für die diensthabenden Ärzte ist überschaubar. Anders ist es bei den Notdienstbesuchen, sie verlaufen ja neuerdings über eine zentrale Nummer (116 117), daraufhin wird ein diensthabender Arzt in Bewegung gesetzt. Dieser fordert, je nach Notfall, einen Notarzt aus dem Krankenhaus an und dieser Notarzt fordert möglicherweise weitere Rettungskräfte und Fahrzeuge an, die dann in schweren Fällen den Patienten in das Krankenhaus bringen. Wo also heute 1+1+2+2 Helfer beim Patienten auftauchen, reichte früher 1 Hausarzt und ein Transport ins Krankenhaus, also zwei Personen. Inwieweit die Telemedizin eine sinnvolle Maßnahme ist, wird zurzeit intensiv erforscht, da viele dieser Kontakte erst während der Corona-Epidemie in Gang gesetzt und erste Erfahrungen damit gesammelt wurden. Im reinen allgemeinmedizinischen Beratungsbereich scheint das für mich eine mögliche Lösung. Im psychotherapeutischen und im psychiatrischen Bereich halte ich aber das persönliche Gespräch für eine absolute Notwendigkeit. Summa summarum gibt es also viele Bereiche, die nachhaltig optimiert werden können.

Dr. Wolfgang Baur