



Klimaneutraler Gesundheitssektor 2026

Hitzewellen, Handlungsdruck, zögerliche Reaktionen

F.A.Z. INSTITUT

BARMER

Inhalt

3 Vorwort

4 Executive Summary

Heiße Zeiten, zögerliche Antworten: der Gesundheitssektor im Stresstest

6 Methodik

Befragungsergebnisse

7 Transformation ohne Momentum

10 Gesundheitseinrichtungen: Hitzeschutz muss besser werden

15 Bevölkerung: zwischen Bewusstsein und Handlungsgrenzen

Interview

21 „Wer jetzt nichts tut, zahlt später deutlich mehr“

Hitzeschutz und Klimaneutralität im Gesundheitswesen sind keine getrennten Aufgaben und stehen nicht im Widerspruch zur Versorgungsqualität. Was fehlt, sind politischer Wille und die Bereitschaft, eingeübte Gewohnheiten zu hinterfragen.

Dr. Matthias Albrecht, Geschäftsführer Klimaresiliente

Gesundheitseinrichtungen, KLUG

Anhang

25 Glossar

26 Impressum

27 Ansprechpartner

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

fünf Ausgaben, ein konstantes Bild: Die Transformation des Gesundheitssektors hin zur Klimaneutralität kommt nicht in Gang. Dieser Befund hat sich über mehrere Erhebungswellen hinweg verfestigt. Strukturelle Finanzierungsprobleme, fehlende regulatorische Impulse und ein Tagesgeschäft, das kaum Raum für strategische Weichenstellungen lässt, bremsen den Wandel weiterhin aus. Es bleibt bei einzelnen Initiativen, eine sektorale Bewegung ist daraus bislang nicht geworden.

Wer die Studienreihe aufmerksam verfolgt, wird feststellen, dass das Thema Hitze zum zweiten Mal in Folge den Schwerpunkt bildet. Das hat einen Grund, denn Hitzewellen sind in Deutschland keine Ausnahmeerscheinung mehr, sie häufen sich, werden intensiver und prägen zunehmend den Alltag der Bevölkerung. Kaum eine andere Klimafolge ist so unmittelbar erfahrbar: Erschöpfung, Schlafmangel und Konzentrationsprobleme in Hitzeperioden kennen viele aus eigener Erfahrung. Gesundheitseinrichtungen und ihr Personal spüren diesen Druck in den Sommermonaten unmittelbar, und mit jedem weiteren Hitzesommer wächst der Handlungsbedarf. Zugleich hatte die Vorjahreserhebung gezeigt, dass der Sektor auf diese Belastung noch unzureichend vorbereitet ist und vorhandene Präventionspotentiale weitgehend ungenutzt bleiben.

Kurzfristige Präventionsmaßnahmen und der Aufbau von Hitzeresilienz sind jedoch ebenso unverzichtbar wie langfristige Strategien zum Gesundheitsschutz. Prävention ist der Anspruch, auf dem das Gesundheitswesen aufgebaut ist: Schäden verhindern, bevor sie entstehen. Klimaschutz folgt derselben Logik. Die Verbindung zwischen beiden Feldern ist keine externe Anforderung, sie ist im Selbstverständnis des Sektors bereits angelegt. Wir veröffentlichen diese Studienreihe als jährliche Bestandsaufnahme, die diesen Zusammenhang dokumentiert, und zeigen dabei, dass noch viele Antworten ausstehen.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

BARMER
F.A.Z. Institut

Die Studie „Klimaneutraler Gesundheitssektor“

Die vorliegende Studie basiert auf einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung von 1.003 Personen sowie 403 Akteuren des deutschen Gesundheitswesens. Zwischen Mai und Juni 2026 wurden die Gesundheitsakteure dazu befragt, wie sie ihre Rolle im Klimawandel einschätzen und wie sich ihre Organisation auf Hitze und Hitzewellen vorbereitet. Ergänzend wurde die Bevölkerung, zwischen den ersten beiden Hitzephasen des Jahres, repräsentativ zu ihrem Erleben von Hitze sowie ihrem Informations- und Schutzverhalten befragt.

Heiße Zeiten, zögerliche Antworten: der Gesundheitssektor im Stresstest

Der Klimaschutz im Gesundheitswesen tritt auf der Stelle. Beim Hitzeschutz gibt es zwar erste Fortschritte, aber keinen Durchbruch. Prävention und Aufklärung bleiben hinter dem zurück, was nötig wäre. Die Bevölkerung wartet nicht: Sie handelt bei Hitze eigenverantwortlich und passt sich an, meist ohne institutionelle Unterstützung.

1. Viel Bewusstsein, wenig Bewegung: der Klimaschutz kommt nicht in Fahrt

Andere Wirtschaftssektoren haben beim Thema Klimaneutralität früher angefangen. Das Gesundheitswesen folgte mit Verzögerung, doch der anfängliche Schwung hat nachgelassen. Fast die Hälfte der befragten Einrichtungen befasst sich 2026 mit Nachhaltigkeit beziehungsweise Klimaneutralität, knapp ein Fünftel hat das zumindest geplant. Der Anteil der Organisationen, die aktiv handeln, hat sich seit 2022 kaum verändert.

Das Stocken hat mehrere Ursachen. In der öffentlichen Debatte standen Energie, Mobilität und Ernährung lange im Mittelpunkt, weil sich dort konkrete Handlungsoptionen wie grüner Strom oder verändertes Konsumverhalten klar benennen ließen. Im Gesundheitssektor fehlen solche unmittelbaren Ansatzpunkte weitgehend. Hinzu kommt, dass Klimaschutzinvestitionen allzu häufig an knappen Budgets scheitern. Der Rückhalt für Nachhaltigkeit und Klimaneutralität schwindet zudem, gesellschaftlich wie politisch. In diesem Umfeld fällt es schwerer, das Thema intern auf der Agenda zu halten.

Den gegenwärtigen Beitrag des Sektors zur Klimaneutralität schätzen die befragten Expertinnen und Experten als unverändert gering ein. Zugleich gehen viele der befragten Organisationsvertreter weiterhin davon aus, dass Klimaschutz künftig an Gewicht gewinnen wird. Diese Erwartung zieht sich durch alle bisherigen Erhebungen und macht zugleich deutlich, wie wenig sich der Gesundheitssektor in der Zwischenzeit verändert hat.

Was im Gesundheitswesen an Klimaschutzmaßnahmen sichtbar wird, sind meist punktuelle Initiativen: die Förderung nachhaltiger Mobilität, Recyclingprogramme, der Einsatz erneuerbarer oder regional erzeugter Energie sowie energetische Sanierungen. Solche Schritte haben ihren Wert, als Grundlage für eine echte Klimawende reichen sie jedoch nicht aus.

2. Hitzeschutz im Gesundheitswesen: positive Signale, aber kein Durchbruch

Steigende Temperaturen bringen das Gesundheitswesen zunehmend an seine Belastungsgrenzen. Bereits 44 Prozent der Verantwortlichen berichten von spürbaren Auswirkungen durch Hitze. 2025 waren es noch 40 Prozent. Die Betroffenheit wird konkreter. Doch tatsächlich vorbereitet sind die wenigsten: Lediglich 38 Prozent der Einrichtungen halten sich für ausreichend auf extreme Hitze vorbereitet. Gegenüber dem Vorjahreswert von 32 Prozent ist das ein kleiner Fortschritt.

Ähnlich ambivalent ist das Bild beim technischen Hitzeschutz. 40 Prozent der Einrichtungen haben Maßnahmen zur Temperatursenkung getroffen, und bei 35 Prozent flossen in den vergangenen zwölf Monaten sogar konkrete Investitionen in diesen Bereich. Das deutet auf eine gewisse Dynamik hin, hebt den Nachholbedarf aber nicht auf. Personell ist das Thema weiterhin schwach verankert: Nur 17 Prozent der befragten Einrichtungen verfügen über einen Hitzeschutzbeauftragten. Gegenüber 2025, als erst 13 Prozent diese Funktion besetzt hatten, ist das immerhin ein kleiner Zuwachs.

Das überrascht nicht, denn das Thema Hitze wurde erst in den vergangenen Jahren systematisch angegangen. Wie bei der Klimaneutralität erschweren finanzielle Hürden und fehlende verbindliche Vorgaben wirksame Maßnahmen. Dadurch entstehen Lösungen oft nur, wenn engagierte Personen das Thema vorantreiben. So verfügen erst 15 Prozent der Gesundheitseinrichtungen über einen organisationsweit verbindlichen Hitzeaktionsplan. Obwohl diese Pläne als zentrales Instrument gelten, sind sie bislang nicht gesetzlich vorgeschrieben.

3. Gesundheitssektor klärt zu selten auf: Bevölkerung handelt gewissenhaft

Organisationsvertreter und Bevölkerung sind sich einig: Die Hitzebelastung wird zunehmen. Fast drei Viertel der befragten Organisationsvertreter rechnen damit, und 55 Prozent der Bevölkerung bereitet diese Aussicht Sorgen. Das hat einen nachvollziehbaren Grund: Weniger als die Hälfte der Bevölkerung kommt schon heute mit der Hitze im Alltag gut zurecht. Hitze belastet das Gesundheitswesen auf zwei Arten: Mehr Menschen werden krank und brauchen medizinische Hilfe. Gleichzeitig kann das Gesundheitswesen diese Hilfe schlechter leisten, weil auch das Personal unter der Hitze leidet und der Betrieb an heißen Tagen schwieriger wird.

Genau hier liegt der Bedarf für mehr Prävention. Wer Patientinnen und Patienten frühzeitig über Hitz Risiken und Schutzmaßnahmen informiert, kann Behandlungsbedarfe reduzieren, bevor sie entstehen. Dieses Potential bleibt bislang zu häufig ungenutzt. Zu wenige Einrichtungen kommunizieren aktiv zu Hitzeauswirkungen, und die Frage der Medikamentenanpassung bei Hitze wird in der ärztlichen Beratung zu selten thematisiert. Bei der Bevölkerung ist die Informationslage noch dünner. 15 Prozent haben von medizinischem oder pflegerischem Fachpersonal konkrete Hinweise zum Umgang mit Hitze erhalten; nur 6 Prozent lassen ihre Medikation bei Hitze prüfen oder anpassen.

Das Bewusstsein in der Bevölkerung ist durchaus vorhanden, denn viele handeln bereits verantwortungsbewusst: Mehr als die Hälfte reagiert auf Hitzewarnungen, und ein Großteil greift auf Schutzmaßnahmen zurück, die ohne großen

Aufwand in den Alltag zu integrieren sind. Frauen und Menschen mit einem persönlichen oder sozialen Bezug zu hitzebedingten Risiken sind besonders konsequent. Das Gesundheitswesen könnte hier ansetzen und eine Bereitschaft stärken, die in der Bevölkerung bereits angelegt ist.

4. Ohne institutionelle Rückendeckung: Hitzeschutz bleibt oft Privatsache

Inflation, Sicherheit, Versorgungsfragen: Themen, die den Alltag der Menschen unmittelbar berühren, verdrängen längerfristige Risiken. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Klimawandel und Extremwetter in der Prioritätenliste der Bevölkerung gegenüber dem Vorjahr an Gewicht verloren haben. An der physischen Erfahrung ändert das wenig: 70 Prozent spüren eine Zunahme heißer Tage, Frauen häufiger als Männer (75 gegenüber 65 Prozent).

Was zu tun ist, wissen die meisten: 81 Prozent fühlen sich gut informiert, wie sie sich bei extremer Hitze schützen können. Dennoch unternehmen 35 Prozent bei einer amtlichen Hitzewarnung nichts. Das ist nicht allein ein Informationsproblem. Zwischen dem Wissen um richtiges Verhalten und dem tatsächlichen Handeln klafft regelmäßig eine Lücke, bei Ernährung, Vorsorge und Bewegung ebenso wie beim Hitzeschutz.

Hinzu kommt, dass Handeln auch von dem abhängt, was Menschen dafür zur Verfügung steht. Wer seine Wohnung nicht gut lüften kann, schützt sich durch persönliche Umsicht nur begrenzt. Nur 48 Prozent schätzen ihr Zuhause als gut auf Hitzephasen vorbereitet ein. Oft scheitert besserer Hitzeschutz an finanziellen Hürden, fast ebenso häufig an baulichen oder mietrechtlichen Einschränkungen.

Den größten Handlungsbedarf beim Hitzeschutz sieht die Bevölkerung bei Kommunen, Ländern und Arbeitgebern. Am Arbeitsplatz ist die Lücke besonders greifbar: Nur 38 Prozent der Erwerbstätigen fühlen sich gut geschützt, doch mehr als ein Fünftel der Arbeitgeber ergreift bei Hitze keinerlei Maßnahmen. Wo gehandelt wird, beschränkt es sich häufig auf das Naheliegendste, wie Getränke und gekühlte Räume. Gemessen an den gesundheitlichen Risiken, ist das wenig. <

Methodik

Um die nachhaltige Transformation langfristig zu begleiten, haben die BARMER und das F.A.Z. Institut die Studienreihe „Klimaneutraler Gesundheitssektor“ ins Leben gerufen. Dazu werden jährlich Vertreter von Organisationen des Gesundheitswesens, darunter Praxen, Krankenkassen, Kliniken, Apotheken und Sanitätshäuser, sowie die medizintechnische und pharmazeutische Industrie befragt. Zudem wurde in diesem Jahr erneut eine repräsentative Befragung der Bevölkerung durchgeführt.

Den Gesundheitssektor aussagekräftig darstellen

Für die Studie werden seit 2022 Beschäftigte und Entscheider des deutschen Gesundheitssektors befragt. F.A.Z. Business Media | research führt die Befragungen im Auftrag des F.A.Z. Instituts und der BARMER mit den Methoden des Computer Assisted Web Interviewing (CAWI) sowie des Computer Assisted Telephone Interviewing (CATI) durch.

An der Organisationsbefragung nahmen insgesamt 403 Expertinnen und Experten teil. Die Interviews fanden im Mai und Juni 2026 statt. Die Erhebung umfasste 15 Akteursgruppen aus fünf Analysebereichen des Gesundheitssektors. Um Aussagen zum gesamten Gesundheitssektor zu ermöglichen, wurden die Teilnehmer nach Ak-

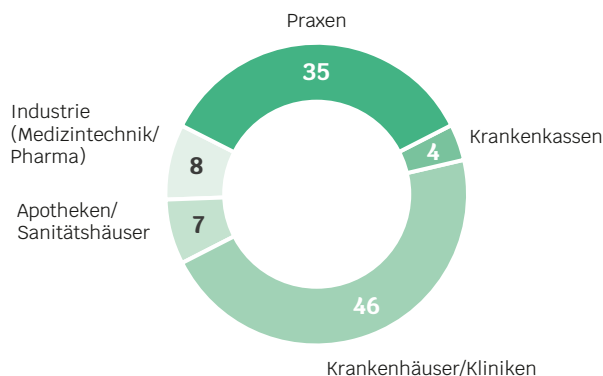
teursgruppen quotiert. Als Grundlage für die Zusammensetzung diente die Beschäftigtenzahl je Einrichtung im Jahr 2023, online bereitgestellt durch das Statistische Bundesamt (Destatis). Die fünf Analysebereiche gliedern sich wie folgt: Der Bereich Praxen (35 Prozent Anteil an der Stichprobe) besteht aus den Akteursgruppen niedergelassene Humanmedizin, Versorgungszentren und Gemeinschaftspraxen, Zahnmedizin, psychologische und psychotherapeutische Praxen, Physiotherapie sowie Geburtshilfe. Die Analyseeinheit Krankenkassen umfasst 4 Prozent der Stichprobe und beinhaltet Entscheider privater und gesetzlicher Krankenversicherungen. Der Bereich Kliniken (46 Prozent) vereint die Akteure Krankenhäuser, Rehakliniken und Rehasentren sowie stationäre Pflegeeinrichtungen. Apotheken und Sanitätshäuser bilden einen Analysebereich (7 Prozent). Zudem wurden sowohl die medizintechnische als auch die pharmazeutische Industrie berücksichtigt (8 Prozent).

Die Bevölkerung repräsentativ abbilden

Für die Studie hat F.A.Z. Business Media | research zudem insgesamt 1.003 deutschsprachige Personen online befragt. Neben dem Bundesland des ersten Wohnsitzes dienten das Geschlecht und das Alter als Quotierungskriterien. Grundlage ist der Zensus 2022, online bereitgestellt durch das Statistische Bundesamt (Destatis). Die Stichprobe enthält 51 Prozent weibliche und 49 Prozent männliche Personen. Bei der Erhebung wurde auch die Antwortkategorie „divers“ angeboten; aufgrund der geringen Fallzahl wurden diese Antworten jedoch nicht in die Ergebnisdarstellung einbezogen. Die Altersgruppe 16 bis 17 Jahre hat einen Anteil von 2 Prozent an der Stichprobe. Die 18- bis 24-Jährigen sind mit 10 Prozent vertreten. 17 Prozent entfallen auf die Personen der Altersstufe 25 bis 34 Jahre. 16 weitere Prozent sind zum Zeitpunkt der Erhebung 35 bis 44 Jahre alt. Die 45- bis 54-Jährigen machen 21 Prozent aus. Genau ein Fünftel der Personen ist zwischen 55 und 64 Jahre alt, und 14 Prozent sind zwischen 65 und 74 Jahre alt. Die Befragung ist repräsentativ für die Bevölkerung in Deutschland ab 16 Jahren.

Bereiche des Gesundheitssektors

In welcher Einrichtung bzw. in welchem Bereich sind Sie (hauptsächlich) tätig?; in Prozent der Befragten; n = 403



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Transformation ohne Momentum

Der Gesundheitssektor kennt seinen CO₂-Fußabdruck, die Handlungsfelder, und die Notwendigkeit zur Transformation ist seit Jahren präsent. Doch zwischen Bewusstsein und Umsetzung klafft eine Lücke. Denn die Rahmenbedingungen bremsen den Wandel. Der BARMER Klimaschutzindex spiegelt diese Realität seit Jahren wider.

Wer die medizinische Versorgung in Deutschland sicherstellen will, braucht eine verlässliche Infrastruktur, stabile Lieferketten und ausreichend Personal. Der Klimawandel gefährdet diese Grundlagen: Hitzewellen erhöhen den Behandlungsbedarf und belasten die Belegschaft, klimabedingte Störungen in internationalen Lieferketten treffen den Sektor dort, wo er besonders verwundbar ist, und steigende Kosten verschärfen die bereits bestehenden Finanzierungsprobleme. Dass das Gesundheitswesen mit rund 6 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen selbst substantiell zu den messbaren Verursachern dieser Entwicklung zählt, macht die Lage nicht einfacher. Klimaschutz und Versorgungsqualität lassen sich deshalb kaum noch getrennt voneinander denken.

Über Jahrzehnte gehörte Klimaschutz nicht zum Selbstverständnis des Sektors. Das änderte sich erst mit Beginn der 2020er Jahre: Der Deutsche Ärztetag formulierte 2021 das Ziel, das Gesundheitswesen bis 2030 klimaneutral zu gestalten. Ein Jahr später folgte mit dem „Klimapakt Gesundheit“ eine erste breit getragene institutionelle Initiative. Das Bundesgesundheitsministerium schloss sich dafür mit Spitzenorganisationen, Ländern und Kommunen zusammen, um den Sektor nachhaltiger und widerstandsfähiger aufzustellen.

Ziel außer Reichweite

Doch diesen ersten Schritten folgte wenig nach. Ungelöste Strukturfragen, chronische Finanzierungslücken und ein regulatorisches Umfeld, das klimarelevante Investitionen kaum begünstigt, halten den Wandel auf. Entsprechend ernüchtert fällt die Einschätzung der Befragten aus: Nur 9 Prozent der Organisationen halten das Klimaziel bis 2030 für realistisch erreichbar.

Standortbestimmung für den Sektor

Der BARMER Klimaschutzindex misst seit 2022, wie Expertinnen und Experten auf den Fortschritt des deutschen Gesundheitssektors im Klimaschutz schauen. Er basiert auf zwei Fragen: Erstens, ob der aktuelle Beitrag des Sektors zur CO₂-Reduktion als groß oder klein eingeschätzt wird. Zweitens, ob die Bedeutung des Klimaschutzes im Gesundheitswesen in den nächsten zwölf Monaten zu- oder abnehmen wird.

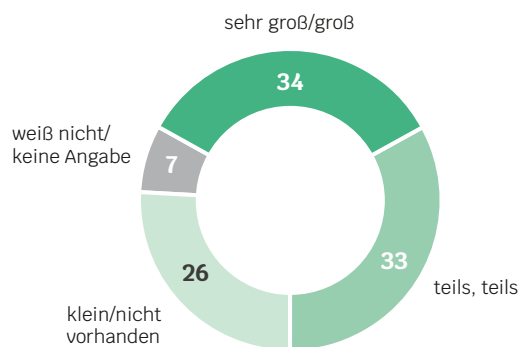
Klimaschutz: kaum Dynamik

Etwas weniger als die Hälfte der Organisationen befasst sich derzeit mit ihrer eigenen Klimaneutralität, ein knappes Fünftel hat es geplant. Klimaschutz bleibt 2026 zwar auf der Agenda, der Anteil aktiv gewordener Einrichtungen hat sich jedoch seit 2022 kaum verändert.

Die Einschätzungen zum aktuellen Beitrag des Sektors zur Reduktion des CO₂-Ausstoßes gehen

Beitrag zum Klimaschutz ausbaufähig

Wie groß ist der aktuelle Beitrag des Gesundheitssektors zur allgemeinen Reduktion des CO₂-Ausstoßes?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

auseinander: 34 Prozent bewerten ihn als hoch, 26 Prozent als gering. Zieht man die negativen von den positiven Stimmen ab, ergibt das den sogenannten Lagesaldo: 8. Damit liegt er erstmals seit Beginn der Studienreihe im positiven Bereich. Das ist auf den ersten Blick ein ermutigender Befund. Gemessen am Vorjahreswert (-3) ist der Abstand jedoch gering, und von einer Trendwende zu sprechen, wäre verfrüht.

Bedeutung anerkannt, Priorität fraglich

Trotz unterschiedlicher Einschätzungen zum aktuellen Klimabeitrag ist sich die Hälfte der Befragten einig: Die Bedeutung des Klimaschutzes im Gesundheitswesen wird zunehmen. Nur 9 Prozent erwarten, dass das Thema an Relevanz verliert und 32 Prozent gehen von einer gleichbleibenden Relevanz aus. Der Erwartungssaldo liegt damit bei 41. 2022 fiel der Erwartungssaldo mit 51 höher aus: Drei von fünf Befragten gingen damals von einer wachsenden Bedeutung des Klimaschutzes aus. Schon die Vorjahresstudie hatte diesen Rückgang als Verlust an Momentum beschrieben, eine Gegenbewegung ist ausgeblieben. Die Liste konkurrierender Prioritäten ist seither nicht kürzer geworden, und die Transformation bleibt strukturell zwar wichtig, im Tagesgeschäft aber nachrangig.

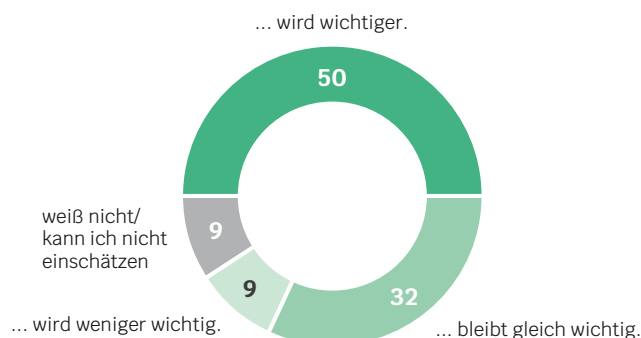
Transformationssaldo – Grundlage

Der BARMER Klimaschutzindex errechnet sich aus dem Transformationssaldo. Dafür werden zwei Werte kombiniert: der Lagesaldo (2026: 8) und der Erwartungssaldo (2026: 41). Das Ergebnis bewegt sich auf einer Skala von -100 bis +100 (siehe Formel Seite 24). +100 steht für die

Klimaschutz bleibt auf der Agenda

Wie wird sich die Bedeutung der Verringerung des CO₂-Ausstoßes entwickeln?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403

Den CO₂-Ausstoß in den kommenden 12 Monaten zu senken ...



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

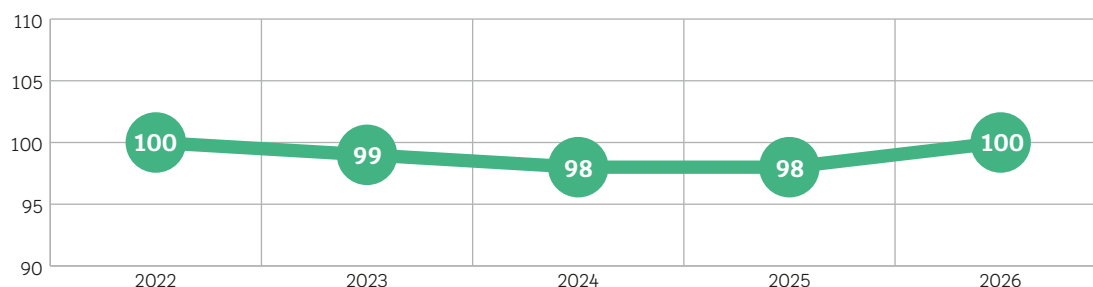
bestmögliche Kombination aus sehr hohem aktuellem Beitrag zur Reduktion des allgemeinen CO₂-Ausstoßes und sehr optimistischen Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Bedeutung des Klimaschutzes im Gesundheitswesen; -100 steht für das schlechteste Ergebnis. Für 2026 liegt der Transformationssaldo bei 23,9 Punkten. Das bedeutet: Momentan wird der Beitrag des Gesundheitssektors zur Klimaneutralität als relativ gering eingeschätzt. Gleichzeitig rechnet eine knappe Mehrheit der Organisationsvertreter mit einer Bedeutungszunahme des Klimaschutzes in naher Zukunft. Der aktuelle Wert liegt damit über den Ergebnissen der drei Vorjahre und in etwa auf dem Niveau von 2022.

Keine Fortschritte ohne die richtigen Rahmenbedingungen

Der BARMER Klimaschutzindex verdeutlicht: Aus Sicht der Expertinnen und Experten macht der

BARMER Klimaschutzindex

Indexwert, 2022 = 100



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Gesundheitssektor im Klimaschutz kaum Fortschritte. Als Referenzwert wurde das Ergebnis aus 2022 auf 100 Punkte normiert (siehe Formel Seite 24). Seitdem ist der Index leicht gesunken, bevor er 2026 wieder auf den Ausgangswert von 100 Punkten zurückgekehrt ist (siehe Grafik Seite 8 unten). Was der nahezu unveränderte Indexwert über die Jahre anzeigt, ist kein Zufall: Strukturelle Reformen bleiben aus. Fehlende Finanzmittel, bürokratische Belastungen und ein Ordnungsrahmen, der Nachhaltigkeitsziele bestenfalls am Rand berücksichtigt, verhindern, dass Klimaschutz im Betriebsalltag der Einrichtungen ankommt.

Zu groß für Einzellösungen

Dass es trotzdem geht, zeigen einzelne Organisationen im Gesundheitswesen. Wer ernsthaft beginnt, misst zunächst den eigenen CO₂-Fußabdruck, benennt konkrete Handlungsfelder und geht sie systematisch an. Wichtige Ansatzpunkte

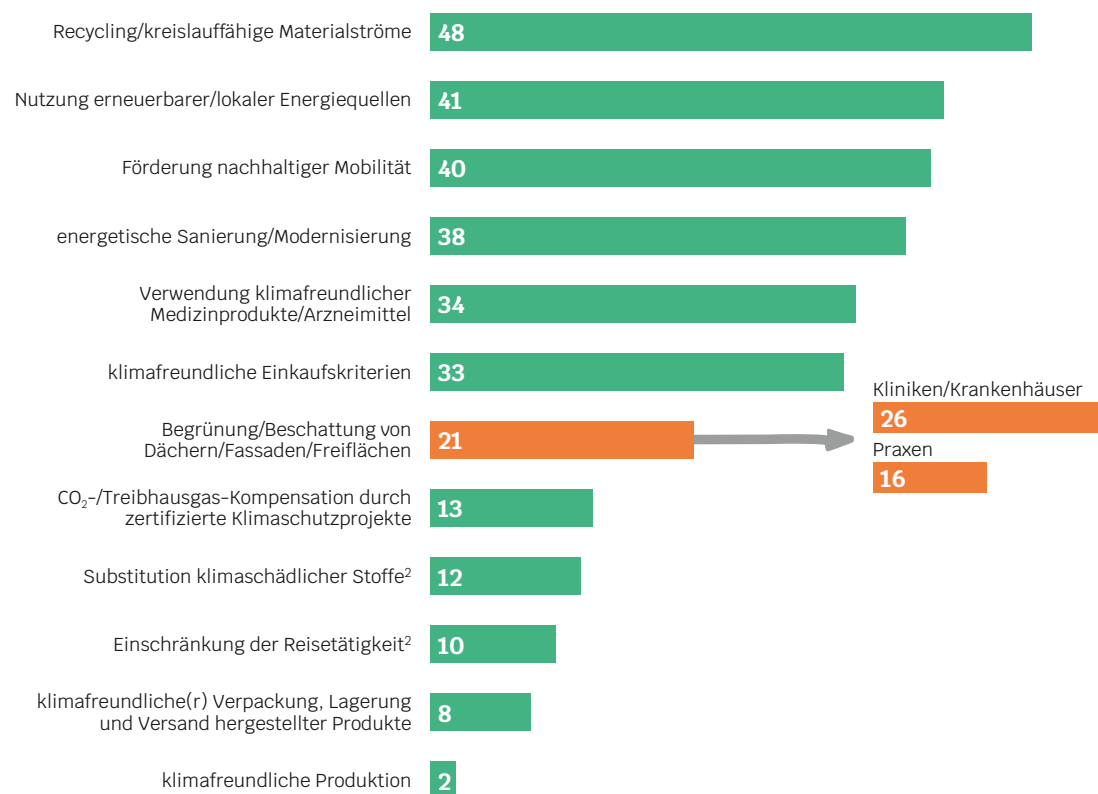
sind Energie und Ressourcenverbrauch, Logistik und Mobilität, aber auch Speiseversorgung, Chemikalieneinsatz und Baumaterialien.

Unter den Einrichtungen, die bereits handeln oder es planen, sind Recyclingprogramme, erneuerbare Energiequellen, energetische Sanierungen, Maßnahmen zur nachhaltigen Mobilität sowie klimafreundliche Einkaufskriterien am weitesten verbreitet.

Für eine sektorale Trendwende reicht das bisher nicht. Der Gesundheitssektor ist schlicht zu groß. Ein einzelnes Krankenhaus verbraucht so viel Energie wie eine Kleinstadt, und allein in Deutschland gibt es davon rund 1.800. Dazu kommen etwa 100.000 Arztpraxen und 40.000 Zahnarztpraxen sowie die CO₂-Emissionen, die täglich durch die Wege der rund 5,6 Millionen Beschäftigten, der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen entstehen. Die Treibhausgasemissionen internationaler Lieferketten kommen noch obendrauf. <

Klimaschutzmaßnahmen: Stückwerk statt Strategie

Welche konkreten Maßnahmen unternimmt bzw. plant Ihre Organisation in Bezug auf Klimaneutralität?¹; Mehrfachnennungen möglich; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403



¹ Darstellung ohne Antworten „Sonstiges“, „keine dieser Maßnahmen“ und „weiß nicht/keine Angabe“
² nur für ausgewählte Organisationen passend und dann erhoben

Gesundheitseinrichtungen: Hitzeschutz muss besser werden

Hitze setzt dem Gesundheitssystem zu: Abläufe werden gestört, Personal und Versorgungsqualität leiden, und die Vorbereitung vieler Einrichtungen hält mit dem wachsenden Anpassungsdruck nicht Schritt. Gegenüber 2025 sind zwar an einigen Stellen Verbesserungen erkennbar. Gemessen an dem, was nötig wäre, bleibt das aber zu wenig.

Der Sommer 2025 war nach heutigen Maßstäben in Deutschland kein Extremsommer. Hitzephasen wechselten sich mit Regenperioden ab und die Zahl der heißen Tage blieb unter dem Vorjahreswert. Klima aber misst sich nicht am Einzelsommer. Gemessen an der Referenzperiode 1961 bis 1990, lag die Mitteltemperatur laut Deutschem Wetterdienst dennoch 2 Grad Celsius über dem langjährigen Durchschnitt. Der Blick über die Landesgrenzen relativiert den Befund zusätzlich: In den Mittelmeerländern kam es erneut zu extremen Hitzeereignissen, Trockenheit und teils großflächigen Waldbränden.

Hitzebedingte Todesfälle sind die folgenreichste Konsequenz dieser Entwicklung. Sie sind kein Merkmal einzelner Extremjahre, sondern ein wiederkehrendes Muster, das sich mit steigenden Temperaturen weiter verfestigen wird. Hitze führt zudem zu erhöhten Ozon- und Feinstaubkonzentrationen, die Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen und damit genau die Risikogruppen treffen, die ohnehin am stärksten unter hohen Temperaturen leiden.

Hitze als Belastungstest

Für das Gesundheitssystem bedeutet dies eine strukturelle Zusatzbelastung: erhöhte Behandlungszahlen in den Sommermonaten, steigende Anforderungen an Notaufnahmen und Pflegeeinrichtungen sowie ein Personal, das bei der Arbeit selbst der Hitze ausgesetzt ist. Die Kapazitätsengpässe entstehen also nicht allein durch höhere Nachfrage, sondern auch durch eingeschränkte Leistungsfähigkeit.

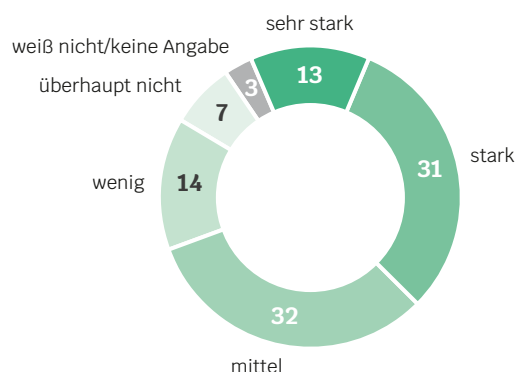
Betroffenheit mit Dunkelziffer

Die Auswirkungen sind im Alltag längst spürbar: 44 Prozent der befragten Verantwortlichen berichten, dass ihre Einrichtungen deutlich von Hitze oder Hitzewellen betroffen sind. Im Vorjahr lag dieser Anteil noch bei 40 Prozent. Der Unterschied zeigt eindrucksvoll, dass die Betroffenheit nicht abnimmt. Nur etwa ein Fünftel nimmt die Folgen kaum oder gar nicht wahr.

Die Belastung durch Hitze ist besonders in Praxen und Kliniken spürbar: Jeweils fast die Hälfte der befragten Einrichtungen berichtet davon. Offiziell werden jährlich rund 1.400 Patientinnen und Patienten mit Hitzeschäden stationär aufgenommen. Die tatsächliche Zahl liegt vermutlich höher: Herzrhythmusstörungen, Nierenversagen oder hitzebedingte Verwirrung bei älteren Menschen werden in der Diagnosestellung selten primär der Hitze zugeordnet. In Apotheken fällt die Hitzebelastung geringer aus.

Hitze längst spürbar

Ihrer Einschätzung nach: Inwieweit ist Ihre Organisation bereits negativ von Hitze oder Hitzewellen betroffen?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Geringere Betroffenheit jenseits der Versorgung

Nicht alle Bereiche des Gesundheitssektors sind gleichermaßen betroffen. Für Krankenkassen und die medizinische Industrie spielt Hitze eine geringere Rolle: Weniger als ein Fünftel der Industrieunternehmen und etwas mehr als ein Drittel der Krankenkassen berichten von negativen Auswirkungen. Der Grund liegt in den jeweiligen Arbeitsbedingungen: Krankenkassen sind überwiegend bürobasierend, Industrieunternehmen verfügen häufig über klimatisierte und überwachte Produktionsumgebungen. Die folgenden Abschnitte konzentrieren sich deshalb auf die Einrichtungen, die der Hitze unmittelbar ausgesetzt sind.

Demographie verschärft die Lage

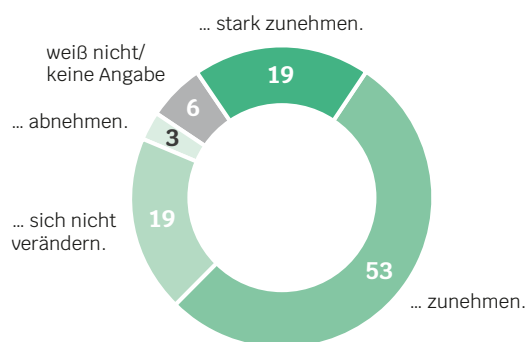
Die Hitzebelastung wird nach Experteneinschätzung weiter zunehmen. Gleichzeitig altert die Bevölkerung: Bereits 2035 wird jede vierte Person in Deutschland 67 Jahre oder älter sein. Für die Versorgungslage bedeutet das zusätzlichen Druck: Ältere Menschen reagieren auf Hitze empfindlicher, weil Wärmeregulation und körperliche Kompensationsfähigkeit im Alter nachlassen. Mehr Hitze trifft künftig auf mehr Menschen, die sie schlechter vertragen.

Auch im Gesundheitssektor wird die Entwicklung überwiegend kritisch eingeschätzt. Knapp drei Viertel der Befragten rechnen mit einer

Mehrheit rechnet mit wachsendem Hitzedruck

Im Vergleich zur aktuellen Situation: Wie wird sich die Belastung für Ihre Organisation durch Hitze oder Hitzewellen in den kommenden fünf Jahren entwickeln?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403

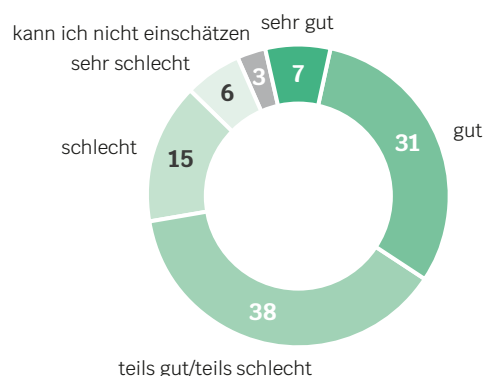
Die Belastung wird ...



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Nur teilweise vorbereitet

Wie gut ist Ihre Einrichtung/Organisation auf (extreme) Hitze und Hitzewellen vorbereitet?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

zunehmenden Hitzebelastung in den kommenden fünf Jahren. Dieser Anteil ist seit 2025 stabil geblieben. Die Erwartungen der befragten Organisationsvertreter haben sich offenbar von einzelnen Wetterereignissen gelöst und spiegeln eine grundsätzlichere Einschätzung wider. Besonders ausgeprägt ist die Sorge in Kliniken. Knapp 80 Prozent der Klinikvertreter erwarten eine Verschlechterung der Lage.

Vorbereitung: Aufwärtstrend auf niedrigem Niveau

Der Anpassungsdruck auf Gesundheitseinrichtungen steigt mit jeder Hitzesaison. Doch tatsächlich vorbereitet sind die wenigsten: 38 Prozent der Einrichtungen halten sich für ausreichend auf extreme Hitze vorbereitet. Immerhin gibt der Vergleich mit dem Vorjahr Anlass zu einer vorsichtig positiven Lesart, denn 2025 lag dieser Anteil noch bei 32 Prozent. Zudem ist der Anteil der Einrichtungen gesunken, die ihre Vorbereitung als unzureichend bewerten. Die Zahlen deuten darauf hin, dass vereinzelte Anpassungen langsam Wirkung zeigen.

In Kliniken, in denen besonders gefährdete Patientengruppen länger betreut werden und das Personal hohen Belastungen ausgesetzt ist, hält etwas mehr als ein Viertel die Hitzeprävention für ausreichend. Auch hier ist gegenüber dem Vorjahr immerhin ein spürbarer Anstieg (29 statt 21 Prozent) zu verzeichnen.

Hitze stört Abläufe, belastet Personal, gefährdet Versorgung

Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?; Zustimmung („stimme zu“ & „stimme eher zu“) in Prozent der befragten Organisationen; n = 403

In meiner Organisation ...

... besteht ein Bedarf an Schulungen zu den Themen Hitze und Hitzeschutz.

59

... sind bei (extremer) Hitze die Arbeitsabläufe gestört.

56

... fehlen Ressourcen (z. B. personell oder finanziell) für einen besseren Hitzeschutz.

55

... hat sich (extreme) Hitze bereits negativ auf die Mitarbeitenden ausgewirkt (z. B. erhöhter Krankenstand oder Überlastung).

50

... leidet bei (extremer) Hitze die Versorgungsqualität unserer Patienten/Klienten.

50

... werden nach Hitzeperioden Hitzeschutzmaßnahmen bzw. der Hitzeschutzplan überprüft und bei Bedarf angepasst.

48

... werden hitzebedingte Vorfälle (z. B. Krankenstand, Zwischenfälle/Komplikationen) systematisch dokumentiert und evaluiert.

39

Kliniken/Krankenhäuser

68%

64%

Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Gestörte Abläufe, belastetes Personal

Die kritische Sicht ist durchaus berechtigt, denn vielen Einrichtungen fehlen nach wie vor wirkungsvolle Maßnahmen gegen akute Hitze, und das bleibt nicht folgenlos. 56 Prozent der Befragten berichten bei extremer Hitze von gestörten Abläufen. 2025 waren es noch 59 Prozent, also auch hier ein weiterer kleiner Schritt in die richtige Richtung. Die Hälfte beobachtet jedoch weiterhin negative Effekte auf Personal und Patienten. In Krankenhäusern und Kliniken liegen diese Werte mit 60 beziehungsweise 65 Prozent höher.

Auch Arztpraxen und Apotheken bleiben von den Folgen hoher Temperaturen nicht verschont. 47 beziehungsweise 38 Prozent der Vertreter sehen dadurch die Versorgungsqualität beeinträchtigt.

Schutz braucht Struktur

Strukturierte Hitzeschutzpläne sind ein naheliegendes Instrument, um gegenzusteuern. Ein Hitzeaktionsplan fasst die wesentlichen Schutzmaßnahmen in einem verbindlichen Rahmen zusammen. Die Liste reicht von gebäudetechnischen Anpassungen und kühlen Rückzugsbereichen über modifizierte Arbeitsabläufe bis hin zu Schulungen. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt mit dem „Hitzeschutzplan Gesundheit“ und entsprechenden Mustervorlagen

Orientierung für die praktische Umsetzung bereit. Gesetzlich vorgeschrieben sind solche Pläne bislang nicht.

46 Prozent der Einrichtungen geben an, über einen Hitzeschutz- oder Hitzeaktionsplan zu verfügen. Allerdings gilt das nur für 15 Prozent verbindlich und organisationsweit, weitere 31 Prozent haben entsprechende Regelungen nur für einzelne Bereiche oder Standorte.

Ein Plan entfaltet seine Wirkung erst dann, wenn klar geregelt ist, wann er greift. Für etwas mehr als ein Drittel der Einrichtungen ist eine definierte Innenraumtemperatur der ausschlaggebende

Kein einheitlicher Maßstab für den Ernstfall

Ab wann werden Hitzeschutzmaßnahmen bei Ihnen aktiviert?¹; Mehrfachnennungen möglich; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403

ab definierter Innenraumtemperatur

34

ab amtlicher Hitzewarnung

20

ab definierter Außentemperatur

18

ab definierter Dauer

6

kein klarer Auslöser

29

¹ Darstellung ohne Antwort „weiß nicht/keine Angabe“

Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Auslöser, 20 Prozent orientieren sich an einer amtlichen Hitzewarnung etwa des Deutschen Wetterdienstes. Bei 29 Prozent fehlt jedoch ein klar benannter Auslöser gänzlich.

Anteil mit 32 Prozent spürbar niedriger. Begründungen an Dächern oder Fassaden, die kühlen und CO₂ binden, finden sich in etwa einem Fünftel der Einrichtungen (siehe Grafik Seite 9).

Vorkehrungen mit Lücken

Technische Maßnahmen zur Temperatursenkung in Behandlungs- und Pflegegebäuden gehören zu den wirksamsten Instrumenten des Hitzeschutzes. Sie sind jedoch noch nicht flächendeckend umgesetzt. 33 Prozent der Einrichtungen haben Vorkehrungen getroffen. Am häufigsten umgesetzt sind die Förderung der Flüssigkeitszufuhr und Kühlung, die Überprüfung technischer Maßnahmen sowie die Beobachtung gefährdeter Patientengruppen. 32 Prozent haben zudem die Produktion und Lagerung von Medikamenten und Material geprüft.

Hitzeschutz und Klimaschutz sind zwei Seiten derselben Herausforderung. 42 Prozent der befragten Kliniken haben energetische Sanierungen durchgeführt, bei den Praxen liegt dieser

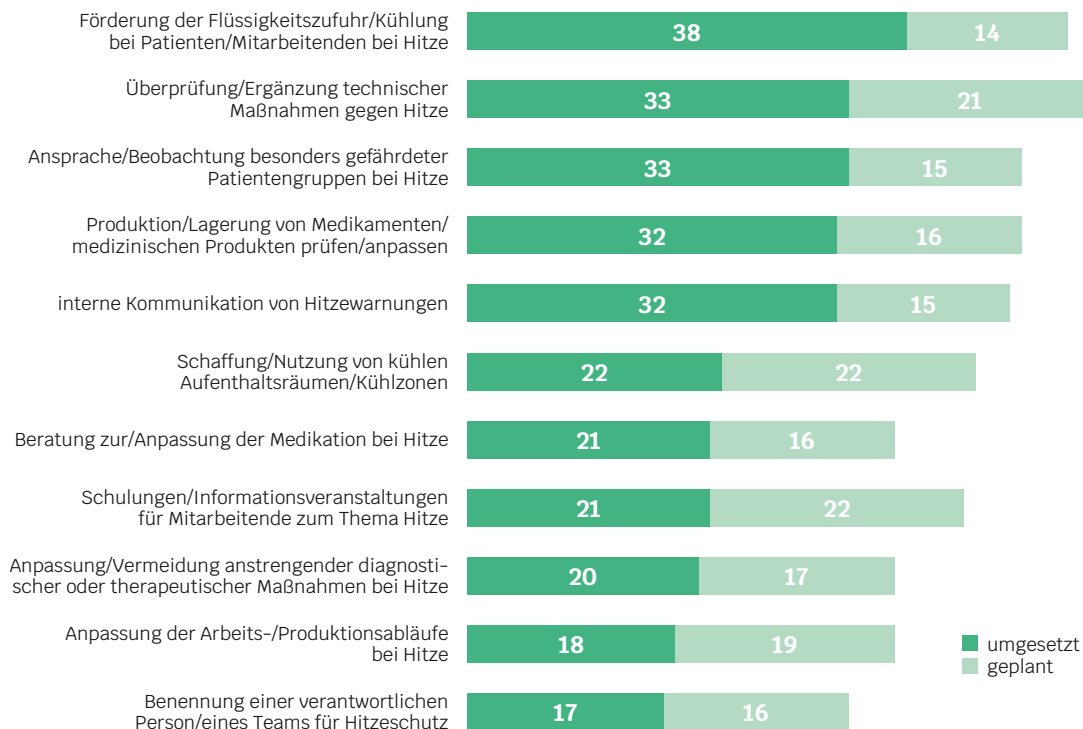
Schulung und Koordination als Schwachstellen

Auch auf organisatorischer Ebene bleibt vieles offen, denn Hitzewarnungen werden nur in etwa jeder dritten Einrichtung intern weitergegeben. Kühlzonen sind in rund einem Fünftel der Organisationen vorhanden, Anpassungen bei Arbeitsabläufen bleiben bislang die Ausnahme. Gegenüber dem Vorjahr hat sich dieses Bild kaum verändert, organisatorische Anpassungen kommen in der Breite nur schleppend voran.

Gezielte Schulungen sensibilisieren Mitarbeitende für hitzebedingte Gesundheitsrisiken, Warnzeichen von Überlastung sowie geeignete Schutz- und Handlungsmöglichkeiten. Der wahrgenommene Bedarf dafür ist gegenüber dem Vorjahr nochmals gestiegen. 59 Prozent

Zwischen Vorsatz und Wirklichkeit: Hitzeschutz stockt

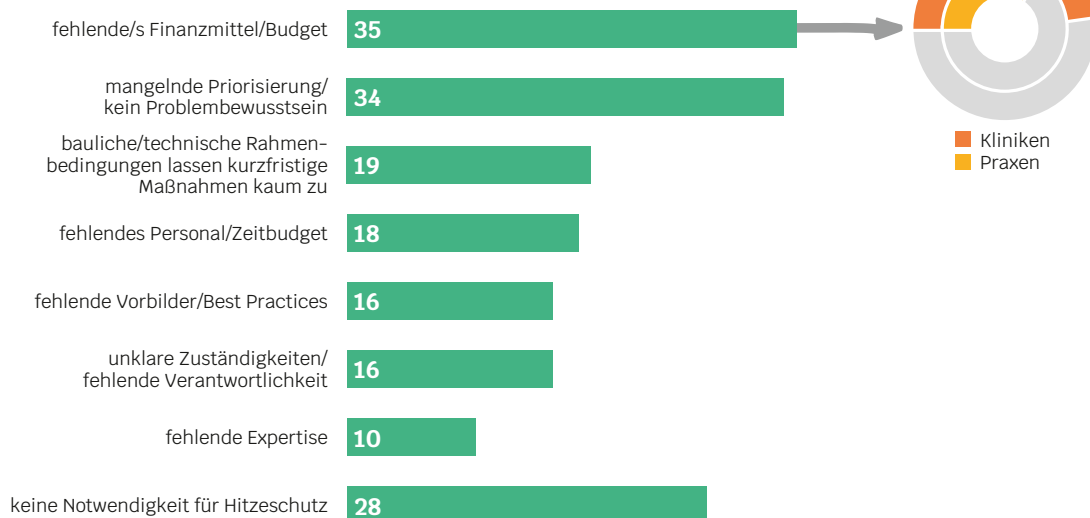
Welche Hitzeschutzmaßnahmen wurden umgesetzt, welche sind in Planung?; in Prozent der befragten Organisationen; n = 403



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Wenig Antrieb, fehlende Mittel

Warum wurden noch keine Hitzeschutzmaßnahmen in Ihrer Organisation/Einrichtung umgesetzt bzw. geplant?¹; Mehrfachauswahl möglich; in Prozent der befragten Organisationen, die weder Maßnahmen umgesetzt noch geplant haben; n = 96



1 Darstellung ohne „Sonstiges“ und „weiß nicht/keine Angabe“

Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

aller Befragten sehen hier Handlungsbedarf, nach 51 Prozent im Vorjahr. Das Angebot hält mit dieser Entwicklung nicht Schritt. Nur 21 Prozent der Einrichtungen verfügen über entsprechende Programme, wenngleich auch das eine Verbesserung gegenüber 2025 (16 Prozent) darstellt.

Für einen ganzheitlichen Hitzeschutz braucht es zudem eine Koordinationsposition, aber nur 17 Prozent der Organisationen haben diese Rolle besetzt, nach 13 Prozent 2025. Angesichts der dokumentierten Lücken bei Planung, Schulung und organisatorischer Anpassung ist das wenig.

Aufklärung hinkt hinterher

Zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens bei Hitze gehört es, gefährdete Personen aufzuklären: ausreichend trinken, Warnsignale frühzeitig erkennen und gegebenenfalls die Medikation anpassen. In der Umsetzung zeigen sich deutliche Unterschiede. Gefährdete Patientengruppen werden in Kliniken am häufigsten aktiv angesprochen und beobachtet. 42 Prozent tun dies, in Apotheken sind es 35, in Praxen 28 Prozent. Gerade Apotheken und Praxen sind oft die erste Anlaufstelle für vulnerable Patientinnen und Patienten. Ferner klärt nur ein kleiner Teil der Einrichtungen systematisch über Medikamentenanpassungen bei Hitze auf.

Mehr als ein Finanzproblem

Knappe finanzielle Mittel erschweren Investitionen in Klimatisierung und bauliche Maßnahmen, Bürokratie und konkurrierende Prioritäten kommen erschwerend hinzu. Gleichwohl sehen nicht alle Befragten Geld als das zentrale Hindernis: 55 Prozent der Organisationen nennen fehlende Finanzmittel als Barriere für einen besseren Hitzeschutz im Gesundheitswesen (siehe Grafik Seite 12 oben). In Kliniken liegt dieser Anteil mit knapp zwei Dritteln allerdings spürbar höher.

Unter den Einrichtungen, die keine Hitzeschutzmaßnahmen umgesetzt haben, zeigt sich ein aufschlussreiches Bild. In etwas mehr als einem Drittel fehlt es an Problembewusstsein und Prioritätensetzung. Daneben nennen 18 Prozent personelle Engpässe als Grund, 16 Prozent das Fehlen von Vorbildern aus vergleichbaren Einrichtungen und 10 Prozent mangelnde Expertise.

Die Ergebnisse dieses Kapitels entsprechen in weiten Teilen dem Vorjahr, und genau darin liegt das eigentliche Signal. Positive Entwicklungen sind erkennbar, doch die Anpassung vollzieht sich in einem Tempo, das dem Ausmaß der Herausforderung nicht gerecht wird. Aufklärung und Sensibilisierung bleiben strukturell unterentwickelt, obwohl der Bedarf seit Jahren dokumentiert ist.

<

Bevölkerung: zwischen Bewusstsein und Handlungsgrenzen

Hitze ist in der Lebenswirklichkeit der Bevölkerung angekommen. Die Mehrheit nimmt die Zunahme heißer Tage wahr und weiß sich zu schützen. Frauen handeln dabei konsequenter als Männer, fühlen sich aber schlechter gerüstet. Und individuelle Vorsorge allein reicht nicht: Es braucht mehr Engagement von Kommunen, Arbeitgebern und dem Gesundheitswesen.

Wie viel Raum bleibt für den Klimawandel, wenn geopolitische Spannungen zunehmen und die Sorge um soziale Absicherung wächst? Gefragt, welche Themen ihnen persönlich wichtig sind, zeichnet sich in den Antworten der Bevölkerung ein Gefälle ab. Inflation steht wenig überraschend an erster Stelle. Das Gesundheitswesen rangiert auf Platz zwei; der wachsende Druck auf den Sektor ist offenkundig im öffentlichen Bewusstsein angekommen. Umweltschutz und Klimawandel hingegen verlieren gegenüber dem Vorjahr merklich an Priorität, und Extremwetterereignisse spielen eine untergeordnete Rolle.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich klare Unterschiede: Frauen machen sich häufiger Gedanken um das Gesundheitswesen sowie den Klimawandel. Bei Männern stehen stattdessen innere Sicherheit und Zuwanderung stärker im Fokus. Diese Unterschiede ziehen sich durch viele Themen, der Vergleich von Frauen und Männern ist deshalb ein roter Faden des Kapitels.

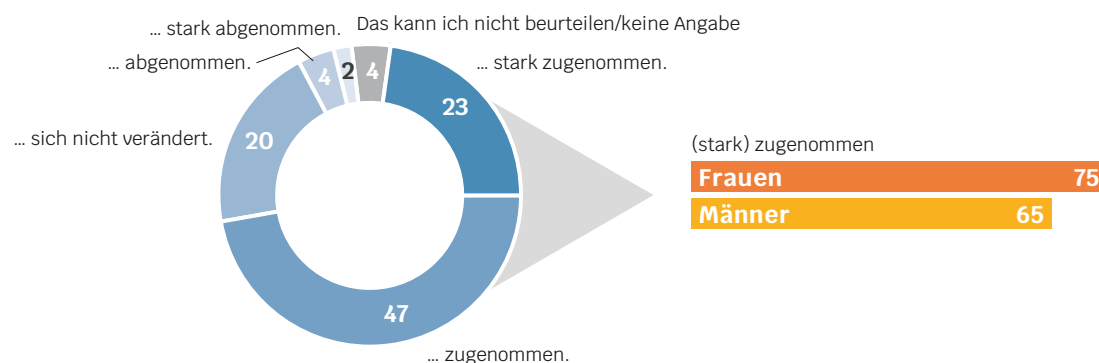
Hitzesommer werden zur Normalität

Dass der Klimawandel in der Prioritätenliste der Bevölkerung zurückgefallen ist, ändert nichts an der physischen Realität, denn mit 1,5 Grad Celsius Erwärmung gegenüber der vorindustriellen Zeit war 2024 global das heißeste Jahr seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Zum Redaktionsschluss dieser Studie zeichnet sich ab, dass sich dieser Trend fortsetzt. Der Mai 2026 war nach übereinstimmenden Berichten ungewöhnlich warm. Im Juni 2026 folgte eine Hitzewelle: Temperaturrekorde mit bis zu 41,8 Grad Celsius, vielerorts verbunden mit feuchter Luft, die das subjektive Hitzeempfinden verstärkt.

Die Bevölkerung nimmt diese Veränderungen durchaus wahr. 70 Prozent spüren eine Zunahme heißer Tage. Frauen registrieren diesen Wandel häufiger als Männer. Drei Viertel von ihnen spüren eine merkliche Zunahme der Hitze; bei den Männern sind es knapp zwei Drittel.

Bevölkerung nimmt zunehmende Hitze wahr

Bitte vervollständigen Sie den folgenden Satz: In den vergangenen Jahren hat die Zahl von heißen Tagen und Hitzewellen ...; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Gesundheitsgefahr Hitze

Für das Gesundheitswesen sind steigende Temperaturen dabei mehr als eine saisonale Belastung. Sie wirken sich unmittelbar auf die Gesundheit der Menschen aus und erzeugen Behandlungsbedarf. Wie groß das Ausmaß ist, lässt sich nur näherungsweise bestimmen. Das Robert Koch-Institut schätzt, dass in der ersten Jahreshälfte 2026 in Deutschland rund 5.120 Menschen an den Folgen von Hitze gestorben sind.

Dass Hitze die Gesundheit gefährdet, ist in der Bevölkerung präsent: 55 Prozent sorgen sich vor häufigeren und intensiveren Hitzewellen in der Zukunft. Frauen treibt diese Perspektive stärker um als Männer: 59 gegenüber 51 Prozent blicken der Entwicklung mit Sorge entgegen. Noch deutlicher wird der Unterschied am anderen Ende der Skala. Nur 16 Prozent der Frauen machen sich darüber keine Sorgen, bei den Männern sind es mit 26 Prozent fast doppelt so viele.

Klassische Medien vorn

Wer Hitze im eigenen Alltag spürt, sucht häufig Orientierung. Mit jeder Hitzewelle steigt die mediale Aufmerksamkeit für das Thema, und Verhaltenstipps für Hitzeperioden erreichen mehr Menschen. Fernsehen und Radio bleiben die meistgenutzten Informationsquellen zum Thema Hitze, 58 Prozent der Bevölkerung greifen darauf zurück. Internet und soziale Medien folgen mit 37 Prozent, und auch persönliche Gespräche spielen für mehr als ein Drittel eine Rolle.

Zwischen Information und Reaktion

Noch nie war es einfacher, sich über Hitze und ihre gesundheitlichen Folgen zu informieren. Doch mit dem Überangebot an Informationsquellen wächst auch die Verbreitung von Falschinformationen. Das bekannteste Beispiel sind die in sozialen Medien kursierenden Behauptungen, Sonnencreme sei gesundheitsschädlich oder überflüssig, die trotz eindeutiger wissenschaftlicher Erkenntnislage eine erhebliche Reichweite erzielen.

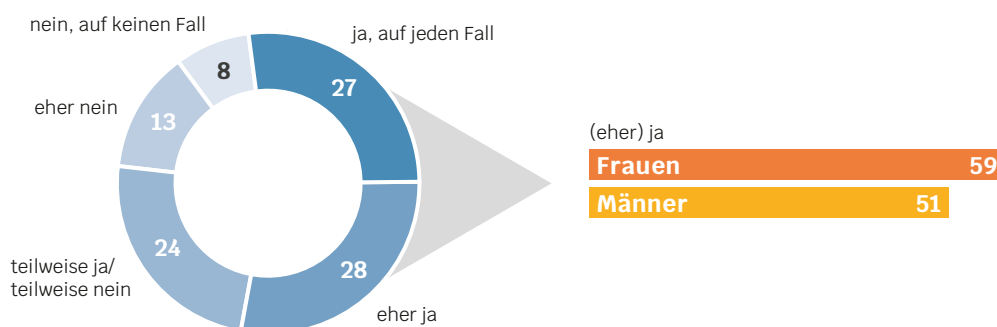
Ausreichend trinken, Wohnräume kühlen und Sonnenschutz: Die Empfehlungen zum Umgang mit Hitze sind bekannt und werden breit kommuniziert. Offenbar mit Wirkung, denn 81 Prozent der Bevölkerung wissen, wie sie sich bei extremer Hitze schützen können.

Informiert zu sein ist eine Sache, das eigene Verhalten anzupassen eine andere. Trifft eine amtliche Hitzewarnung ein, reagiert die Bevölkerung sehr unterschiedlich: 40 Prozent meiden bestimmte Wege, den ÖPNV oder die Innenstadt. Rund ein Viertel verschiebt Termine oder Arbeit gezielt, ein ähnlich großer Anteil informiert und unterstützt gefährdete Personen. 35 Prozent hingegen unternehmen nichts, obwohl eine offizielle Warnung vorliegt.

Hier zeigt sich ein in der Gesundheitspsychologie gut belegtes Muster. Zwischen dem Wissen um richtiges Verhalten und dem tatsächlichen Tun klafft regelmäßig eine Lücke. Wer die Empfehlungen kennt, hat sie verinnerlicht, richtet

Hitzeszenarien bereiten der Mehrheit Sorgen

Expertinnen und Experten aus Meteorologie, Klimaforschung und Medizin warnen vor häufigeren und intensiveren Hitzewellen in der Zukunft. Bereiten Ihnen diese Vorhersagen Sorgen?; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Hitze im Alltag: Frauen stärker belastet

Wie kommen Sie im Alltag mit (extremer) Hitze zurecht?; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

sich im konkreten Moment aber dennoch nicht danach. Routinen, Alltagsdruck und die trügerische Annahme, es werde schon nicht so schlimm werden, überlagern oft das vorhandene Wissen. Das gilt für Ernährung und Bewegung, für Vorsorgeuntersuchungen – und es gilt offenbar auch für den Hitzeschutz.

Wer jedoch einen konkreten Bezug zu Hitzेरisiken hat, verhält sich deutlich umsichtiger. Menschen, die selbst einer Risikogruppe angehören, sei es durch Alter oder Vorerkrankung, passen ihr Verhalten bei einer Warnung häufiger an als der Durchschnitt. Ähnliches gilt für diejenigen, die eine gefährdete Person kennen oder pflegen. Am stärksten ausgeprägt ist dieser Effekt, wenn beides zusammenkommt.

Wissen schützt nicht automatisch

Viele sind über die gesundheitlichen Risiken von Hitze informiert und reagieren auch auf Hitze-warnungen. Dennoch zeigt sich, dass zahlreiche Menschen Schwierigkeiten haben, Hitze effektiv zu bewältigen. Weniger als die Hälfte der Bevölkerung kommt nach eigener Einschätzung gut oder sehr gut mit hohen Temperaturen zurecht. Etwas mehr als ein Drittel kommt mal besser, mal schlechter durch Hitzephasen. Rund 16 Prozent tun sich grundsätzlich schwer damit.

Auch hier zeigt sich der Geschlechterunterschied: Männer kommen mit Hitze deutlich besser zurecht als Frauen. 52 Prozent der Männer bewältigen hohe Temperaturen nach eigener Einschätzung gut oder sehr gut, bei Frauen sind es nur 39 Prozent. Dass Frauen Hitze stärker als

belastend erleben und sich schlechter gerüstet fühlen als Männer, hat auch physiologische Gründe. Hormonstatus, Körperzusammensetzung und die Aktivität der Schweißdrüsen beeinflussen, wie gut der Körper Wärme abführt, und all das variiert zwischen den Geschlechtern.

Handeln gegen die Hitze

Eine Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln schließt nicht aus, dass Teile der Bevölkerung bei Hitze aktiv werden. Ob jemand Schutzmaßnahmen konsequent umsetzt, hängt jedoch nicht allein vom Informationsstand ab. Körperliche Belastbarkeit, verfügbare Mittel und die konkreten Möglichkeiten im Alltag spielen eine mindestens ebenso große Rolle.

Die große Mehrheit der Bevölkerung setzt im Alltag auf einfache, aber wirksame Maßnahmen zum Schutz vor Hitze (siehe Grafik Seite 18). Am häufigsten passen die Menschen ihr Ernährungs- und Trinkverhalten an (72 Prozent) und verdunkeln das Haus oder die Wohnung (70 Prozent). Zudem sucht mehr als die Hälfte der Bevölkerung Abkühlung in kühlen Räumen oder im Schatten und nutzt Ventilatoren oder Klimaanlage.

Frauen reagieren jedoch auf Hitzebelastung aktiver und setzen Schutzmaßnahmen im Alltag häufiger um als Männer. Das zeigt sich bei sämtlichen abgefragten Verhaltensweisen. Beim Anpassen des Trink- und Ernährungsverhaltens etwa greifen 79 Prozent der Frauen zu dieser Maßnahme, bei den Männern sind es 66 Prozent. Beim Verdunkeln von Wohnräumen beträgt

der Abstand zwölf Prozentpunkte (76 gegenüber 64 Prozent). Auch körperliche Aktivitäten und Sport schränken Frauen bei Hitze häufiger ein als Männer (53 gegenüber 40 Prozent).

Wer persönlich betroffen ist und gefährdete Personen im sozialen Umfeld hat, verhält sich noch umsichtiger. 92 Prozent passen ihr Trink- und Ernährungsverhalten an, gegenüber 70 Prozent ohne Risikobezug. Beim Verdunkeln der Wohnung ist das Bild ähnlich (87 gegenüber 67 Prozent).

Auffällig ist, dass nur 56 Prozent der Bevölkerung UV-Schutz nutzen. Auch hier sind es die Frauen, die konsequenter handeln: Fast zwei Drittel greifen im Alltag zu Sonnencreme oder Schutzkleidung, bei den Männern ist gerade einmal die Hälfte. Das ist bemerkenswert, denn UV-Strahlung gilt als eine der Hauptursachen für steigende Hautkrebsraten: Sie schädigt das Erbgut der Hautzellen und trägt so zur Krebsentstehung bei.

Hitzeschutz und seine Grenzen

Individuelle Schutzmaßnahmen stoßen schnell an strukturelle Grenzen. Wer in einer Dachgeschosswohnung lebt, hat andere Möglichkeiten

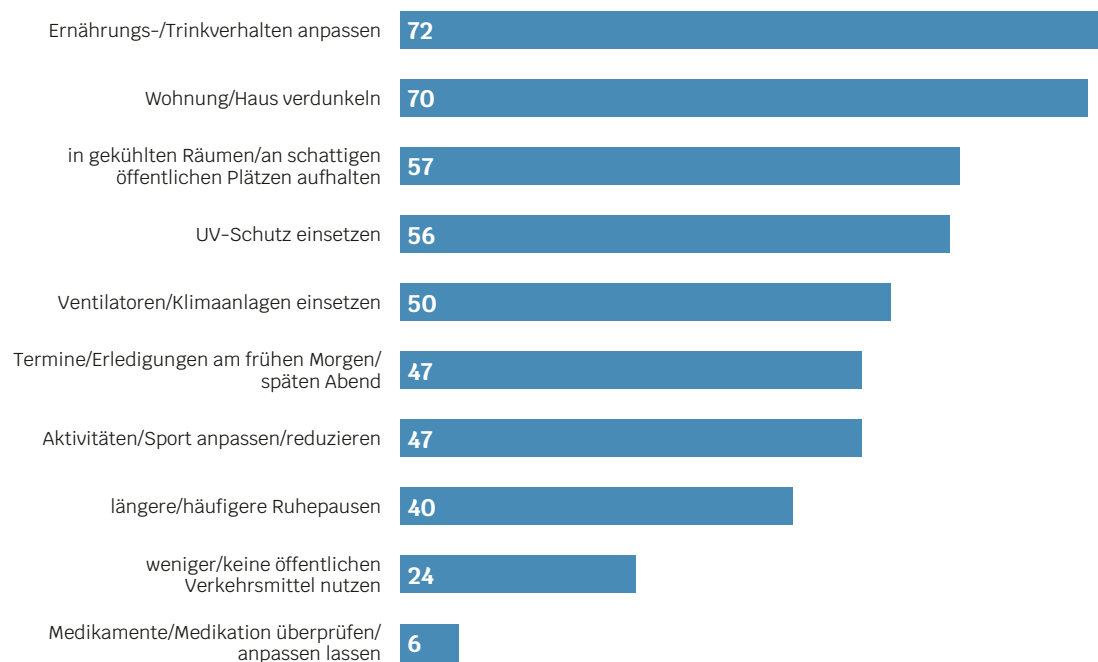
zur Kühlung als jemand mit Garten oder schattigen Außenbereichen. In dicht bebauten Städten kommt erschwerend hinzu, dass versiegelte Flächen Wärme tagsüber speichern und nachts nur langsam wieder auskühlen.

Wenig überraschend empfindet die Hälfte der Bevölkerung die Temperatur in den eigenen Wohnräumen während einer Hitzeperiode als belastend. Nur 48 Prozent der Bevölkerung schätzen ihr Zuhause als gut oder sehr gut für heiße Tage und Hitzewellen gerüstet ein, etwa durch Verschattung, Lüftungsmöglichkeiten oder Klimageräte. Für 38 Prozent gilt das nur teilweise, 13 Prozent sehen sich zu Hause kaum geschützt.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Am häufigsten genannt werden finanzielle Hürden. 31 Prozent geben an, dass ihnen besserer Schutz zu teuer ist. Fast ebenso häufig stehen bauliche oder wohnungsbezogene Gegebenheiten im Weg, etwa fehlende Verschattungsmöglichkeiten oder Einschränkungen durch Vermieter. Hinzu kommen organisatorische Hürden im Alltag, die Maßnahmen erschweren oder verdrängen. Bemerkenswert ist allerdings, dass 21 Prozent bessere Schutzmaßnahmen schlicht nicht für nötig halten.

Trinken, verdunkeln, kühlen: Die Bevölkerung hilft sich selbst

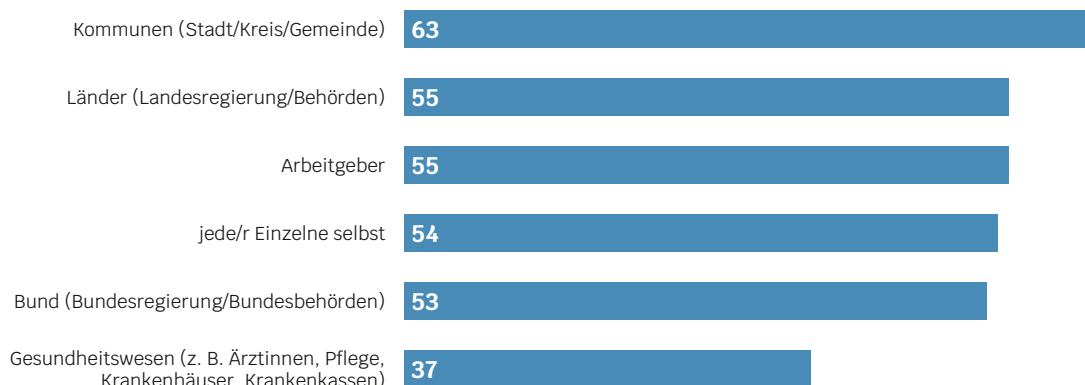
Welche Maßnahmen ergreifen Sie im Alltag gegen Hitze?¹; Mehrfachnennungen möglich; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



¹ es wurden weitere Themen abgefragt

Kommunen sollen beim Hitzeschutz vorangehen

Welche Akteure sollten sich Ihrer Meinung nach künftig stärker für den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Folgen von Hitzewellen engagieren?¹; Mehrfachnennungen möglich; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



1 Darstellung ohne „keine der genannten“ und „weiß nicht/keine Angabe“

Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Hitzeschutz als gemeinsame Aufgabe

Wenn individuelle Möglichkeiten begrenzt sind, richtet sich der Blick auf andere Akteure. Hitzeschutz lässt sich nicht vollständig in die Eigenverantwortung des Einzelnen verlagern, weil die entscheidenden Stellschrauben oft außerhalb der persönlichen Reichweite liegen. Ob eine Gesellschaft gut durch Hitzeperioden kommt, hängt deshalb maßgeblich davon ab, was Verwaltungen, Arbeitgeber und das Gesundheitswesen tun und ob sie es aufeinander abgestimmt tun.

lich 6 Prozent lassen ihre Medikation überprüfen oder anpassen. Das passt zu einem breiteren Bild: Nur 19 Prozent haben das Gefühl, dass der Faktor Hitze bei Beratung, Behandlung oder Medikation berücksichtigt wird. Und fast zwei Drittel haben in den vergangenen Jahren von medizinischem Fachpersonal nie konkrete Hinweise zum Umgang mit Hitze erhalten. Das gesamte Gesundheitswesen hat hier Nachholbedarf, die Bevölkerung gezielter aufzuklären.

Gesundheitswesen: mehr Engagement nötig

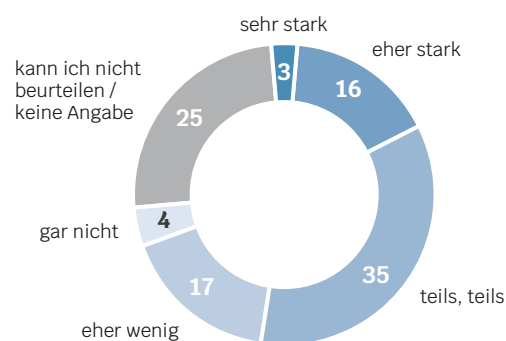
Erstaunlicherweise sehen nur 37 Prozent der Bevölkerung das Gesundheitswesen in der Pflicht, sich stärker zu engagieren. Dabei sind Hitze und Gesundheitsversorgung eng verknüpft. Arztpraxen spüren die Folgen von Hitzewellen unmittelbar an ihren Patientinnen und Patienten. Hinzu kommt ein weitgehend unterschätztes Risiko: Ein Viertel der Erwachsenen in Deutschland nimmt dauerhaft mindestens drei Arzneimittel ein, wie die Bundesapothekerkammer im Jahr 2021 erhoben hat. Hohe Temperaturen können die Wirkung dieser Mittel verändern. Bei harntreibenden und blutdrucksenkenden Präparaten verstärken sich die Effekte, was das Risiko für Dehydrierung und Kreislaufprobleme erhöht. Auch bei Psychopharmaka können Nebenwirkungen zunehmen. Eine Überprüfung der Medikation ist deshalb medizinisch geboten. In der Bevölkerung ist das kaum angekommen. Ledig-

Was Kommunen tun sollen

Kommunen stehen aus Sicht der Bevölkerung in der größten Verantwortung: 63 Prozent erwarten von Städten, Kreisen und Gemeinden ein

Hitze bleibt zu oft unberücksichtigt

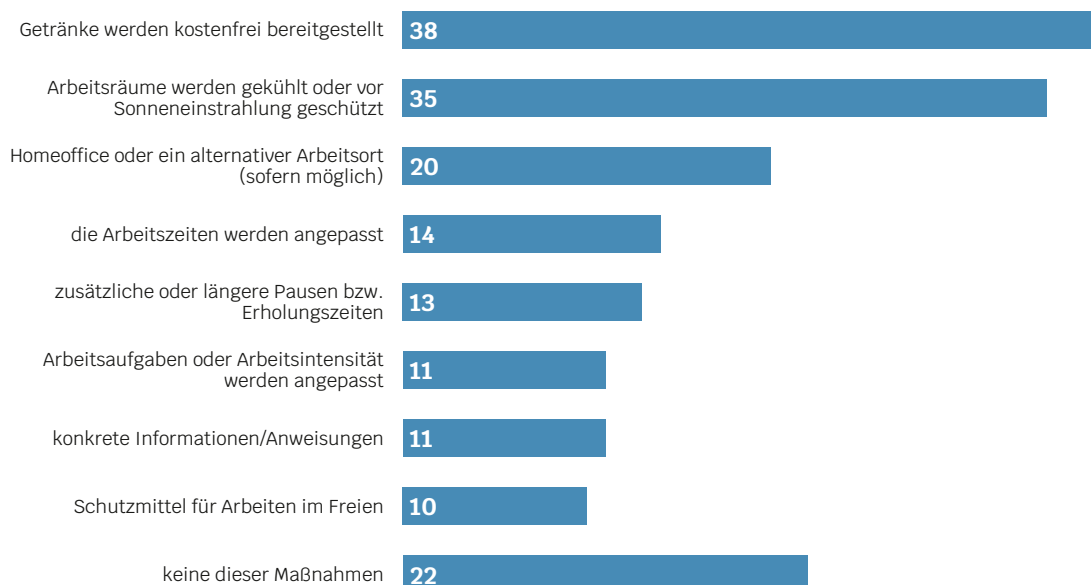
Wie stark berücksichtigen Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und anderes medizinisches Fachpersonal den Faktor Hitze in der medizinischen Versorgung?; in Prozent der Bevölkerung; n = 1.003



Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

Hitzeschutz am Arbeitsplatz: Getränke ja, Strukturen nein

Welche der folgenden Hitzeschutzmaßnahmen stellt Ihr Arbeitgeber während Hitzeperioden bereit?¹; Mehrfachnennungen möglich; in Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung; n = 845



1 Darstellung ohne „weiß nicht/keine Angabe“

Quelle: BARMER, F.A.Z. Institut

stärkeres Engagement beim Schutz vor hitzebedingten Gesundheitsfolgen. Dass Kommunen an erster Stelle stehen, ist kein Zufall. Die Bevölkerung denkt bei Hitzeschutz weniger an aufwendige Infrastrukturprojekte als an niedrigschwellige Maßnahmen im Alltag, die genau dort ansetzen, wo Kommunen unmittelbar zuständig sind. Kostenfreies Trinkwasser steht hier mit 60 Prozent an der Spitze, öffentliche Wasserspiele oder Nebelduschen befürworten 43 Prozent. 47 Prozent sprechen sich zudem für den besseren Zugang zu kühlen öffentlichen Aufenthaltsräumen aus.

Weniger im kollektiven Bewusstsein verankert, aber keineswegs wirkungslos: Ein Hitzetelefon für gefährdete Personen und Hitzeopatschaften unter Bürgerinnen und Bürgern halten jeweils 15 Prozent für sinnvoll. Beides richtet sich an jene, die bei Hitze am stärksten gefährdet und durch Kampagnen schwer erreichbar sind.

Solche Maßnahmen werden bereits in einigen deutschen Städten umgesetzt. Darmstadt etwa hat eine Kühle-Orte-Karte entwickelt, die schattige Plätze und Grünflächen im Stadtgebiet sichtbar macht, und betreibt öffentliche Trinkwasserbrunnen an zentralen Stellen für Passantinnen und Passanten.

Handlungsbedarf im Betrieb

Arbeitgeber werden von der Bevölkerung ebenfalls in der Pflicht gesehen. Gefragt, wie gut sie sich bei ihrer Arbeit vor Hitze geschützt fühlen, fällt das Urteil ernüchternd aus: Nur 38 Prozent der Erwerbstätigen fühlen sich gut geschützt, für 22 Prozent ist der Schutz unzureichend.

Besonders betroffen sind Außenberufe, aber auch in Erziehungsberufen steigen hitzebedingte Ausfälle. Gesamtwirtschaftlich sind die Folgen erheblich: Wie eine Studie von Prognos im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aus dem Jahr 2026 zeigt, entstehen pro Hitzetag direkte Kosten von 431 Millionen Euro durch Produktivitätsausfälle und Arbeitsunfälle sowie 76.500 Fehltage durch hitzebedingte Krankheiten und Unfälle.

Von einem Gegensteuern der Arbeitgeber ist derzeit jedoch wenig zu spüren. Über ein Fünftel ergreift bei Hitze keine Maßnahmen. Wo gehandelt wird, beschränkt es sich häufig auf das Naheliegendste, wie kostenfreie Getränke und gekühlte Räume. Flexiblere Arbeitszeiten, zusätzliche Pausen oder Homeoffice bleiben die Ausnahme. Gemessen an den gesundheitlichen Risiken, ist das wenig. <

„Wer jetzt nichts tut, zahlt später deutlich mehr“

Dr. Matthias Albrecht, Geschäftsführer für klimaresiliente Gesundheitseinrichtungen bei KLUG, erklärt, warum Hitzeschutz und Klimaneutralität keine getrennten Aufgaben sind – und weshalb fehlende Regularien und falsche Denkgewohnheiten mehr bremsen als knappe Ressourcen.

Herr Dr. Albrecht, Deutschland kommt aus einer intensiven Hitzewelle. Medienberichte zeichnen in den vergangenen Wochen ein düsteres Bild von der Hitzevorbereitung deutscher Gesundheitseinrichtungen. Wie hitze-resilient ist das deutsche Gesundheitswesen tatsächlich?

Das Gesundheitswesen als Ganzes ist noch nicht gut aufgestellt, auch wenn wir sehen, dass sich viele Einrichtungen bereits Gedanken dazu machen – und zwar auch schon vor der jüngsten Hitzewelle. Die Belastung in den Rettungsstellen und beim Rettungsdienst steigt in Hitzephasen spürbar. Wenn das Krankenhaus selbst baulich nicht auf hohe Temperaturen ausgelegt ist, lässt sich das kurzfristig nicht beheben. Bei Pflegeeinrichtungen ist die Lage ähnlich. Der Gebäudebestand stammt überwiegend aus einer Zeit, als Hitze noch kein Planungsthema war. Gut ausgestattet sind in der Regel Intensivstationen und Operationssäle; problematisch bleiben Normalstationen, Rettungsstellen und andere weniger belüftete Bereiche. Arztpraxen sind häufig Mieter, dort sind die klimatischen Bedingungen je nach Baustandard ebenfalls nicht optimal.

Woran erkennt man, dass eine Einrichtung Hitzeschutz tatsächlich ernstnimmt?

Ein erstes Indiz ist ein vorhandener Hitzeschutzplan, der gestaffelte Reaktionen auf Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes vorsieht und auch tatsächlich angewendet wird. Darüber hinaus erkennt man gut aufgestellte

Einrichtungen daran, dass sie bei anhaltender Hitze elektive Eingriffe zurückfahren und nicht dringliche Termine konsequent verschieben. Es ist einfach nicht sinnvoll, dass eine ältere Person für eine Routineuntersuchung in der Mittagszeit bei 40 Grad in die Praxis kommt.

Hitzeschutzpläne sind bislang freiwillig. Warum sind sie nicht verbindlich vorgeschrieben?

Die [Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.](#) (KLUG) hat gemeinsam mit anderen Akteuren Muster-Hitzeschutzpläne entwickelt und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Eine Verpflichtung wäre sinnvoll, im föderalen System aber nicht einfach umzusetzen, weil das Ländersache ist. Ohnehin ist der Einzelplan einer Einrichtung nur bedingt wirksam. Entscheidend ist die Einbettung in die kommunale Hitzeschutzplanung. Nur wenn die verschiedenen Akteure ihre Pläne miteinander verzahnen, lässt sich die Überlastung des Gesundheitswesens durch hitzebedingte Einweisungen wirklich verringern. Wir müssen vulnerable Gruppen vor Hitze schützen. Frankreich macht das bereits sehr erfolgreich. Wasserspender, Informationen an U-Bahnhöfen, Besuchsdienste helfen dort, die Zahl der hitzebedingten Krankenhauseinweisungen merklich zu verringern. Prävention steht im Vordergrund.

Woran scheitert mehr Hitzeschutz im deutschen Gesundheitswesen?

Organisatorisch ist es vor allem eine Frage der Prioritäten und der Schulung. Hier stand vieles aber bislang schlicht nicht oben auf der Agenda. Sobald baulicher Hitzeschutz gefragt ist, das heißt Verschattung, Begrünung und Klimatisierung, wird es finanziell schwierig. Ein Krankenhaus, das im Zuge der laufenden Strukturreform nicht weiß, ob es in zwei Jahren noch existiert, wird an der Stelle nicht investieren. Hinzu kommt, dass Neubauten häufig nach Planungen errichtet werden, die viele Jahre zurückliegen und Hitze noch nicht als Planungsgröße einbezogen haben.

»Wer den Klimaschutz außen vor lässt, läuft den Entwicklungen dauerhaft hinterher.«

Was empfehlen Sie einer Einrichtung mit begrenzten Ressourcen, die trotzdem schnell vorankommen will?

Der erste Schritt ist eine Bestandsaufnahme. Das Gebäude begehen, kritisch warme Bereiche



Matthias Albrecht

ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Geschäftsführer bei KLUG, wo er den Aufbau eines Kompetenzzentrums für klimaresiliente Gesundheitseinrichtungen verantwortet. Zuvor leitete er 15 Jahre das Evangelische Krankenhaus Hubertus in Berlin – das erste vom BUND zertifizierte Krankenhaus Deutschlands. Er ist Mitglied der Arbeitsgruppe „Klimawandel“ der Bundesärztekammer.

identifizieren, aber auch Zonen, die sich verhältnismäßig gut kühlen lassen und als Ausweichbereiche für vulnerable Patientengruppen dienen können. Dazu gehört, geeignete Pausenräume für das Personal zu finden und die Lagerung hitzesensibler Medikamente zu überprüfen. Auf dieser Grundlage lässt sich ein Hitzeschutzplan mit klaren Verantwortlichkeiten und einer definierten Alarmkette aufbauen. Nicht zu unterschätzen ist dabei die Kommunikation mit den Patienten: Nächtliches Lüften und tagsüber geschlossene Fenster klingt selbstverständlich, erfordert in der Praxis aber aktive Überzeugungsarbeit.

Unsere Bevölkerungsbefragung zeigt, dass zwei Drittel der Menschen vom medizinischen Fachpersonal noch nie konkrete Hinweise zum Umgang mit Hitze erhalten haben. Sehen Sie da tatsächlich Nachholbedarf?

In der Routineberatung spielt das Thema bislang keine systematische Rolle. Es gibt inzwischen aber konkrete Ansätze: Baden-Württemberg hat eine Klimasprechstunde eingeführt, die bei chronisch Erkrankten abrechenbar ist; die Kassenärztliche Vereinigung Bayern verfolgt

ein ähnliches Modell. In Krankenhäusern ist der Nachholbedarf besonders groß – gerade was den Umgang mit Medikamenten und Flüssigkeitszufuhr betrifft. Ein pauschaler Rat wie „trink einfach mehr“ kann bei bestimmten Erkrankungen sogar kontraproduktiv sein. Beratung zu Hitze ist also nicht nur ausbaufähig, sondern muss auch gezielter werden.

Unsere Befragung zeigt zudem, dass das Zusammenspiel von Hitze und Medikation in der Versorgung noch unterbelichtet ist.

So ist es. Mit der Heidelberger Liste und einer aktuellen Publikation der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin gibt es inzwischen gute Orientierungshilfen, die auf besonders kritische Medikamentengruppen hinweisen. Parkinson-Medikamente etwa können bei Hitze ihre Wirkung verändern oder ganz verlieren; Ähnliches gilt für eine Reihe von Psychopharmaka. Apotheken sind hier eine unterschätzte Ressource, sie verfügen über das nötige Wissen. Dieses Wissen gehört aber auch in die Ausbildung von Pflege und Ärzteschaft, in die Facharztweiterbildung und in die Fortbildungsprogramme.

Sie haben angedeutet, dass effektiver Hitzeschutz ein abgestimmtes Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen erfordert. Wie müsste dieses System aussehen?

Primär sind die Kommunen gefragt, weil sie die unmittelbare Verantwortung für den Katastrophenschutz tragen. Das Geld muss aber vom Bund kommen – und da wird im Moment der Schwarze Peter hin- und hergeschoben. Die kommunalen Hitzeschutzpläne sind in Qualität und Umsetzungsstand sehr unterschiedlich.

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz hat das Thema aber inzwischen aufgenommen. Im Herbst 2026 findet erstmals eine länderübergreifende Katastrophenschutzübung mit Hitze als Planszenario statt. Aber Übungen allein reichen nicht. Kommunen müssen kühle Räume vorhalten und Notlagerstätten für Menschen einrichten – wie es zuletzt in Köln der Fall war.

Klimaneutralität und Hitzeresilienz werden häufig noch als zwei separate Aspekte behandelt. Sind sie das tatsächlich?

Für uns bei KLUG natürlich nicht. Das wäre so, als würde man dauerhaft nur Symptome bekämpfen, ohne an die Ursache heranzugehen. In

der Medizin ist das immer ein Fehler. Je mehr wir für den Klimaschutz tun, desto geringer werden die Folgen des Klimawandels. Wer den Klimaschutz außen vor lässt, läuft den Entwicklungen dauerhaft hinterher.

Dabei muss man aufpassen, dass Anpassungsmaßnahmen nicht selbst zum Problem werden: Wenn wir flächendeckend stromfressende Klimaanlage betreiben, die mit fossilem Strom versorgt werden, befeuern wir den Klimawandel weiter. Klimaresilienz und Klimaschutz müssen zusammen gedacht werden. Der Begriff Klimaschutz ist politisch und gesellschaftlich in den vergangenen Jahren zunehmend unter Druck geraten, und auch die aktuelle Bundesregierung tut sich damit schwer. Klimaresilienz ist deshalb im Moment wahrscheinlich das wirksamere Wort.

Sie bauen bei KLUG ein Kompetenzzentrum für klimaresiliente Gesundheitseinrichtungen auf. Was steckt in diesem Begriff konkret drin?

Zum einen die Senkung des CO₂-Fußabdrucks, denn Krankenhäuser sind große Energie-, Material- und Ressourcenverbraucher, und es gibt erhebliche Potentiale, ihre Klimawirkung zu reduzieren. Zum anderen Resilienz im Sinne von Krisen und Extremwetterfähigkeit. Wer eigene Solaranlagen betreibt, ist bei einem Stromausfall weniger verletzlich. Wer auf Mehrwegprodukte setzt, ist unabhängiger von Lieferkettenunterbrechungen. Wir versuchen, Einrichtungen untereinander in den Dialog zu bringen, Best-Practice-Beispiele zugänglich zu machen und Impulse zu setzen.

Unser Klimaschutzindex erhebt seit 2022 die Einschätzungen von Akteuren aus dem Gesundheitssektor, und die Urteile sind regelmäßig ernüchternd: Die Fortschritte gelten als gering. Teilen Sie diese Einschätzung?

Ich würde es nicht ganz so negativ formulieren. In unserem Netzwerk haben sich inzwischen mehrere Hundert Einrichtungen auf den Weg gemacht und erzielen messbare Fortschritte. Aber die strukturellen Grenzen sind real: Das steigende Leistungsvolumen, neue energieintensive Geräte und die Abhängigkeit von der gesamtwirtschaftlichen Energiewende machen es oft schon schwer, den Status quo zu halten. Bei Verbrauchsmaterialien und Arzneimitteln fehlen zudem noch belastbare Daten, um wirklich fundierte Beschaffungsentscheidungen treffen zu können. Das Gesundheitswesen war lange von

regulatorischen Vorgaben ausgenommen, das rächt sich jetzt.

Warum kommt die Transformation so langsam voran? Der Investitionsstau allein erklärt das kaum.

Ein wesentlicher Faktor ist fehlende Regulierung. In Deutschland gibt es keine Pflicht für Krankenhäuser, ihren CO₂-Fußabdruck zu erfassen. Wer keine Baseline kennt, kann kaum sinnvoll steuern. Würde man das einführen und regelmäßig fragen, welche Maßnahmen ergriffen wurden, würde sich auch etwas bewegen.

Darüber hinaus fehlt Nachhaltigkeit als Kriterium im Sozialgesetzbuch. Wer nur nach Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit handeln muss, hat wenig Spielraum, bei Ausschreibungen ökologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Das zu ändern, würde nicht nur den Einrichtungen neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen, sondern auch Krankenkassen und anderen Akteuren ganz andere Anreize setzen.

Trifft man in den Einrichtungen auch auf Widerstände?

Der Widerstand speist sich oft aus einem Denkfehler: der Vorstellung, man müsse zugunsten des Klimas auf Versorgungsqualität verzichten. Das Gegenteil ist der Fall. Ein Beispiel: Bei der Behandlung von Asthma und COPD gibt es Dosieraerosole mit klimaschädlichen Treibmitteln – und dieselben Wirkstoffe als Pulverinhalatoren mit quasi keiner Klimawirkung. In Deutschland werden rund 80 Prozent dieser Therapien mit Dosieraerosolen durchgeführt, in Schweden sind es 20 bis 30 Prozent. Die Krankheitslast ist in Schweden nicht höher.

Das Argument, fehlende Finanzmittel stünden einem ernsthaften Engagement entgegen, halte ich für bequem. Die wirtschaftlichen Schäden durch Hitzeereignisse und Extremwetter übersteigen die Kosten präventiver Maßnahmen bei weitem. Wer jetzt nichts tut, zahlt später deutlich mehr.

Welche Rolle sollte die Ärzteschaft bei der nachhaltigen Transformation spielen?

In den medizinischen Fachgesellschaften ist inzwischen angekommen, dass Nachhaltigkeit

»Das Gesundheitswesen war lange von regulatorischen Vorgaben ausgenommen, das rächt sich jetzt.«



Photovoltaikanlagen decken den Energiebedarf eines Krankenhauses nur zu einem kleinen Teil. Ihr Wert liegt dennoch nicht allein im ökologischen Beitrag: Selbst erzeugte Energie verschafft ein gewisses Maß an Unabhängigkeit, das im Ernstfall den Unterschied machen kann.

nicht nur eine Frage der Energieversorgung ist, sondern die Art betrifft, wie Medizin praktiziert wird. Bei der Überarbeitung von Leitlinien wird zunehmend auch die Umweltwirkung berücksichtigt.

Auch in der Aus- und Weiterbildung tut sich mehr als früher: Es gibt Kursangebote für Pflegeschulen und medizinische Fachangestellte, auf Kongressen finden sich mehr Beiträge zu dem Thema, und der Deutsche Ärztetag sowie der Deutsche Pflēgetag haben Beschlüsse zur Integration in die Curricula gefasst. Bis das flächendeckend umgesetzt ist, wird es noch dauern.

Das Bild, das wir heute gezeichnet haben, ist insgesamt nüchtern. Was macht Ihnen trotzdem Mut?

Die Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind in ihrer großen Mehrheit aus einer Haltung heraus in diesen Beruf gegangen: Leid lindern, Gesundheit schützen. Wenn sie verstehen, dass Klimaschutz kein Zusatzthema ist, sondern genau das unterstützt, dann sind das keine schwierigen Überzeugungsgespräche. Einzelne Einrichtungen sind da bereits viel weiter, als die Politik es wahrnimmt. Was fehlt, ist

die politische Flankierung. Wenn die kommt, kann das eine andere Dynamik entwickeln.

Gibt es eine zentrale Botschaft, die Sie der Studie mitgeben wollen?

Dass Klimaschutz und Gesundheitsschutz kein Widerspruch sind – sondern dasselbe. Wer seine Patienten gut versorgt, schonend mit Ressourcen umgeht und Prävention ernstnimmt, schützt sowohl die Gesundheit als auch das Klima. Das Krankenhaus ist immer nur der Endpunkt – Gesundheit entsteht vorher. Und die Häuser, die in den vergangenen Jahren in Photovoltaik, energieeffiziente Geräte und klimafreundliche Prozesse investiert haben, merken das gerade: Sie sind deutlich widerstandsfähiger. Die, die nichts getan haben, schreien jetzt am lautesten. Das sollte politisch nicht vergessen werden – gerade jetzt, im Zuge der Krankenhausreform, wo Standorte wegfallen werden. Man muss darauf achten, dass am Ende nicht die Dreckigsten übrig bleiben.

»Ein wesentlicher Faktor ist fehlende Regulatorik.«

Das Interview führte Jacqueline Preußner.

Glossar

Heißer Tag

Ein Tag, an dem die maximale Temperatur einen festgelegten hohen Schwellenwert überschreitet. In Deutschland oft um oder über 30 Grad Celsius.

Hitzewelle

Eine meteorologische Extremwetterperiode, die durch mehrere (typischerweise mindestens drei bis fünf) aufeinanderfolgende Tage mit ungewöhnlich hohen Temperaturen gekennzeichnet ist. Die Schwellenwerte variieren regional.

Klimaanpassung

Klimaanpassung bezeichnet Maßnahmen und Strategien, mit denen sich natürliche und menschliche Systeme an die Folgen des Klimawandels anpassen, um Schäden zu minimieren und die Widerstandsfähigkeit gegenüber klimatischen Veränderungen wie Hitze, Starkregen oder Dürre zu erhöhen. Sie umfasst sowohl vorsorgende als auch reaktive Maßnahmen, die auf verschiedenen Ebenen wie Infrastruktur, Gesundheit und Ökosystemen ansetzen.

Klimaneutralität

Eine Organisation ist klimaneutral, wenn die Menge an klimaschädlichen Gasen in der Atmosphäre durch den Betrieb nicht oder zumindest rechnerisch nicht erhöht wird.

Nachhaltigkeit

Der Begriff tauchte im 18. Jahrhundert erstmals in der Forstwirtschaft auf. In der neueren Zeit steht die erste Definition im Brundtland-Report der Vereinten Nationen: Eine Entwicklung wird dort als nachhaltig bezeichnet, wenn sie die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr befriedigen können. Der deutsche Rat für nachhaltige Entwicklung hat präzisiert, dass Nachhaltigkeit Umweltgesichtspunkte gleichberechtigt mit sozialen und

wirtschaftlichen Gesichtspunkten berücksichtigen muss.

Nachhaltige Transformation

Grundlegender Wandel von Strukturen oder Systemen hin zu mehr Nachhaltigkeit. Sie beschreibt den Übergang von einem bisherigen in einen neuen, nachhaltigeren Zustand und beinhaltet oft tiefgreifende Veränderungen. Transformation ist ein langfristiger Prozess, der neue, nachhaltige Systemstrukturen etabliert.

Planetare Gesundheit

Planetare Gesundheit ist ein multidisziplinäres Konzept, das die menschliche Gesundheit als untrennbar verbunden mit der Gesundheit der natürlichen Ökosysteme der Erde versteht. Es betont, dass das Wohlbefinden der Menschen von intakten Umweltbedingungen abhängt, und ruft zu einem nachhaltigen Umgang mit planetaren Systemen auf, um Risiken wie Klimawandel und Umweltzerstörung für die Gesundheit zu minimieren.

Resilienz

Resilienz ist die Fähigkeit von Personen, Systemen oder Gemeinschaften, Krisen, Belastungen oder Störungen zu widerstehen, sich anzupassen und dabei ihre Funktionsfähigkeit sowie Stabilität aufrechtzuerhalten oder gestärkt daraus hervorzugehen. Beispiel Hitzeresilienz: die Fähigkeit von Städten und Infrastrukturen, sich an extreme Hitze anzupassen, Schutzmaßnahmen umzusetzen und dadurch negative gesundheitliche und ökologische Folgen zu minimieren.

Treibhausgase

Treibhausgase sind gasförmige Bestandteile in der Atmosphäre, die zum sogenannten Treibhauseffekt beitragen. Durch sie wird ein Teil der von der Planetenoberfläche abgegebenen Wärmestrahlung absorbiert, der sonst sofort ins Weltall abstrahlt.

Berechnung Klimaindex (ergänzend zum Text ab Seite 7)

Transformationssaldo

$$\sqrt{(\text{Saldo Lage} + 200) (\text{Saldo Erwartungen} + 200)} - 200$$

Indexwert

$$\sqrt{(\text{Saldo im Berichtsjahr} + 200) / (\text{Saldo im Basisjahr} + 200)} \times 100$$

IMPRESSUM

Haftungsausschluss:

Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert und zusammengestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernehmen Redaktion, Verlag und Herausgeber keine Gewähr.

© August 2026

BARMER, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin

Vorstand: Prof. Dr. med. Christoph Straub (Vorstandsvorsitzender), Simone Schwering (Stellvertretende Vorstandsvorsitzende)

F.A.Z. Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH, Pariser Straße 1, 60486 Frankfurt am Main

F.A.Z. BUSINESS MEDIA GmbH – Ein Unternehmen der F.A.Z.-Gruppe, Pariser Straße 1, 60486 Frankfurt am Main
Verlag; Geschäftsführung: Dominik Heyer, Hannes Ludwig

Alle Rechte vorbehalten, auch die der fotomechanischen Wiedergabe und der Speicherung in elektronischen Medien.

Redaktion: Thilo Kampffmeyer, Jacqueline Preußner (F.A.Z. BUSINESS MEDIA | research)

Gestaltung und Satz: Christine Lambert (F.A.Z. BUSINESS MEDIA)

Lektorat: Juliane Streicher

Marktforschung: F.A.Z. BUSINESS MEDIA | research

Titelfoto: Andrea – stock.adobe.com

Genderhinweis: Wir streben an, gut lesbare Texte zu veröffentlichen und in unseren Texten alle Geschlechter abzubilden. Das kann durch Nennung des generischen Maskulinums, Nennung beider Formen („Unternehmerinnen und Unternehmer“ bzw. „Unternehmer/-innen“) oder die Nutzung von neutralen Formulierungen („Studierende“) geschehen. Bei allen Formen sind selbstverständlich immer alle Geschlechtergruppen gemeint – ohne jede Einschränkung. Von sprachlichen Sonderformen und -zeichen sehen wir ab.

Ansprechpartner

BARMER

Falk Wellmann

Telefon: (0800) 33 30 04 99 80 20

E-Mail: falk.wellmann@barmer.de

F.A.Z. Institut für Management-, Markt-
und Medieninformationen GmbH

Jacqueline Preußner

Telefon: (069) 75 91-19 61

E-Mail: j.preusser@faz-institut.de

