

gk*

aktionsgruppe gesundes klima
kritische mediziner*innen

Positionspapier

Wohin mit der ganzen Kohle?

Divestment im Gesundheitssystem



Erstunterzeichner*innen

AG Medizin & Menschenrechte Universität Greifswald	KritMed Leipzig
Basisgruppe Medizin Göttingen	Kritische Mediziner*innen Freiburg
Berliner Bündnis Gesundheit statt Profite	medico international
BUKO Pharma-Kampagne / Gesundheit und Dritte Welt e.V.	MediNetzBonn e.V.
Gen-ethisches Netzwerk	medinetz Leipzig
Health For Future Aachen	Medinetz Würzburg
Health For Future Göttingen	Netzwerk solidarisches Gesundheitswesen
Health For Future Dresden	Poliklinik - Solidarisches Gesundheitszentrum Leipzig e.V.
IPPNW e.V. - Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges, Deutsche Sektion	Poliklinik Syndikat - Solidarische Gesundheitszentren
IPPNW/KritMed* Studis Jena	Solidarische Gesundheit Dresden e.V.
Kritische Mediziner*innen Hannover	SoliMed Bremen
kritmed Bonn	SoliMed Köln
kritmed* Dresden	SozMed Ruhr
kritmed Köln	Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte



Wohin mit der ganzen Kohle?

Divestment - ein Schritt zu einem klimagerechten Gesundheitssystem

Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen der Klimakrise und dem stetigen Wachstumszwang der Wirtschaft, von dem auch das Gesundheitswesen betroffen ist. Gewinne, die in einem ökonomisierten Gesundheitssystem erwirtschaftet werden, fließen durch Investitionen (z.B. von Krankenkassen und ärztlichen Versorgungswerken) in klimaschädliche Unternehmen und Industrien. Das verschärft die Klimakrise und deren gesundheitsschädliche Folgen für die Menschen. Kostendruck im Gesundheitswesen führt gleichzeitig zu einer schlechteren Versorgung der Patient*innen.

Wir möchten im Folgenden darlegen, warum Divestment ein guter und wichtiger erster Schritt ist. Aber auch, warum Divestment nicht genügt, um ein klimagerechtes Gesundheitssystem zu erreichen.

Wie macht Kohle krank?

Die Klimakrise ist die größte Gefahr für die Globale Gesundheit! Die Klimakrise bedeutet die Zunahme von Extremwetterereignissen, die drohende Unbewohnbarkeit großer Teile der Erde aufgrund steigender Meeresspiegel, Überschwemmungen und steigender Temperaturen; die Zerstörung von Ökosystemen und einen Verlust der Artenvielfalt.

Die Klimakrise bedeutet Verstärkung sozialer Ungerechtigkeiten und politischer Spannungen. Daraus folgen Flucht und Migration sowie die Zunahme bewaffneter Konflikte.

Die Klimakrise bedeutet einen Anstieg von Todesfällen unter anderem durch Unter- und Mangelernährung, direkte Hitze einwirkung, kardiopulmonale Erkrankungen, Ausbreitung von Infektionskrankheiten und die Zunahme von psychischen Erkrankungen.¹

Die Hauptursache der derzeitigen globalen Erwärmung ist die Freisetzung von Treibhausgasen wie CO₂ durch die Energiegewinnung aus fossilen Brennstoffen.² So gehören z. B. Kohlekraftwerke zu den größten Bedrohungen der Gesundheit von Menschen weltweit. Aktuell liegt Deutschland auf Platz 7 der Länder mit den höchsten CO₂-Emissionen weltweit,³ ca. ein Drittel hiervon stammen aus der Kohleverstromung.⁴

Diese Gesundheitsbedrohung umfasst nicht nur die Folgen der Klimakrise, sondern auch Luftverschmutzung. Die Freisetzung von Luftschadstoffen durch Verbrennung und Förderung fossiler Energieträger ist neben Emissionen aus Industrie, Verkehr, Landwirtschaft und privaten Haushalten eine der Hauptursachen der Luftverschmutzung weltweit. Feinstaubpartikel führen zu direkten Gesundheitsbeeinträchtigungen wie Asthma oder chronischen Bronchitiden,^{5,6} und können u. a. kardiovaskuläre Erkrankungen wie Schlaganfälle

oder die Koronare Herzkrankheit auslösen oder verschlimmern. Weltweit lassen sich ca. 12 % der Todesfälle auf Luftverschmutzung zurückführen.⁷ 9 von 10 dieser Todesfälle ereignen sich in Ländern mit niedrigen oder mittleren Einkommen.⁸

Menschen, die historisch und aktuell am wenigsten zu den Emissionen beitragen, sind von deren Auswirkungen am stärksten betroffen und haben meist begrenzte Anpassungsmöglichkeiten. Die Wechselwirkungen mit sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren belasten besonders die ohnehin vulnerablen Gruppen (z. B. von Rassismus betroffene Menschen, Frauen*, non-binäre Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen) und Gesellschaften, v. a. Staaten im sog. „Globalen Süden“.

Jeder Euro, der in die fossile Energiewirtschaft investiert wird, befeuert die Klimakrise und ist eine Investition in eine Bedrohung der Globalen Gesundheit.

Wo investieren Krankenkassen und Versorgungswerke unsere Beiträge?

Gesetzliche Krankenkassen können Teile der Beitragszahlungen ihrer Mitglieder auf dem Kapitalmarkt anlegen. Die Investitionen müssen transparent und nachvollziehbar sein und sind auf den sogenannten EURO STOXX 50-Index beschränkt, der 50 große, börsennotierte Unternehmen des Euro-Währungsraumes beinhaltet. Hierzu gehören u. a. große Automobilhersteller, sowie Öl- und Gasfirmen und der Inhaber einer der größten privaten Krankenhausketten. Ethische, soziale und ökologische Aspekte können, aber müssen bei der Anlageentscheidung nicht berücksichtigt werden.⁹

Vor allem die privaten Krankenkassen legen die Gelder ihrer Versicherten am Kapitalmarkt an. Ihre Anlageentscheidungen gelten bisher als Betriebsgeheimnis. Durch eine neue EU-Verordnung entstehen ab März 2021 erste Transparenzverpflichtungen, was die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien aber auch Nachhaltigkeitsrisiken (darunter auch Klimarisiken) angeht. Diese Informationen müssen nicht nur den eigenen Versicherten, sondern auch der allgemeinen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.¹⁰

Im Jahr 2019 betrug die Kapitalanlagen der 41 privaten Krankenversicherungen 302,7 Mrd. Euro,¹¹ die der 63 bundesunmittelbaren^a gesetzlichen Krankenkassen umfassten 31,1 Mrd. Euro im Jahr 2018.¹² Dabei sind lediglich 10-15 % der Versicherten privat krankenversichert.

Krankenkassen sollen der Versorgung im Krankheitsfall, dem Erhalt und der Förderung der Gesundheit ihrer Versicherten dienen. Dennoch investieren sie unsere Beiträge auch in Unternehmen, die entweder direkt gesundheitsschädlich sind oder zusätzlich dem Gesundheitswesen durch Vortreiben der Kommerzialisierung schaden.

Während die meisten lohnabhängigen Erwerbstätigen in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen und von dieser auch ihre Rente beziehen, liegt die Aufgabe der Altersvorsorge von

a Für die Aufsicht über die 105 gesetzlichen Krankenkassen und ihre Finanzen sind je nach Größe des Tätigkeitsgebiets verschiedene Behörden zuständig. Die 63 gesetzlichen Krankenkassen, die in mehr als drei Bundesländern tätig sind, werden vom Bundesamt für Soziale Sicherung zentral beaufsichtigt und daher als bundesunmittelbar bezeichnet. Die übrigen gesetzlichen Krankenkassen, zu denen beispielsweise die Betriebskrankenkassen und die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) zählen, werden von den Sozialministerien der jeweiligen Länder beaufsichtigt. Ihre Kapitalanlagen sind auf ihren Internetseiten nicht transparent einsehbar. (Quellen: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/krankenversicherung/ueberblick/> [Aufruf am: 01.06.2020], <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/beschwerde/aufsichtsbehoerden/> [Aufruf am: 01.06.2020])

Ärzt*innen und anderen besserverdienenden freien Berufen in den Händen der sogenannten berufsständischen Versorgungswerke. Jede*r Ärzt*in ist obligatorisches Mitglied in einem der 18 Versorgungswerke entsprechend der jeweiligen Ärztekammer. Diese Versorgungswerke bemühen sich, das Kapital, welches sich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder ergibt, am Finanz- und Immobilienmarkt anzulegen. Dabei handelt es sich um eine Summe von rund 100 Mrd. Euro Kapitalreserven.¹³

Anders als für die Investitionen der gesetzlichen Krankenversicherungen, gibt es für dieses Vermögen keine einheitlichen Anlagekriterien und auch keine gesetzlichen Offenlegungspflichten solcher Kriterien. Gemäß ihrer Satzung geben sich die Versorgungswerke selbst Kapitalanlagerichtlinien, die sich größtenteils an Rendite, Diversifizierung und Liquidität orientieren. Selbst Investitionen in Tabak- oder Rüstungsindustrie werden z. B. vom Bayerischen Versorgungswerk nicht kategorisch ausgeschlossen.^{b,14} Das Geld wird u. a. in Aktienfonds angelegt, die mutmaßlich^c auch Unternehmen der fossilen Brennstoffindustrie, Kohleinfrastruktur und Investor*innen neuer Kohle- und Energieunternehmen beinhalten und fördert somit unmittelbar Macht und Einfluss dieses gesundheits- und klimaschädlichen Wirtschaftssektors.

Mit ihren Beitragszahlungen in die Versorgungswerke ist die Ärzt*innenschaft Deutschlands derzeit gezwungen, die Befuerung der Klimakrise zu akzeptieren.

Die alternativlose Mitgliedschaft in einem der Versorgungswerke impliziert eine stille Akzeptanz von deren Anlageverhalten. Ein verantwortungsvoller und nachhaltiger Umgang mit den Einzahlungen der Ärzt*innenschaft in Deutschland ist damit bisher nicht möglich.

b Das Bayerische Versorgungswerk ist allerdings eine Besonderheit: Es untersteht nicht der Ärztekammer, sondern dem Bayerischen Innenministerium.

c Bei der Recherche waren keine Angaben öffentlich einsehbar.

Was ist Divestment?

Divestment bezeichnet das gezielte Abziehen von Kapital aus ethischen und politischen Gründen. Unternehmen mit schädlichen Geschäftsmodellen (wie z. B. die Tabak-, Rüstungsindustrie oder die der fossilen Energiegewinnung und -erzeugung) soll auf diese Art notwendiges Kapital und ihre finanzielle Sicherheit entzogen werden. Vor allem aber sendet es ein Signal an Politik, Unternehmen und Investor*innen, dass ein beispielsweise auf der Verbrennung fossiler Energien basierendes Geschäftsmodell angesichts der Klimakrise keine Legitimität mehr beanspruchen kann.¹⁵

Eine aktuelle Studie des Potsdam-Instituts für Klimafolgenforschung, die die gesellschaftlich notwendigen Transformationsprozesse zum Erreichen des Pariser Klimaziels untersucht, benennt Divestment als einen der wichtigsten Treiber hin zur Klimastabilität.¹⁶ Auch der Weltärztebund ruft zu Divestment auf.¹⁷

Durch veränderte Prioritäten großer Investor*innen angesichts der aktuellen Klimapolitik und die Konkurrenzfähigkeit erneuerbarer Energien zeichnet sich ein Wertverlust der Kohlekraft am Finanzmarkt ab. Es ist damit nicht nur gesundheitsschädlich, sondern in unserer aktuellen Wirtschaftsform ebenfalls riskant für die Sicherheit der Altersvorsorge, in Unternehmen der fossilen Industrie zu investieren.¹⁸ Es ist zudem unethisch, von einem Wirtschaftssektor zu profitieren, dessen Kerngeschäft den Planeten, die Lebensgrundlage und Gesundheit der Menschen gefährdet.

Schon 2010 rief der Deutsche Ärztetag die Versorgungswerke dazu auf, ihre Investitionen nach ethischen Gesichtspunkten vorzunehmen.¹⁹ Auch wandten sich 2015 etwa 3.000 Ärzt*innen und mehrere ärztliche Organisationen mit einem Appell an ihre Pensionskassen und forderten diese auf, ihre Beteiligungen an

fossilen Energieunternehmen zu beenden. Das Berliner Versorgungswerk zog seine Anteile 2016 ab¹⁵ und das Versorgungswerk des Saarlands gibt an, nicht in fossile Energien investiert zu haben.²⁰

Um zu ergründen, inwiefern die Versorgungswerke ihre Geldanlagen an nachhaltige Kriterien knüpfen, erarbeitete eine Gruppe von Naturwissenschaftler*innen Ende 2019 einen Fragebogen. Keines der Versorgungswerke antwortete mit transparenten Einblicken in seine Anlagestrategien^{13,14}.

Es ist inakzeptabel, dass Ärzt*innen verpflichtet sind in Versorgungswerke einzuzahlen, ohne Auskunft über die Verwendung ihrer Gelder zu erhalten.^d Die Geldströme und Investitionen der Versorgungswerke müssen transparent gemacht werden.

Alle Investitionen der Versorgungswerke in klimaschädliche Wirtschaftszweige sowie in andere ethisch bedenkliche Investitionen wie z.B. in die Rüstungsindustrie, sind sofort zu beenden und vollständig auszuschließen.

Darüber hinaus gilt es die Rolle und Daseinsberechtigung der berufsständischen Versorgungswerke kritisch zu prüfen.

Warum ist Divestment nicht genug?

Divestment ist ein notwendiger und symbolträchtiger Schritt. Doch ein Divestment der Geldanlagen ist noch lange nicht gleichbedeutend mit einem klimagerechten Gesundheitssystem.

^d Die jeweiligen Ärztekammern, an die die Versorgungswerke angegliedert sind, sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Diese müssten zur Offenlegung ihrer Kapitalanlagen verpflichtet sein. Die Versorgungswerke berufen sich aber darauf, dass ihre Kapitalanlagen unter das Betriebsgeheimnis fallen. Eigentlich sollten Versorgungswerke -so wie andere betriebliche Altersversorgungen auch- unter die Transparenzverordnung der EU zu Nachhaltigkeit in den Kapitalanlagen fallen (2019/2018), sind aber wohl davon ausgenommen. Der Bund könnte die Gültigkeit der Verordnung jedoch auf die Versorgungswerke ausweiten. Alternativ könnten die beauftragenden Landesbehörden die Umsetzung der darin enthaltenen Kriterien fordern.

Unser Gesundheitssystem ist verantwortlich für einen wichtigen Teil der Daseinsvorsorge und ein Kernelement der sozialen Sicherung. Profitorientierung, Wachstumseffekte und ökonomische Kennzahlen haben hier jedoch längst Einzug gehalten: Die „Gesundheitswirtschaft“ Deutschlands gilt als überdurchschnittlich wachsender Wirtschaftszweig.²¹ Aus einem öffentlich finanzierten System der Daseinsvorsorge werden Gelder immer mehr in private Unternehmen mit Profit- und Renditeerwartungen überführt, deren Gewinne wieder umweltschädlich investiert werden.

Die Idee der Gewinngenerierung im Gesundheitssystem widerspricht fundamental unserer Ethik als Mediziner*innen und schadet unseren Patient*innen. Sie führt zu einer Über-, Unter- und Fehlversorgung, Personalnot durch Sparpolitik vor allem in der Pflege, zunehmender Privatisierung von Kliniken und ambulanten Strukturen und Gewinnorientierung statt Orientierung auf Patient*innen. So folgt das Gesundheitssystem der Logik unseres Wirtschaftssystems, das versucht, die Ausbeutung von menschlichen und natürlichen Ressourcen zu Gunsten der Idee eines stetigen Wachstums zu legitimieren.²²

Dieser Kosten- und Wachstumsdruck befördert (neo)koloniale Strukturen, wenn beispielsweise medizinische Instrumente und Gebrauchsmaterialien unter menschenunwürdigen und umweltschädlichen Bedingungen im Ausland produziert werden, um Kosten zu senken.²³ Ein anderes Beispiel ist die Ausbeutung der pflegerischen Arbeit. Diese wird, wie so häufig im „Care“-Sektor, überwiegend von Frauen* ausgeführt - bei meist schlechten Arbeitsbedingungen und schlechter Bezahlung. Die dadurch resultierenden Kündigungen und der Rückgang von Berufsanfänger*innen verschärft die Personalnot.²⁴ Um dem Wirtschaftsdruck des Gesundheitssektors nachzukommen, werden bei vermehrtem Fachkräftemangel Pfleger*innen aus dem

Ausland aufwendig und kostenintensiv akquiriert. Dadurch wird nicht nur das (neo)koloniale Gefälle verstärkt und ein Versorgungsmangel in den Herkunftsländern ausgelöst, sondern auch eine „moderne Schuldknechtschaft“ geschaffen.²⁵

Die sich immer mehr verbreitende Ansicht von Gesundheitsbehandlungen als Kapital erzeugende Dienstleistung hat zur Folge, dass Patient*innen als mehr oder weniger lukrative „Fälle“ betrachtet werden, was sich besonders nachteilig auf ohnehin schon marginalisierte Menschen auswirkt, z.B. Menschen die vom Zugang zur Krankenversicherung ausgeschlossen sind und sich die Behandlungskosten nicht leisten können.²⁶ Das verletzt das Menschenrecht auf eine adäquate, für alle Menschen zugängliche medizinische Versorgung.

Die gegebenen Beispiele deuten das Ausmaß der Verschränkung von Unterdrückungsmechanismen in unserem Wirtschaftssystem an, das auch das Gesundheitswesen unmittelbar beeinflusst.

Klimagerechtigkeit anstelle eines „Green Capitalism“ im Gesundheitswesen bedeutet, diese Strukturen in den Blick zu nehmen und zu verändern. Dieses Anliegen geht immer einher mit dem Einsatz für Solidarität und soziale Gerechtigkeit.

Bezugnehmend auf Divestment ergibt sich die Verpflichtung der Renten- und Krankenversicherungen zu voller Transparenz. Sie müssen in ihren Geldanlagen ethische, soziale und ökologische Aspekte berücksichtigen. Im Sinne der Versicherten und zukünftigen Rentner*innen, deren Gesundheit durch die Klimakrise direkt bedroht ist, werden Investitionen in alle Wirtschaftszweige, die nicht mit einem 1,5°C-Ziel vereinbar sind, ausgeschlossen. Darüber hinaus besteht jedoch die Notwendigkeit der Schaffung einer solidarischen Rentenversicherung sowie einer solidarischen Gesundheitsversicherung für alle in Deutschland lebenden Menschen, mit der die gleichen, medizinisch sinnvollen Leistungen in Anspruch genommen werden können.

Fazit

Der Gesundheitssektor und die dort Beschäftigten haben eine besondere Verantwortung für die Gesundheit der Gesellschaft. Dies schließt die Mitwirkung an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen ein.²⁷

Das verpflichtet Angehörige der Gesundheitsberufe, als Vorbild voran zu gehen und gesundheitsschädliche Industrien nicht weiter zu unterstützen, sondern öffentlich zu ächten. Wenn die Gesundheitsarbeiter*innen den Abzug der Investitionen aus den klima- und somit gesundheitsschädlichen Branchen fordern, schrumpft deren gesellschaftliche Legitimation weiter. Dies verstärkt den Druck auf die Politik, endlich drastischere Veränderungen umzusetzen.

Die Ärzt*innen und der gesamte Gesundheitssektor müssen konsequent Position beziehen und aktiv Verantwortung übernehmen. Das bedeutet, uns dafür einzusetzen, dass die Geldströme der Versorgungswerke, Krankenkassen und Klinikgesellschaften transparent gemacht und alle Investitionen in klimaschädliche Wirtschaftszweige sofort beendet werden.

Darüber hinaus gilt es, das Gesundheitswesen als Ganzes in den Blick zu nehmen und krankmachende Strukturen umzugestalten.

Die Kämpfe für Divestment, Klimagerechtigkeit und eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in öffentlicher Hand gehören zusammen! Die Gesundheitsversorgung – als Wirtschaftszweig gedacht – kann niemals klimagerecht sein.

Quellen

- 1 Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Capstick, S., Chambers, J., Dalin, C., Daly, M., Dasandi, N., Davies, M., Drummond, P., Dubrow, R., Ebi, K. L., Eckelman, M., ... Montgomery, H. (2019). The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. *The Lancet*, 394(10211), 1836–1878. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32596-6)
- 2 Kernbotschaften des Fünften Sachstandsberichts des IPCC Klimaänderung 2013: Naturwissenschaftliche Grundlagen (Teilbericht 1). Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit; Bundesministerium für Bildung und Forschung; Deutsche IPCC-Koordinierungsstelle, Umweltbundesamt. URL: https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/ipcc_sachstandsbericht_5_teil_1_bf.pdf [Aufruf am: 23.12.2020]
- 3 <http://globalcarbonatlas.org/en/CO2-emissions> [Aufruf am: 23.12.2020]
- 4 <https://beyond-coal.eu/coal-exit-tracker/?type=maps&layer=3> [Aufruf am: 23.12.2020]
- 5 Aktionsgruppe Gesundes Klima - Kritische Mediziner*innen Deutschland. Positionspapier Gesundheit braucht Klimagerechtigkeit. 2019. URL: https://aktionsgruppe-gesundes-klima.org/wp-content/uploads/2020/05/PosPap_102019.pdf
- 6 Schulz, H., Karrasch, S., Bölke, G., Cyrus, J., Hornberg, C., Pickford, R., Schneider, A., Witt, C., Hoffmann, B. (2018). Atmen: Luftschadstoffe und Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. URL: https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/DGP_Luftschadstoffe_Positionspapier_20190227-komprimiert.pdf
- 7 7 million premature deaths annually linked to air pollution. Pressemitteilung, World Health Organization. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/en/> [Aufruf am: 23.12.2020]
- 8 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health) [Aufruf am: 23.12.2020]
- 9 Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 2016. URL: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/102/1810258.pdf> [Aufruf am: 23.12.2020]
- 10 Verordnung 2019/2088 des Europäischen Parlaments und des Rates über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor. Veröffentlicht 09.12.2019 im Amtsblatt der Europäischen Union. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R2088&qid=1581077002732&from=EN> [Aufruf am: 23.12.2020]
- 11 PKV Zahlenbericht 2019. Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. URL: https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/c_Verband/PDF/2020-12_PKV-Zahlenbericht_2019.pdf [Aufruf am: 07.01.2021]
- 12 Bundesamt für soziale Sicherung. Pressemitteilung Nr. 1 / 2019. URL: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Presse/2019_2020/20190724_PM_Geldanlagen_der_bundesunmittelbaren_Sozialversicherungstraeger.pdf [Aufruf am: 13.05.2020]

- 13 Schulz, C. M., Ahrend, K.-M., Schneider, G., Hohendorf, G., Schellnhuber, H. J., & Busse, R. (2019). Medical ethics in the Anthropocene: how are €100 billion of German physicians' pension funds invested? *The Lancet Planetary Health*, 3(10), e405–e406.
[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30189-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30189-5)
- 14 <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/klima-und-altersvorsorge-diagnose-unklar-1.4863214> [Aufruf am: 20.05.2020]
- 15 Dieter Lehmkuhl. Divestment - Über ein Mittel zum Klimaschutz. *Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine soziale Medizin, Schwerpunkt: Umwelt und Gesundheit*, 3/2018 [Aufruf am: 13.05.2020] URL: <https://gbp.vdaee.de/index.php/171-2018/2018-3/1157-gbp-3-2018-dieter-lehmkuhl> [Aufruf am: 02.08.2020]
- 16 Otto, I. M., Donges, J. F., Cremades, R., Bhowmik, A., Hewitt, R. J., Lucht, W., Rockström, J., Allerberger, F., McCaffrey, M., Doe, S. S. P., Lenferna, A., Morán, N., van Vuuren, D. P., & Schellnhuber, H. J. (2020). Social tipping dynamics for stabilizing Earth's climate by 2050. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(5), 2354–2365. <https://doi.org/10.1073/pnas.1900577117>
- 17 <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-divestment-from-fossil-fuels/> [Aufruf am: 20.05.2020]
- 18 <https://www.adelphi.de/en/project/stranded-assets-economic-risks-fossil-fuels-and-entry-points-international-cooperation> [Aufruf am: 12.05.2020]
- 19 <https://www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/beschlussprotokolle-ab-1996/113-daet-2010/top-v/aerztliche-selbstverwaltung/4-absicherung-des-deckungsstockes-der-versorgungswerke/> [Aufruf am: 01.06.2020]
- 20 Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlands. *Geschäftsbericht 2018*. URL: <https://www.aerztekammer-saarland.de/files/16DEE58756F/Gesch%E4ftsbericht%202018.pdf> [Aufruf am 02.08.2020]
- 21 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2020): *Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Ausgabe 2019*. URL: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2019.html> [Aufruf am: 04.06.2020]
- 22 Bündnis Krankenhaus statt Fabrik. Broschüre: *Das Fallpauschalensystem und die Ökonomisierung der Krankenhäuser*. 5. Auflage, April 2020. URL: <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/53187> [Aufruf am: 04.06.2020]
- 23 Trueba, M. L., Bhutta, M. F., & Shahvisi, A. (2020). Instruments of health and harm: how the procurement of healthcare goods contributes to global health inequality. *Journal of Medical Ethics*. Published Online First: 24 August 2020.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106286>
- 24 <https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-04/fachkraeftemangel-altenpflege-deutschland-statistik> [Aufruf am:12.01.2021]
- 25 <https://correctiv.org/top-stories/2020/11/25/wie-dubiose-vermittler-auslaendische-pflegekraefte-zur-ware-machen/> [Aufruf am: 02.12.2020]
- 26 https://www.deutschlandfunkkultur.de/menschen-ohne-krankenversicherung-bloss-nicht-krank-werden.976.de.html?dram:article_id=475593 [Aufruf am: 02.12.2020]
- 27 https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf [Aufruf am: 02.12.2020]

Wer wir sind

Wir sind Menschen aus verschiedenen Gesundheitsberufen oder der Ausbildung hierzu. Wir sehen es in unserer persönlichen und beruflichen Verantwortung, die Bedrohung durch die Klimakatastrophe zu kommunizieren und zu stoppen. Hierzu machen wir mit verschiedenen Mitteln auf ihre Ursachen und Folgen aufmerksam. Gemeinsam empowern wir uns und andere, den dringenden Handlungsbedarf zu erkennen und aktiv zu werden, denn

“Der Klimawandel ist die größte Gefahr für die globale Gesundheit im 21. Jahrhundert.”

– The Lancet, 2009

Die “Aktionsgruppe Gesundes Klima” (vorher “AG Klimawandel und Gesundheit”) ist Teil des deutschlandweiten Netzwerks der “Kritischen Mediziner*innen Deutschland”.

Herausgeberin



Postanschrift

aktionsgruppe gesundes klima

c/o Solidarisches Gesundheitswesen e.V.

Falkstraße 34

60487 Frankfurt/Main

Kontakt

gesundesklima_kritmed@riseup.net

Webseite

<https://aktionsgruppe-gesundes-klima.org>

Social Media

Twitter [@GesundesKlima](https://twitter.com/GesundesKlima)

Facebook [@AktionsgruppeGesundesKlima](https://facebook.com/AktionsgruppeGesundesKlima)

Instagram [@gesundesklima](https://instagram.com/gesundesklima)

© aktionsgruppe gesundes klima 2020 (CC BY-ND 4.0)

Weitergabe erwünscht

Veränderungen nur nach Rücksprache mit der Herausgeberin



Foto Titelseite: *Demolition of Richborough Power Station in the UK*

by shirokazan (CC BY 2.0)

modifiziert nach: <https://climatevisuals.org/node/945>

