

Der Klimawandel erreicht den Klinikalltag

DKG-Veranstaltung zum Klimaschutz: Wie können Krankenhäuser auf Extremwetterereignisse vorbereiten?

Hitzewellen, Starkregen und Stürme: Der Klimawandel hat längst den Klinikalltag in Deutschland erreicht. Extreme Wetterereignisse treffen zunehmend auch kritische Infrastrukturen wie Krankenhäuser. Wie sich Kliniken darauf vorbereiten können, diskutierten Experten und Krankenhausmanager auf einer Fachtagung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) am 12. Mai 2025 in Berlin.

Im Mittelpunkt der Tagung standen zentrale Fragen: Welche Anforderungen ergeben sich aus zunehmenden Extremwetterlagen für Krankenhäuser? Wie können sich Einrichtungen resilienter aufstellen? Und: Welche politischen und finanziellen Rahmenbedingungen sind erforderlich, um diese Anpassungen möglich zu machen?

„Der Klimawandel ist im Gesundheitswesen angekommen. Einige Kliniken mussten in der Vergangenheit bereits evakuiert werden oder waren durch Überflutungen und Stromausfälle massiv beeinträchtigt. Krankenhäuser müssen in der Lage sein, auch unter Extrembedingungen Patientinnen und Patienten zu versorgen – um der Doppelrolle als Betroffene und Helfer gerecht zu werden, brauchen sie aber Unterstützung“, betont **Prof. Dr. Henriette Neumeyer**, stellvertretende DKG-Vorstandsvorsitzende.

Einheitliche und verpflichtende Vorgaben gefordert

Tobias Fuchs, Mitglied des Vorstands des Deutschen Wetterdienstes und Leiter des Geschäftsbereichs Klima und Umwelt, lässt keine Zweifel aufkommen zur Notwendigkeit, auf den Klimawandel zu reagieren und Maßnahmen zu treffen: Extremwetter, Temperatur-Anomalien, Starkregen und Hitzewellen treten gehäuft auf, auch die Mitteltemperaturen haben sich in den letzten 30 Jahren deutlich verschoben. „Vor allem sehen wir eine deutliche Häufung von Hitzewellen seit den 90er Jahren“, so Fuchs. Diese hätten sich auch deutlich nach Norden verschoben, sodass beispielsweise auch in Hamburg Hitzewellen zu verzeichnen sind, die früher für uns Meteorologen unvorstellbar waren.“ Was früher extrem war, sei heute normal. Fuchs appelliert an die Klinikmanager: „Nehmen Sie die Hitze警告ungen des Deutschen Wetterdienstes ernst!“

Jan Bäumer vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz legte die Betroffenheit der Kliniken bei Extremwetter dar. Er beantwortete die Frage, wie gut die Krankenhäuser auf solche Situationen vorbereitet sind, eher pessimistisch. Erschwerte Arbeitsbedingungen und erhöhtes Patientenaufkommen, aber auch

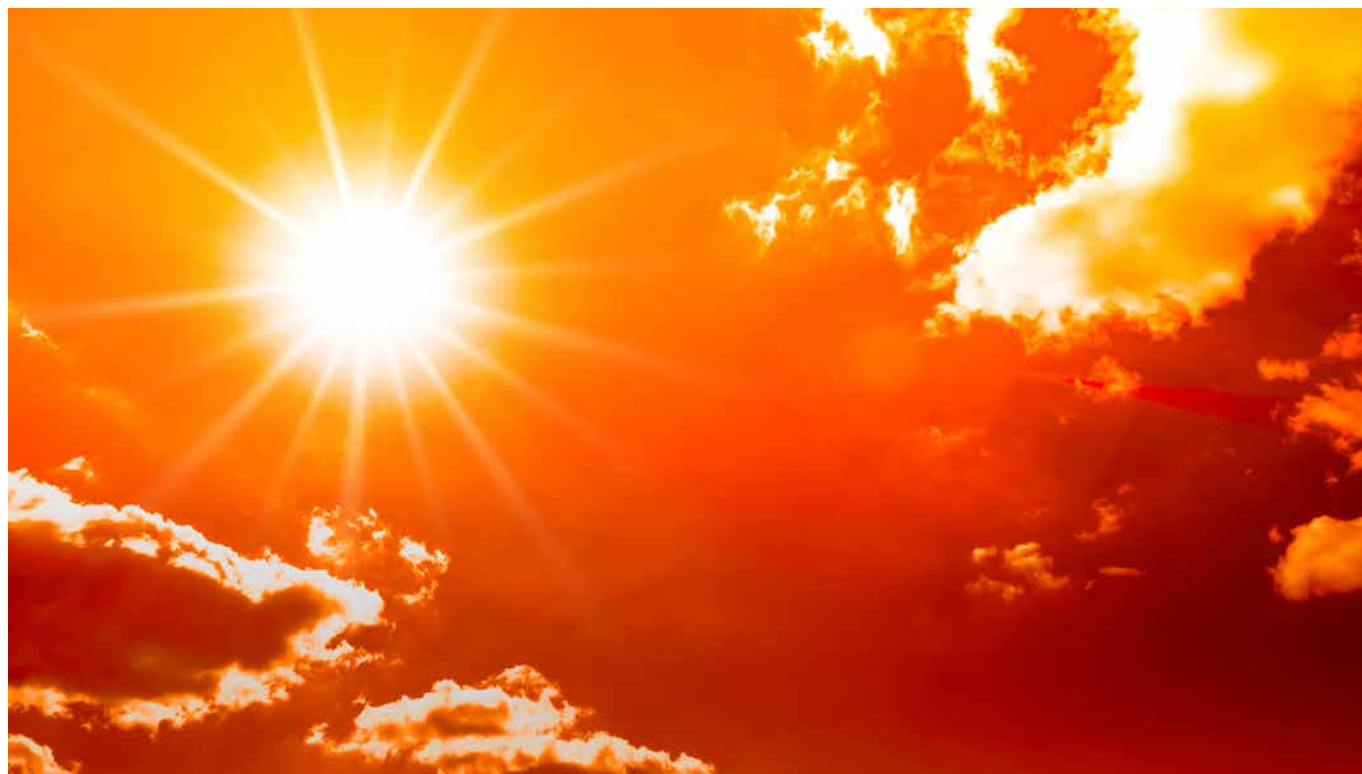


Foto: iStock

direkte Schäden am Krankenhaus und seiner Infrastruktur könnten die medizinische Versorgung gefährden und zu großen Herausforderungen für Krankenhäuser werden. Bäumer warnte vor Kaskadeneffekten und empfahl einen All-Gefahren-Ansatz für das Risiko- und Katastrophenmanagement.

„Katalogmaßnahmen“ seien nicht geeignet, Resilienz aufzubauen. Ziel sei es, die Verwundbarkeit der Organisation zu reduzieren und die Wiederherstellung nach einem extremen Ereignis zu minimieren.

Maßnahmen sollten auf einer umfassenden Risikoanalyse und -bewertung basieren und Abhängigkeiten berücksichtigen. Maßnahmen sollten zielgerichtet an die Gegebenheiten angepasst und mit externen KRITIS-Organisationen und Dienstleistern abgestimmt sein. „Risiko- und Krisenmanagement ist eine kontinuierliche Aufgabe“, so Bäumer weiter. Die Verantwortung müsse in der Klinikleitung liegen, Mitarbeiter kontinuierlich geschult und sensibilisiert werden.

Der Stand der Vorbereitungen in den deutschen Kliniken im Sinne der Resilienz im Falle von Extremwetterereignissen bewertet der Experte für zivile Notfallplanung als „heterogen“. Oft fehle es an Gesamtresilienz. Zwar gäbe es zumeist Resilienzmaßnahmen wie etwa den Krankenhaus-Alarm- und -Einsatzplan (KAEP). Oftmals würden die Maßnahmen aber unzureichend oder nicht wirkungsvoll umgesetzt.

Ein Problem seien auch die heterogenen und teils unkonkreten Vorgaben, die landesrechtlich geregelt seien. Es gebe eine Vielzahl von Empfehlungen, die aber keine Umsetzung garantierten. „Wir brauchen einheitliche und verpflichtende Vorgaben zur Vorbereitung bzw. Steigerung der Resilienz mit Nutzen im Sinne des All-Gefahren-Ansatzes“, forderte Bäumer.

Jan Bäumer stellte LÜKEX vor, eine intervallmäßig in Deutschland stattfindende Krisenübung für den Bevölkerungsschutz. Ziel der LÜKEX ist die nachhaltige Verbesserung des übergreifenden, nationalen strategischen Krisenmanagements von Bund und Ländern unter Einbeziehung der Hilfsorganisationen und KRITIS-Unternehmen. Dafür wird eine fiktive Krisenlage entworfen, die als Ausgangspunkt und Rahmen der Übung dient. Die Szenarien werden unter Beteiligung aller mitübenden Organisationen unter der Koordination vom Bundesministerium des Inneren und für Heimat (kurz: BMI) und dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (kurz: BBK) beraten und abgewogen. „So werden die ressort- und länderübergreifenden Strukturen und die Zusammenarbeit verbessert, Netzwerke zur Krisenbewältigung gebildet und Fachwissen generiert und Handlungssicherheit für alle Krisen geschaffen“, so Bäumer.

Die nächste Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagementübung findet 2026 statt. Das Thema der LÜKEX 26 ist „Dürre und Hitzewelle – Notlage durch extreme Hitzewelle nach langjähriger Trockenperiode in Deutschland und Europa“. Das Szenario: eine extreme Dürresituation nach fünfeinhalb Jahren unterdurchschnittlicher Niederschlagsmengen, kulminierend in einer sechswöchigen Hitzewelle mit Werten teils deutlich über 40 Grad.

„Zivilschutzfähigkeit bis 2030“ als Ziel

Das Einsatzkonzept des Technischen Hilfswerks (THW) stellte Dennis Wolf, Referent Einsatz THW-Leitung, Referat Inland, vor. Das THW ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMI. „Katastrophenschutz ist Landesaufgabe. Die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk sei insofern nicht zuständig. Im akuten Katastrophenfall, etwa einer Überflutung durch Starkregen, sei zunächst die örtliche Gefahrenabwehr, etwa die Feuerwehr, der richtige Ansprechpartner. Diese könnten bei Bedarf das THW anfordern. Dennoch empfiehlt Wolf, Kontakt zu den THW-Ortsverbänden vor Ort aufzunehmen, um beispielsweise Übungen für den Zivilschutz gemeinsam zu organisieren. Im Mai 2025 feierte das THW mit seinen 88 000 ehrenamtlichen und 2 200 hauptamtlichen Angehörigen sowie 800 Bundesfreiwilligen sein 75-jähriges Bestehen.

Der gelernte Industriemechaniker und Rettungssanitäter Dennis Wolf zeigte am Beispiel einzelner Fachgruppen, etwa der Elektroversorgung und der Trinkwasserversorgung, die im Ernstfall die Versorgung von Einsatzstellen, Notunterkünften sowie systemrelevanten Einrichtungen mit Strom sicherstellen und elektrische Versorgungsanlagen und Stromnetze Instand setzen oder mit mobilen Laboren und Aufbereitungsanlagen die Wasserqualität überprüfen und verschmutztes Wasser aufbereiten, die wichtige Rolle des THW im Falle einer Katastrophe. Auch der Fachzug Logistik des THW könnte für Kliniken relevant und hilfreich werden: Er versorgt Einsatzkräfte des THW und anderer Organisationen mit Verbrauchsgütern, Material und Verpflegung, hilft bei der Tank- und Materiallogistik und beim Transport von Gefahrstoffen.

Die Strategie des THW hat eine „Steigerung der Zivilschutzfähigkeit bis 2030“ zum Ziel. Zivilschutzfähigkeit bedeute „Einsatzbereitschaft, Einsatzfähigkeit, alarmmäßige Einsatzfähigkeit, Aufwuchsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Einbindung in das System der Gesamtverteidigung“, zählte Wolf auf.

Drei Erfahrungsberichte vom Ernstfall

Bewegend und eindrücklich waren die Berichte zweier Krankenhausgeschäftsführer, deren Häuser 2021 von der Jahrhundertflut stark betroffen waren. Bei der Hochwasserkatastrophe Mitte Juli starben nach derzeitigem Stand allein in Deutschland mehr als 180 Menschen.

Elmar Wagenbach, Geschäftsführer des St. Antonius Hospital Eschweiler, erinnert sich: Im Juli 2021 überflutete das Flüsschen Inde bei Aachen zwei Kellergeschosse des Krankenhauses von Eschweiler.

Weder ein Hochwasserschutz-Gutachten aus dem Jahr 2011 noch die örtlichen Behörden und Gefahrenabwehrexperten der Feuerwehr hielten eine Katastrophe dieses Ausmaßes für möglich. Die Inde führt gewöhnlich eine Wassertiefe von 30 bis 40 Zentimetern. Bis zu einem Pegel von 3,4 Metern war die Klinik abgesichert. Der Pegel stieg und stieg. Das St. Antonius Hospital war nicht mehr anfahrbar. Mitarbeitende bleiben im Haus, die Spätschicht watete durch die Wassermengen zum Dienst. Das Wasser stieg weiter. Pumpanlagen wurden einge-

setzt, Massen an Sandsäcken geschleppt, das Wasser kam inzwischen einfach aus der Erde gesprudelt, berichtete der Klinikchef. „Bis 3:30 Uhr haben wir das Haus trocken halten können. Dann wurde alles überflutet“, erinnert sich Wagenbach. Am Ende hatte der Pegel der Inde bei 3,75 Metern den Höhepunkt erreicht. Im Nu standen zwei Kellergeschosse, insgesamt 6 500 Quadratmeter, unter Wasser, unter anderem die komplette Strahlentherapie. Ein nagelneues MRT, vier Tonnen schwer, noch nicht in Betrieb genommen, wurde weggespült. Auch die Notstromaggregate waren betroffen. Es gab keinen Strom, keine EDV, keine Informationskette“, erinnert sich Wagenbach: „Über das Ausmaß der Fluten wussten wir zunächst gar nichts.“

Kein Patient war zu Schaden gekommen. 300 Patienten, davon 15 aus der Intensivstation, wurden evakuiert, teilweise mit Traktoren, oder von der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft (DLRG). Rettungshubschrauber waren knapp zu Zeiten der Jahrhundertflut.

Dr. Christoph Smolenzki, GF der Dr. von Ehrenwallschen Klinik, hat ähnliche Erfahrungen machen müssen. Durch die Katastrophe im Ahrtal und die entstandene Flutwelle wurde die Gebäudesubstanz der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik erheblich zerstört. Im Erdgeschoss waren die Wassermassen bis zu 1,40 Meter eingedrungen. Die enorme Kraft der auftretenden Wassermassen haben auch hier die Substanz der einzelnen Gebäude und die haustechnischen Anlagen stark in Mitleidenschaft gezogen beziehungsweise komplett zerstört.

Mit den Wassermassen drangen große Mengen Unrat und umweltschädliche Stoffe in die Gebäude ein. Neben den eigentlichen Gebäuden ist die Infrastruktur und damit die Verbindung der einzelnen Gebäude beschädigt. Durch die Fließgeschwindigkeiten der Ahrflut wurden auch die Außenanlagen komplett in Mitleidenschaft gezogen. 13 Gebäude der Klinik waren zerstört, 2,5 Kilometer Mauerwerk geschädigt, Küche, Speisesaal, Archiv, Fuhrpark, Elektro- und Energiezentrale, auch ein großer Teil der Personal- und Patientenakten fiel der Flut zum Opfer.

Das schlimmste aber war für Smolenzki die Verzweiflung vieler Mitarbeiter: „Viele Kolleginnen und Kollegen waren mit Ihren Familien, ihren Freunden und mit Ihren Häusern selbst betroffen von der Flut, haben alles verloren. Viele Menschen sind gestorben, in Ihren Kellern ertrunken, beim Versuch, vielleicht wichtige Unterlagen zu retten. Bis heute leiden zahlreiche Menschen an einer Posttraumatischen Belastungsstörung.“

In Teilbereichen sind ganze Pflasterflächen der Fluteinwirkung zum Opfer gefallen. Auch wurde die massive Mauer, die das Gelände gegenüber dem Ahrufer und der Stadt abgegrenzt hat, durch die Flutwelle weitestgehend zerstört.

Beide Klinikchefs berichten von großer Einsatzbereitschaft und Solidarität unter den Mitarbeitern und den Anwohnern. „Die Kollegen und die Bevölkerung hat uns geholfen, die 6 000 Quadratmeter aufzuräumen und zu trocknen“, so Wagenbach. So konnte nach zehn Wochen als Interimslösung die Reha in den Erstbetrieb gehen. „Doch erst nach elf Monaten war klar, dass wir weitermachen können“. Erinnert sich der Klinikchef. Am 17. Juli 2021

meldete der Geschäftsführer in persönlicher Haftung Insolvenz an. Erst im Juni 2022 kam der Bescheid zur Kostenübernahme.

„Alle haben mit angepackt“, erinnert sich auch Smolenzki an die große Solidarität nach der Katastrophe. Aber auch der Geschäftsführer einer Privatklinik weiß nicht nur über gute Erfahrungen nach der Flut zu berichten. Es gab Gerüchte über eine Aufgabe des betroffenen Krankenhauses: „Solche Gerüchte wirken wie Gift“, so Smolenzki.

Annegret Dickhoff, Referentin Nachhaltigkeit der BG Kliniken, stellte abschließend ein Pilotprojekt zum Hitzeschutz am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) vor. Das ukb hat einen umfassenden Hitzeaktionsplan (HAP) entwickelt, zu dem die Implementierung von Aktionsplänen, das Erstellen einer sogenannten Heatmap, die bioklimatische Belastungen innerhalb einer Station abbildet, bis hin zu Maßnahmen zur Anpassung der Behandlungs- und Versorgungspraxis gehören. Das Pilotprojekt des ukb wurde in der Märzausgabe von *das Krankenhaus* (Heft 3/2025, Seite 164 ff.) umfassend dargestellt.

Handlungsbedarf erkannt – aber Strategie und Finanzierung fehlen

Die Veranstaltung machte deutlich, dass bereits zahlreiche Maßnahmen technisch möglich und vielerorts auch geplant sind – von hitzeresilienter Bauweise über Notstromversorgung bis hin zu Notfallplänen bei Starkregen. Doch die notwendige Finanzierung bleibt oft aus. Bei Neu- und Umbauten Hochwasserschutz, Hitzeschutz und Sturmpräventionsmaßnahmen bereits in der Planung einzubeziehen, gehört ebenso dazu, wie Verantwortlichkeiten auf allen Ebenen bereits vor den Extremwetterereignissen zu klären. Im Ernstfall kommt es auf jede Minute an. Es ist unabdingbar, zu wissen, welche Maßnahmen zuerst zu ergreifen und wer erste Ansprechpartner sind. Hier kommen Bund, Ländern und Kommunen wichtige Aufgaben zu. „Wenn wir Krankenhäuser klimafest machen wollen, dann darf das keine freiwillige Leistung einzelner Träger bleiben. Es braucht strukturelle Unterstützung. Deshalb fordert die DKG, Krankenhäuser systematisch in Sonderfinanzprogramme von Bund und Ländern einzubeziehen“, so Neumeyer.

Politik in der Verantwortung

Die Veranstaltung zeigt konkrete praktische Maßnahmen auf, die Krankenhäuser sofort umsetzen können. Darüber hinaus fordert die DKG eine verlässliche Investitionsoffensive, um Krankenhäuser gegen die Folgen des Klimawandels zu wappnen. Dazu gehören u. a.:

- Investitionen in bauliche Resilienz und technische Infrastruktur,
- Unterstützung bei der Erstellung von Risiko- und Notfallplänen,
- Förderung von Klimaanpassungsstrategien im Gesundheitswesen.

„Der Schutz der Gesundheitsversorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Zeit drängt – jetzt sind Politik und Fördergeber gefragt“, macht Neumeyer deutlich.

Bericht: Katrin Rüter