

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege
- I D 31 -

Berlin, den 30. März 2026
Tel.: 9028 (928) 1787
E-Mail: ayhan.benek@senwgp.berlin.de

An den

Vorsitzenden des Hauptausschusses

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Ergebnisse der Durchführung der Vollerhebung an den 53 Berliner Plankrankenhäusern im Rahmen der Maßnahme W-10: Green Hospital

Rote Nummer 2435

87. Sitzung des Hauptausschusses vom 17.10.2025

Kapitel 0750 Titel 54121

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	90.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	0 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres:	0 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	90.000 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist (Stand 31.12.2025):	0 €
<u>Gesamtausgaben:</u>	90.000 €

Der Hauptausschuss hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

„SenWGP wird gebeten, dem Hauptausschuss zum 31.03.2026 die Ergebnisse der Durchführung der Vollerhebung an den 53 Berliner Plankrankenhäusern im Rahmen der

Maßnahme W-10: Green Hospital darzustellen und Schlussfolgerungen daraus zu erläutern.“

Es wird gebeten, mit nachfolgendem Bericht den Beschluss als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

1. Einleitung

Der Krankenhaussektor stellt aufgrund seines hohen Energie- und Ressourcenbedarfs einen besonders relevanten Handlungsbereich für den Klimaschutz dar. Mit einem Anteil von rund fünf Prozent an den bundesweiten Treibhausgasemissionen kommt den Krankenhäusern eine erhebliche Verantwortung im Rahmen der nationalen und landesweiten Klimaschutzziele zu. Darüber hinaus wird durch das Berliner Klimaschutz- und Energiewendegesetz (EWG Bln) das Ziel definiert im Land Berlin die Gesamtsumme der CO₂-Emissionen bis zum Jahr 2045 um mindestens 95 % im Vergleich zu der Gesamtsumme des Jahres 1990 zu verringern, wobei keine konkreten sektoralen Zielvorgaben für die Berliner Krankenhäuser existieren.

Vor diesem Hintergrund verfolgt das Land Berlin mit dem Berliner Energie- und Klimaschutzprogramm (BEK) das Ziel, Strategien zur Reduktion von Ressourceneinsatz und Emissionen systematisch zu entwickeln. Für eine zielgerichtete Ausgestaltung künftiger Förder- und Steuerungsinstrumente im Bereich der Krankenhäuser fehlt jedoch eine belastbare und vergleichbare Datengrundlage zum Stand des Klimaschutzes und des Förderbedarfs.

2. Die Transparenzstudie

Um die Lücke in der Datengrundlage zu schließen hat die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP) im Jahr 2025 eine Transparenzstudie angestoßen. Die Transparenzstudie hat folgende Bestandteile:

Bestandsaufnahme zu Emissionen, Energieverbräuchen, Klimaschutzmaßnahmen, Investitionen und Hemmnissen der Berliner Krankenhäuser (Status quo des Klimaschutzes) und Schätzung des Finanzierungsbedarfs für die Realisierung von Maßnahmen in Berliner Krankenhäusern zur signifikanten Reduktion der CO₂-Emissionen.

Die Transparenzstudie wird im Auftrag der SenWGP durch die PD - Berater der öffentlichen Hand GmbH (PD) realisiert. Die PD unterstützt die SenWGP insbesondere bei der Konzeption, Durchführung und Auswertung der Datenerhebung sowie bei der Ableitung und Entwicklung von Maßnahmen sowie eines belastbaren Berechnungsmodells für die Schätzung des Finanzierungsbedarfs.

Der vorliegende Zwischenbericht stellt die Zwischenergebnisse der Erhebung im Rahmen der Transparenzstudie (Punkt a) dar. Schätzungen zum Finanzierungsbedarf (Punkt b) werden im Rahmen des Schlussberichts dargestellt.

3. Zielsetzung und Untersuchungsdesign der Erhebung

Ziel der Erhebung war die Ermittlung des Status quo des Klimaschutzes in den Berliner Krankenhäusern. Die Studie verfolgte daher den Ansatz einer Vollerhebung aller 53 Berliner Plankrankenhäuser.

Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von November bis Dezember 2025. Alle Plankrankenhäuser wurden auf Ebene der Geschäftsführung angeschrieben und über die Erhebung im Rahmen der Transparenzstudie informiert. Ergänzend unterstützte die Berliner Krankenhausgesellschaft bei der Bekanntmachung der Erhebung.

Die Erhebung wurde mit einer Online-Informationsveranstaltung eröffnet. Darüber hinaus fanden zwei Q&A-Termine statt, in denen die teilnehmenden Häuser Rückfragen stellen konnten. Der Fragebogen wurde online bereitgestellt und umfasste insgesamt zehn inhaltliche Kapitel, die verschiedene Themenfelder abdeckten. Dazu gehören:

Allgemeine und bauliche Strukturmerkmale der Standorte,
CO₂-Emissionen und Energieverbräuche,
Klimaschutzmaßnahmen und organisatorische Strukturen,
Investitionskennzahlen im Klimaschutz,
Verschiedene offene Fragen zu Bedarfen.

Die Ergebnisse bilden im Rahmen der Transparenzstudie eine zentrale fachliche Grundlage für die weiteren Analysen und Handlungsempfehlungen.

4. Gesamtfazit aus der Erhebung

Die Erhebung zeigt, dass der Klimaschutz in den Berliner Krankenhäusern grundsätzlich anerkannt und organisatorisch verankert ist. Die Ergebnisse machen jedoch in den Bereichen Infrastruktur, Finanzielle Unterstützung und Datenverfügbarkeit Handlungsbedarfe sichtbar. Zur Erreichung jeglicher Klimaschutzziele des Landes Berlin für den Krankensektor ist demnach eine gezielte strategische Priorisierung von Klimaschutzmaßnahmen, eine verbesserte Datenbasis der CO₂-Emissionen der Krankenhäuser sowie deutlich ausgeweitete Förder- und Unterstützungsinstrumente für die Krankenhäuser notwendig.

5. Repräsentativität und Datenqualität der Stichprobe

Das Ziel einer Vollerhebung wurde nicht erreicht. An der Erhebung haben Krankenhäuser teilgenommen, die zusammen rund 76 % der stationären Bettenkapazitäten in Berlin abdecken (N = 34). Öffentliche Krankenhäuser sind nahezu vollständig vertreten, freigemeinnützige Träger mehrheitlich, während private Krankenhäuser mit etwa einem Drittel eher unterrepräsentiert sind. Insbesondere große, versorgungsintensive Krankenhäuser haben nahezu vollständig teilgenommen, sodass die Ergebnisse vor allem bezogen auf Bettenkapazitäten und große Standorte eine hohe Aussagekraft besitzen.

Die Datenqualität ist differenziert zu bewerten. Qualitative Angaben, etwa zu Strategien, Maßnahmen und Hemmnissen, liegen überwiegend vollständig vor. Quantitative Daten zum Gebäudebestand, zu Energieverbräuchen, Emissionen und Investitionen sind hingegen

häufig unvollständig und teils uneinheitlich. Eine umfassende quantitative bauliche und ökologische Charakterisierung aller Berliner Krankenhäuser ist daher nur eingeschränkt möglich.

6. Basisdaten und strukturelle Ausgangslage

Die teilnehmenden Krankenhäuser sind überwiegend in öffentlicher Trägerschaft und vielfach Teil von Unternehmensverbänden. Die Standorte weisen eine sehr hohe Größenheterogenität auf, sowohl hinsichtlich der Bettenzahlen als auch der Mitarbeitenden- und Fallzahlen. Ein Großteil der Häuser verfügt über Intensivkapazitäten, was auf eine breite Abdeckung komplexer Versorgungsstrukturen innerhalb der Stichprobe hinweist.

Der Gebäudebestand ist stark durch ältere Bausubstanz geprägt. Rund zwei Drittel der Flächen wurden vor 1995 errichtet, vielfach mit hohen Altbauanteilen. Der Denkmalschutz spielt bei der Mehrheit der Standorte eine relevante Rolle und stellt einen zentralen Rahmenfaktor für bauliche und insbesondere energetische Sanierungen dar. Aufgrund der lückenhaften Datenlage zu Flächenkennzahlen ist eine belastbare Bewertung von Sanierungskosten entlang standardisierter Flächenansätze nur eingeschränkt möglich.

7. Organisation und strategische Verankerung des Klimaschutzes

Klimaschutz ist in den teilnehmenden Krankenhäusern überwiegend strategisch anerkannt und formal verankert. Dies zeigt eine grundsätzlich hohe Sensibilisierung für das Thema. Die konkrete organisatorische Umsetzung ist jedoch uneinheitlich: Zuständigkeiten, personelle Ressourcen und die Einbindung in bestehende Managementsysteme variieren stark.

Etwa die Hälfte der Krankenhäuser hat konkrete Zieljahre für die Erreichung der Klimaneutralität benannt, meist zwischen 2035 und 2045. Verbindliche Zwischenziele zur Emissionsminderung sind bislang die Ausnahme. Die Mehrheit der Häuser orientiert sich derzeit stark an gesetzlichen Anforderungen, Energieaudits und Zertifizierungen. Über 80% haben in den Jahren 2023 bis 2025 ein Energieaudit nach Energieeffizienzgesetz durchgeführt. Dies deutet auf eine primär compliancegetriebene Umsetzung des Klimaschutzes hin, während langfristige Transformationsstrategien bislang weniger ausgeprägt sind.

8. Energieverbrauch und Energieerzeugung

Der durchschnittliche Energieverbrauch der Krankenhäuser ist verglichen mit anderen Erhebungen sehr hoch und weist insgesamt eine große Spannweite auf. Dies spiegelt die starke Heterogenität der teilnehmenden Standorte hinsichtlich insbesondere Größe und baulicher Struktur wider. Belastbare Verbrauchsdaten liegen vor allem für Strom, Wasser, Fernwärme und Erdgas vor. Angaben zu weiteren Energieträgern, etwa Heizöl, Kraftstoffen oder erneuerbaren Energien, sind deutlich lückenhafter.

Die Eigenenergieerzeugung aus erneuerbaren Quellen ist insgesamt gering ausgeprägt und auf wenige Standorte konzentriert. Photovoltaik spielt bislang nur eine sehr

untergeordnete Rolle. Für eine strategische Steuerung des Klimaschutzes sowie für belastbare Investitions- und Transformationspfade ist eine deutlich verbesserte und systematisierte Datenerfassung im Bereich Energieverbrauch und Energieerzeugung erforderlich.

9. CO₂-Emissionen

Nur ein Teil der Krankenhäuser verfügt bislang über eine vollständige Treibhausgasbilanz. Die vorhandenen Bilanzen sind methodisch weitgehend einheitlich und basieren überwiegend auf dem GHG-Protokoll. Dennoch ist die Transparenz der Emissionsdaten gering, da nur wenige Häuser konkrete Angaben zu Gesamt-, Scope-1- oder Scope-2-Emissionen gemacht haben.

Aussagen zu Scope-3-Emissionen liegen nahezu nicht vor, obwohl diese in Krankenhäusern einen wesentlichen Anteil der Gesamtemissionen ausmachen. Dies deutet darauf hin, dass Treibhausgasbilanzen bislang primär als formales Instrument genutzt werden und noch nicht systematisch in Steuerungs- und Entscheidungsprozesse integriert sind.

10. Investitionen und Fördermittel

Die systematische Erfassung klimarelevanter Investitionen nach EU-Taxonomie ist bislang kaum etabliert. CAPEX- und OPEX-Werte werden nur in Ausnahmefällen ermittelt. Zwar haben viele Krankenhäuser Angaben zu bisherigen oder geplanten Investitionsvolumina gemacht, diese zeigen jedoch über die vergangenen und künftigen Jahre keine erkennbare Dynamik. Auch ab 2026 zeichnen sich keine deutlich steigenden Investitionen ab, obwohl der zeitliche Handlungsdruck zur Erreichung der politischen Zielvorstellungen zunimmt.

Fördermittel werden von knapp der Hälfte der Krankenhäuser genutzt, ein weiteres Drittel plant deren Einsatz. Der durchschnittliche Fördermittelanteil an den Gesamtinvestitionen liegt jedoch nur bei rund 13 %. Inhaltlich besteht ein klarer Fokus auf der energetischen Sanierung von Gebäudehüllen sowie auf erneuerbaren Energien, insbesondere Photovoltaik. Darüber hinaus wird ein erheblicher Bedarf an konzeptioneller Unterstützung, Beratung und personellen Ressourcen benannt. Gewünscht werden höhere Förderquoten bzw. Bereitstellung von Fördermitteln sowie einfache und schlanke Verwaltungsverfahren.

11. Klimaschutzmaßnahmen und Nutzerverhalten

Die Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen ist insgesamt heterogen und stark durch Einzelmaßnahmen geprägt. Niedrigschwellige und wirtschaftlich gut darstellbare Maßnahmen wie LED-Umrüstung, Digitalisierung oder Mülltrennung sind weit verbreitet. Demgegenüber bestehen weitere Möglichkeiten bei der energetischen Sanierung der Gebäudehülle sowie bei umfassenden Systemumstellungen, etwa im Bereich der Energieversorgung.

Maßnahmen zur Beeinflussung des Nutzerverhaltens richten sich bislang vor allem an Mitarbeitende, beispielsweise durch Schulungen und interne Veranstaltungen. Eine kontinuierliche Kommunikation sowie die Einbindung von Patientinnen und Patienten ist dagegen vergleichsweise wenig verankert.

12. Kooperationen und Hemmnisse

Insgesamt werden Kooperationen als relevantes Instrument genutzt. Sie werden jedoch überwiegend innerhalb des Krankenhaussektors sowie mit Unternehmen und überregionalen Initiativen genutzt, während die Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Forschung bislang noch nicht ausgeprägt ist.

Als zentrale Hemmnisse werden vor allem finanzielle Restriktionen, fehlende Fördermittel, personelle Engpässe sowie regulatorische Rahmenbedingungen genannt. Denkmalschutzaufgaben, lange Genehmigungsverfahren und politische Unsicherheiten erschweren Investitionsentscheidungen erheblich. Interne Widerstände oder mangelnde Akzeptanz spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

In Vertretung

Ellen Haußdörfer

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege



Erhebung im Rahmen der Transparenzstudie

Zwischenergebnisse

Berlin, 30. Januar 2025

/ Für die öffentliche Hand von morgen /

Transparenzstudie

Hintergrund und Ziel

Hintergrund

- Der Krankenhausesektor ist mit rund fünf Prozent der bundesweiten Treibhausgasemissionen ein besonders relevanter Bereich.
- Gemäß Berliner Energie- und Klimaschutzprogramm strebt der Berliner Senat die Entwicklung und Vermittlung von Strategien zur Minderung von Ressourceneinsatz und Emissionen der Krankenhäuser im Berliner Krankenhausplan an.
- Für künftige Fördermaßnahmen fehlt derzeit jedoch eine belastbare Datenbasis zum Stand des Klimaschutzes in Berliner Krankenhäusern.

Ziel der Studie

- Es soll eine Bestandsaufnahme der CO₂-Emissionen und Klimaschutzmaßnahmen der Berliner Krankenhäuser erfolgen.
- Die Studie hat das Ziel, eine Vollerhebung bei 62 Berliner Plankrankenhäusern durchzuführen.
- Dabei soll der aktuelle Stand klimarelevanter Maßnahmen ermittelt, der Investitionsbedarf analysiert und ein Priorisierungskonzept für zukünftige Maßnahmen entwickelt werden.
- Die Ergebnisse sollen als Grundlage für die weitere Ausgestaltung des Green Hospital Programms des Landes Berlin dienen.

Transparenzstudie

Methodik

Durchführung der Erhebung

- Online-Befragung mittels SoSci Survey

Befragungszeitraum

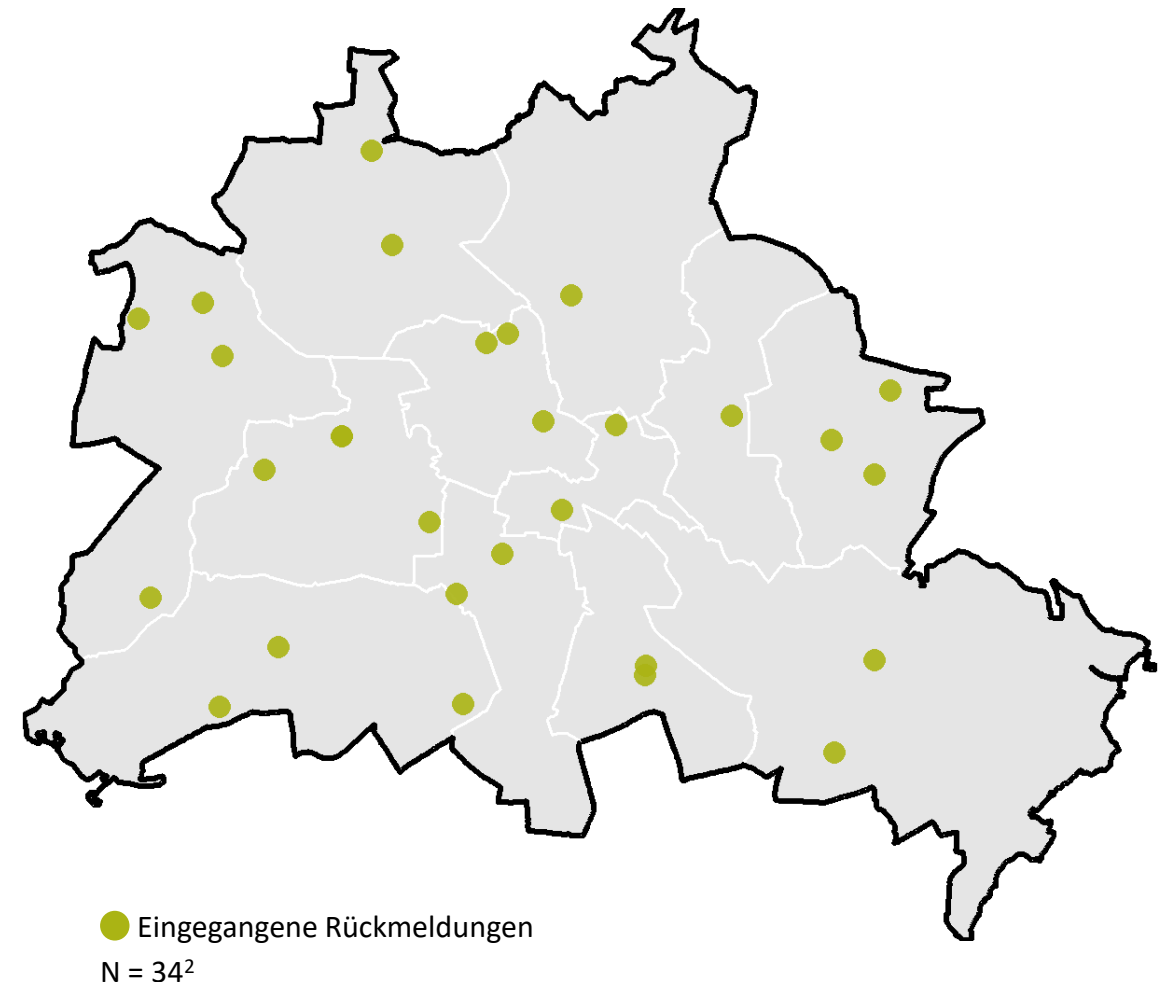
- 19.11.2025 bis 12.12.2025

Grundgesamtheit und Stichprobengröße

- Insgesamt 62 Krankenhausstandorte einbezogen
- 34 Rückmeldungen für 36 Standorte eingegangen
- Rücklaufquote (Standorte): 58,1 %
- Rücklaufquote (Betten): 76,0 %

Hinweis zur Datengrundlage

- Erfassung und Auswertung auf Ebene einzelner Krankenhausstandorte¹
- Angaben basieren auf Selbstauskunft der teilnehmenden Krankenhäuser



¹ Eine Ausnahme bildet ein Krankenhausverbund der eine kumulierte Rückmeldung für alle Standorte abgegeben hat.

² Soweit nicht anders angegeben beziehen sich Prozentangaben auf diese Stichprobengröße

Kurzfassung

Kurzfassung (1)

Repräsentativität und Datenqualität:

- Die Teilnehmer der Transparenzstudie bilden einen wesentlichen Teil (76 %) der stationären Versorgung in Berlin ab. Bezogen auf die Trägerschaft waren die öffentlichen Krankenhäuser nahezu vollständig und die freigemeinnützigen Krankenhäuser mehrheitlich vertreten. Jedoch hat nur ein Drittel der privaten Krankenhäuser teilgenommen. Insbesondere große Krankenhäuser haben nahezu vollständig teilgenommen. Damit ist die Studie insbesondere bezogen auf die Bettenkapazität und große, versorgungsintensive Krankenhäuser aussagekräftig.
- Qualitative Angaben wurden überwiegend von der Mehrheit der teilnehmenden Krankenhäuser getätigt. Quantitative Angaben zum Gebäudebestand, zum Energieverbrauch je Träger, zu Emissionen und Investitionen sind jedoch weit weniger vollständig und teilweise auch unplausibel. Eine quantitative bauliche bzw. ökologische Charakterisierung aller Berliner Krankenhäuser ist somit nicht umfassend möglich.

Organisation und Strategie:

- Klimaschutz ist in den Krankenhäusern überwiegend strategisch und organisatorisch, obgleich strukturell uneinheitlich, verankert.
- Die Compliance- und regulatorischen Anforderungen im Bereich Klimaschutz werden weitgehend erfüllt, da die Mehrheit der Krankenhäuser bereits ein Energieaudit durchgeführt hat und über entsprechende Zertifizierungen verfügt.
- Konkrete Zieljahre für die Klimaneutralität wurden jedoch nur von etwa der Hälfte der Krankenhäuser benannt; die angegebenen Zieljahre reichen dabei von 2035 bis 2045.

Kurzfassung (2)

Energieverbrauch:

- Der Energieverbrauch der teilnehmenden Krankenhäuser ist insgesamt sehr hoch und weist, wie erwartet, eine außerordentlich große Varianz auf, was die starke Heterogenität der Standorte hinsichtlich Größe, Versorgungsauftrag und baulicher Struktur widerspiegelt.
- Vollständige Verbrauchsdaten liegen vor allem für Strom, Wasser, Fernwärme und Erdgas vor; die Verbräuche andere Energieträger sind nur lückenhaft angegeben. Entweder teils mangels Nutzung oder fehlender Erfassung.
- Die Eigenenergieerzeugung aus erneuerbaren Quellen ist insgesamt gering.
- Für eine strategische Steuerung des Klimaschutzes sowie für belastbare Investitions- und Transformationspfade ist eine bessere Datenverfügbarkeit im Bereich Energieverbrauch und Energieerzeugung erforderlich.

Emissionen:

- Treibhausgasbilanzen liegen nur bei einem Teil der Krankenhäuser vor und werden bislang überwiegend als formales Instrument genutzt; belastbare Emissionsdaten, insbesondere zu Scope-3-Emissionen, fehlen nahezu vollständig.

Investitionen und Fördermittel:

- Klimaschutzinvestitionen zeigen über die vergangenen und geplanten Jahre keine erkennbare Dynamik, obwohl der Handlungsdruck deutlich zunimmt. Die Angaben jedoch sehr heterogen, auch hinsichtlich der Größe (Invest je Bett) nicht einheitlich.
- Fördermittel werden als wichtiges Instrument von der Hälfte genutzt. Der Anteil an den Gesamtinvestitionen bezifferten jedoch nur wenige Häuser im Bereich zwischen 5 - 20%.
- Inhaltlich steht der Wunsch nach Förderung der energetischen Sanierung (Fassade, Fenster, Dämmung) sowie erneuerbaren Energien (PV) im Vordergrund; Gleichzeitig wird eine konzeptionelle Förderung durch Personalressourcen und Beratung gewünscht.
- Finanzierungsseitig besteht ein hoher Förder- und Kapitalbedarf. Die Krankenhäuser wünschen höhere Förderquoten (80 - 90 %) und melden Jahresbedarfe sowie Projektbudgets im sechs- bis siebenstelligen Bereich an. Administrativ werden einfache und schlanke Verfahren gewünscht.

Kurzfassung (3)

Klimaschutzmaßnahmen, Nutzerverhalten, Kooperationen und Hemmnisse:

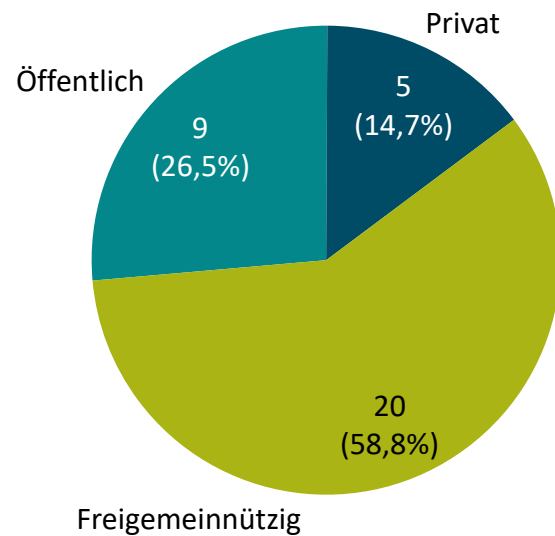
- Die Angaben der Krankenhäuser deuten auf einen hohen Anteil unsanierter Gebäudehüllen (Dämmung, Fenster) aus älteren Baujahren hin, während die technische Gebäudeausrüstung wie Heizungs- und Klimatechnik insgesamt moderner ist. Der Umsetzungsgrad einzelner Maßnahmen ist überwiegend zumindest teilweise erreicht; lediglich die Eigenenergieerzeugung (z. B. PV, BHKW) ist bislang kaum ausgeprägt.
- Der größte Anteil wird mit bis zu 94 % an erforderlichen Maßnahmen im Studienzeitraum im Bereich der Dächer gesehen. Der Anteil an Steildächern ist ein blinder Fleck der Studie, welcher allerdings als gering bewertet wird.
- Quantifizierte Angaben zu bisherigen Investitionen, dem noch erforderlichen Finanzbedarf sowie den damit erzielten CO₂-Einsparungen konnten jedoch nur wenige Häuser machen.
- Die Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen erfolgt überwiegend schrittweise und einzelmaßnahmenorientiert; niedrigschwellige, Maßnahmen sind weit verbreitet, während umfassende Sanierungen und Systemumstellungen die Ausnahme bleiben.
- Maßnahmen im Bereich Veränderung des Nutzerverhalten (z. B. Schulungen) zielen bislang primär auf Mitarbeitende, weniger auf Patienten.
- Kooperationen sind vielfältig, jedoch generell eher branchenspezifisch und weniger regional. Wissenschaftliche Kooperationen gibt es erst wenige.
- Zentrale Hemmnisse liegen weniger in fehlender Bereitschaft der Krankenhäuser als in finanziellen, personellen und regulatorischen Rahmenbedingungen, die eine beschleunigte Umsetzung derzeit begrenzen.
- Die Erfüllung aktueller, gesetzlicher Vorgaben, stellt, vor allem auf Grund der Systemgrenzen, keine Klimaneutralität sicher.

BD - Basisdaten

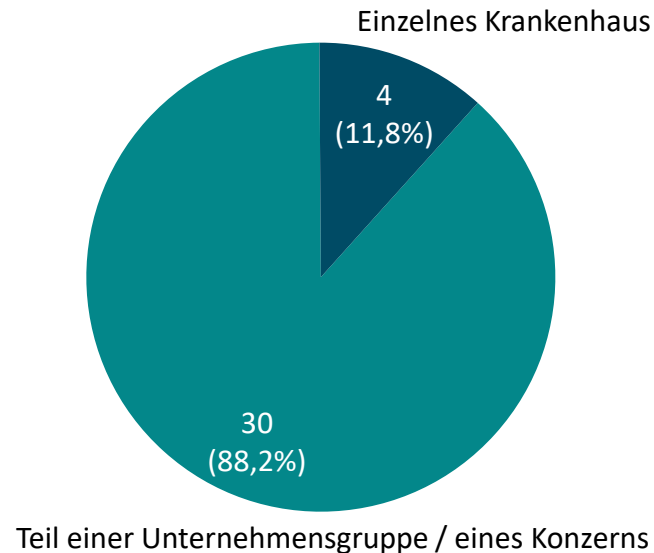
Angaben zur Trägerschaft des Krankenhausstandortes

BD - Basisdaten

Trägerart



Trägerstruktur



BD06 und BD07

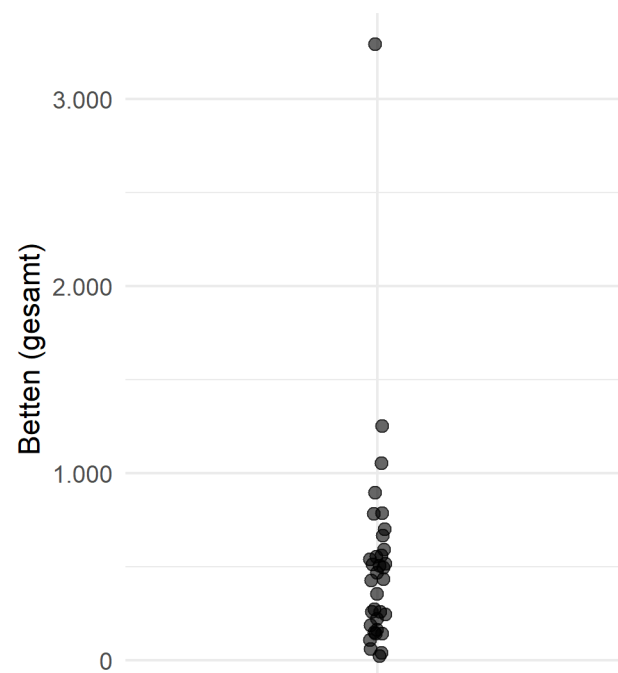
- Die Mehrheit der teilnehmenden Krankenhäuser¹ ist freigemeinnützig (n = 20; 58,8 %).
- Öffentliche (n = 9; 26,5 %) und Krankenhäuser in privater Trägerschaft (n = 5; 14,7 %) nahmen weniger teil.
- Der weit überwiegende Anteil der Krankenhäuser ist Teil eines Unternehmensverbundes (n = 30; 88,2 %).

¹ Im weiteren Verlauf sind mit der Verwendung des Begriffs „Krankenhäuser“ stets die eingegangenen Rückmeldungen von N = 34 gemeint. Alle Prozentangaben beziehen sich auf diese Stichprobengröße, soweit nicht anders angegeben.

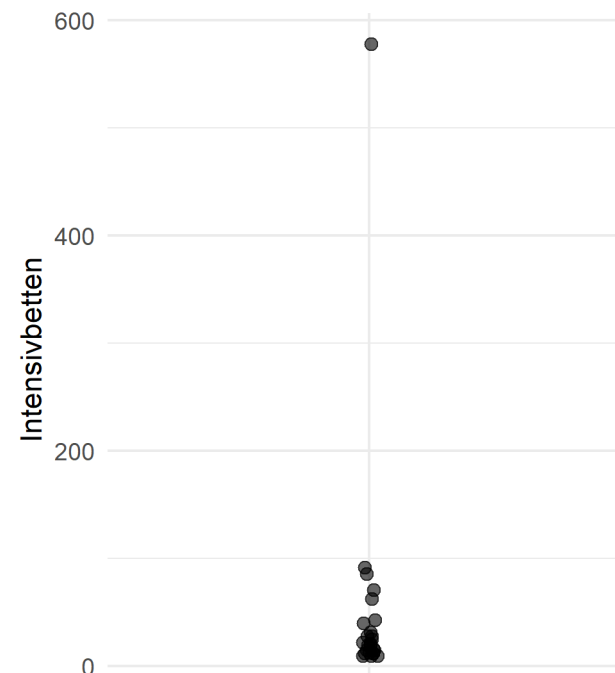
Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

BD - Basisdaten

Anzahl der aufgestellten Betten



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
34	0	0	24	3.293	519,53	452



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
25	9	0	10	578	51,8	21

BD10_01 und BD10_02

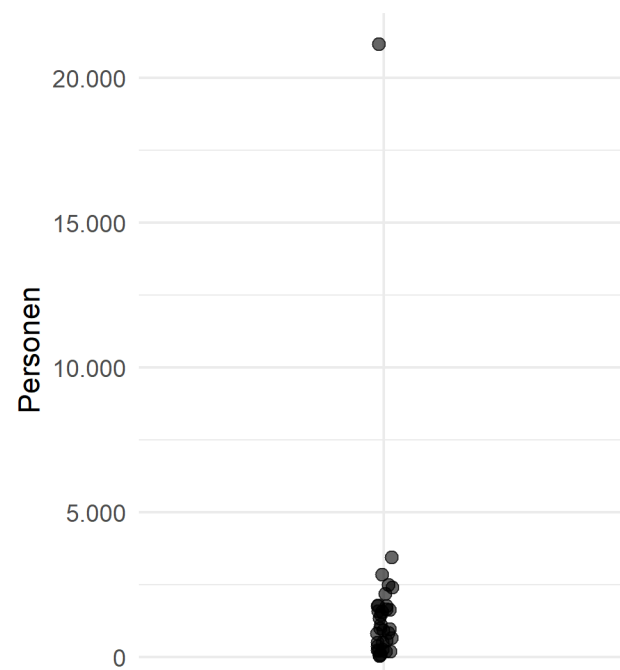
- Die teilnehmenden Krankenhäuser verfügten im Durchschnitt über 519 Betten, wobei die Spannweite von minimal 24 bis maximal 3.293 Betten reichte.
- Insgesamt verfügt die Mehrheit der Krankenhäuser (n = 25; 74,5 %) über Intensivbetten.
- Nur 9 Krankenhäuser (26,5 %) gaben an über keine Intensivbetten zu verfügen. Die durchschnittliche Anzahl an Intensivbetten liegt bei 51,8, wobei die Spannweite von 10 bis 578 Betten reicht.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

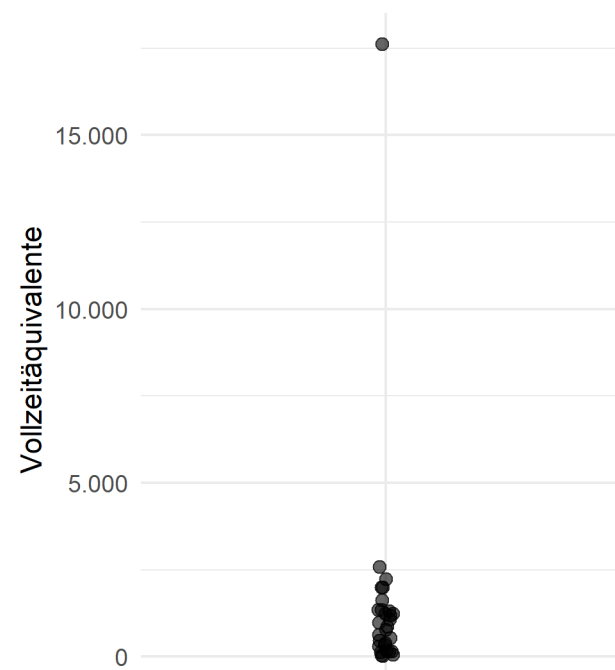
Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

BD - Basisdaten

Anzahl der Mitarbeitenden



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
34	0	0	52	21.171	1.729,56	977,5



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
29	0	5	33	17.625	1.478	872

BD10_03 und BD10_04

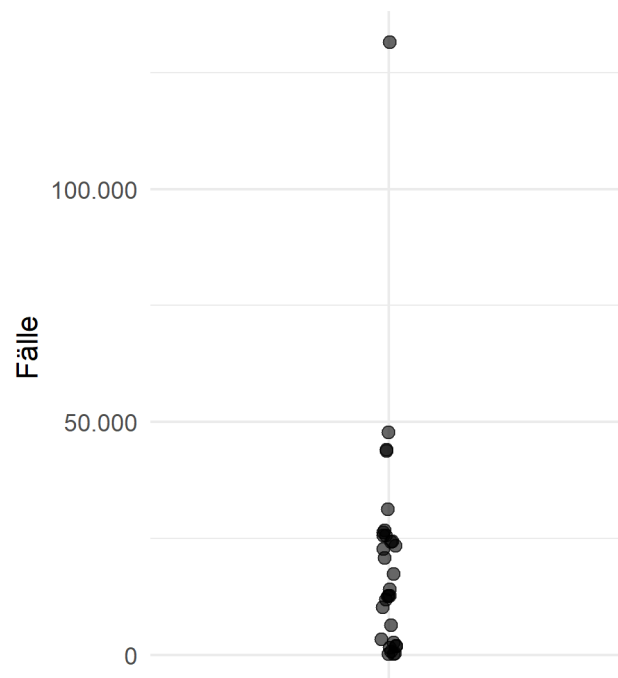
- Die Anzahl der Mitarbeitenden (nach Personen) variierte zwischen 52 und 21.171, mit einem Mittelwert von 1.729,56, wobei der Median bei 977,5 Personen liegt.
- Die Anzahl der Mitarbeitenden nach Vollzeitäquivalenten lag zwischen 33 und 2.583, mit einem Mittelwert von 1.478, wobei der Median bei 872 Vollzeitäquivalenten liegt.
- 5 Krankenhäuser (14,7 %) machten keine Angaben zu Vollzeitäquivalenten.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

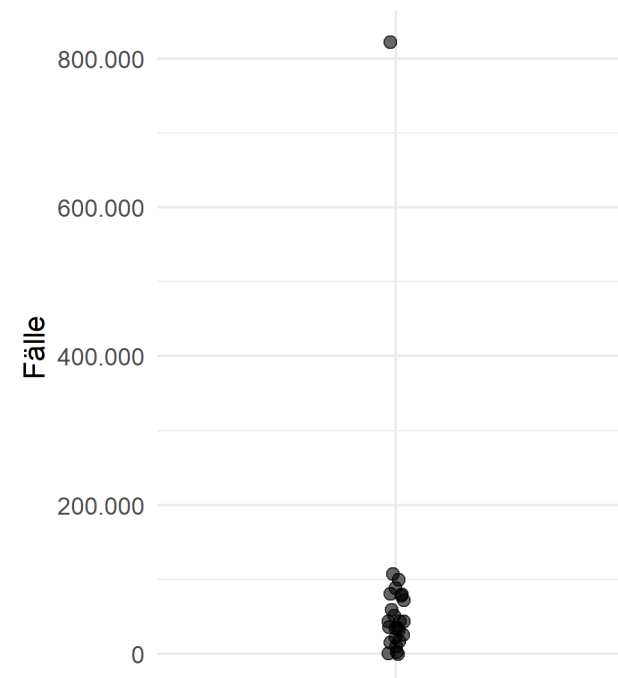
BD - Basisdaten

Vollstationäre Fälle



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
31	0	3	288	131.595	20.351,97	14.105

Ambulante Fälle



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
25	6	3	67	822.547	75.959,2	43.232

BD10_05 und BD10_06

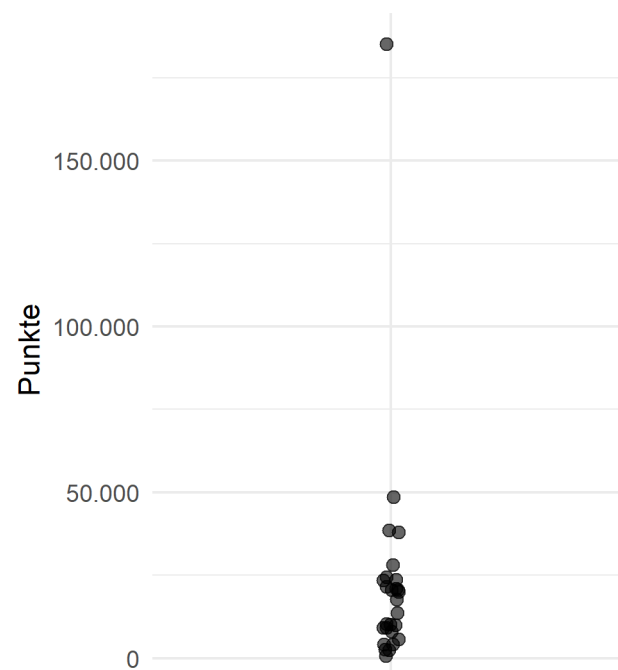
- Die teilnehmenden Krankenhäuser behandelten durchschnittlich 20.351,97 stationäre Fälle, wobei die Spannweite zwischen 288 und 131.595 Fällen lag.
- Im ambulanten Bereich lag die durchschnittliche Fallzahl bei 61.257,42, mit einer Spannweite von 0 bis 822.547 Fällen.
- 3 teilnehmende Krankenhäuser machten weder angaben zu stationären, noch zu ambulanten Fallzahlen.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

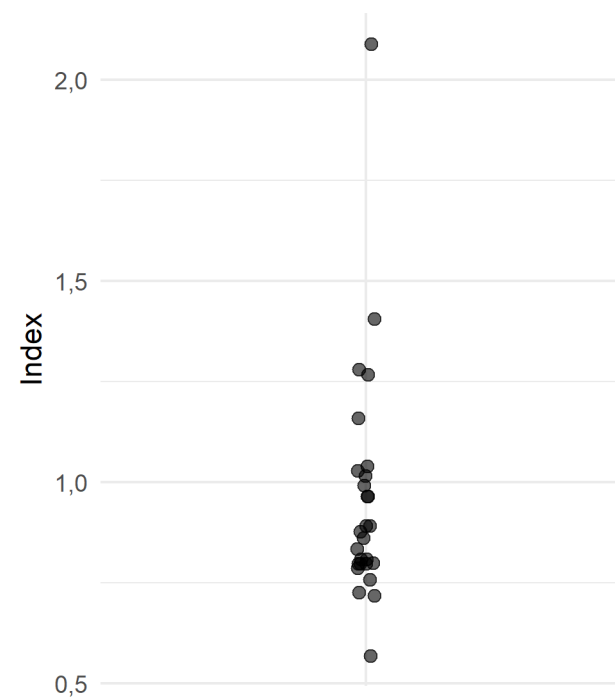
BD - Basisdaten

Case-Mix-Punkte¹



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
27	0	5	803	185.158	23.053,15	17.764

Case-Mix-Index^{1,2}



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
27	0	5	0,57	2,09	0,96	0,88

BD10_07 und BD10_08

- 5 der teilnehmenden Krankenhäuser (14,7 %) machten keine Angaben zum Case-Mix. Somit gibt es eine Rückmeldung von dreiviertel der Teilnehmenden.
- Die Case-Mix-Punkte lagen zwischen 803 und 188.158, mit einem Mittelwert von 23.053 Punkten.
- Der Case-Mix-Index variierte zwischen 0,57 und 2,09, bei einem Mittelwert von 0,96.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

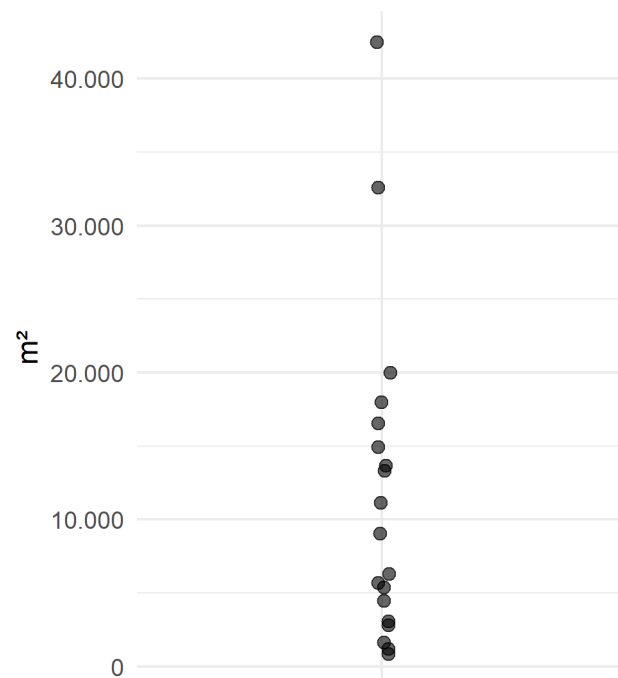
¹ Ohne jeweils zwei Ausreißer mit unplausiblen Werten.

² Nachberechnung auf Basis der angegebenen Fallzahlen (BD10_05) und Case-Mix Punkte (BD10_07).

Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

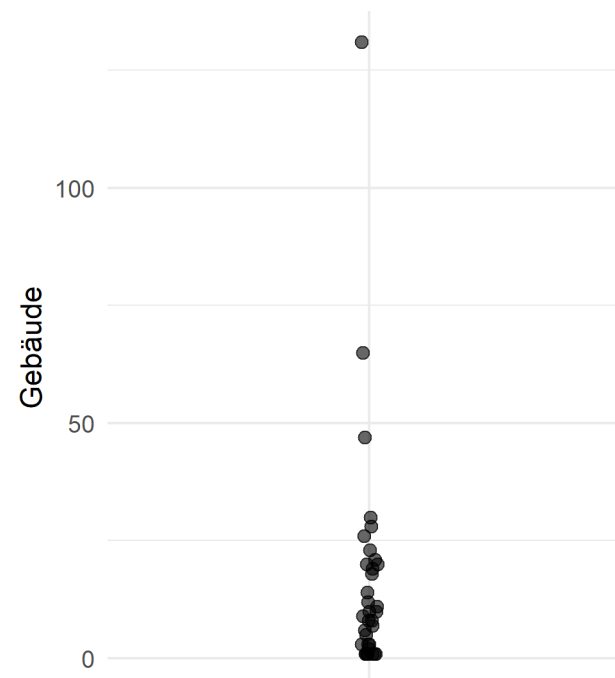
BD - Basisdaten

Grundfläche in m²



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
19	0	15	880	42.495	11.755,11	9.050

Anzahl vorhandener Gebäude



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
34	0	0	1	131	16,65	9,5

BD10_09 und BD10_12

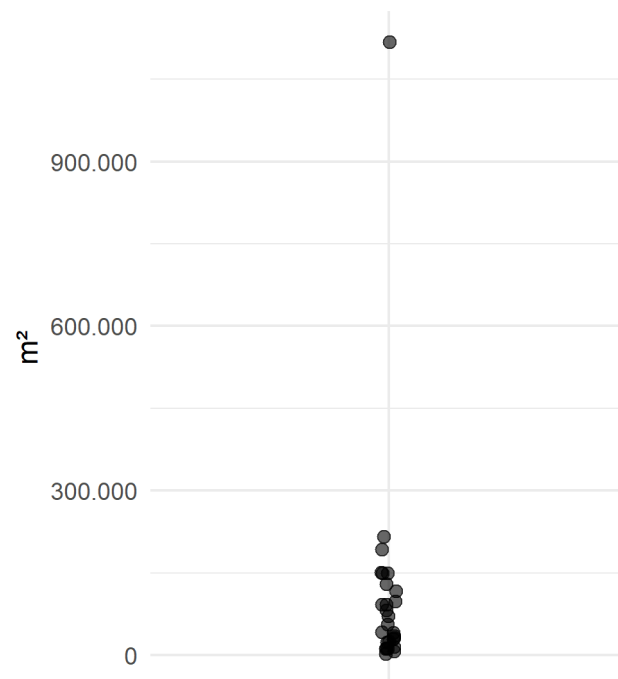
- Nur 19 Krankenhäuser (55,9 %) machten überhaupt Angaben zur Grundfläche.
- Diese lag im Mittel bei 11.755 m², mit einer Spannweite von 880 m² bis 42.495 m².
- Die Anzahl der Gebäude variierte zwischen 1 und 131, mit einem Durchschnitt von ca. 16,65 Gebäuden pro Krankenhaus.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Angaben zur Größe des Krankenhausstandortes

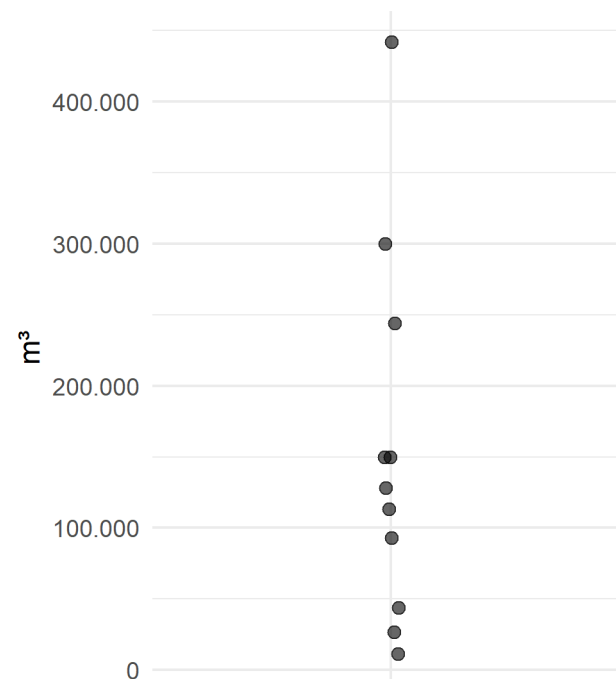
BD - Basisdaten

Bruttogrundfläche in m²



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
27	0	7	3.100	1.117.890	111.373,7	56.914

Bruttorauminhalt in m³



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
11	0	23	11.500	442.000	154.755,9	128.086

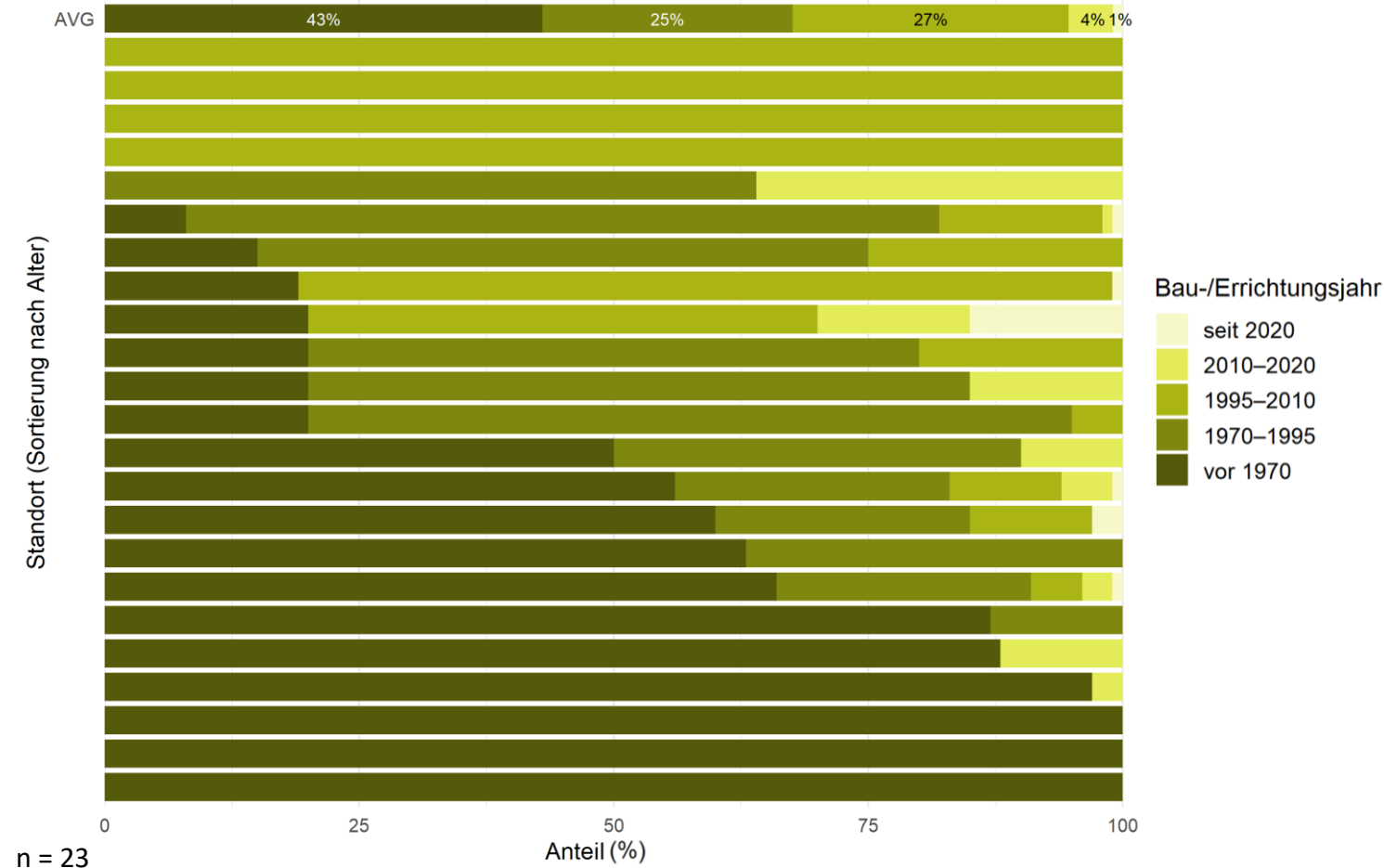
BD10_10 und BD10_11

- 27 Krankenhäuser (79,4 %) machten Angaben zur Bruttogrundfläche, jedoch nur 11 (32,4 %) zum Bruttorauminhalt.
- Die Bruttogrundfläche liegt im Mittel bei 111.373 m², mit einer Spannweite von 3.100 m² bis 1.117.890 m².
- Der Bruttorauminhalt variierte zwischen 11.500 m³ und 442.00 m³, bei einem Durchschnitt von 154.755,9 m³.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Angaben zum Bau- bzw. Errichtungsjahr der vorhandenen Gebäude

BD - Basisdaten



BD11¹

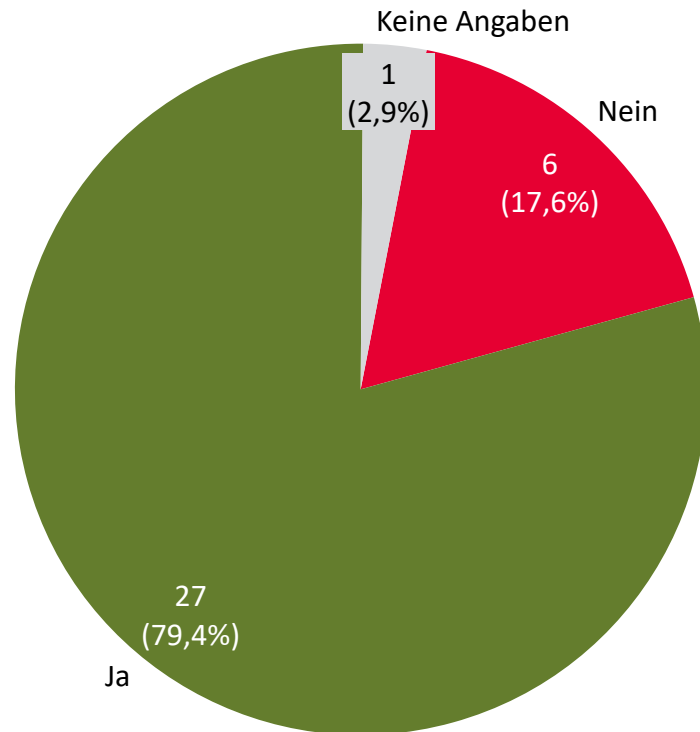
- 3 Krankenhäuser (8,8 %) konnten keinerlei Angaben zum Bau- bzw. Errichtungsjahr der Gebäude machen.
- 8 Ausreißer (23,5 %) mit unplausiblen Werten wurden ausgeschlossen (Gleichverteilung von 20 % über alle Zeiträume).
- Im Durchschnitt weisen 43 % der Gebäude der Krankenhäuser ein Bau- bzw. Errichtungsjahr von vor 1970 auf, 25 % von 1970 - 1995, 27 % von 1995 - 2010, 4 % von 2010 - 2020 und 1 % von seit 2020.
- Damit stammen rund 68 % der Gebäude aus der Zeit bis 1995, während neuere Bauten bis 2020 zusammen etwa 31 % ausmachen. Sehr neue Flächen (seit 2020) sind nur gering vertreten (1 %).
- Es gibt 11 Krankenhäuser (32,4 %), bei denen der Altbau-Anteil (vor 1970) mindestens 50 % der Gebäude ausmacht.

¹ Hinweis: Von den 31 Rückmeldungen (91,2 %) zu dieser Frage sind nur plausible Angaben aufgeführt; ausgeschlossen wurden insgesamt 8 Rückmeldungen (23,5 %) mit einer Gleichverteilung über alle Zeiträume.

Ist Denkmalschutz bei Sanierung oder Umbauten ein relevanter Aspekt?

BD - Basisdaten

Relevanz Denkmalschutz



BD12

- Bei knapp drei Vierteln der teilnehmenden Krankenhäuser (n = 27; 79,4 %) befinden sich denkmalgeschützte Gebäude im Bestand.

Ist Denkmalschutz bei Sanierung oder Umbauten ein relevanter Aspekt?

BD - Basisdaten

Erläuterung, wenn Ja:

Thema	Nennung	Σ
Umfang und betroffene Bereiche	Gesamter Standort oder Campus betroffen (standortübergreifend, kompletter Campus)	6
	Großer Anteil betroffen (mehrere Häuser, Großteil der Liegenschaften, Außen- und Nebengebäude, Flächen)	5
	Teilbereiche von Gebäuden betroffen (Fassaden, Fenster, Gebäudestruktur)	4
	Außenanlagen betroffen (Gartenanlagen, Freiflächen)	1
		16
Denkmaltyp	Ensemble (Mehrere Gebäude gemeinsam geschützt, weil sie zusammen ein historisch bedeutsames Erscheinungsbild bilden)	4
	Gesamtanlage als Einzeldenkmal (Funktional und historisch zusammengehörige Anlage als ein einziges Denkmal geschützt)	1
	Denkmalbereich (Räumlich abgegrenzter Bereich ist wegen seiner historischen Struktur und Wirkung geschützt)	1
	Einzeldenkmal (Einzelnes Gebäude oder Objekt wegen seiner historischen/ kulturellen Bedeutung geschützt)	1
		7
Allgemeine Aussagen	Denkmalschutz grundsätzlich von Relevanz	4
	Denkmalschutz nicht von großer Relevanz	1
		5
Herausforderungen	Einschränkungen und hohe Aufwände bei baulichen Anpassungen (Modernisierungsmöglichkeiten und Sanierungen beschränkt)	3
	Genehmigungs- und Abstimmungspflichten bei Bauvorhaben	1
		4
Summe		32

BD12

- Für viele Kliniken ist Denkmalschutz bei Sanierung und Umbau relevant; Förderansätze sollten diesen Kontext stärker berücksichtigen.
- Häufig betrifft der Denkmalschutz den ganzen Campus, mehrere Gebäude oder zentrale Bauteile.
- Bauliche und energetische Einschränkungen führen vielfach zu erhöhtem Planungs- und Umsetzungsaufwand

Methodischer Hinweis: 33 von 34 teilnehmenden Kliniken haben eine Aussagen zur Relevanz von Denkmalschutz bei Sanierung oder Umbauten gemacht. Davon haben 27 Kliniken eine Relevanz und 6 Kliniken keine Relevanz angegeben. Von den 27 Kliniken die eine Relevanz angegeben haben, wurden 32 konkrete Nennungen (inhaltlich verwertbare Aussagen) erfasst; Mehrfachnennungen je Klinik waren möglich, Angaben ohne Inhalt wurden ausgeschlossen.

Kurzbeschreibung der Gebäude- oder Campus-Struktur des Krankenhauses

BD - Basisdaten

Thema	Nennung		Σ
Baujahr	Vor 1920 bis 1949		9
	1950 bis 1989		6
	1990 bis 2025		6
	Mehrere Bauzeiträume		6
Gebäudestruktur	Campus (mehrere Gebäude auf einem zusammenhängenden Gelände, häufig pavillonartig, funktional gegliedert, historisch gewachsen, mit Freiflächen und Wegen)		6
	Cluster (mehrere baulich getrennte, dicht gruppierte, funktional verbundene Gebäude)		6
	Einzelbau (ein einzelnes Gebäude ohne relevante Nebenbauten)		4
	Ensemble (zusammengehörige Gebäudegruppe mit heterogener Bauweise und Baualter)		3
	Gebäudekomplex (eng verbundene Hauptgebäude mit komplexer Nutzung)		3
	Weitere (Kompaktbau, Strukturwandel, Verbundstandort)		3
Anzahl Gebäude	1 bis 9		2
	10 bis 15 Gebäude		2
	16 bis 20 Gebäude		4
	21 bis 30 Gebäude		1
Sanierung/ Modernisierung	Grundsanierung, Energetische Sanierung oder Neubau		5
Summe			66

BD13

- Die Daten zeigen eine hohe strukturelle Vielfalt der Krankenhausstandorte, mit einem deutlichen Schwerpunkt auf Campus- und Clusterstrukturen sowie einem relevanten Anteil historisch gewachsener Ensembles und kompakter Gebäudekomplexe.
- Der Gebäudebestand verteilt sich überwiegend auf die Baualtersgruppen vor 1920 bis 1949 sowie 1950 bis 1989, ergänzt durch einen relevanten Anteil 1990 bis 2025 errichteter Gebäude. Gleichzeitig weist ein erheblicher Teil der Standorte mehrere Bauzeiträume auf, was auf eine schrittweise Entwicklung und einen heterogenen baulichen Bestand hinweist.
- Die Mehrheit der Standorte umfasst mehrere Gebäude, während reine Einzelgebäude die Ausnahme darstellen.

Methodischer Hinweis: 25 von 34 teilnehmenden Kliniken haben inhaltliche Aussagen zur Kurzbeschreibung der Gebäude- oder Campus-Struktur des Krankenhauses gemacht. Von den 25 Kliniken, wurden 66 konkrete Nennungen (inhaltlich verwertbare Aussagen) erfasst; Mehrfachnennungen je Klinik waren möglich, Angaben ohne Inhalt wurden ausgeschlossen.

Zwischenfazit

BD - Basisdaten

- Die teilnehmenden Krankenhäuser sind überwiegend freigemeinnützig organisiert und mehrheitlich Teil größerer Unternehmensverbände, während private Träger in der Stichprobe unterrepräsentiert sind.
- Die Krankenhausstandorte weisen eine sehr hohe Größenheterogenität auf, sowohl hinsichtlich Bettenzahl, Mitarbeitenden als auch Fallzahlen, wobei insbesondere große Krankenhäuser überproportional vertreten sind.
- Ein Großteil der Krankenhäuser verfügt über Intensivkapazitäten, was auf eine breite Abdeckung komplexerer Versorgungsstrukturen innerhalb der Stichprobe hinweist.
- Zentrale Kennzahlen zur Gebäudestruktur (Grundfläche, Bruttogrundfläche, Bruttorauminhalt) wurden von vielen Krankenhäusern nicht oder nur unvollständig übermittelt, sodass die bauliche Ausgangslage nur eingeschränkt abgebildet werden kann.
- Der Gebäudebestand der Krankenhäuser ist insgesamt stark durch ältere Bausubstanz geprägt, da rund zwei Drittel der Flächen vor 1995 errichtet wurden und bei einem erheblichen Teil der Standorte hohe Altbauanteile vorliegen.
- Der Denkmalschutz spielt bei der Mehrheit der Krankenhausstandorte eine relevante Rolle und stellt einen wesentlichen Rahmenfaktor für Sanierungs- und insbesondere energetische Maßnahmen dar.
- Die Bewertung von Sanierungskosten entlang Flächenansätze z. B. nach Bruttogesamtfläche ist auf Grund der nicht vollständigen Datenlage nicht umfassend möglich.

Deep Dive: Repräsentativität der Umfrage

BD - Basisdaten

Größenklasse des Krankenhauses in Betten	Insgesamt				Davon in Trägerschaft											
	Krankenhäuser (Standorte)		Betten		öffentlich				freigemeinnützig				privat			
					Krankenhäuser		Betten		Krankenhäuser		Betten		Krankenhäuser		Betten	
	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.	Gesamt	Teilg.
KH bis 49 Betten	7	2	174	46					1		12		6	2	162	46
KH mit 50 bis 99 Betten	6	2	455	158					3	2	243	158	3		212	
KH mit 100 bis 149 Betten	5	3	659	409	1	1	148	148	2	1	258	113	2	1	253	148
KH mit 150 bis 199 Betten	6	3	1.066	530					6	3	1.066	530				
KH mit 200 bis 299 Betten	7	4	1.756	1.019					7	4	1.756	1.019				
KH mit 300 bis 399 Betten	8	1	2.811	335	2		675		4	1	1.426	335	2		710	
KH mit 400 bis 499 Betten	5	4	2.233	1.760	1	1	477	477	4	3	1.756	1.283				
KH mit 500 bis 599 Betten	6	6	3.269	3.269					5	5	2.762	2.762	1	1	507	507
KH mit 600 bis 799 Betten	7	6	4.975	4.303	5	5	3.605	3.605	1	1	698	698	1		672	
KH mit 800 bis 999 Betten	2	2	1.806	1.806	2	2	1.806	1.806								
KH mit 1 000 und mehr Betten	3	3	4.037	4.037	2	2	2.814	2.814					1	1	1.223	1.223
Insgesamt	62	36¹	23.241	17.672	13	11	9.525	8.850	33	20	9.977	6.898	16	5	3.739	1.924
Prozent teilgenommen		58,1%		76,0%			84,6%	92,9%			60,6%	69,1%		31,3%		51,5%

- Bezogen auf die Anzahl der Krankenhäuser haben 36 von 62 Berliner Plankrankenhäusern an der Befragung teilgenommen, was einer Teilnahmequote von 58,1 % entspricht.
- Bezogen auf die Gesamtbettenkapazität ist die Repräsentativität deutlich höher: Mit 18.092 von 23.241 Betten werden rund 76,0 % der Berliner Krankenhausbetten durch die Stichprobe abgedeckt.
- Große Krankenhäuser sind in der Stichprobe überproportional vertreten. Von Häusern mit mehr als 400 Betten, haben fast alle (21 von 23) an der Befragung teilgenommen. Kleinere Krankenhäuser unter 400 Betten sind hingegen unterrepräsentiert, sowohl hinsichtlich der Anzahl der teilgenommenen Standorte (15 von 39) als auch der abgedeckten Betten (2.497 von 6.921).
- Nach Trägerschaft zeigt sich ebenfalls eine ungleiche Beteiligung. Öffentliche (84 % von 100 %) und freigemeinnützige Krankenhäuser (60 % von 100 %) sind deutlich stärker vertreten als private Träger (31 % von 100 %).
- Insgesamt ist die Stichprobe nicht vollständig strukturgleich zur Grundgesamtheit der Berliner Krankenhäuser, bildet jedoch den überwiegenden Teil der stationären Versorgungskapazität ab.
- Die Ergebnisse der Befragung sind daher insbesondere für große, versorgungsintensive Krankenhäuser gut belastbar, während Aussagen für kleinere und private Häuser mit größerer Vorsicht zu interpretieren sind.

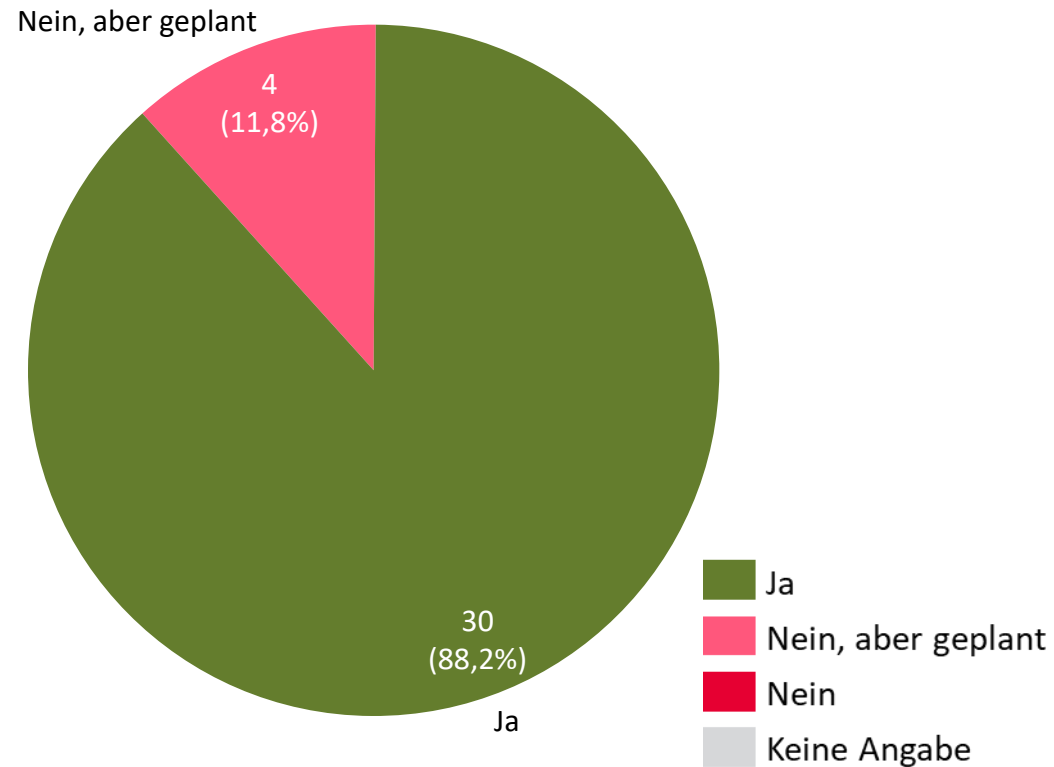
¹ Differenz zu N = 34, aufgrund der kumulierte Rückmeldung eines Krankenhausverbundes.

OS – Organisation / Strategie

Ist das Thema Klimaschutz in der Unternehmensstrategie verankert?

OS – Organisation / Strategie

Klimaschutz in der Unternehmensstrategie

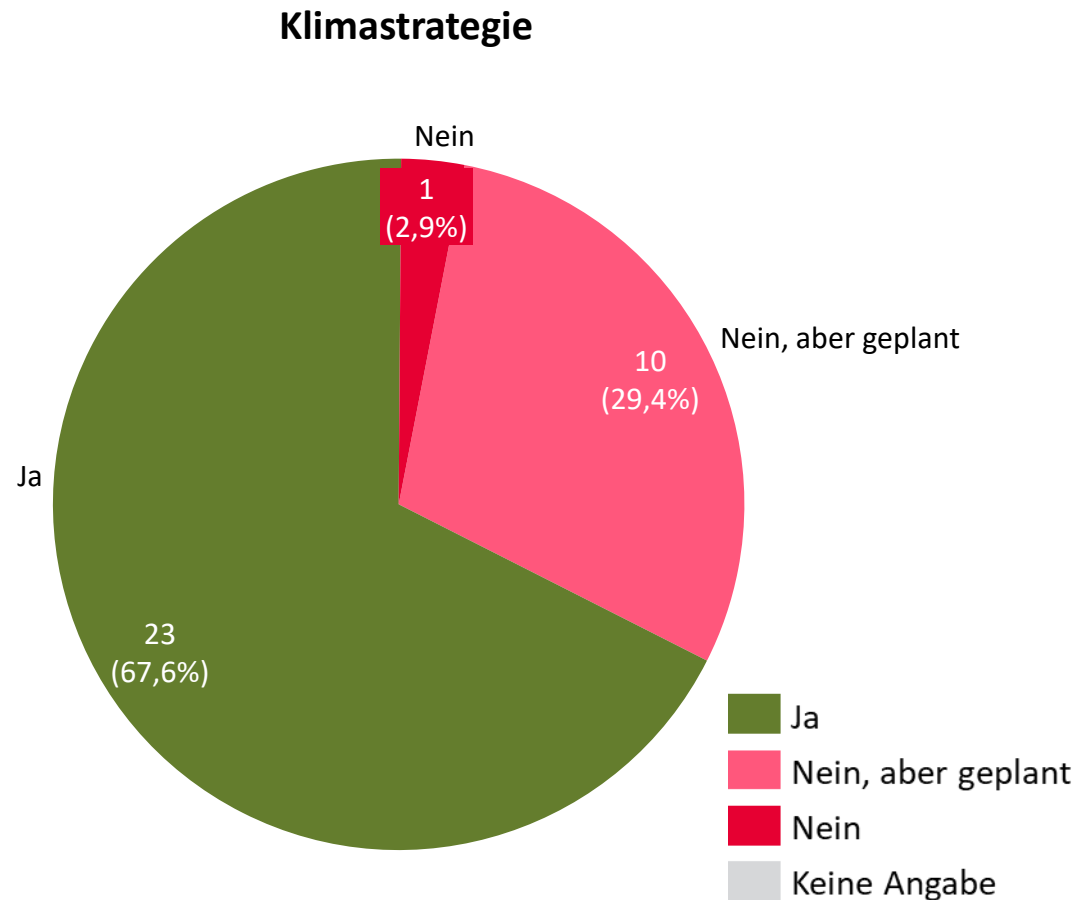


OS02

- 30 Krankenhäuser (88,2 %) gaben an, dass Klimaschutz bereits ein Bestandteil ihrer Unternehmensstrategie ist.

Besitzt das Krankenhaus eine eigene Klimaschutzstrategie oder Klimaschutz als Teil der Nachhaltigkeitsstrategie?

OS – Organisation / Strategie



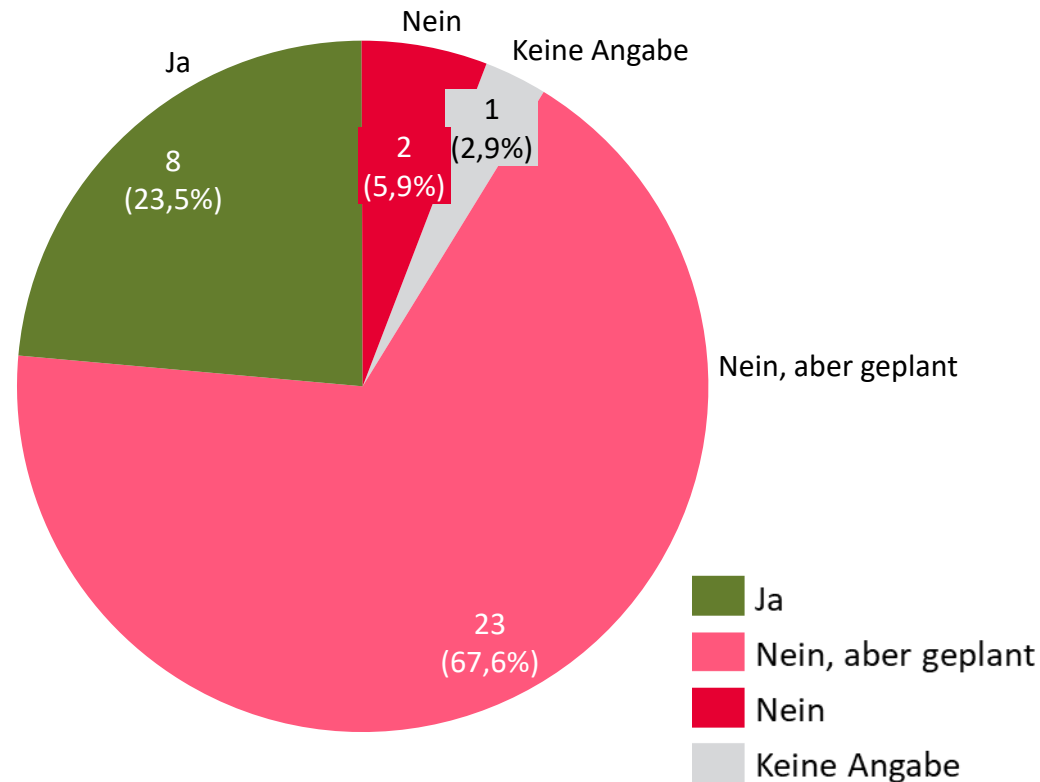
OS03

- 23 Krankenhäuser (67,6 %) verfügen über eine eigene Klimaschutzstrategie oder Klimaschutz als Teil der Nachhaltigkeitsstrategie.
- Bei 10 Krankenhäusern (29,4 %) ist die Erarbeitung einer Klimaschutzstrategie geplant, während nur ein Krankenhaus (2,9 %) angab, keine entsprechende Strategie zu verfolgen.

Hat das Krankenhaus einen Schutzplan für Klimarisiken (Klimaresilienzplan)?

OS – Organisation / Strategie

Klimaresilienzplan

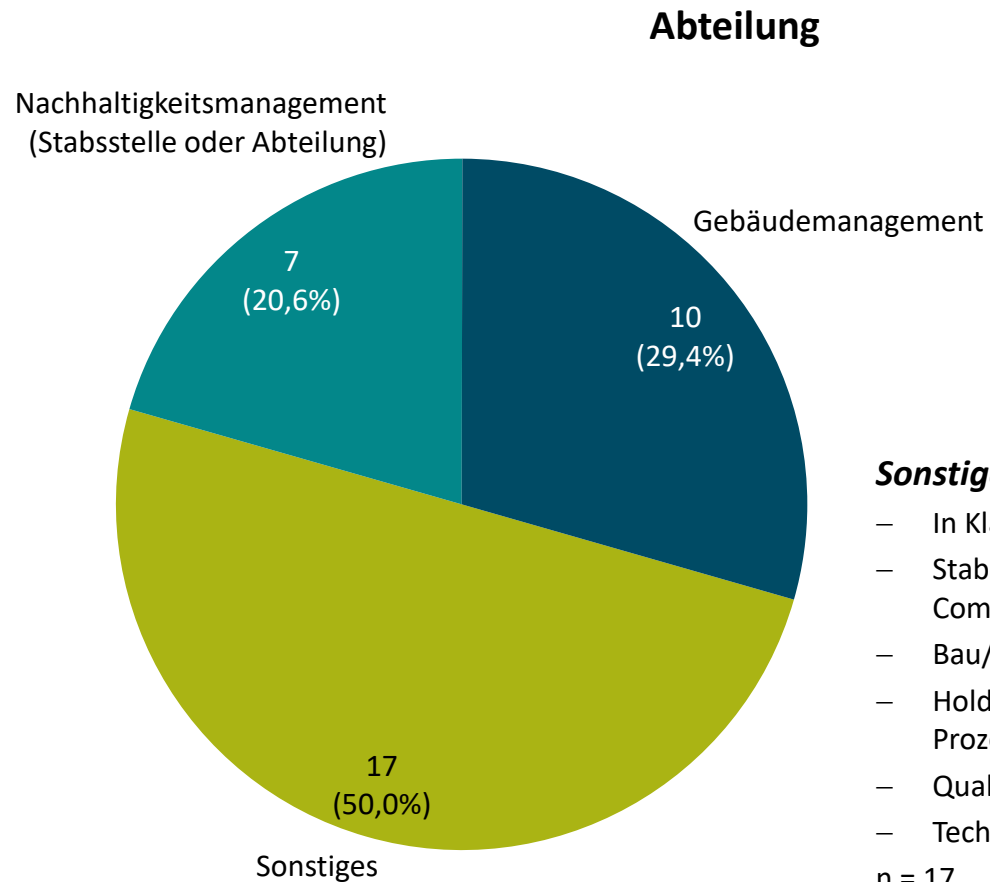


OS04

- Nur 8 Krankenhäuser (23,5 %) verfügen bereits über einen Schutzplan für Klimarisiken (Klimaresilienzplan), während 23 (67,6 %) die Einführung planen und 2 (5,9 %) bislang keinen solchen Plan vorsehen.

In welcher Abteilung ist Klimaschutz organisatorisch verankert?

OS – Organisation / Strategie



Sonstiges:

- In Klärung
- Stabsstelle Governance, Risk und Compliance, Gebäudemanagement
- Bau/Technik, Versorgungswirtschaft
- Holding Stabsstelle Nachhaltigkeit und Prozesse
- Qualitätsmanagement
- Technikabteilung

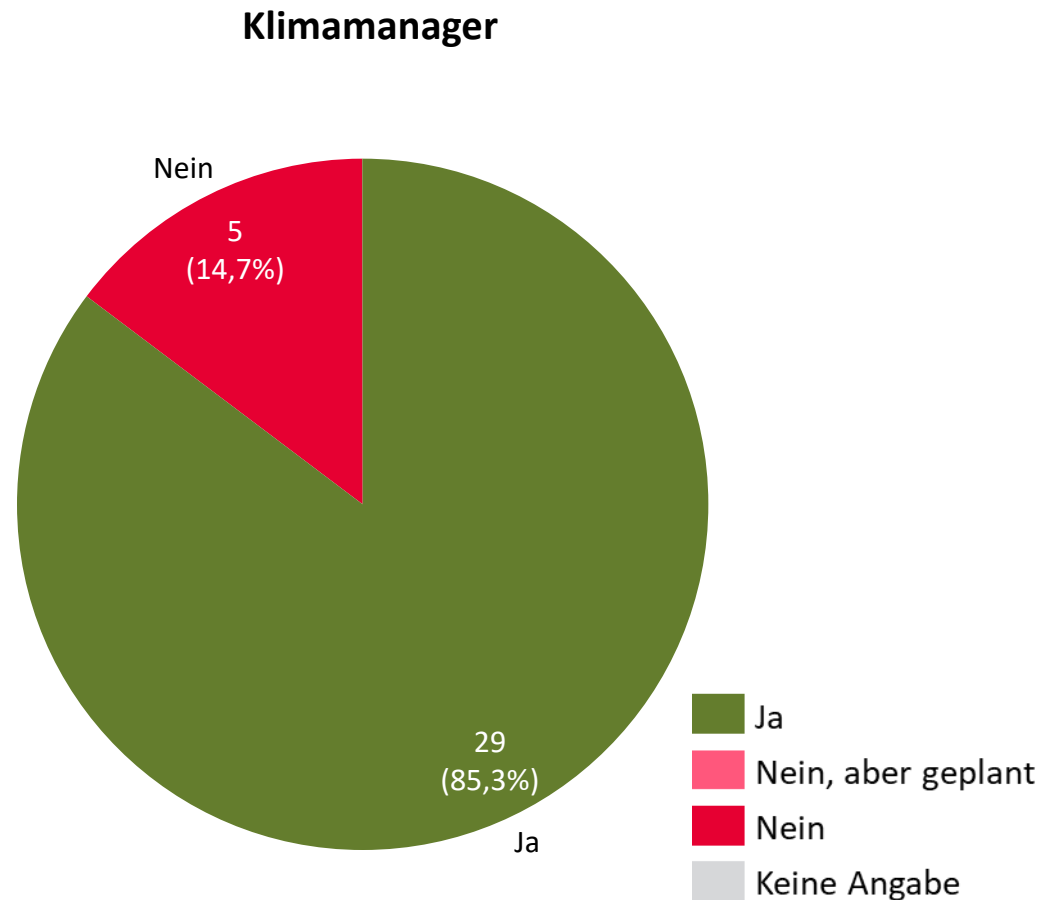
n = 17

OS05

- Bei rund einem Drittel der Krankenhäuser (n = 10; 29,4 %) ist Klimaschutz organisatorisch im Gebäudemanagement verankert, häufig auch im Bereich Nachhaltigkeitsmanagement (n= 7; 20,6 %).
- Die übrigen Antworten (Sonstiges) sind sehr heterogen und umfassen verschiedene Abteilungen wie Governance, Bau/Technik oder Qualitätsmanagement.

Gibt es eine Personalstelle für Nachhaltigkeits- bzw. Klimamanagement oder eine vergleichbare Position mit entsprechenden Aufgaben?

OS – Organisation / Strategie



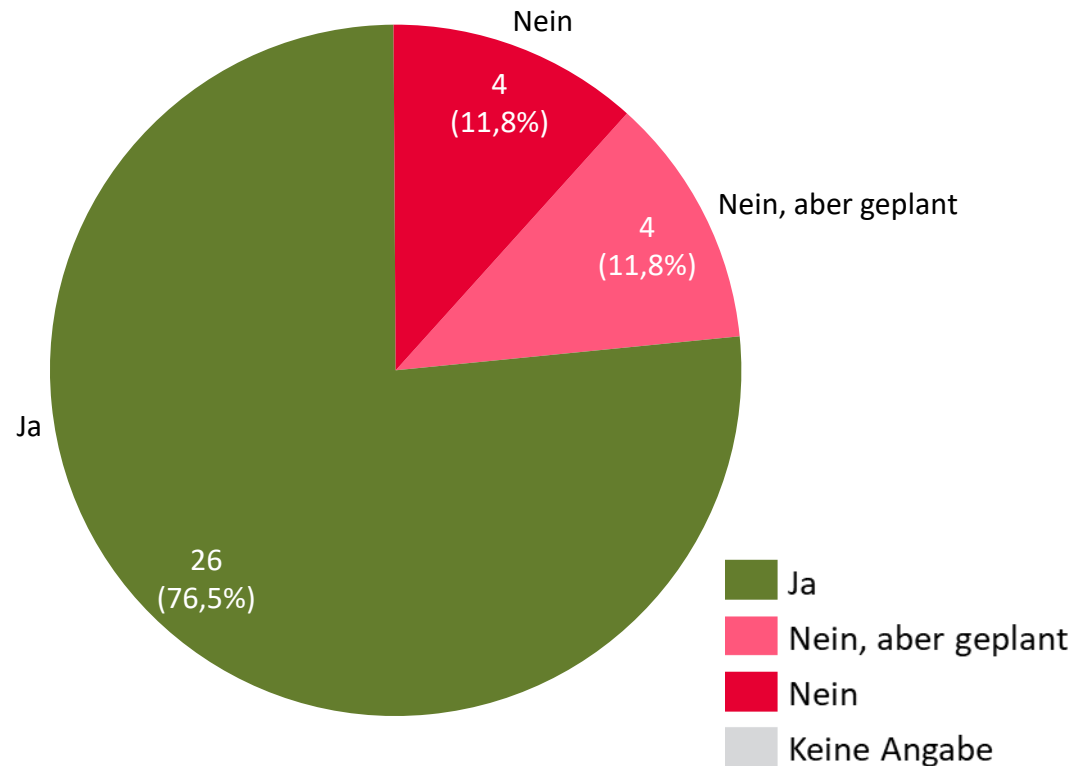
OS06

- In 29 Krankenhäusern (85,3 %) gibt es eine Personalstelle für Nachhaltigkeits- bzw. Klimamanagement oder eine vergleichbare Position mit entsprechenden Aufgaben; nur 5 Häuser (14,7 %) verfügen nicht darüber.

Gibt es eine Projektgruppe Nachhaltigkeitsmanagement oder eine vergleichbare Initiative (z. B. „Green Hospital Team“)?

OS – Organisation / Strategie

Initiative Nachhaltigkeitsmanagement



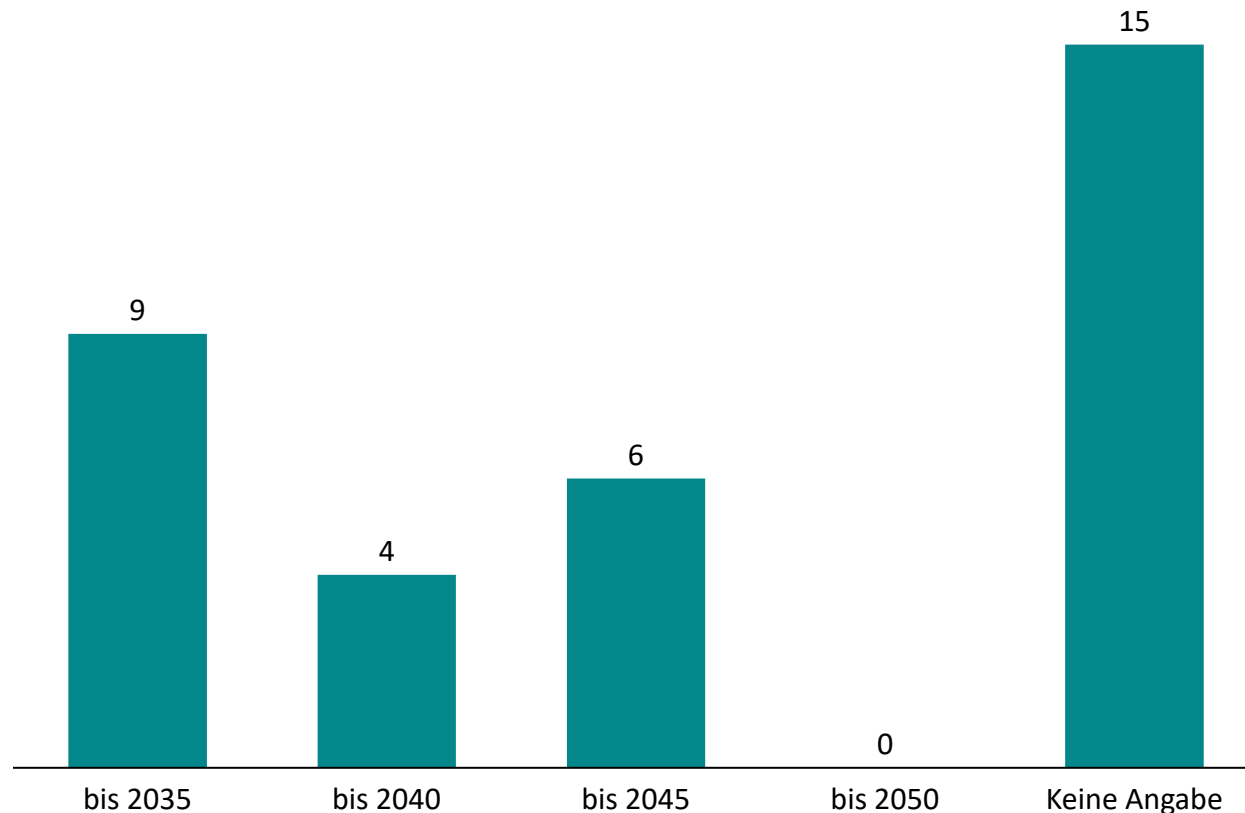
OS07

- In 26 Krankenhäusern (76,5 %) existiert bereits eine Projektgruppe oder Initiative für Nachhaltigkeitsmanagement (z. B. „Green Hospital Team“), während 4 Häuser (11,8 %) die Einführung planen und weitere 4 Häuser (11,8 %) bislang keine entsprechende Initiative haben.

Bis zu welchem Jahr strebt Ihr Krankenhaus die Erreichung der Klimaneutralität (im Sinne von netto null Treibhausgasemissionen) an?

OS – Organisation / Strategie

Klimaneutralität



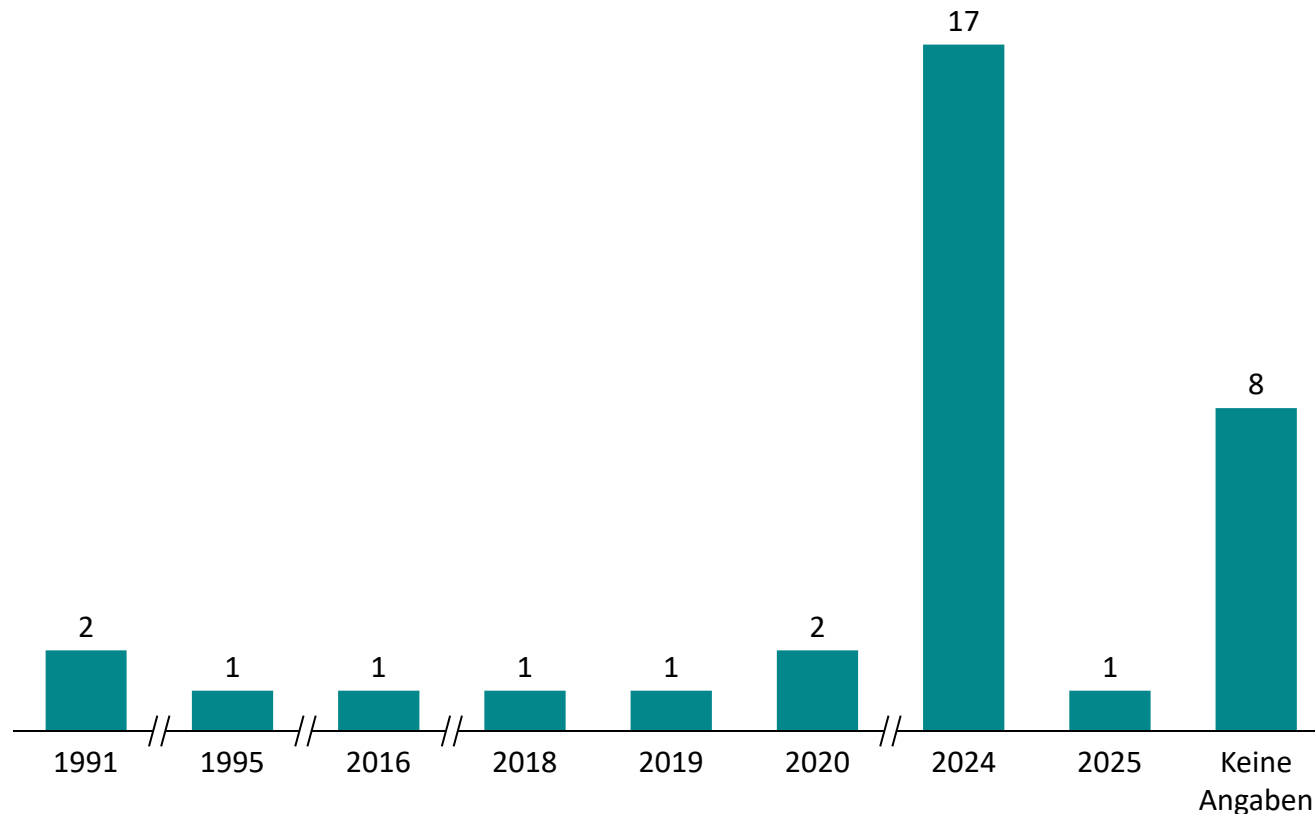
OS08

- Nur 19 Krankenhäuser (55,9 %) machten Angaben zum angestrebten Jahr der Klimaneutralität.
- 9 Krankenhäuser (26,5 %) planen die Erreichung bis 2035, 4 Häuser (11,8 %) bis 2040 und 5 Häuser (14,7 %) bis 2045. Kein Krankenhaus nannte 2050 als Zieljahr.

Was ist ihr Basisjahr als Referenzansatz zur Verminderung der Emissionen?

OS – Organisation / Strategie

Basisjahr als Referenzansatz

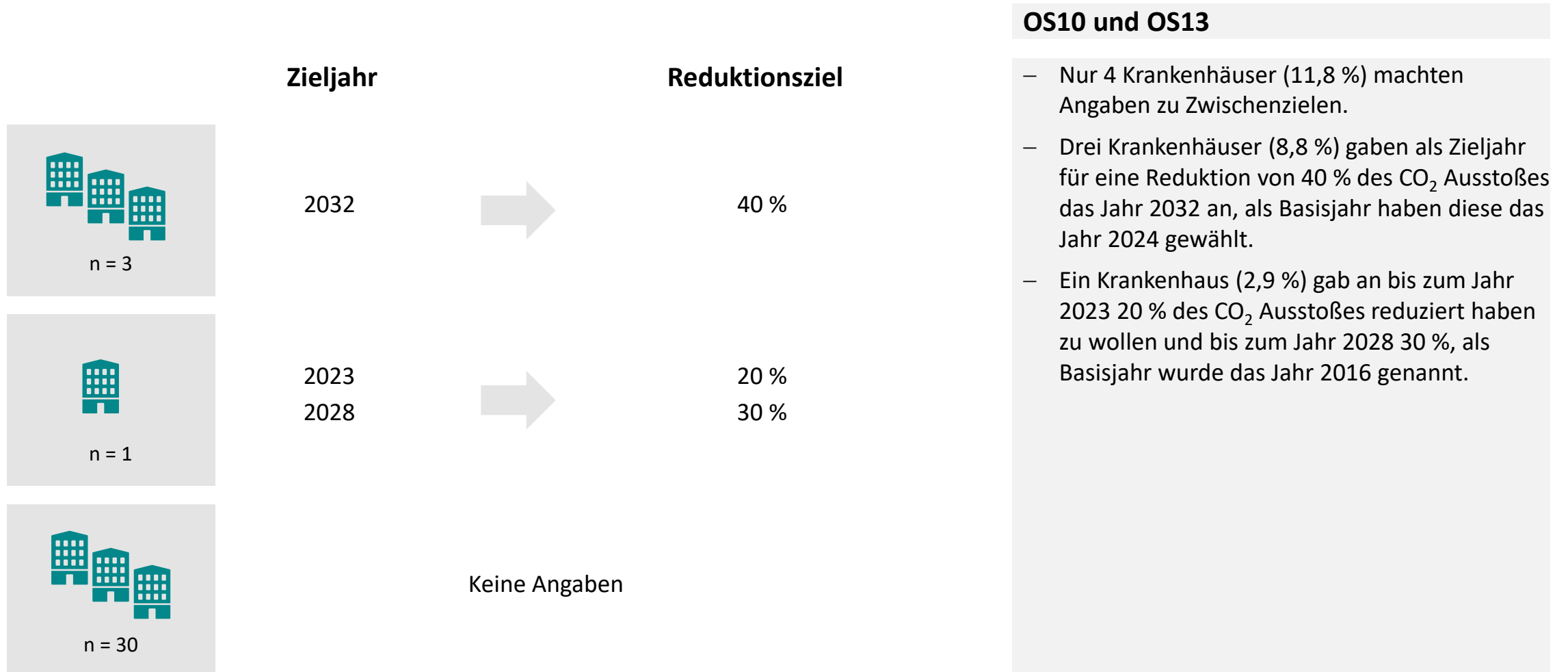


OS09

- 26 Krankenhäuser (76,5 %) machten Angaben zu ihrem Referenzansatz.
- Für die weit überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser stellt das Jahr 2024 das Basisjahr für die Emissionsminderung dar (n = 17; 65,4 %).
- Frühere Jahre wie 1991, 1995, 2019 oder 2020 wurden nur vereinzelt genannt.

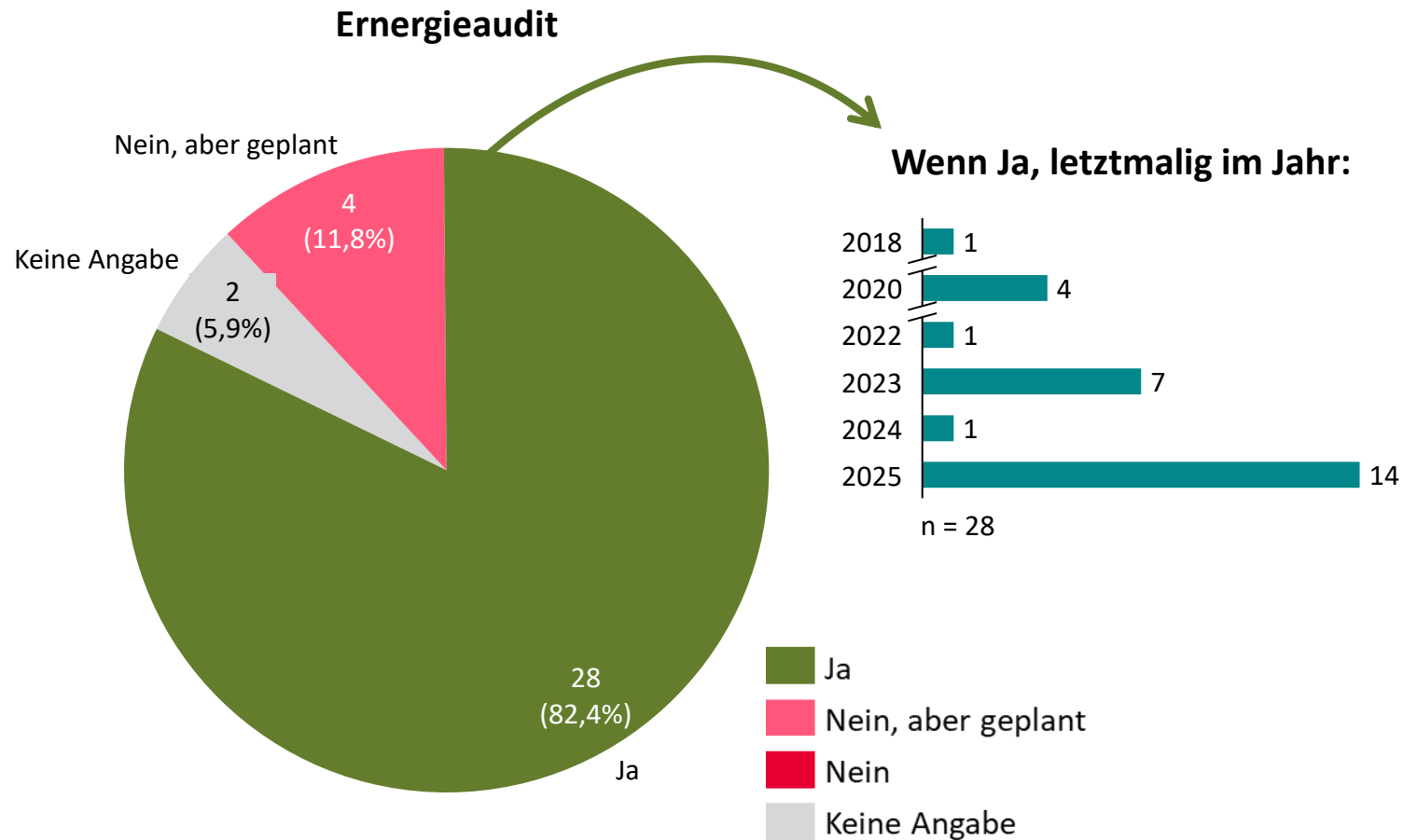
Gibt es Zwischenziele bis zur Erreichung der Klimaneutralität? Welche?

OS – Organisation / Strategie



Wurde für das Krankenhaus bereits ein Energieaudit nach Energieeffizienzgesetz (EnEfG) durchgeführt?

OS – Organisation / Strategie

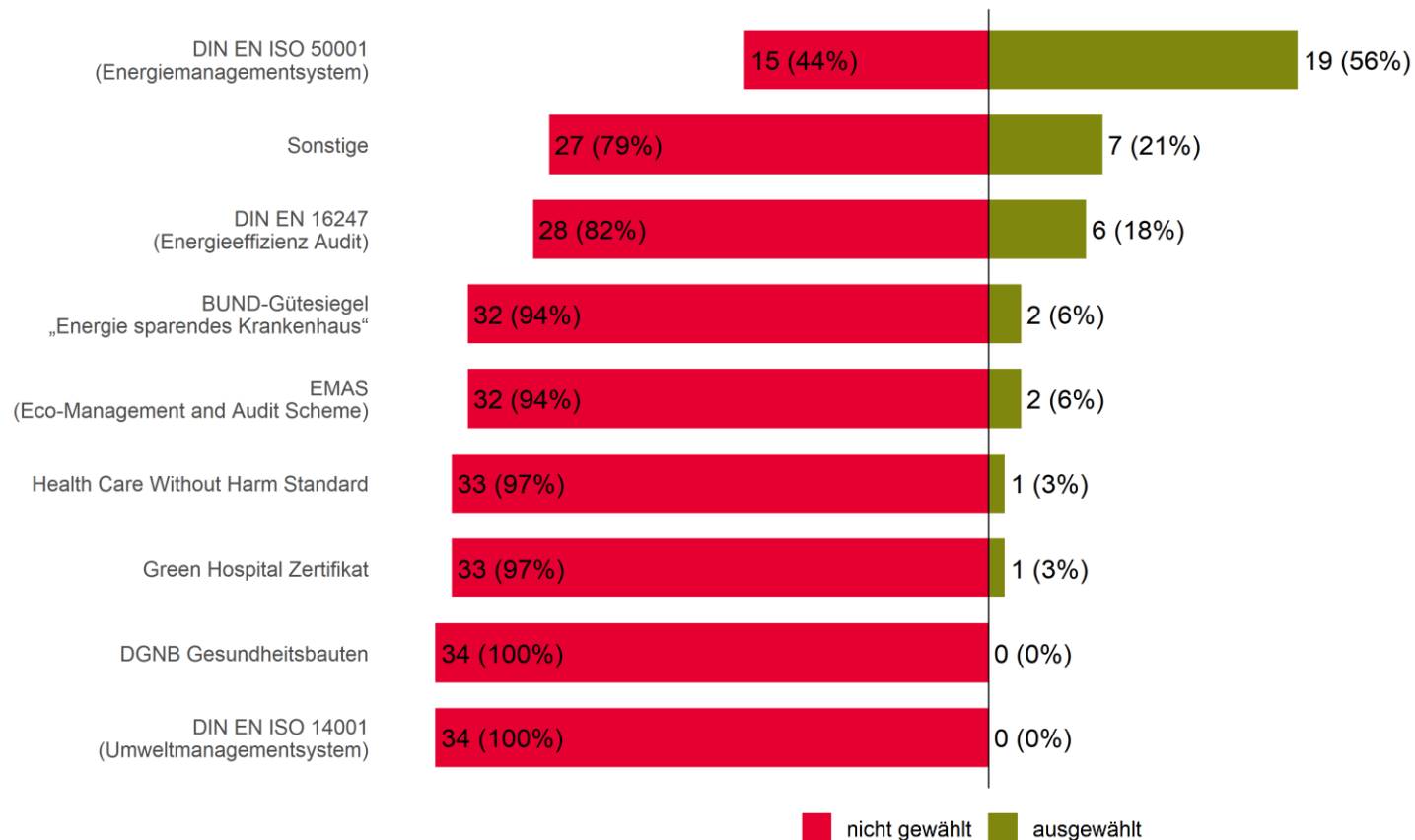


OS11

- Bei der großen Mehrheit der Krankenhäuser (n = 28; 82,4 %) wurde bereits ein Energieaudit nach EnEfG durchgeführt. Nur 4 (11,8 %) planen die Durchführung noch.
- Wenn ein Energieaudit stattgefunden hat, dann überwiegend in den vergangenen 1 bis 3 Jahren. Nur 5 Krankenhäuser (14,7 %) gaben an, dass ihr Audit länger zurück liegt.

Ist das Krankenhaus nach den folgenden Standards zertifiziert?

OS – Organisation / Strategie



OS12

- 30 Krankenhäuser (88%) gaben mindestens eine Zertifizierung an. 4 Krankenhäuser (11 %) haben keine Auswahl getroffen.
- Die häufigste Zertifizierung ist nach DIN EN ISO 50001 (Energiemanagementsystem), die bei 19 Krankenhäusern (56 %) vorhanden ist.
- Die DIN EN 16247 (Energieeffizienz-Audit) ist deutlich seltener anzutreffen (n = 6; 18 %).
- Zertifizierungen nach und BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“, EMAS, Green Hospital sind nur vereinzelt vorhanden.
- 7 Krankenhäuser (21 %) gaben unter „Sonstiges“ an, dass eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 50001 noch nicht fertiggestellt, also derzeit in Arbeit ist.

Zwischenfazit

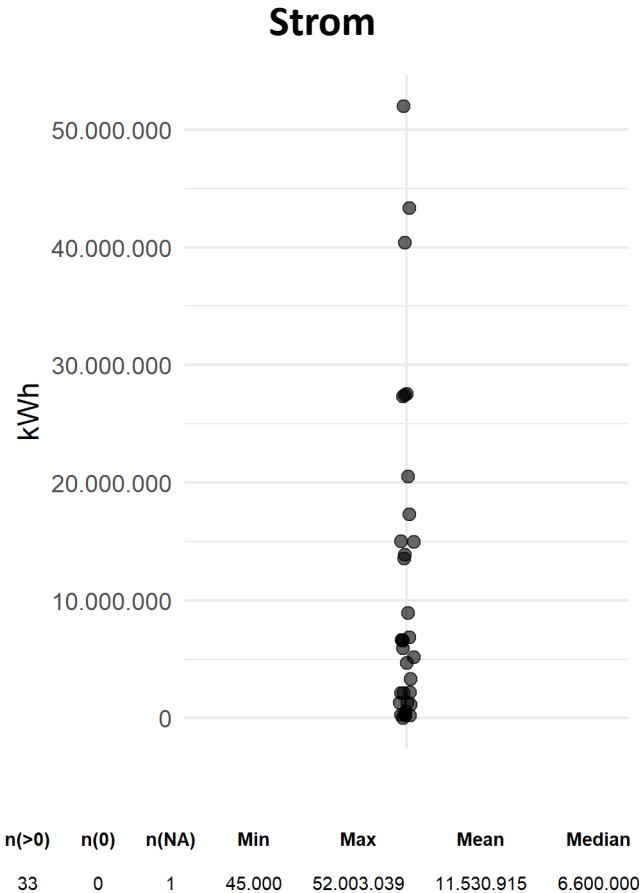
OS – Organisation / Strategie

- Klimaschutz ist in den teilnehmenden Krankenhäusern überwiegend strategisch anerkannt und formal verankert, was auf eine hohe grundsätzliche Sensibilisierung für das Thema hinweist.
- Die strategische Verankerung wird jedoch bislang nur teilweise in konsistente organisatorische Strukturen überführt, da Zuständigkeiten und Einbindung in bestehende Managementsysteme stark variieren.
- Konkrete Zieljahre zur Erreichung der Klimaneutralität werden nur von etwa der Hälfte der Krankenhäuser benannt, und verbindliche Zwischenziele zur Emissionsminderung sind bislang die Ausnahme. Die Mehrheit dieser Gruppe strebt Klimaneutralität bis 2035 an, was angesichts eines Zeithorizonts von zehn Jahren und der übergeordneten Zielsetzung von 2045 ambitioniert erscheint.
- Die überwiegend kurzfristige Orientierung an Energieaudits, Zertifizierungen und gesetzlichen Anforderungen deutet darauf hin, dass Klimaschutz derzeit vor allem regel- und compliancegetrieben umgesetzt wird. Über 80 % der Krankenhäuser haben bereits ein Energieaudit nach dem Energieeffizienzgesetz durchgeführt. Dies meist in den letzten 3 Jahren 2023 bis 2025, zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen.
- Organisatorisch erscheinen Klimaschutzmaßnahmen mehrheitlich in der Grundlagenermittlung in Form von Zustandserfassungen verankert zu sein. Die Erstellung langfristiger Ziele sind deutlich geringer verankert, oder stellen einen blinden Fleck in der Studie dar.

EV - Energieverbrauch

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 1/7

EV - Energieverbrauch



n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

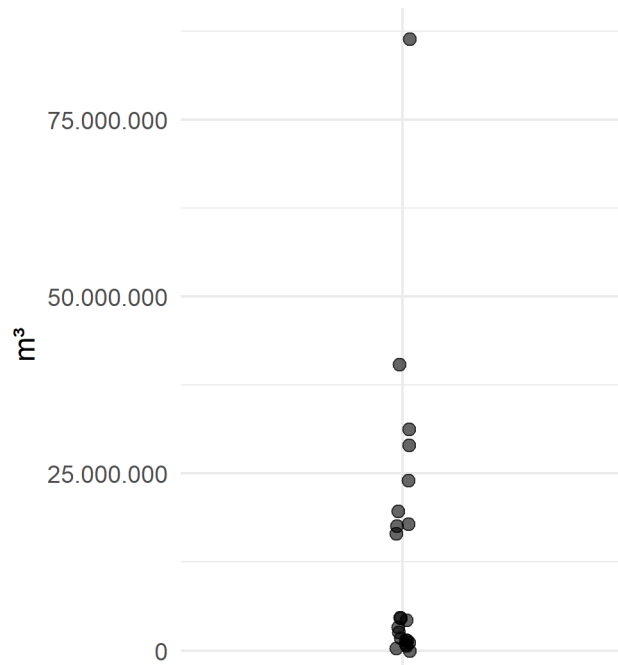
EV02

- 33 Krankenhäuser (97,1 %) machten Angaben zum Stromverbrauch.
- Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 11.530.915 kWh, wobei die Spannweite sehr groß ist – das Minimum beträgt 45.000 kWh, das Maximum 52.003.039 kWh.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 2/7

EV - Energieverbrauch

Erdgas (gemittelt L und H)



Flüssiggas

Keine Werte > 0
0 angegeben: 19
Leer (NA): 15

EV02

- 31 Krankenhäuser (91,2 %) Angaben zum Erdgasverbrauch, jedoch gaben 9 Häuser (26,5 %) an kein Erdgas zu verbrauchen.
- Der durchschnittliche Verbrauch von Erdgas liegt bei 14.088.257 m³, das Minimum beträgt 4.218 m³ und das Maximum 86.373.544 m³.
- 19 Krankenhäuser (55,9 %) gaben an kein Flüssiggas zu verbrauchen, die restlichen 15 Häuser machten keine Angabe.

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
22	9	3	4.218	86.373.544	14.088.257	4.432.202

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	19	15	-	-	-	-

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

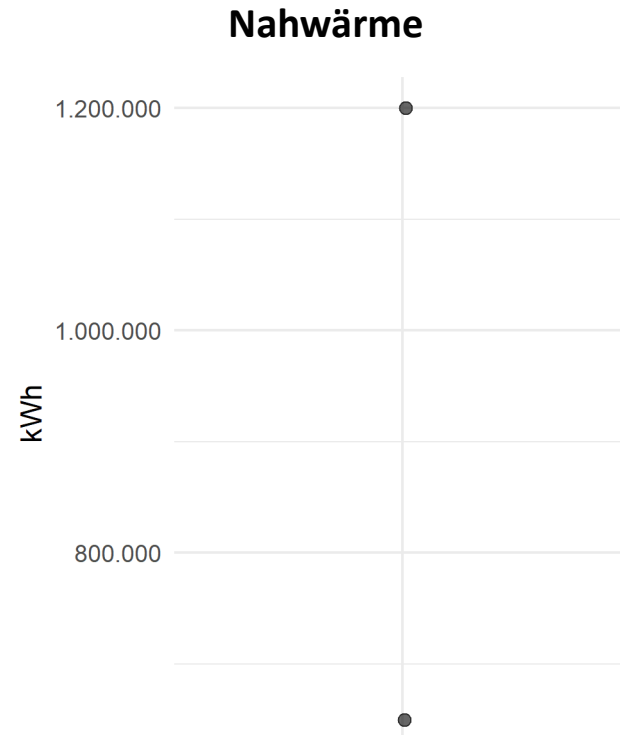
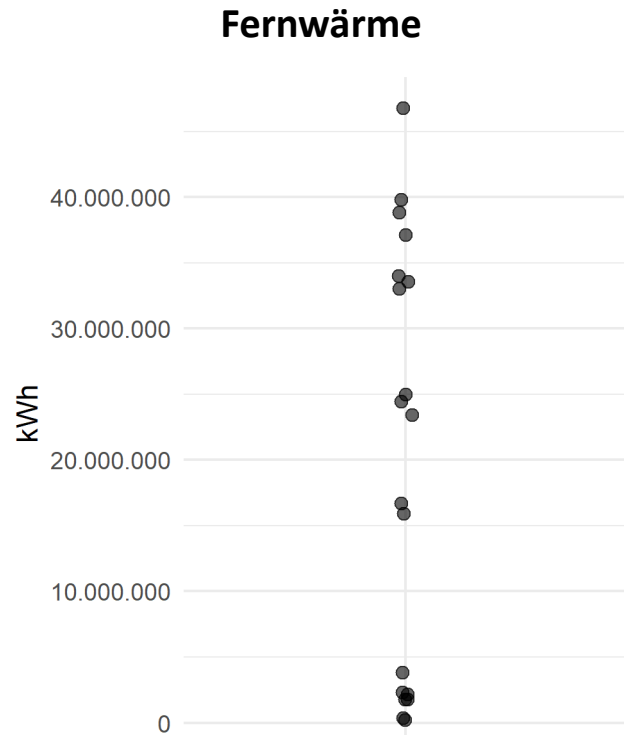
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 3/7

EV - Energieverbrauch



EV02

- Von 27 Krankenhäuser (79,4 %) machten Angaben zum Fernwärmeverbrauch, davon gaben 9 Häuser (26,5 %) an keine Fernwärme zu nutzen.
- Der durchschnittliche Verbrauch von Fernwärme liegt bei 20.063.890 kWh, das Minimum beträgt 240.000 kWh und das Maximum 46.790.603 kWh.
- Nur 2 Krankenhäuser (5,9 %) machten Angaben zum Nahwärmeverbrauch, der über Null liegt. Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 925.058,5 kWh.

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
19	9	6	240.000	46.790.603	20.063.890	23.434.000

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
2	17	15	650.000	1.200.117	925.058,5	925.058,5

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

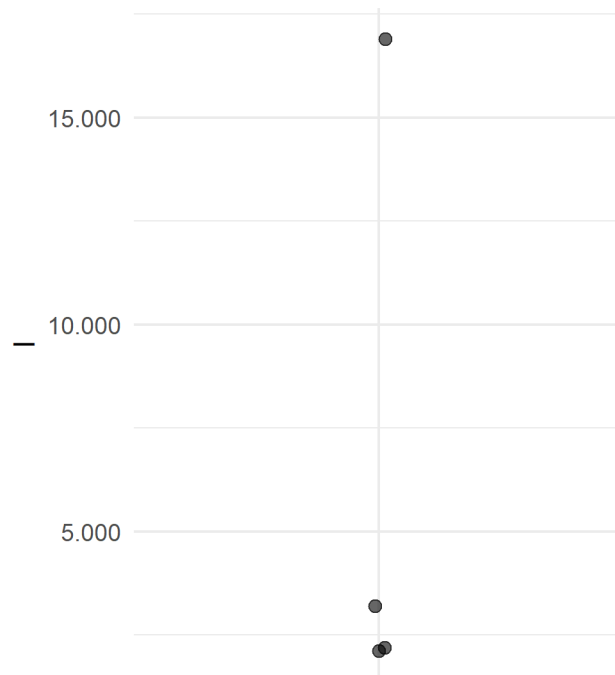
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 4/7

EV - Energieverbrauch

Heizöl (leicht)



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
4	15	15	2.123	16.897	6.105	2.700

Heizöl (schwer)

Keine Werte > 0
0 angegeben: 18
Leer (NA): 16

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	18	16	-	-	-	-

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

EV02

- Nur 4 Krankenhäuser (11,8 %) machten Angaben zum Verbrauch von leichtem Heizöl, der größer war als Null.
- Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 6.105 Litern, das Minimum beträgt 2.123 Liter und das Maximum 16.897 Liter.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 5/7

EV - Energieverbrauch

Kohle

Keine Werte > 0
 0 angegeben: 19
 Leer (NA): 15

Pellets

Keine Werte > 0
 0 angegeben: 19
 Leer (NA): 15

EV02

- Es wurden keine Angaben zum Verbrauch von Kohle und Pellets gemacht, die über Null liegen.

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	19	15	-	-	-	-

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	19	15	-	-	-	-

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 6/7

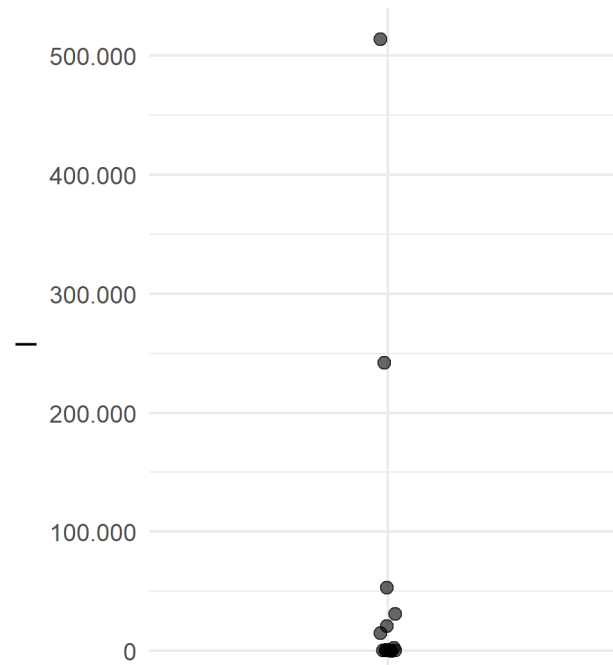
EV - Energieverbrauch

Ottokraftstoffe



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
6	12	16	324	159.444	57.931,33	27.155,5

Diesekraftstoffe



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
14	5	15	400	513.844	63.197,79	2.094

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

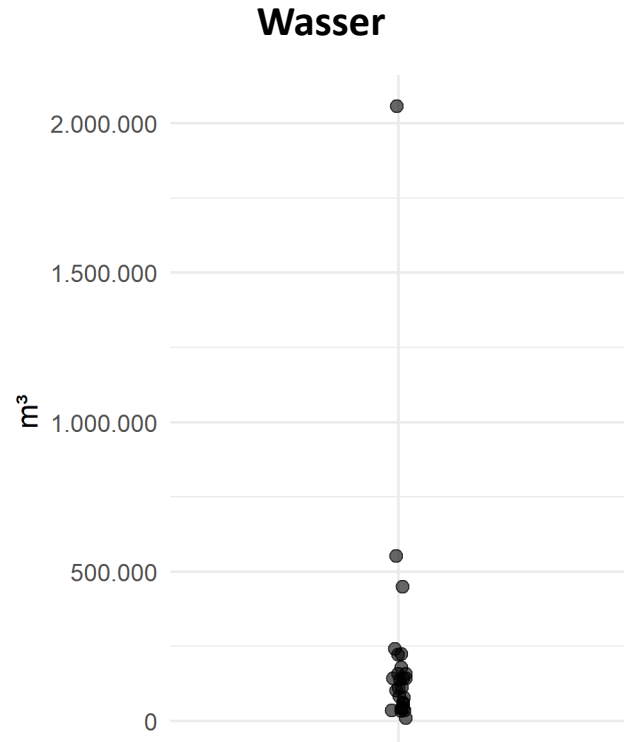
Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

EV02

- 6 Krankenhäuser (17,6 %) machten Angaben zum Verbrauch von Ottokraftstoffen. Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 57.931,33 Litern, das Minimum beträgt 324 Liter und das Maximum 159.444 Liter.
- 13 Häuser (38,2 %) machten Angaben zum Dieserverbrauch. Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 63.197,79 Litern, das Minimum beträgt 400 Liter und das Maximum 513.844 Liter.

Verbrauchsdaten (gesamt) je Energieträger der letzten 3 Jahre 7/7

EV - Energieverbrauch



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
26	1	7	10.923	2.058.582	216.230,4	126.048,5

Biomasse Holz

Keine Werte > 0
0 angegeben: 19
Leer (NA): 15

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	19	15	-	-	-	-

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

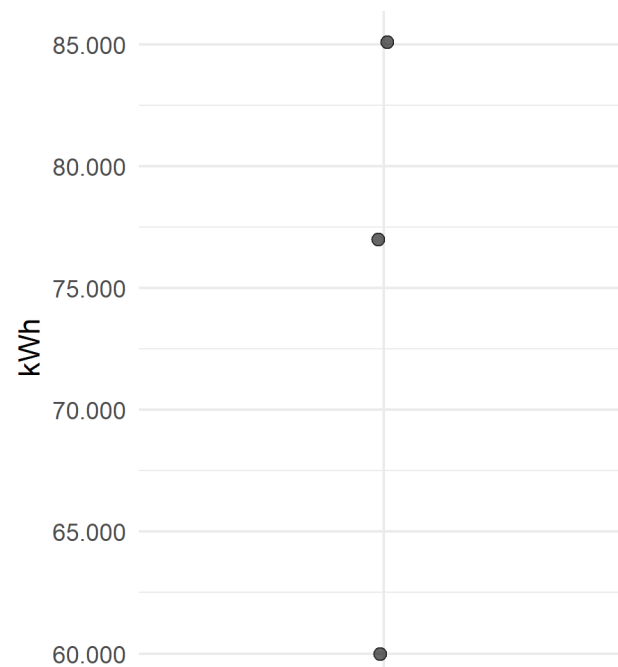
EV02

- 25 Krankenhäuser (73,5 %) machten Angaben zum Wasserverbrauch. Der durchschnittliche Verbrauch liegt bei 216.230,4 m³, das Minimum beträgt 10.923 m³, das Maximum 2.058.582 m³ – die Spannweite ist damit sehr groß.
- Es wurden keine Angaben zum Verbrauch von Biomasse Holz gemacht, die über Null liegen.

Energieerzeugung (gesamt) der letzten 3 Jahre 1/3

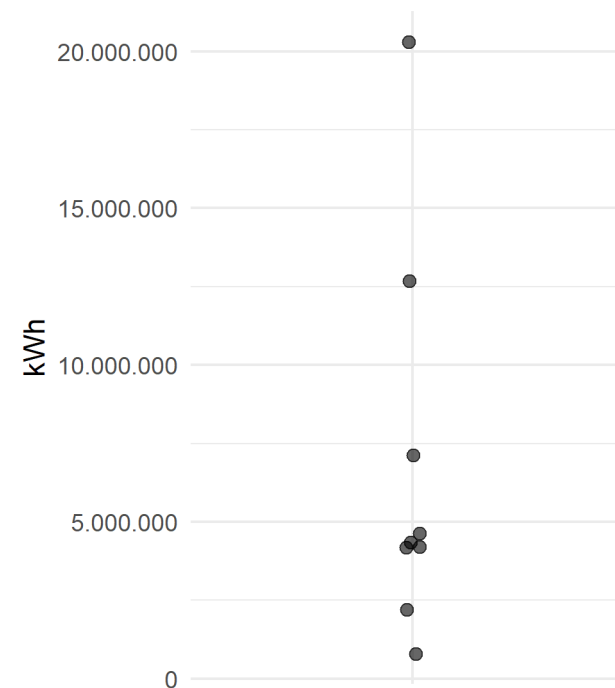
EV - Energieverbrauch

Photovoltaik



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
3	25	6	60.000	85.092	74.033	77.007

Blockheizkraftwerk¹



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
9	17	7	800.000	20.299.659	6.721.287	4.350.000

EV03

- Nur 3 Krankenhäuser (8,8 %) machten Angaben zur Stromerzeugung durch Photovoltaik. Der durchschnittliche Wert liegt bei 74.033 kWh.
- 9 Krankenhäuser (26,5 %) machten Angaben zur Stromerzeugung durch Blockheizkraftwerke. Der durchschnittliche Wert liegt bei 6.721.287 kWh, das Minimum beträgt 800.000 kWh und das Maximum 20.299.659 kWh.

¹ Ein Ausreißer mit einem Wert von über 1 Mrd. kWh wurde entfernt.

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

Energieerzeugung (gesamt) der letzten 3 Jahre 2/3

EV - Energieverbrauch

Biomasse

Keine Werte > 0
 0 angegeben: 26
 Leer (NA): 8

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	26	8	-	-	-	-

Windenergie

Keine Werte > 0
 0 angegeben: 26
 Leer (NA): 8

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	26	8	-	-	-	-

EV03

- Es wurden keine Angaben zum Verbrauch von Biomasse und Windenergie gemacht, die über Null liegen.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
 n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
 n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Energieerzeugung (gesamt) der letzten 3 Jahre 3/3

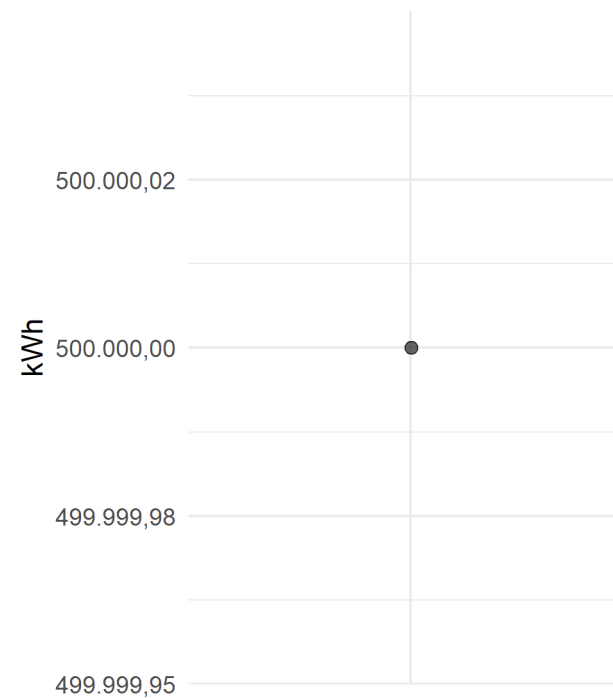
EV - Energieverbrauch

Geothermie

Keine Werte > 0
0 angegeben: 26
Leer (NA): 8

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
0	26	8	-	-	-	-

Solarthermie



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
1	24	9	500.000	500.000	500.000	500.000

EV03

- Es wurden keine Angaben zum Verbrauch von Geothermie gemacht, die über Null liegen.
- Nur ein Krankenhaus machte Angaben zur Energieerzeugung durch Solarthermie.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

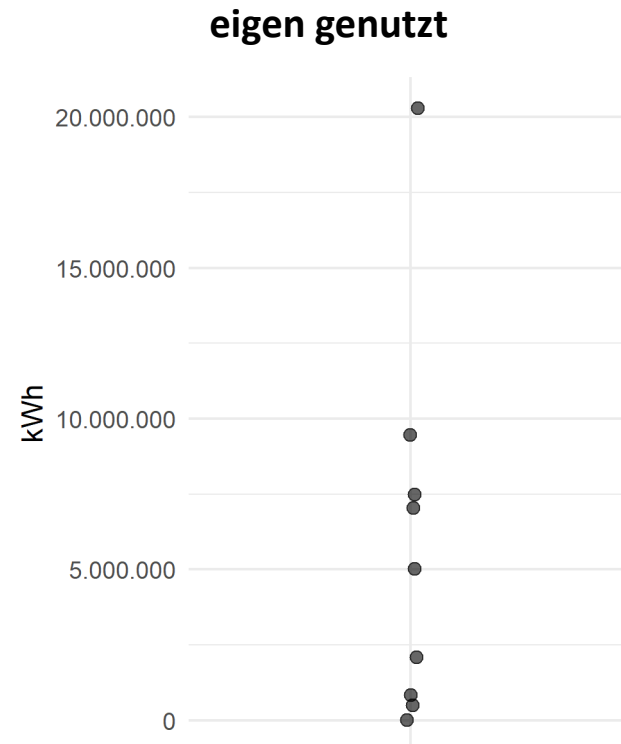
Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

Wie hoch ist der Anteil an erneuerbaren Energien? 1/2

EV - Energieverbrauch



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
7	20	7	77.077	20.299.659	5.948.839	860.000



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
9	18	7	21.750	20.299.659	5.866.849	5.017.033

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

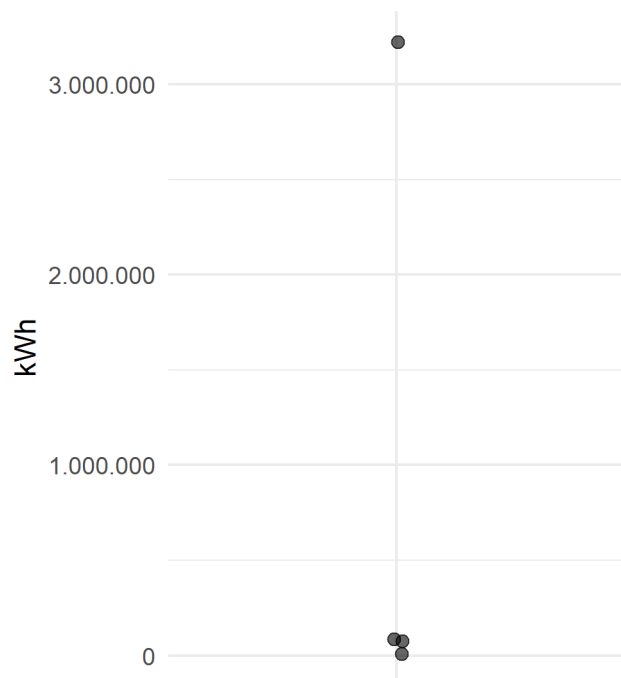
EV04

- Nur 7 Krankenhäuser (25,6 %) machten Angaben zur insgesamt produzierten erneuerbaren Energie und 9 Krankenhäuser (26,5 %) zur eigenen Nutzung, die jeweils über Null lagen.
- Durchschnittlich wurden 5.948.839 kWh produziert und 5.866.849 kWh eigen genutzt.
- Die Spannweite der Maßzahlen ist ähnlich groß mit einem Minimum von 77.077 produzierten und 21.750 eigen genutzten kWh. Das Maximum ist mit 20.299.659 kWh identisch

Wie hoch ist der Anteil an erneuerbaren Energien? 2/2

EV - Energieverbrauch

In das Netz eingespeist



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
4	24	6	10.000	3.222.946	848.484,8	80.496,5

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null

n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null

n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Hinweis: Für die Angabe des Minimums sowie für die Berechnung des Mittelwertes und des Medians wurden nur Werte größer als Null berücksichtigt.

EV04

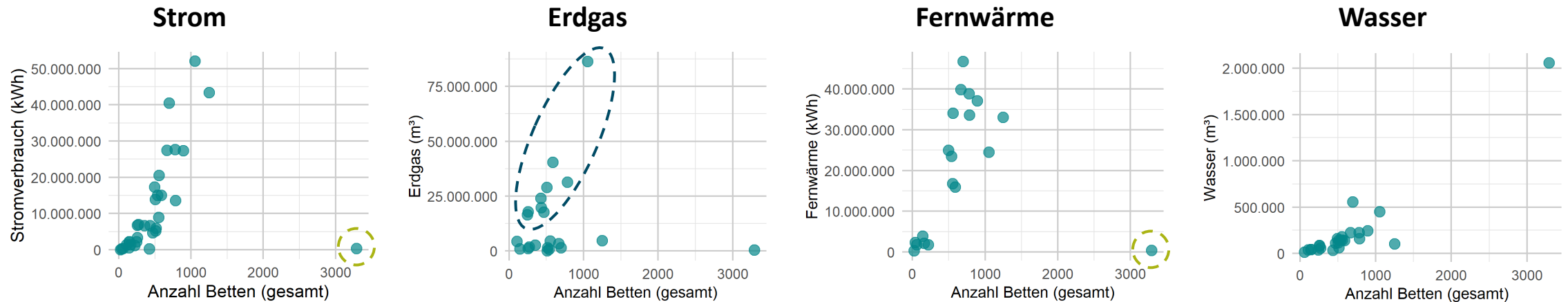
- Nur 4 Krankenhäuser (11,8 %) machten Angaben zum Anteil der erzeugten erneuerbaren Energie, der ins Netz eingespeist wurde.

Zwischenfazit

EV - Energieverbrauch

- Der durchschnittliche Energieverbrauch der teilnehmenden Krankenhäuser ist im Vergleich mit anderen Erhebungen in diesem Sektor hoch und weist eine große Spannweite auf, was die starke Heterogenität der Standorte hinsichtlich Größe, Versorgungsauftrag und baulicher Struktur widerspiegelt.
- Konkrete Verbrauchsdaten liegen vor allem für Strom, Wasser, Fernwärme und Erdgas vor, während Angaben zu anderen Energieträgern wie Kraftstoffen, Heizöl und erneuerbaren Energieträgern deutlich lückenhafter sind.
- Dies könnte einerseits darauf hindeuten, dass Energieverbräuche jenseits Stroms, Wasser, Fernwärme und Erdgas in vielen Krankenhäusern bislang nicht systematisch erfasst, ausgewertet oder zentral verfügbar sind. Andererseits das eventuell einige Energieträger nicht genutzt werden.
- Die Eigenenergieerzeugung aus erneuerbaren Quellen scheint insgesamt gering ausgeprägt und auf wenige Krankenhäuser konzentriert, wobei insbesondere Photovoltaik bislang kaum eine Rolle spielt, da nur drei Krankenhäuser hierzu Angaben gemacht haben.
- Für eine strategische Steuerung des Klimaschutzes sowie für belastbare Investitions- und Transformationspfade ist eine deutlich verbesserte Datenverfügbarkeit und -systematik im Bereich Energieverbrauch und Energieerzeugung erforderlich.

Deep Dive: Plausibilitätscheck der Verbrauchsdaten entlang der Bettenzahl

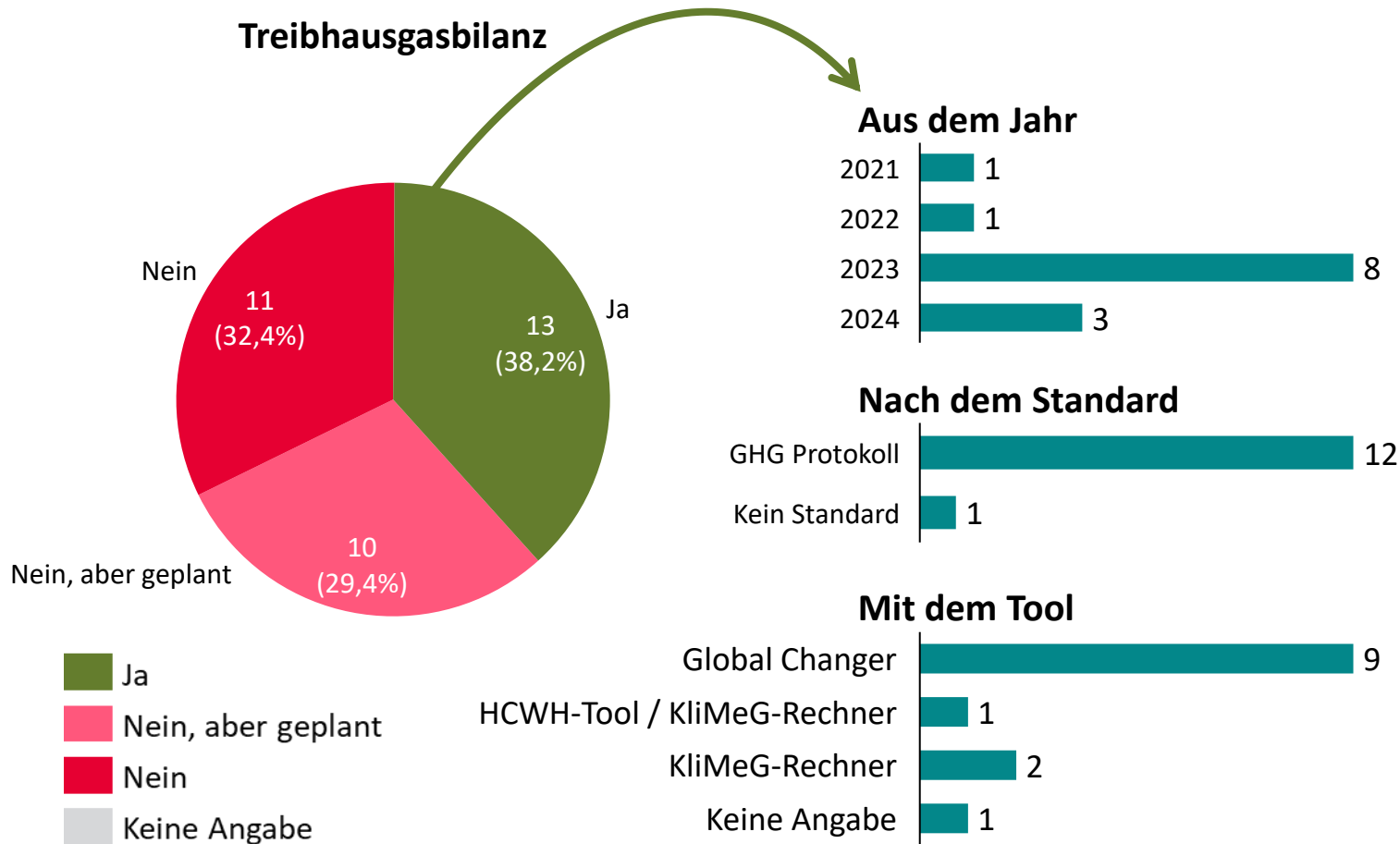


- Insgesamt scheinen die meisten Werte im Gesamtbild plausibel zu sein.
- **Einzelne Angaben** weichen jedoch vom erwarteten Wert ab. Insbesondere hat ein besonders großer Standort sehr niedrige Verbrauchsdaten angegeben.
- Bei den Erdgasverbräuchen fällt eine **Gruppe** mit auffällig hohen Werten auf (ca. Faktor 10 über dem übrigen Niveau). Vermutlich haben diese Befragten den Verbrauch in kWh statt in der abgefragten Einheit m³ angegeben.

EM - Emissionen

Gibt es eine Treibhausgasbilanz für Ihr Krankenhaus?

EM - Emissionen



EM02, EM03 und EM04

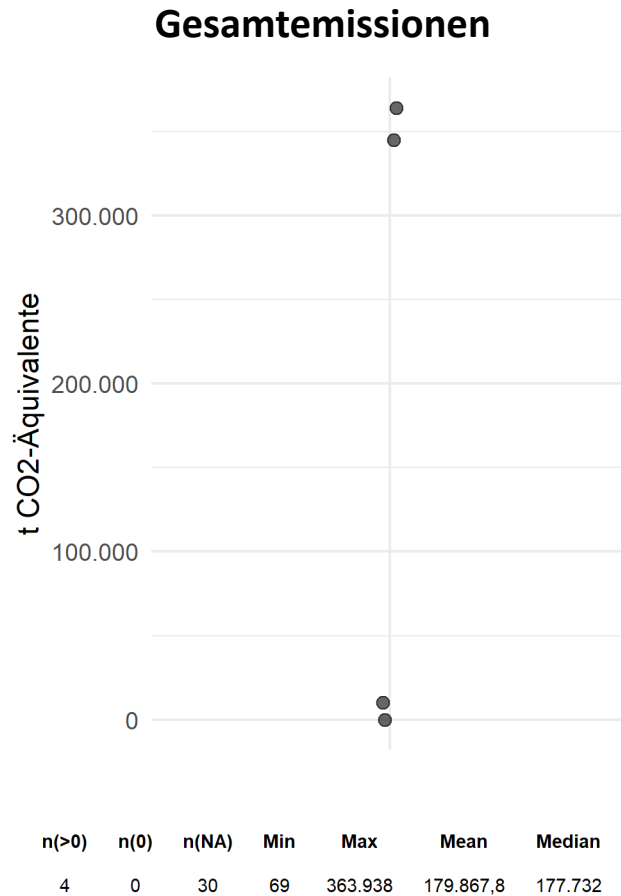
- Nur 38,2 % der Krankenhäuser (n = 13) verfügen bereits über eine Treibhausgasbilanz, während 32,4 % (n = 11) die Erstellung planen und 29,4 % (n = 10) keine Bilanz haben.
- Die meisten vorhandenen Bilanzen stammen aus dem Jahr 2023 (n = 8), deutlich weniger aus 2024 (n = 3) und vereinzelt aus 2021 oder 2022 (je n = 1).
- Fast alle erstellten Bilanzen orientieren sich am GHG-Protokoll (n = 12), nur eine Bilanz wurde ohne Standard erstellt.
- Als Tools wird überwiegend Global Changer (n = 9) genutzt. Einzelne Krankenhäuser verwenden den KliMeG¹-Rechner (n = 2; 5,9 %) oder eine Kombination dessen mit dem HCWH-Tool² zur Berechnung der Treibhausgasbilanz (n = 1; 2,9 %).
- Kein Krankenhaus hat seine Treibhausgasbilanz zur Verfügung gestellt.

¹ Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen

² Health Care Without Harm

Bitte geben Sie die Emissionsdaten des Krankenhauses an 1/2

EM - Emissionen



EM05

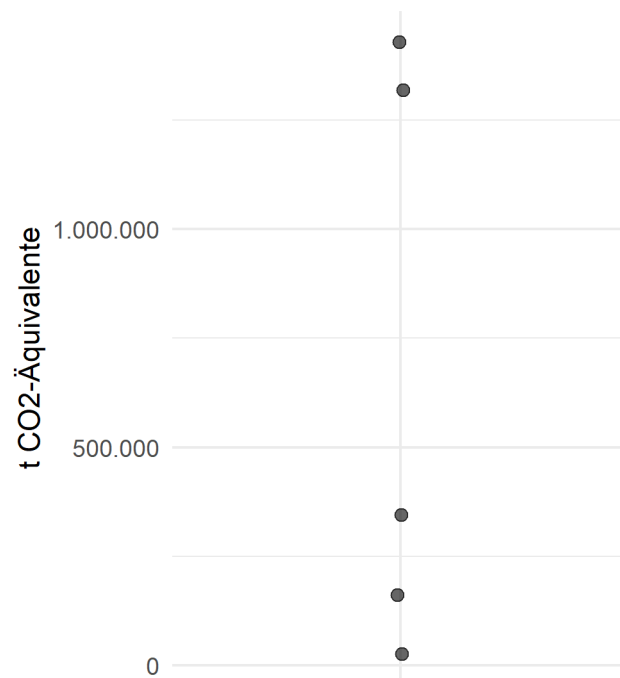
- Nur 4 Krankenhäuser (11,8 %) machten Angaben zu den Gesamtemissionen.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Bitte geben Sie die Emissionsdaten des Krankenhauses an 2/2

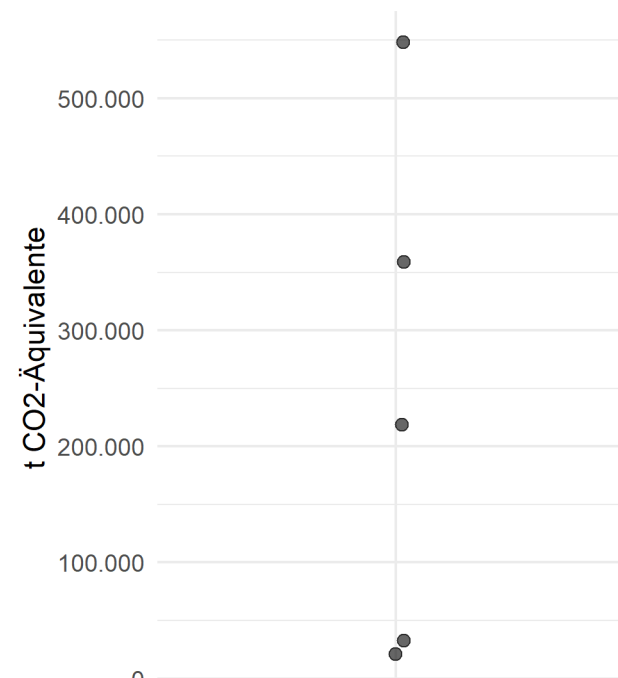
EM - Emissionen

Scope 1 Emissionen



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
5	0	29	26.843	1.429.506	656.777,2	345.500

Scope 2 Emissionen



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
5	0	29	21.534	548.512	236.220,8	218.995

EM05

- 5 Krankenhäuser (14,7 %) haben Angaben zu den Scope 1 und Scope 2 Emissionen gemacht.
- Der Durchschnitt der Scope 1 Emissionen liegt bei 656.777,2 t CO₂-Äquivalente, mit einer Spannweite von 26.843 bis 1.429.506 t CO₂-Äquivalenten.
- Der Durchschnitt der Scope 2 Emissionen liegt bei 236.220,8 t CO₂-Äquivalente, mit einer Spannweite von 21.534 bis 548.512 t CO₂-Äquivalenten.
- Scope 3 Emissionen wurden nur von einem Krankenhaus angegeben und betragen 168.986 t CO₂-Äquivalente.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Zwischenfazit

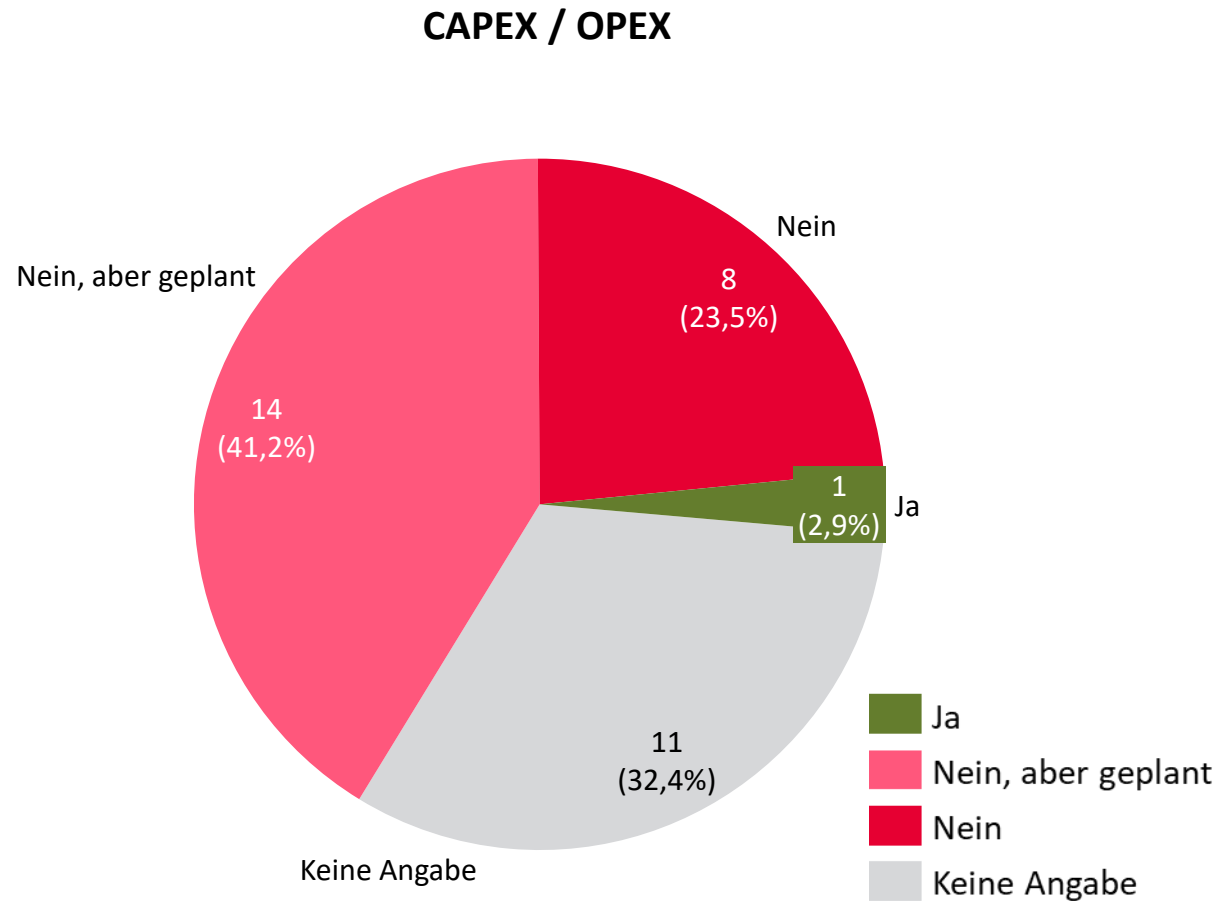
EM - Emissionen

- Nur ein Teil der teilnehmenden Krankenhäuser verfügt bislang über eine vollständige Treibhausgasbilanz, während sich die Mehrheit noch in der Planungsphase befindet oder bislang keine Bilanz erstellt hat.
- Die vorhandenen Treibhausgasbilanzen sind überwiegend aktuell und methodisch weitgehend einheitlich, da sie meist auf dem GHG-Protokoll basieren und mit etablierten Tools erstellt wurden.
- Trotz vorhandener Bilanzen ist die Transparenz der Emissionsdaten gering, da nur sehr wenige Krankenhäuser konkrete Angaben zu Gesamt-, Scope-1- oder Scope-2-Emissionen gemacht haben.
- Aussagen zu Scope-3-Emissionen liegen nahezu nicht vor, obwohl diese für Krankenhäuser einen wesentlichen Anteil der Gesamtemissionen darstellen.
- Die sehr geringe Datenverfügbarkeit deutet darauf hin, dass Treibhausgasbilanzen bislang primär als formales Instrument verstanden werden und nicht systematisch für Steuerungs- oder Entscheidungsprozesse genutzt werden.

IV - Investitionsvolumen

Haben Sie die CAPEX und OPEX für klimarelevante Investitionen gemäß EU-Taxonomie bereits ermittelt bzw. an Ihre Bank berichtet?

IV - Investitionsvolumen



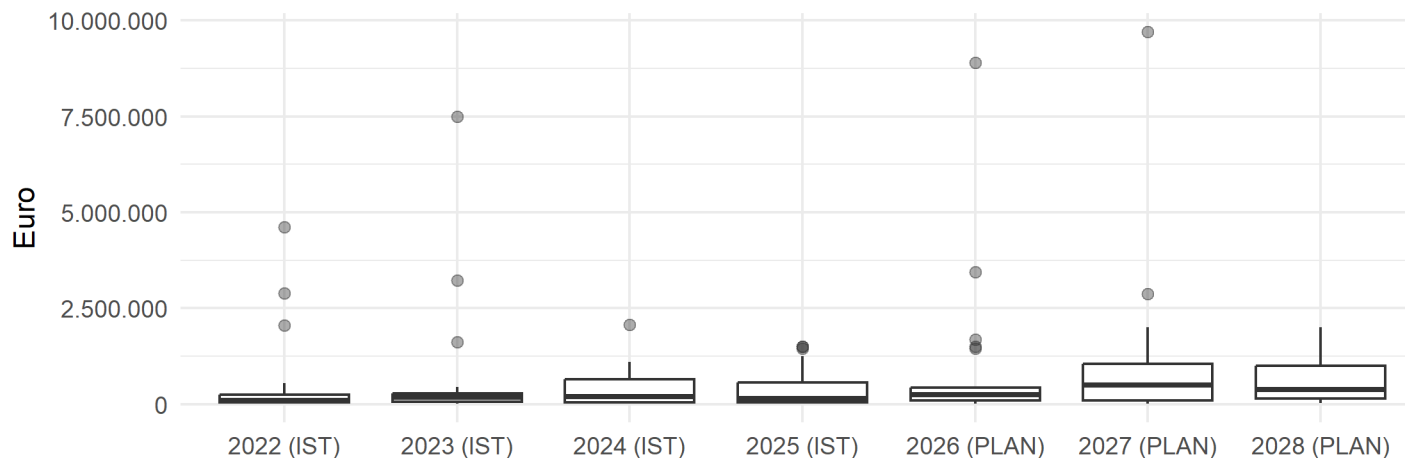
Code

- Lediglich 1 Krankenhaus (2,9 %) hat die CAPEX- und OPEX-Werte für klimarelevante Investitionen gemäß EU-Taxonomie bereits ermittelt und an die Bank berichtet.
- Ungefähr zwei Drittel hat dies verneint (n = 8; 23,5 %) oder es zwar noch nicht getan, aber geplant (n=14; 41,2 %)
- Ein weiteres Drittel (n = 11; 32,4 %) hat keine Angabe gemacht.

Bitte geben Sie das die Investitionsvolumen in Klimaschutz der letzten 4 Jahre und der kommenden 3 Jahre an.

IV - Investitionsvolumen

Gesamter Zeitraum



	n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
2022 (IST)	21	2	11	10.000	4.608.799	569.201,2	100.000,0
2023 (IST)	20	3	11	7.500	7.492.066	741.385,7	173.015,5
2024 (IST)	23	1	10	10.000	2.073.236	401.473,9	200.000,0
2025 (IST)	23	2	9	10.000	1.500.000	412.629,7	140.000,0
2026 (PLAN)	23	1	10	10.000	8.900.000	885.930,4	240.000,0
2027 (PLAN)	19	1	14	15.000	9.700.000	1.130.315,8	500.000,0
2028 (PLAN)	12	1	21	20.000	2.000.000	644.166,7	375.000,0

IV03 und IV04

- Die Mehrheit der Krankenhäuser (n = 27, 79,4 %) hat mindestens eine Angabe zu Investitionen gemacht. Nur 15 Häuser (44,1%) tätigten alle Angaben für die Jahre 2022 bis 2027.
- Für das Planjahr 2028 haben jedoch deutlich weniger Häuser (n = 12; 35,3 %) Angaben gemacht
- Der durchschnittliche Investitionswert lag im Jahr 2022 bei 569.201,2 €, stieg 2023 auf 741.385,7 € und sank in den Jahren 2024 und 2025 auf 401.473,9 € bzw. 412.629,7 €.
- In den Planjahren ab 2026 liegen die Durchschnittswerte bei 885.930,4 € für 2026, 1.130.315,8 € für 2027 und 644.166,7 € für 2028.
- Die Werte zeigen eine sehr große Spannweite von wenigen Tausend Euro bis zu mehreren Millionen Euro pro Jahr.
- Der Trend zeigt, dass die Investitionsvolumina im Durchschnitt über die Jahre weitgehend gleichbleibend sind, insbesondere keine deutliche Erhöhung im Verlauf.

Zwischenfazit

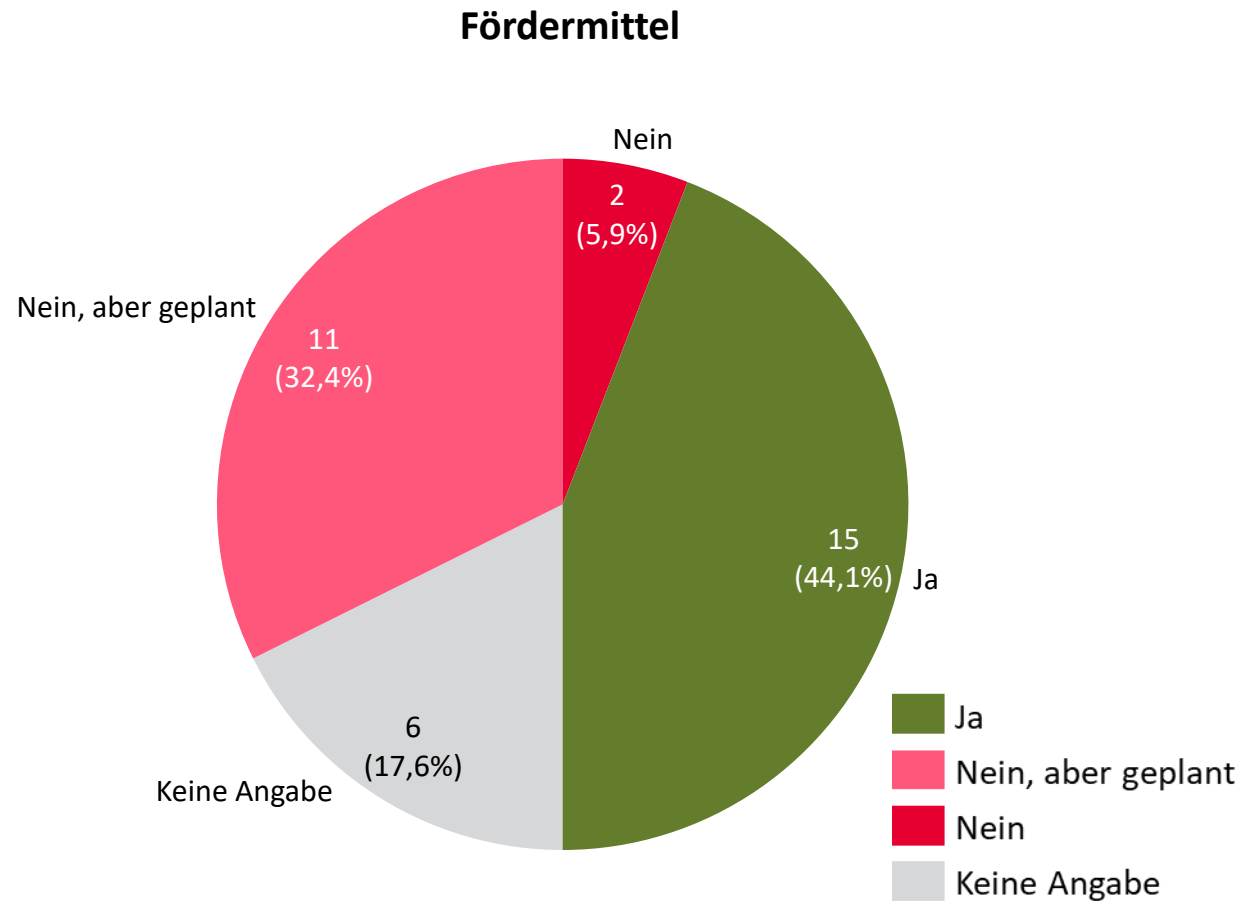
IV - Investitionsvolumen

- Die Kenntnis und systematische Erfassung von klimarelevanten Investitionen nach EU-Taxonomie ist bislang kaum etabliert, da nahezu kein Krankenhaus seine CAPEX- und OPEX-Werte bereits ermittelt oder berichtet hat. Dies deutet darauf hin, dass Klimaschutzinvestitionen bislang nur selten als eigenständige, strategisch steuerbare Investitionskategorie verstanden werden.
- Zwar hat die Mehrheit der Krankenhäuser Angaben zu bisherigen oder geplanten Investitionsvolumina gemacht, die Datenlage nimmt jedoch mit zunehmendem Planungshorizont deutlich ab. Die durchschnittlichen Investitionsvolumina bewegen sich über die vergangenen und geplanten Jahre hinweg auf einem weitgehend konstanten Niveau, ohne erkennbare Dynamik oder strukturelle Steigerung.
- Auch in den Planjahren ab 2026 zeichnen sich keine deutlich höheren Investitionen ab, obwohl der Handlungsdruck zur Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen weiter zunimmt.
- Die sehr große Spannbreite der Investitionsangaben weist auf stark unterschiedliche Ausgangslagen, Investitionsstrategien und finanzielle Spielräume der Krankenhäuser hin.
- Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass Klimaschutz bislang überwiegend im Rahmen bestehender Investitionsbudgets mitgedacht wird, jedoch keine systematische Ausweitung der Investitionstätigkeit erkennbar ist. Für eine wirksame Transformation erscheint daher eine stärkere strategische Priorisierung sowie eine gezielte finanzielle Flankierung von Klimaschutzinvestitionen erforderlich.

FO - Fördermittel

Nutzen Sie für Investitionen in Klimaschutz Fördermittel?

FO - Fördermittel



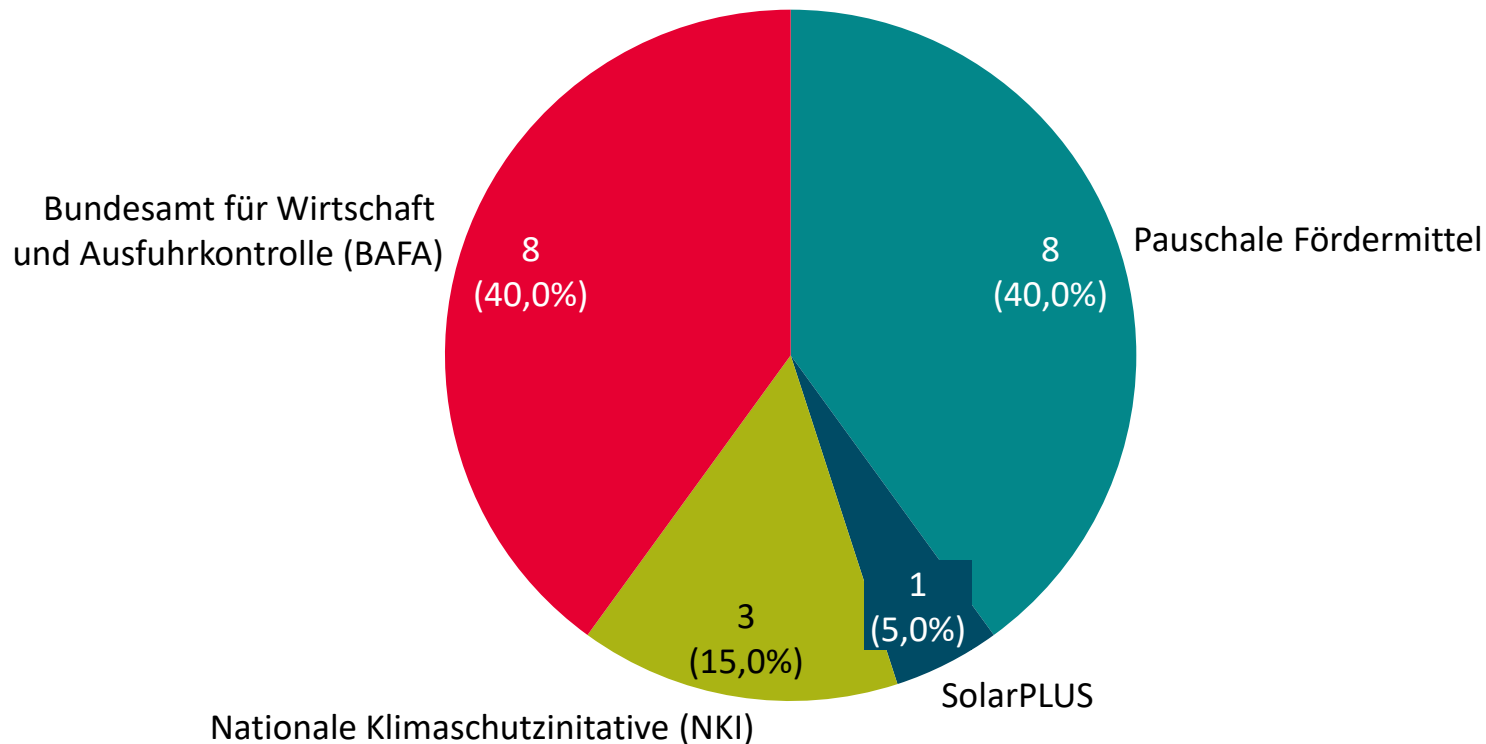
FO02

- 15 Krankenhäuser (44,1 %) nutzen bereits Fördermittel für Investitionen in den Klimaschutz.
- Weitere 11 Krankenhäuser (32,4 %) planen die Nutzung von Fördermitteln in Zukunft.
- Nur 2 Krankenhäuser (5,9 %) gaben an, keine Fördermittel zu nutzen, und 6 Häuser (17,6 %) machten hierzu keine Angaben.

Wenn ja, welche Förderprogramme?

FO - Fördermittel

Genannte Förderprogramme



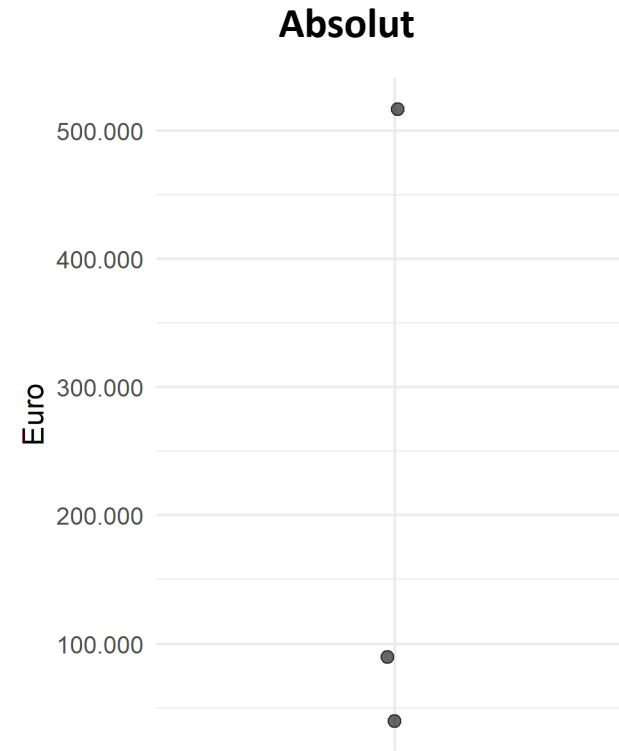
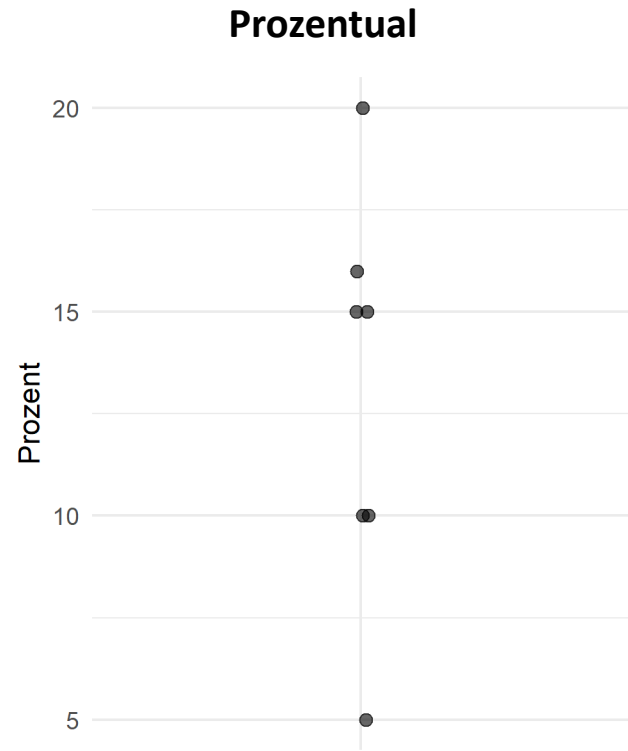
Methodischer Hinweis: 15 von 34 teilnehmenden Kliniken haben inhaltliche Aussagen zur Beschreibung der Förderprogramme gemacht. Von den 15 Kliniken, wurden 20 konkrete Nennungen (inhaltlich verwertbare Aussagen) erfasst; Mehrfachnennungen je Klinik waren möglich, Angaben ohne Inhalt wurden ausgeschlossen.

FO03 (Freitext)

- Vor allem BAFA-Förderungen und Programme der Nationalen Klimaschutzinitiative (NKI) werden genutzt; Landesprogramme spielen eine untergeordnete Rolle.
- Die genutzten Fördermittel konzentrieren sich auf technische Effizienzmaßnahmen (z. B. LED, Druckluft) sowie auf strategische Instrumente wie Klimaschutzkonzepte und Transformationspläne.
- Hinweise auf Unterstützungsbedarf: Unspezifizierte und pauschale Angaben deuten auf Bedarf an klarer Fördermittelberatung hin.

Wie hoch beziffern Sie die Höhe bzw. den ungefähren Anteil der Fördermittel im Bereich Klimaschutz am gesamten Investitionsvolumen in Klimaschutzmaßnahmen der letzten 3 Jahre?

FO - Fördermittel



FO04

- 7 Krankenhäuser (20,6 %) beziffern den ungefähren Anteil am Investitionsvolumen im Bereich Klimaschutz der letzten drei Jahre.
- Der durchschnittliche Fördermittel-Anteil beträgt hier 13 % bei einer Spannweite zwischen 5 % und 20 %.
- Zu absoluten Zahlen machten lediglich 3 Häuser (9 %) Angaben. Die durchschnittliche Fördermittelhöhe beträgt hier 215.687,7 €, bei einer Spannweite von 40.000 bis 517.000 €.

n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median	n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
7	6	21	5	20	13,0	15,0	3	6	25	40.000	517.000	215.666,7	90.000,0

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Welche Förderbedarfe im Bereich Klimaschutz sehen Sie (z. B. inhaltlich, konzeptionell, finanziell)?

FO - Fördermittel

Förderbedarfsdimension	Konkreter Förderbedarf		Σ
Finanzielle Förderung	Energetische Gebäudesanierung und erneuerbare Energien (Sanierung von Gebäuden und Ausbau erneuerbarer Energien wie PV oder Wärmepumpen)	13	25
	Investitionsvolumen und Investitionsbedarf (Benennung des erforderlichen finanziellen Gesamtumfangs von Maßnahmen)	5	
	Technische Gebäude- und Anlagentechnik (Modernisierung von Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Beleuchtungssystemen)	5	
	Fehlende finanzielle Mittel (Hinweis auf unzureichende finanzielle Ressourcen)	2	
Klimaanpassung und Kreislaufwirtschaft	Kreislaufwirtschaft und Nachhaltigkeitsberatung (Abfallvermeidung, Mehrwegsysteme und nachhaltige Betriebsführung)	4	8
	Hitze- und Klimafolgenanpassung (Maßnahmen zur Anpassung an Hitze, Starkregen und Klimarisiken)	4	
Förderrahmenbedingungen	Förderquoten und Antragsverfahren (Höhe der Förderung und Praktikabilität der Antragsverfahren)	5	7
	Standards und Regulierung (Anpassungsbedarf bei Vorgaben, Standards oder Zielkonflikten)	2	
Personelle und konzeptionelle Förderung	Klimaschutzmanagement und Fachpersonal (Förderung von Personalstellen und externer fachlicher Unterstützung für Klimaschutz und Energie)	3	5
	Begleitende Klimaschutzmaßnahmen (Kampagnen, Schulungen und unterstützende Maßnahmen)	1	
	Konzepte, Bilanzen und strategische Planung (Erstellung von CO ₂ -Bilanzen, Konzepten und strategischen Grundlagen)	1	
Querschnittlicher Förderbedarf	Mehrdimensionaler Förderbedarf (gleichzeitiger Bedarf an inhaltlicher, konzeptioneller und finanzieller Förderung/ nicht spezifiziert)	1	1
Summe			46

FO05 (Freitext)

- Am häufigsten werden investive Maßnahmen genannt, insbesondere energetische Gebäudesanierung und erneuerbare Energien, verbunden mit hohen Investitionsbedarfen und einem bestehenden Investitionsstau.
- Hohe Förderquoten und vereinfachte Antragsverfahren werden als zentrale Voraussetzung für die Nutzung von Förderprogrammen benannt.
- Neben Investitionen besteht Bedarf an Klimaschutzmanagement, Fachpersonal und konzeptionellen Grundlagen zur dauerhaften Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen im Krankenhaus.

Zwischenfazit

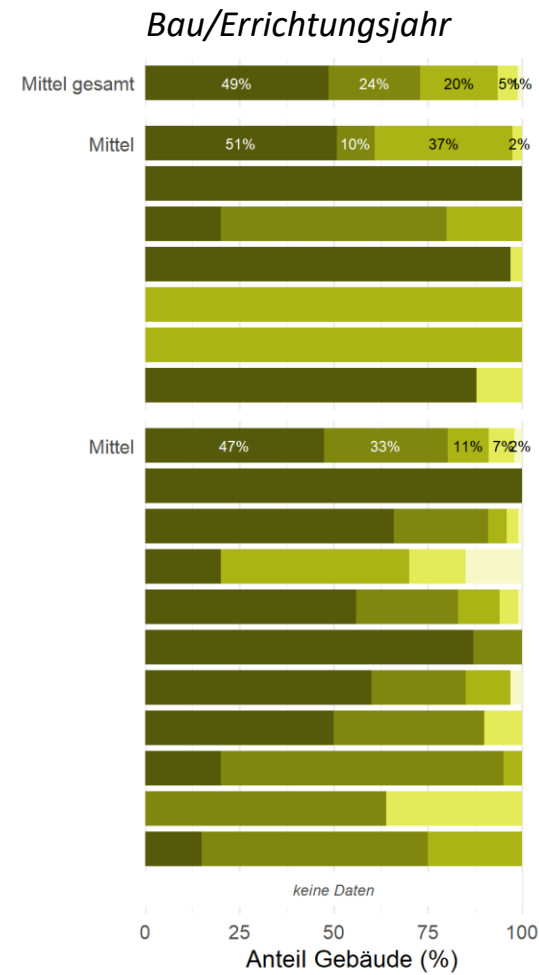
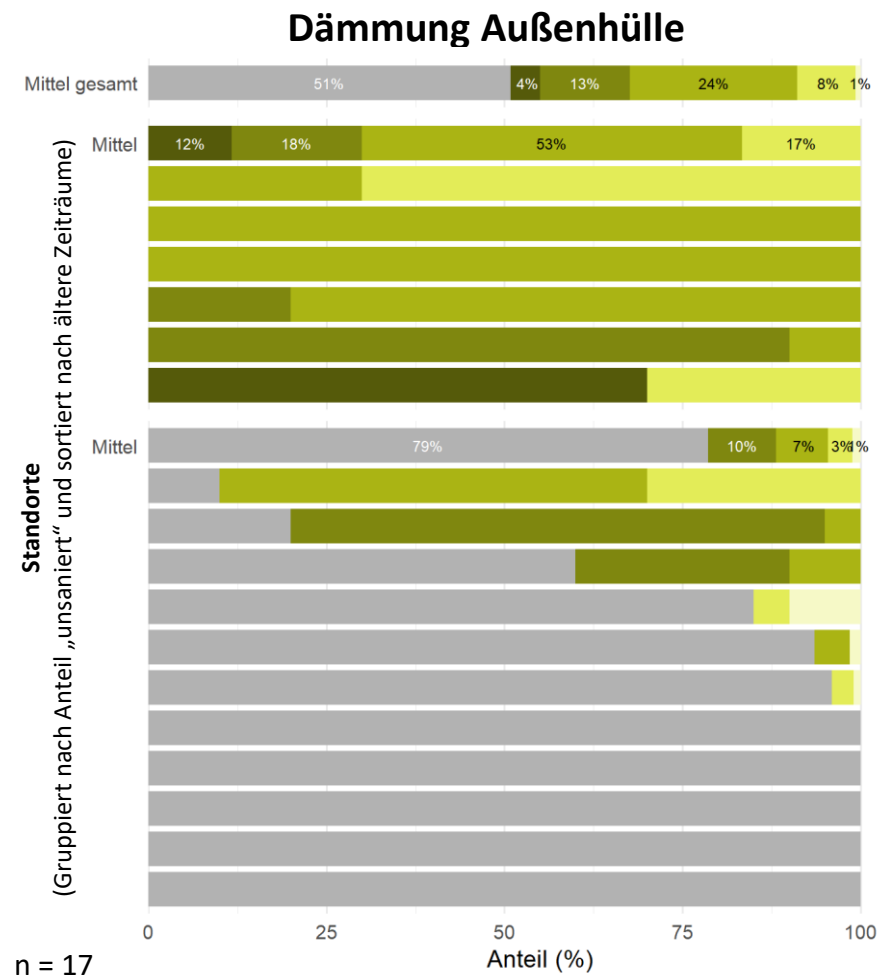
FO - Fördermittel

- Fördermittel spielen für einen relevanten Teil der Krankenhäuser bereits eine Rolle, da knapp die Hälfte aktuell Fördermittel für Klimaschutzinvestitionen nutzt und ein weiteres Drittel die Nutzung plant. Die tatsächlich realisierte Förderintensität bleibt jedoch vergleichsweise gering, da der durchschnittliche Fördermittelanteil am Investitionsvolumen lediglich bei rund 13 % liegt.
- Absolute Angaben zur Förderhöhe wurden nur von sehr wenigen Krankenhäusern gemacht, was auf eine insgesamt geringe Transparenz und systematische Erfassung der Förderwirkungen hindeutet.
- Die bislang genutzten Förderprogramme konzentrieren sich vor allem auf pauschale Fördermittel sowie einzelne Bundesprogramme, insbesondere im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative und ausgewählter BAFA-Förderungen.
- Die von den Krankenhäusern benannten Förderbedarfe weisen auf einen erheblichen strukturellen Investitionsstau hin, insbesondere im Bereich der energetischen Sanierung der Gebäude und des Ausbaus erneuerbarer Energien.
- Neben finanziellen Bedarfen werden auch konzeptionelle und organisatorische Defizite deutlich, etwa fehlende Personalkapazitäten, Beratungsangebote sowie ein Bedarf an vereinfachten und standardisierten Förderverfahren.
- Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Fördermittel zwar als wichtiges Instrument wahrgenommen werden, ihre derzeitige Ausgestaltung und Förderhöhe jedoch nicht ausreichen, um die erforderliche Dynamik für eine umfassende Klimaschutztransformation der Krankenhäuser zu entfalten.

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Bitte geben Sie je Zeitraum den Anteil an, zu dem die beschriebenen Maßnahmen am Krankenhaus durchgeführt wurden. 1/5

KM - Klimaschutzmaßnahmen



KM17 bis KM22

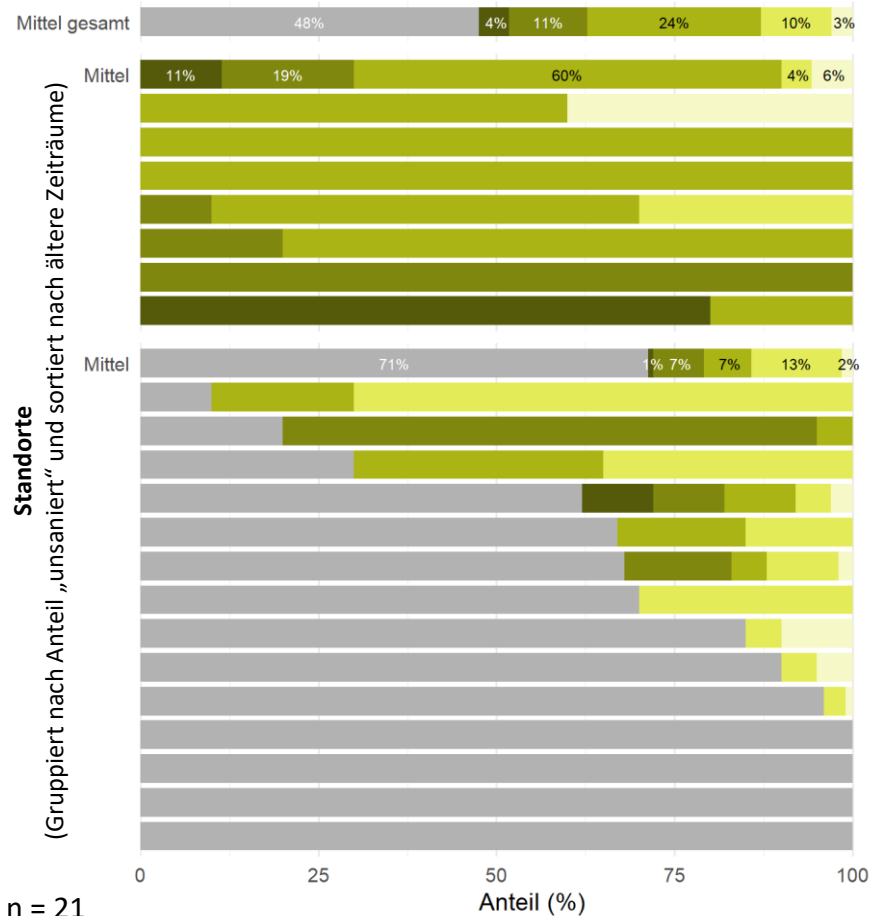
- 17 Krankenhäuser (50 %) machten Angaben zum Sanierungszustand bezüglich Dämmung der Außenhüllen. 11 (32 %) weisen einen Anteil unsanierter Außenhüllen auf.
- 9 Krankenhäuser (26,5 %) sind hinsichtlich der Außenhülle mehrheitlich (> 50 %) unsaniert.
- Im Durchschnitt liegt der unsanierte Anteil, wenn einer vorhanden ist, bei 79 %.
- Bei den vollständig sanierten Rückmeldungen wurde der größte Anteil der Außenhülle im Zeitraum von 1995 – 2010 saniert (53%).
- Im Studienzeitraum (bis 2045) ist der Stand mit Sanierung vor 1995 auf Basis typischer Nutzungsdauern aller Voraussicht nach zu sanieren. Dies betrifft 68 % des Gebäudebestandes.
- Der Anteil ab 1995 muss im Rahmen des Maßnahmenkataloges vertieft betrachtet werden.

Hinweis: Aufgeführt sind nur plausible Angaben; Antworten, die auf über oder unter 100 % aufsummieren wurden als unplausibel ausgeschlossen.

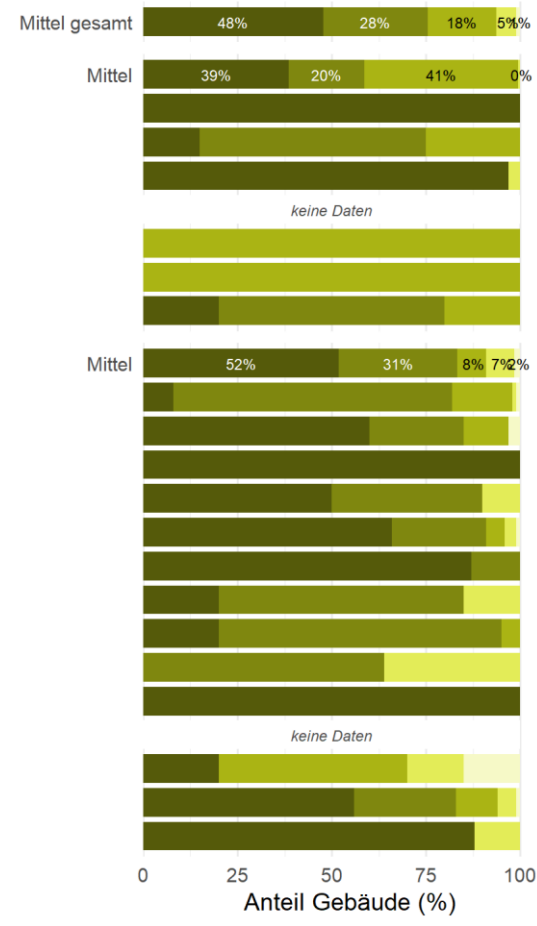
Bitte geben Sie je Zeitraum den Anteil an, zu dem die beschriebenen Maßnahmen am Krankenhaus durchgeführt wurden. 2/5

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Energetische Sanierung von Fenstern und Rollläden



Bau/Errichtungsjahr

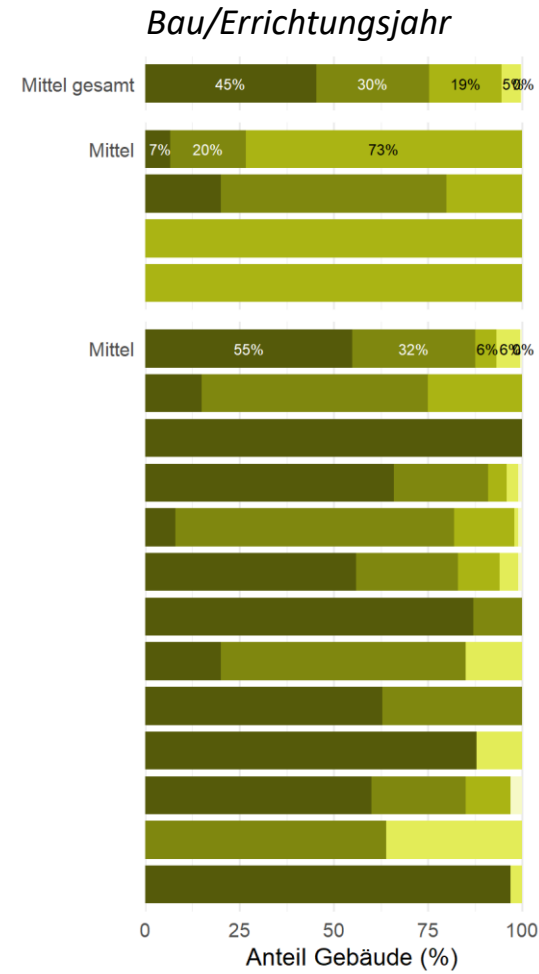
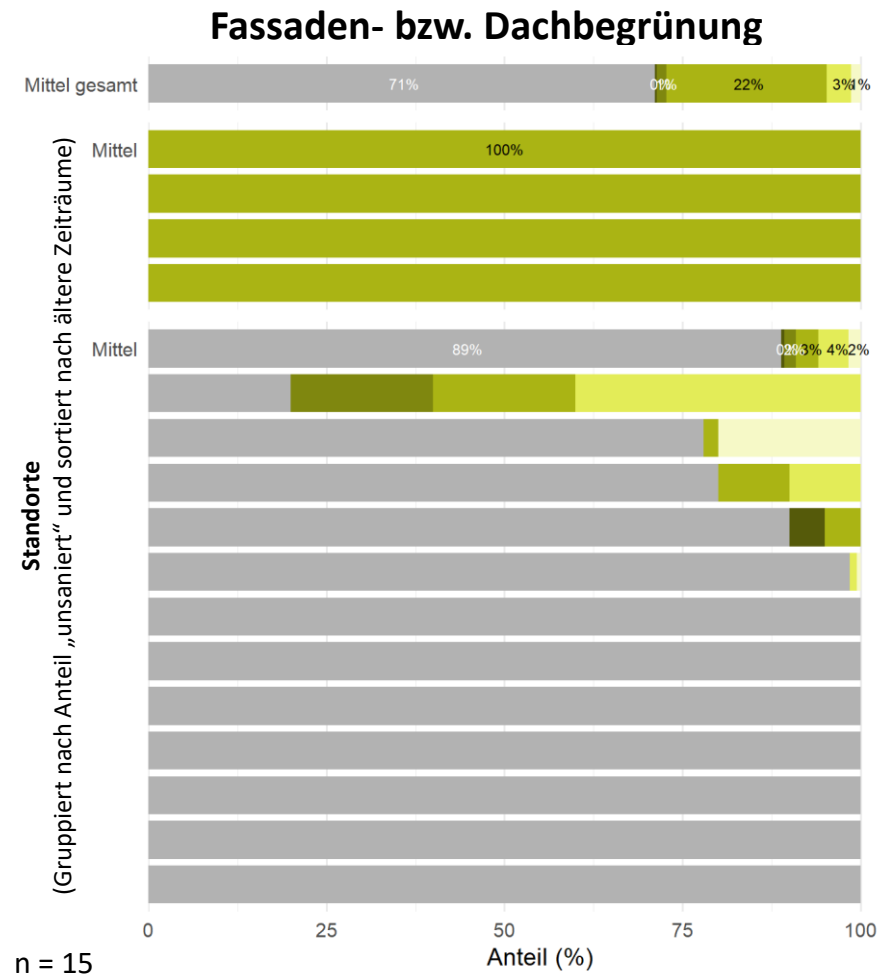


KM17 bis KM22

- Insgesamt haben 21 Krankenhäuser (62 %) Angaben zur energetischen Sanierung von Fenstern und Rollläden gemacht. 14 (41,2 %) weisen einen Anteil unsanierter Fenster und Rollläden auf.
- Von den berichtenden Häusern sind 11 Krankenhäuser (32,4 %) mehrheitlich (> 50%) unsaniert bezüglich der Fenster und Rollläden. Im Durchschnitt liegt der unsanierte Anteil, wenn einer vorhanden ist, bei 71 %..
- Im Datensatz mit unsaniertem Gebäudebestand ist eine Tendenz zu älterem Gebäudebestand bis 1995 (83% zu 76%) deutlich erkennbar.
- Bei den vollständig sanierten Rückmeldungen wurde der größte Anteil der Fenster und Rollläden im Zeitraum von 1995 – 2010 saniert.
- Für den Studienzeitraum sind Rollläden (Nutzungszeit 35 Jahre) bis 2010 sicher zu sanieren. Der Anteil an Rollläden ist nicht separat ausgewiesen und wird als gering eingeschätzt.
- Fenster werden mit einer Nutzungszeit von 50 Jahren gesehen. Verglasungen mit 30 Jahren. Fenstersanierungen sind daher an mindestens 63% der Krankenhäuser ‚sowieso‘ erforderlich. In Bezug auf die Verglasung bei 87%.

Bitte geben Sie je Zeitraum den Anteil an, zu dem die beschriebenen Maßnahmen am Krankenhaus durchgeführt wurden. 3/5

KM - Klimaschutzmaßnahmen



KM17 bis KM22

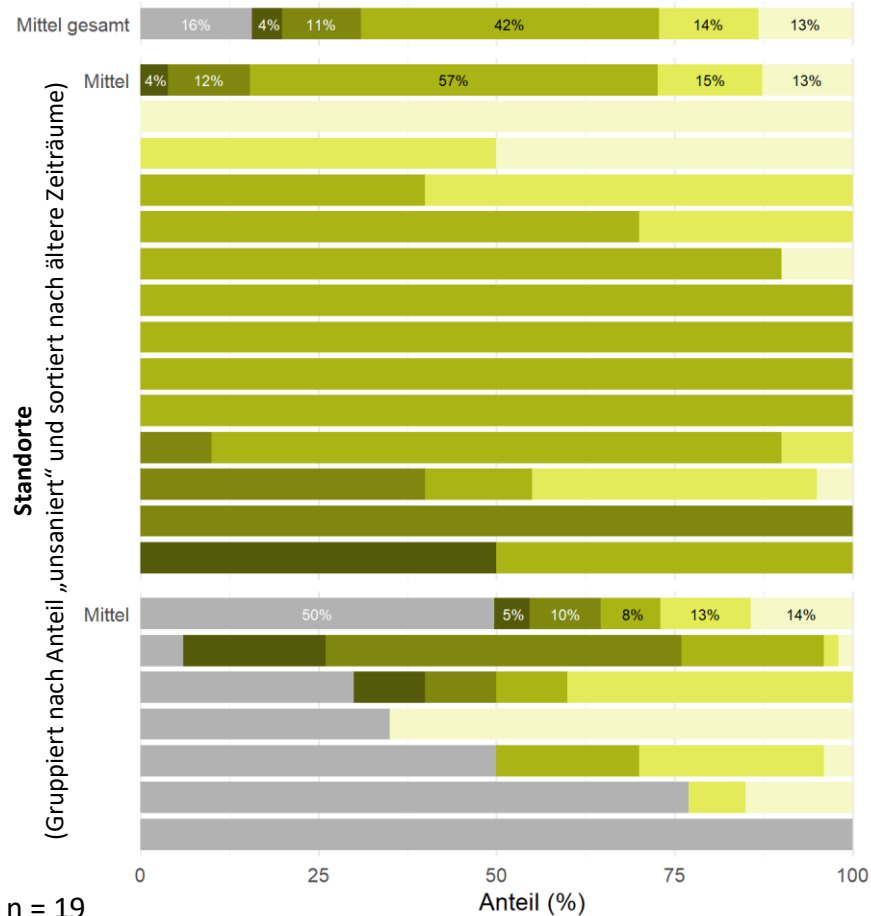
- Insgesamt haben 15 Krankenhäusern (44 %) Angaben zu Fassaden- und Dachbegrünung gemacht. 12 (35,3 %) weisen einen Anteil unsanierter Fassaden- bzw. Dachbegrünung auf.
- Von den berichtenden Häusern sind 11 Krankenhäuser (32,4 %) mehrheitlich (> 50%) unsaniert. Im Durchschnitt liegt der unsanierte Anteil, wenn einer vorhanden ist, bei 89 %.
- Bei den vollständig sanierten Rückmeldungen wurde die Sanierung vollständig im Zeitraum 1995 – 2010 durchgeführt.
- Der unsanierte Gebäudebestand bezieht sich im Wesentlichen auf einen veralteten Gebäudebestand vor 1996. Auf Grund der Haltbarkeit von Abdichtungen von ca. 30 Jahren besteht hier mehrheitlich bereits heute ein Sanierungsstau.
- Qualitative Aussagen sind auf Basis der geringen Rückmeldungsquote schwierig.

Hinweis: Aufgeführt sind nur plausible Angaben; Antworten, die auf über oder unter 100 % aufsummieren wurden als unplausibel ausgeschlossen.

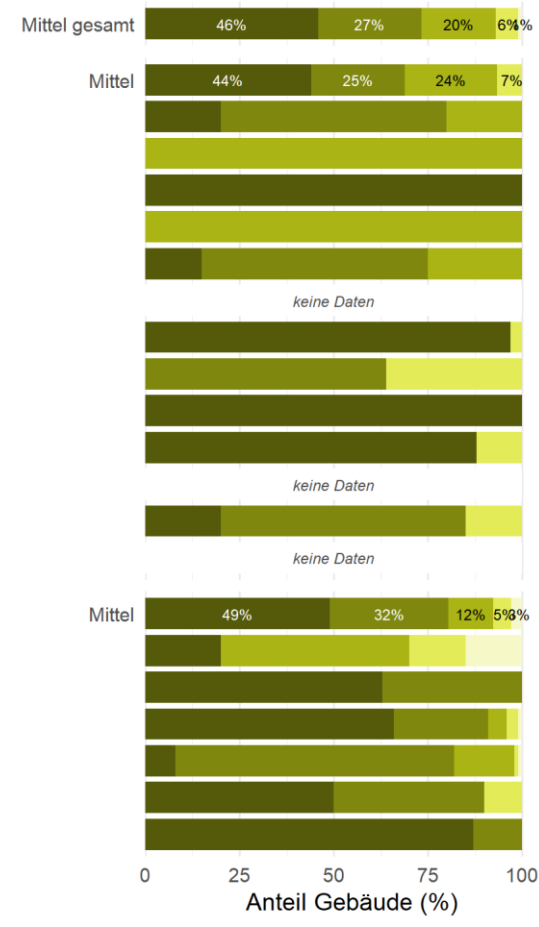
Bitte geben Sie je Zeitraum den Anteil an, zu dem die beschriebenen Maßnahmen am Krankenhaus durchgeführt wurden. 4/5

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Modernisierung der Heizungs- und Lüftungstechnik

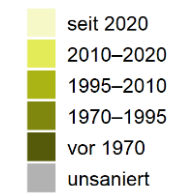


Bau/Errichtungsjahr



KM17 bis KM22

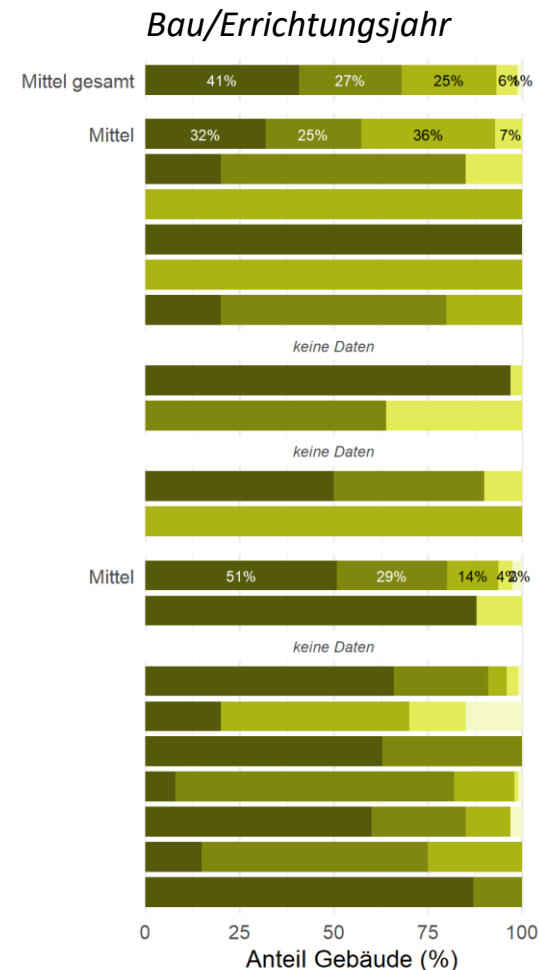
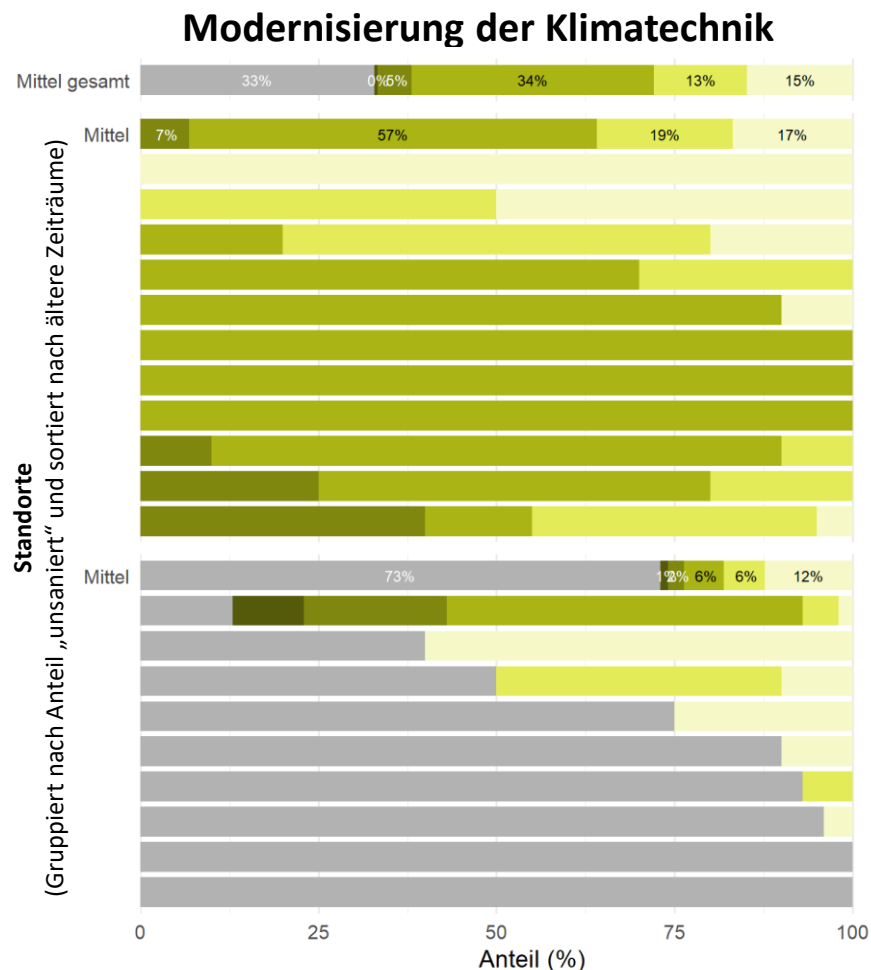
- Insgesamt haben 19 Krankenhäusern (56 %) Angaben zu Heizungs- und Lüftungstechnik gemacht. Nur 6 Häuser (17,6 %) weisen einen unsanierten Anteil auf.
- Lediglich 3 Häuser (8,8 %) sind mehrheitlich (> 50 %) unsaniert bezüglich der Heizungs- und Lüftungstechnik. Im Durchschnitt liegt der unsanierte Anteil, wenn einer vorhanden ist, bei 50 %.
- Bei den vollständig sanierten Rückmeldungen wurde der größte Anteil der Heizungs- und Lüftungstechnik im Zeitraum von 1995 – 2010 modernisiert.
- In der Gruppierung der in Bezug auf Heizungs- und Lüftungstechnik sanierten und unsanierten Standorte ist kein wesentlicher Unterschied in den Altersklassen der Gebäude zu erkennen.
- Auf Basis einer typischen Haltbarkeit von Heizungs- und Lüftungstechnik von ca. 20 bis 30 Jahren sind alle Anlagen bis 2020 im Studienzeitraum sanierungsbedürftig. Dies betrifft ca. 86 - 87% der Anlagen.



Hinweis: Aufgeführt sind nur plausible Angaben; Antworten, die auf über oder unter 100 % aufsummieren wurden als unplausibel ausgeschlossen.

Bitte geben Sie je Zeitraum den Anteil an, zu dem die beschriebenen Maßnahmen am Krankenhaus durchgeführt wurden. 5/5

KM - Klimaschutzmaßnahmen



KM17 bis KM22

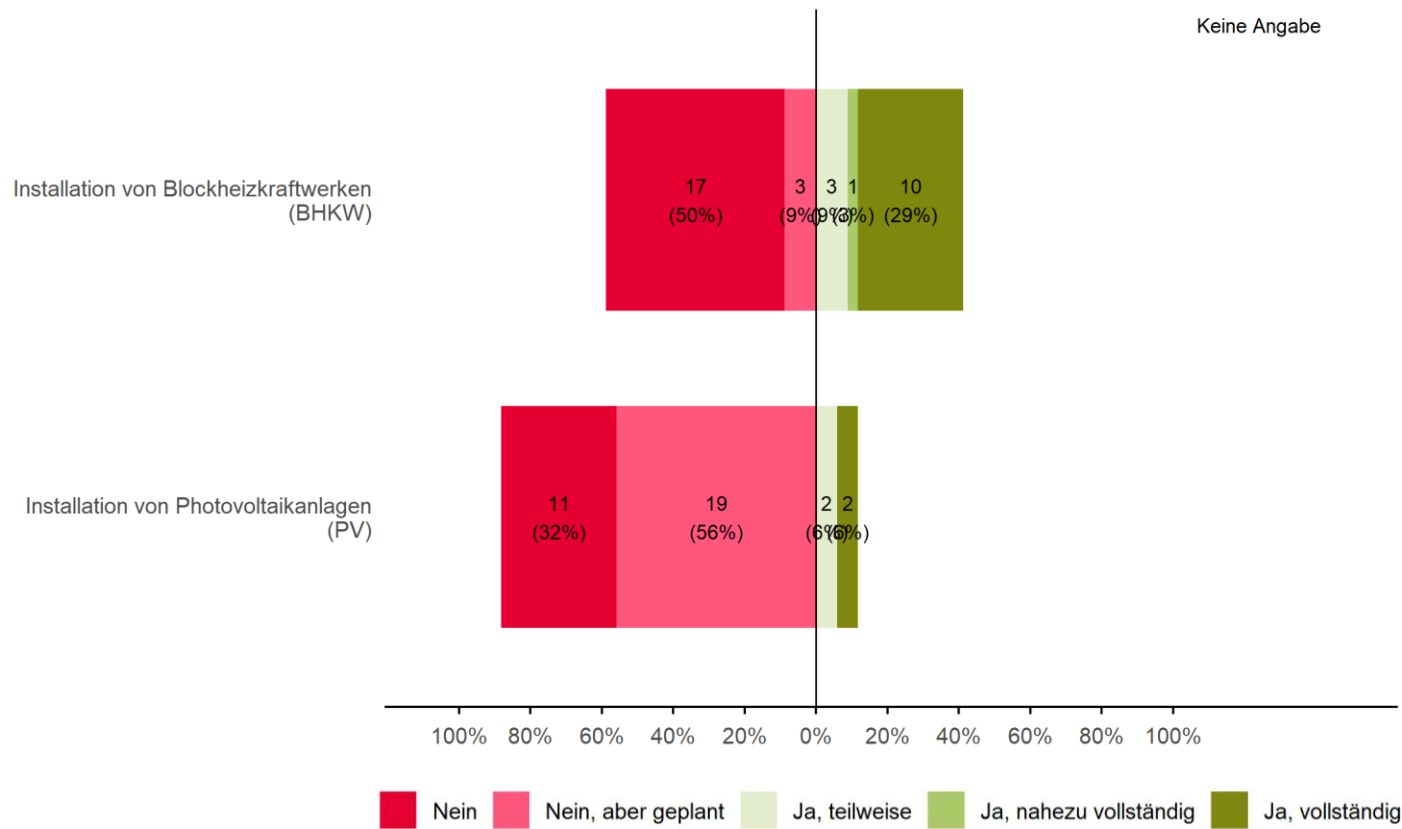
- Insgesamt haben 20 Krankenhäusern (59 %) Angaben zu Klimatechnik gemacht. 9 Häuser (26,5 %) weisen einen unsanierten Anteil auf.
- Lediglich 6 Häuser (17,6 %) sind mehrheitlich (> 50%) unsaniert bezüglich der Klimatechnik.
- Im Durchschnitt liegt der unsanierte Anteil, wenn einer vorhanden ist, bei 73 %.
- Bei den vollständig sanierten Rückmeldungen wurde der größte Anteil der Klimatechnik im Zeitraum von 1995 – 2010 saniert.
- In der Gruppierung der sanierten und unsanierten Standorte in Bezug auf Klimatechnik ist eine Tendenz zu einem Gebäudebestand vor 1971 zu erkennen (51% zu 32%).
- Gerade in Gebäudebestand vor 1971 mit einem mutmaßlich geringen Technisierungsgrad ist die Umsetzung von Klimatechnik ggf. schwierig umsetzbar.

Hinweis: Aufgeführt sind nur plausible Angaben; Antworten, die auf über oder unter 100 % aufsummieren wurden als unplausibel ausgeschlossen.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 1/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Eigene Energieerzeugung



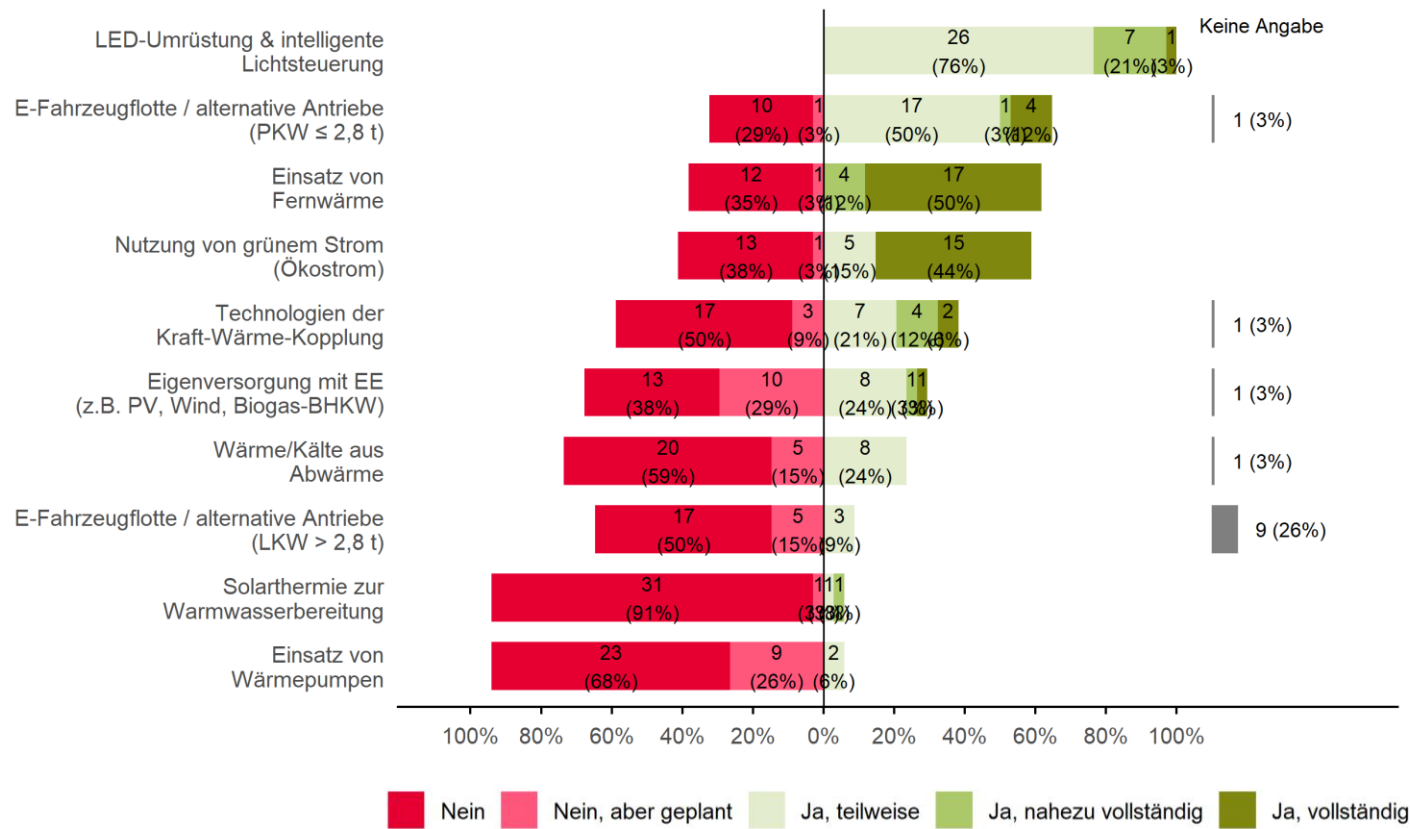
KM03

- 17 Krankenhäuser (50 %) haben angegeben, dass sie keine Blockheizkraftwerke (BHKW) installiert haben. Weitere 3 (8,8 %) planen die Installation, während 3 (8,8 %) teilweise umgesetzt haben. Nur 1 Haus (2,9 %) hat die Maßnahme nahezu vollständig umgesetzt, und 10 (2,9 %) haben BHKW installiert.
- Bei der Installation von Photovoltaikanlagen (PV) ist die Umsetzung noch geringer: 11 (32,4 %) haben keine PV-Anlagen installiert, 19 (55,9 %) planen die Umsetzung, während jeweils 2 (17,6 %) teilweise bzw. vollständig umgesetzt haben.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 2/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Elektrifizierung & Energieeffizienz



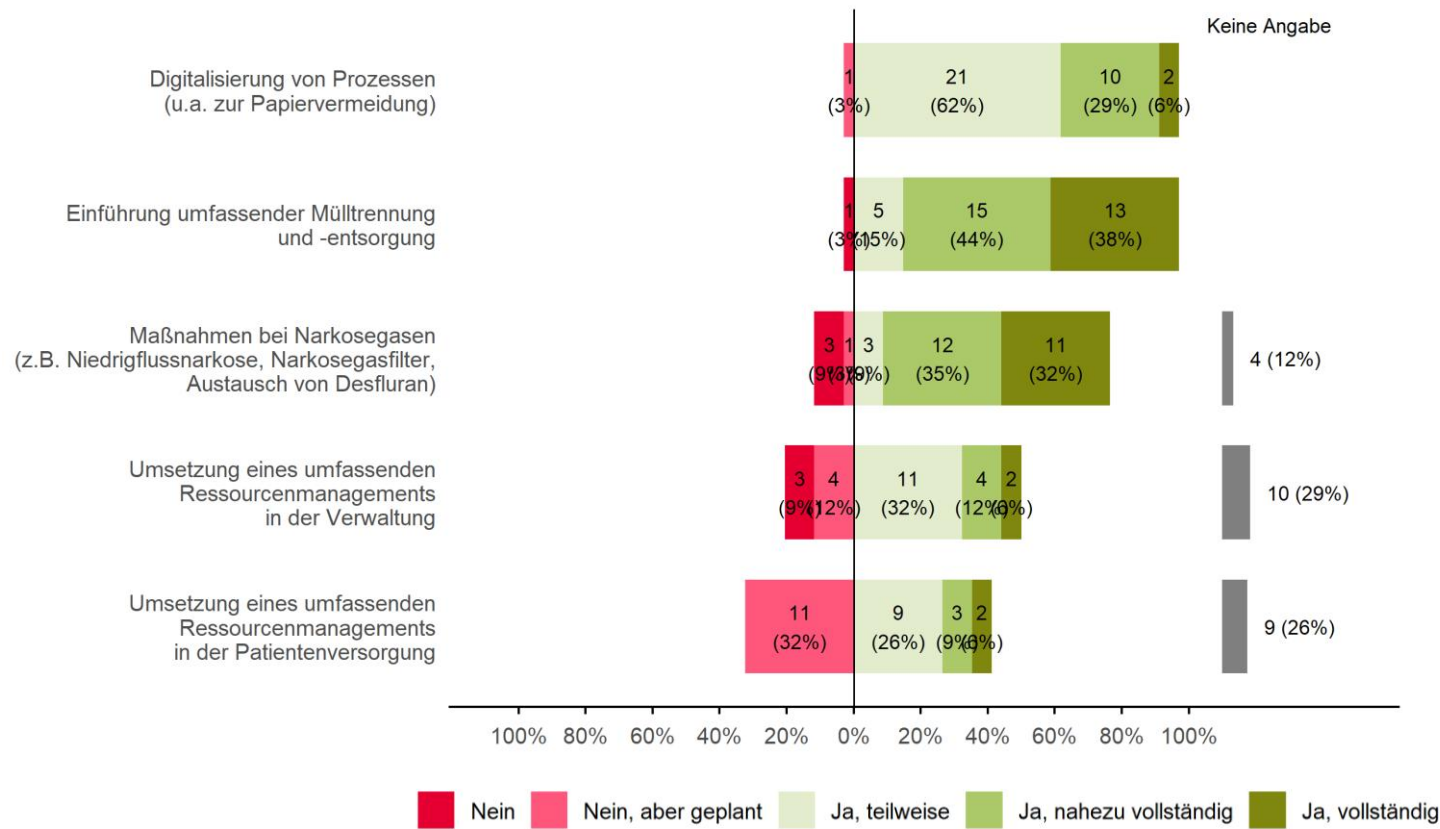
KM04

- Die LED-Umrüstung und intelligente Lichtsteuerung ist nahezu vollständig umgesetzt: 76,5 % der Krankenhäuser haben diese Maßnahme realisiert, weitere 23,5 % teilweise oder vollständig.
- Photovoltaikanlagen und andere Formen der Eigenversorgung mit erneuerbarer Energie sind bisher kaum umgesetzt: Nur 1 Krankenhaus (2,9 %) hat dies vollständig umgesetzt.
- Der Einsatz von E-Fahrzeugflotten und alternativen Antrieben ist bei PKW zumindest teilweise erfolgt (n = 22; 64,7 %). Bei LKW ist dies jedoch mehrheitlich noch nicht erfolgt.
- Maßnahmen zur Nutzung von Solarthermie sowie der Einsatz von Wärmepumpen sind nur vereinzelt erfolgt.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 3/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Ressourcen und Abfallmanagement



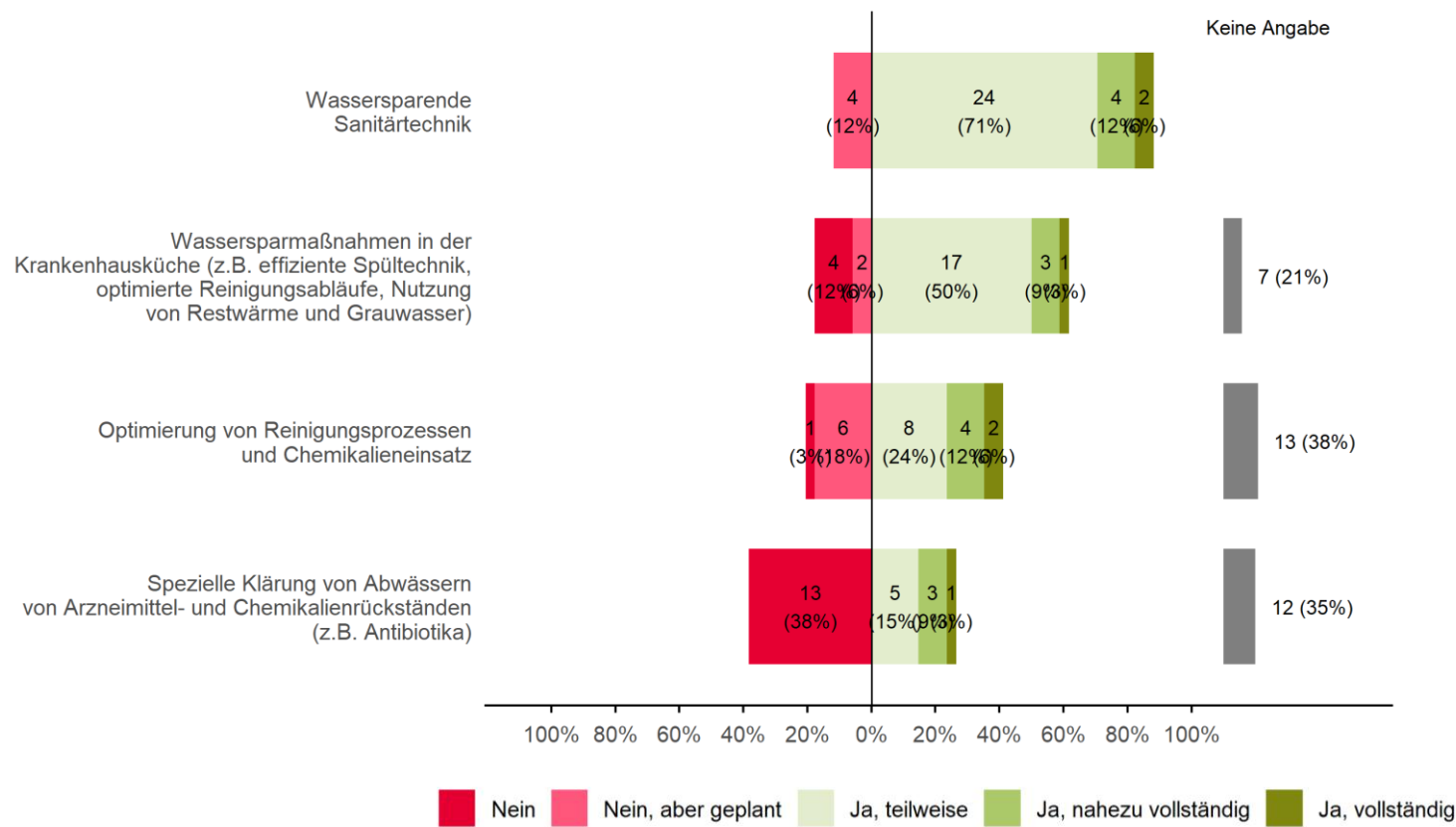
KM05

- Die Digitalisierung von Prozessen ist weit fortgeschritten: 61,7 % der Krankenhäuser haben diese Maßnahme teilweise umgesetzt, weitere 35,3 % nahezu vollständig oder vollständig.
- Die Mülltrennung und -entsorgung ist ebenfalls stark verbreitet: 97,1 % haben sie mindestens teilweise umgesetzt.
- Bei Maßnahmen zu Narkosegasen ist die Umsetzung leicht niedriger: Nur 76,4 % haben diese teilweise umgesetzt, während einige dies noch planen.
- Das Ressourcenmanagement in der Patientenversorgung ist am wenigsten umgesetzt: 32,4 % der Häuser haben diesbezüglich keine Maßnahmen ergriffen.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 4/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Wasser



KM06

- Die wassersparende Sanitärtechnik ist weit verbreitet: 70,6 % der Krankenhäuser haben diese Maßnahme teilweise umgesetzt, weitere 17,6 % nahezu vollständig oder vollständig.
- Wassersparmaßnahmen in der Krankenhausküche sind ebenfalls häufig umgesetzt: 61,8 % mindestens teilweise.
- Die Optimierung von Reinigungsprozessen und Chemikalieneinsatz ist deutlich weniger verbreitet: 41,2 % mindestens teilweise umgesetzt, während 11,8 % noch keine Maßnahmen ergriffen haben.
- Die spezielle Klärung von Abwässern (z. B. Arzneimittelrückstände) ist kaum umgesetzt: 38,2 % der Krankenhäuser haben keine Maßnahmen ergriffen.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 5/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Beschaffung



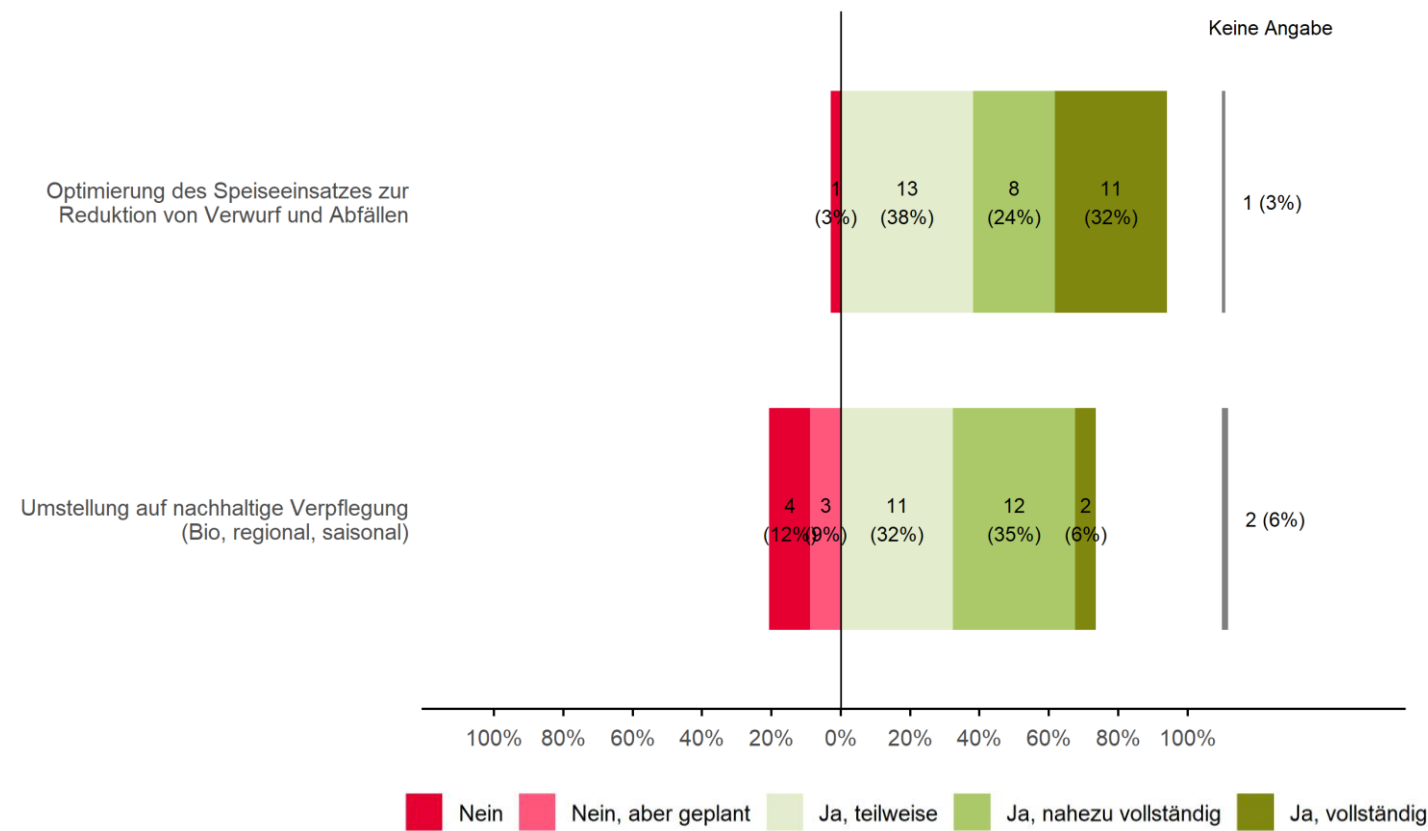
KM07

- Klimaschutz in der Beschaffung ist unterschiedlich stark umgesetzt.
- Bei der Beschaffung von Großgeräten sind Maßnahmen sehr weit verbreitet. Nahezu alle Krankenhäuser (n = 32; 94,1 %) haben diese Maßnahme mindestens teilweise umgesetzt.
- Bei der Beschaffung von Textilien ist die Umsetzung nur leicht niedriger: 29,4 % teilweise, 41,2 % nahezu vollständig und 5,9 % vollständig.
- Bei der Auswahl von Verbrauchsmaterialien (z. B. Einweg- und Mehrwegartikel) ist die Umsetzung jedoch geringer, da 23,5 % der Häuser noch keine Maßnahmen ergriffen haben, jedoch planen.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 6/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Verpflegung



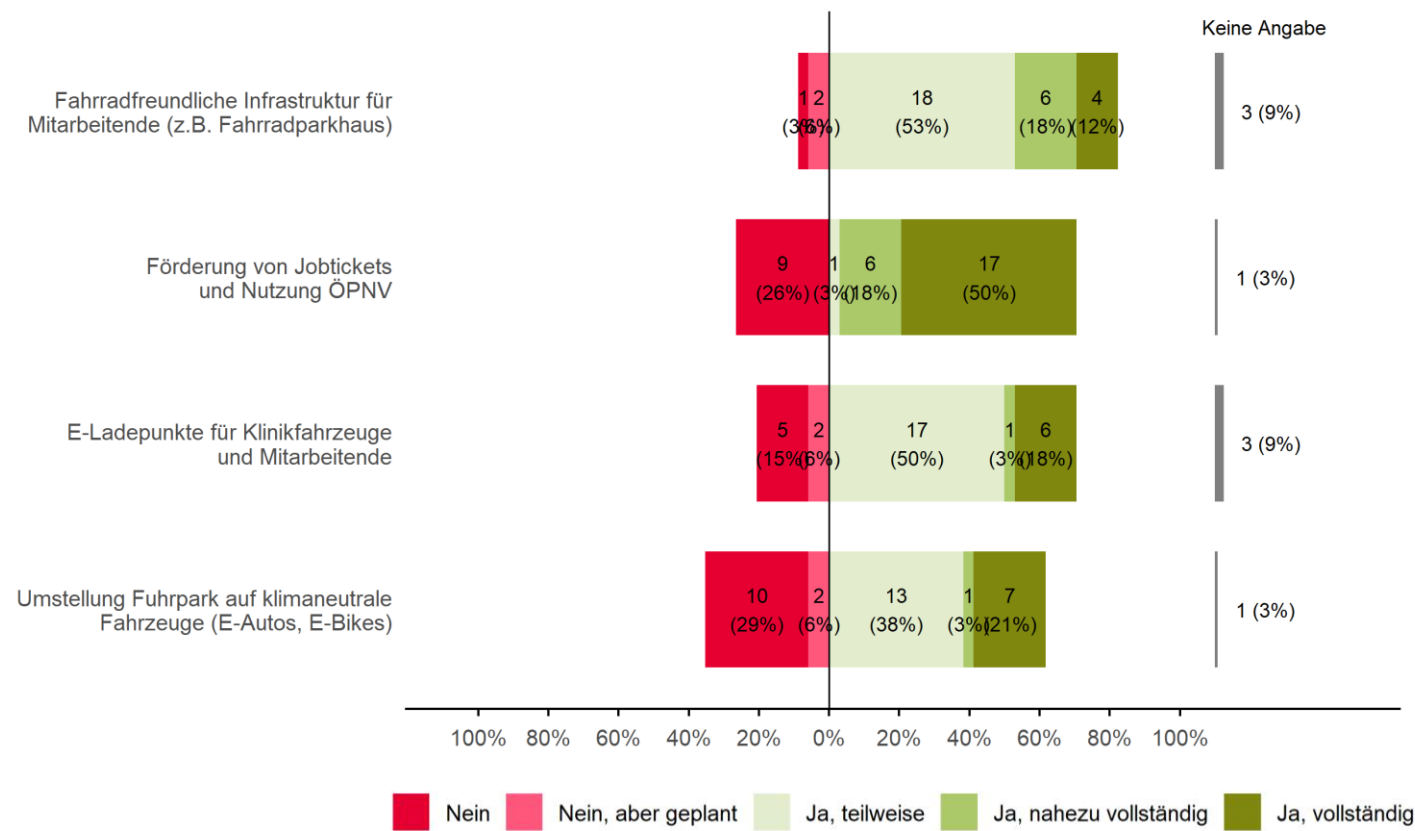
KM08

- Die Optimierung des Speiseeinsatzes zur Reduktion von Verwurf und Abfällen ist weit verbreitet: 38,2 % der Krankenhäuser haben diese Maßnahme teilweise umgesetzt, weitere 23,5 % nahezu vollständig und 32,4 % vollständig.
- Die Umstellung auf nachhaltige Verpflegung (Bio, regional, saisonal) ist etwas weniger stark umgesetzt: 32,4 % teilweise, 35,3 % nahezu vollständig und 5,8 % vollständig, während 20,6 % bisher keine Maßnahmen ergriffen haben.

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten technischen Klimaschutzmaßnahmen. 7/7

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Mobilität



KM09

- Fahrradfreundliche Infrastruktur für Mitarbeitende (z. B. Fahrradparkhaus): 52,9 % teilweise umgesetzt, 17,6 % nahezu vollständig und 11,8 % vollständig.
- Förderung von Jobtickets und Nutzung des ÖPNV ist am weitesten vollständig umgesetzt.
- E-Ladepunkte für Klinikfahrzeuge und Mitarbeitende haben 70,6 % mindestens teilweise umgesetzt.
- Umstellung des Fuhrparks auf klimaneutrale Fahrzeuge (E-Autos, E-Bikes) ist weniger stark umgesetzt: 38,2 % teilweise, 2,9 % nahezu vollständig und 20,6 % vollständig, während 35,3 % bisher keine Maßnahmen ergriffen haben.

Nennen Sie weitere Maßnahmen, welche Sie umgesetzt haben.

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Handlungsfeld	Nennung	Σ
Gebäude und technische Infrastruktur	Heizungs-, Kälte- und Lüftungstechnik (Heizungsanlagen, Klimaanlage, Kältemaschinen, Raumlüftungstechnik, Kältemittel)	3
	Beleuchtung und elektrische Infrastruktur (LED-Umrüstung, Leuchtmittel, elektrische Nebenanlagen)	2
	Übergreifend / nicht weiter spezifiziert (allgemeine technische Maßnahmen ohne nähere Differenzierung)	2
	Energetische Gebäudesanierung (Fassaden- und Dachdämmung, Fenstererneuerung, Altbausanierung)	1
	Gebäudeleittechnik und Steuerungssysteme (Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Gebäudeautomation, intelligente Steuerung)	1
		9
Betrieblicher Klimaschutz und Ressourceneffizienz	Abfallvermeidung und Ressourceneffizienz (Mehrweggeschirr, Mehrwegsysteme, Papier- und Druckkonzepte, IT-Nutzung)	3
	Wasser- und Materialeffizienz (leitungsgebundene Trinkwasserversorgung, wassersparende Technik)	2
	Schadstoff- und Emissionsminderung (Kontrastmittel-Rückführung, Vermeidung problematischer Stoffströme)	1
	Energieeffizienz im Betrieb (Abschaltung von Geräten, optimierte Betriebszeiten, Nutzerverhalten)	1
		7
Klimaanpassung, Hitzeschutz und Biodiversität	Hitzeschutz und Verschattung (außenliegende Verschattungen, Sonnenschutzfolien, sommerlicher Wärmeschutz)	2
	Begrünung und Biodiversität (Baumnachpflanzungen, Dach- und Fassadenbegrünung)	1
	Wassermanagement und Versickerung (Versickerungsflächen, Regenwassermanagement)	1
	Klimaresiliente Flächen und Außenräume (klimaangepasste Freiflächen, Parkanlagen, biodivers gestaltete Areale)	1
		5
Organisation und Steuerung	Sensibilisierung und Qualifizierung (Fortbildungen, Schulungen, interne Kampagnen)	2
	Nachhaltige Mobilität (Fahrradservices, Mobilitätsangebote, Mitarbeitendenmobilität)	2
		4
Energieversorgung und erneuerbare Energien	Kraft-Wärme-Kopplung und Eigenenergieerzeugung (Blockheizkraftwerke, Eigenstrom- und Eigenerzeugungsanlagen)	1
	Umstellung der Wärmeversorgung (Umstieg von Öl auf Gas, Fernwärme, Wärmepumpen)	1
	Photovoltaik und Solarthermie (Photovoltaikanlagen, solarthermische Warmwasserbereitung)	1
		3
Summe		28

KM15 (Freitext)

- Die bereits umgesetzten Maßnahmen konzentrieren sich überwiegend auf Gebäude und technische Infrastruktur, insbesondere auf Energieeffizienzmaßnahmen an bestehenden Anlagen und Gebäuden (z. B. LED-Umrüstung, Modernisierung von Lüftungs- und Kälteanlagen, Austausch technischer Komponenten).
- Der Schwerpunkt liegt auf punktuellen, betrieblich gut integrierbaren Maßnahmen, die kurzfristig umsetzbar sind und meist begrenzte Investitionsvolumina erfordern (z. B. Optimierung von Betriebszeiten, Abschaltungen, kleinere technische Nachrüstungen).
- Ergänzend wurden organisatorische und ressourcenschonende Maßnahmen umgesetzt (z. B. Abfallvermeidung und Mehrwegsysteme, Sensibilisierung von Mitarbeitenden).

Nennen Sie weitere Maßnahmen, welche Sie geplant haben.

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Handlungsfeld	Maßnahmenart	Σ
Gebäude und technische Infrastruktur	Heizungs-, Kälte- und Lüftungstechnik (Heizungsanlagen, Klimaanlage, Kältemaschinen, Raumluftechnik, Kältemittel)	5
	Übergreifend / nicht weiter spezifiziert (allgemeine technische Maßnahmen ohne nähere Differenzierung)	3
	Energetische Gebäudesanierung (Fassaden- und Dachdämmung, Fenstererneuerung, Altbausanierung)	2
	Beleuchtung und elektrische Infrastruktur (LED-Umrüstung, Leuchtmittel, elektrische Nebenanlagen)	1
	Gebäudeleittechnik und Steuerungssysteme (Mess-, Steuer- und Regeltechnik, Gebäudeautomation, intelligente Steuerung)	1
		12
Energieversorgung und erneuerbare Energien	Kraft-Wärme-Kopplung und Eigenenergieerzeugung (Blockheizkraftwerke, Eigenstrom- und Eigenerzeugungsanlagen)	1
	Umstellung der Wärmeversorgung (Umstieg von Öl auf Gas, Fernwärme, Wärmepumpen)	1
	Photovoltaik und Solarthermie (Photovoltaikanlagen, solarthermische Warmwasserbereitung)	5
		7
Organisation und Steuerung	Sensibilisierung und Qualifizierung (Fortbildungen, Schulungen, interne Kampagnen)	2
	Nachhaltige Mobilität (Fahrradservices, Mobilitätsangebote, Mitarbeitendenmobilität)	2
	Übergreifend / nicht weiter spezifiziert (keine weitere inhaltliche Differenzierung)	1
		5
Klimaanpassung, Hitzeschutz und Biodiversität	Hitzeschutz und Verschattung (außenliegende Verschattungen, Sonnenschutzfolien, sommerlicher Wärmeschutz)	2
	Wassermanagement und Versickerung (Versickerungsflächen, Regenwassermanagement)	2
		4
Betrieblicher Klimaschutz und Ressourceneffizienz	Abfallvermeidung und Ressourceneffizienz (Mehrweggeschirr, Mehrwegsysteme, Papier- und Druckkonzepte, IT-Nutzung)	2
	Energieeffizienz im Betrieb (Abschaltung von Geräten, optimierte Betriebszeiten, Nutzerverhalten)	1
		3
Summe		28

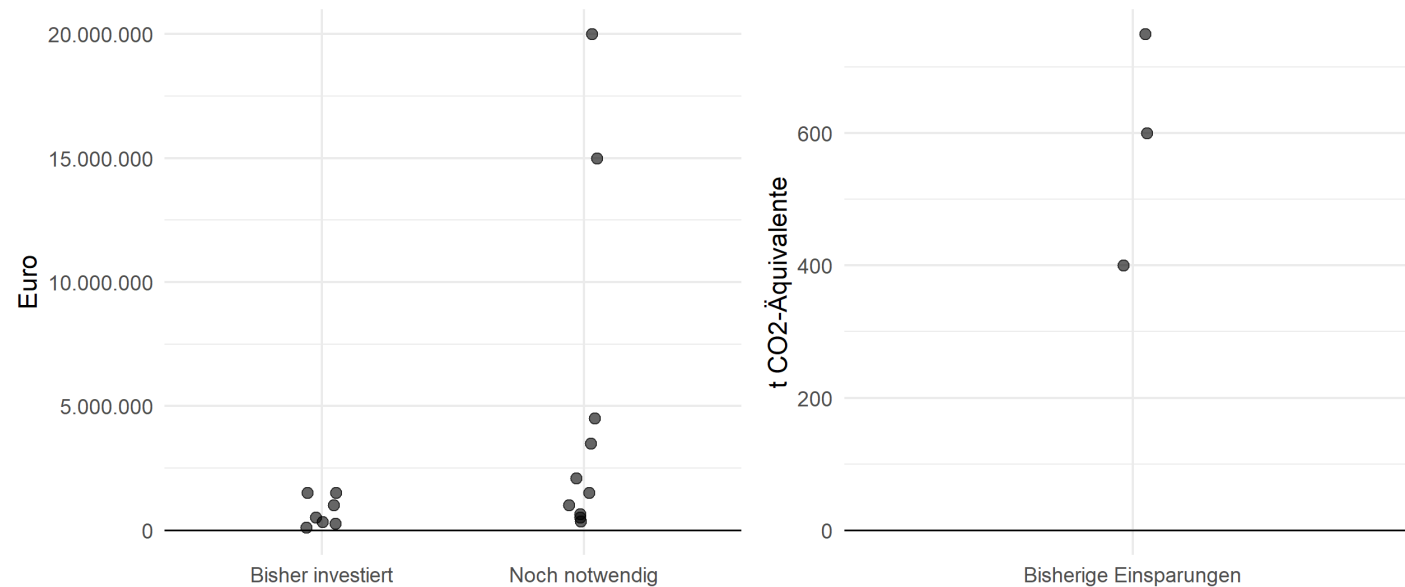
KM16 (Freitext)

- Die genannten geplante Maßnahmen zielen auf tiefgreifende, strukturverändernde Investitionen ab, die häufig höhere Investitionsvolumina, längere Umsetzungszeiträume und externe Förderung erfordern (z. B. Photovoltaik-Ausbau, umfassende energetische Sanierungen, Erneuerung zentraler Energie- und Versorgungssysteme).

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 1/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Energetische Sanierung



Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	7	19	8	100.000	1.500.000	738.571,4	500.000,0
Noch notwendig (Euro)	10	17	7	350.000	20.000.000	4.910.000,0	1.800.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	3	21	10	400	750	583,3	600,0

KM10 bis KM12

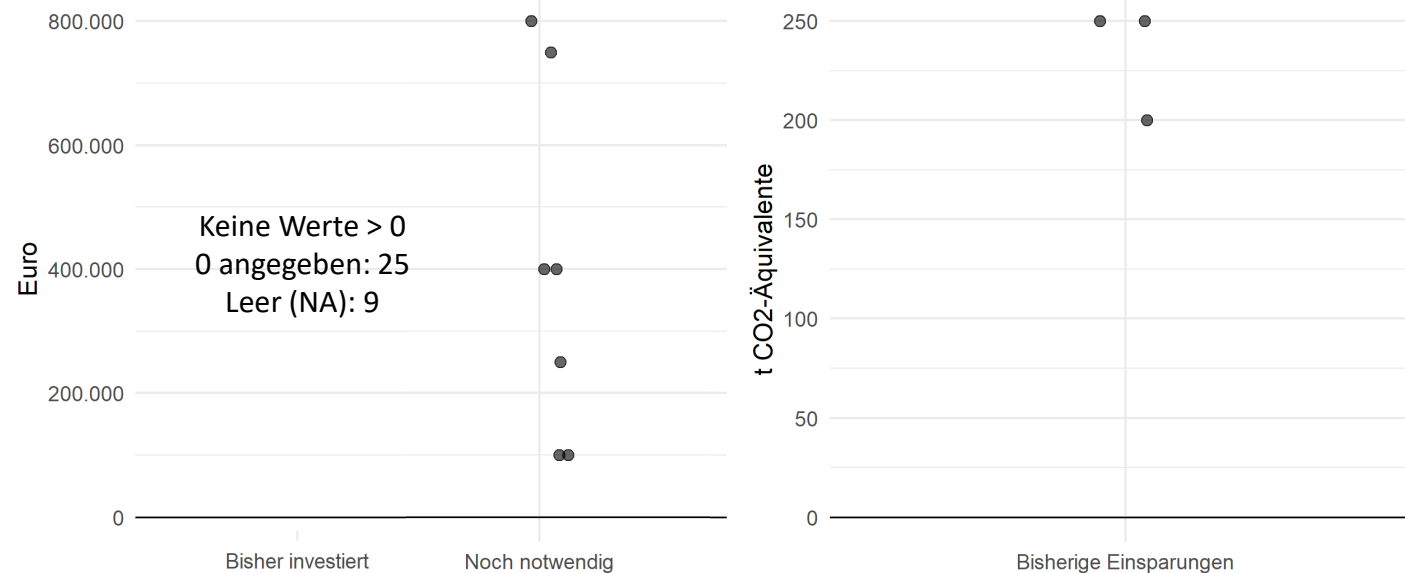
- 7 Krankenhäuser (20,6 %) haben Angaben zu den bisher Investierten Mitteln in die energetische Sanierung gemacht. Der Durchschnitt liegt bei 738.571,4 Euro mit einer Spannweite von 100.000 Euro bis 1.500.000 Euro.
- Zudem bezifferten 10 Häuser (29,4 %) die hierfür notwendigen Investitionen auf durchschnittlich 4.910.000 Euro.
- Zu den bisherigen Einsparungen in CO₂-Äquivalenten haben lediglich 3 Krankenhäuser (8,8 %) Angaben gemacht.
- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 2/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Produktion / Nutzung regenerativer Energien



KM10 bis KM12

- In die Nutzung regenerativer Energien hat bislang noch kein Krankenhaus Investitionen getätigt, was vor dem Hintergrund der Antworten zu den produzierten erneuerbaren Energien (EV04) nicht plausibel erscheint.
- Der künftig dafür erforderliche Investitionsbedarf wird von 7 Häusern (20,6 %) im Durchschnitt mit 400.000 Euro angegeben.
- Zu den bisherigen Einsparungen in CO₂-Äquivalenten haben lediglich 3 Krankenhäuser (8,8 %) Angaben gemacht.
- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

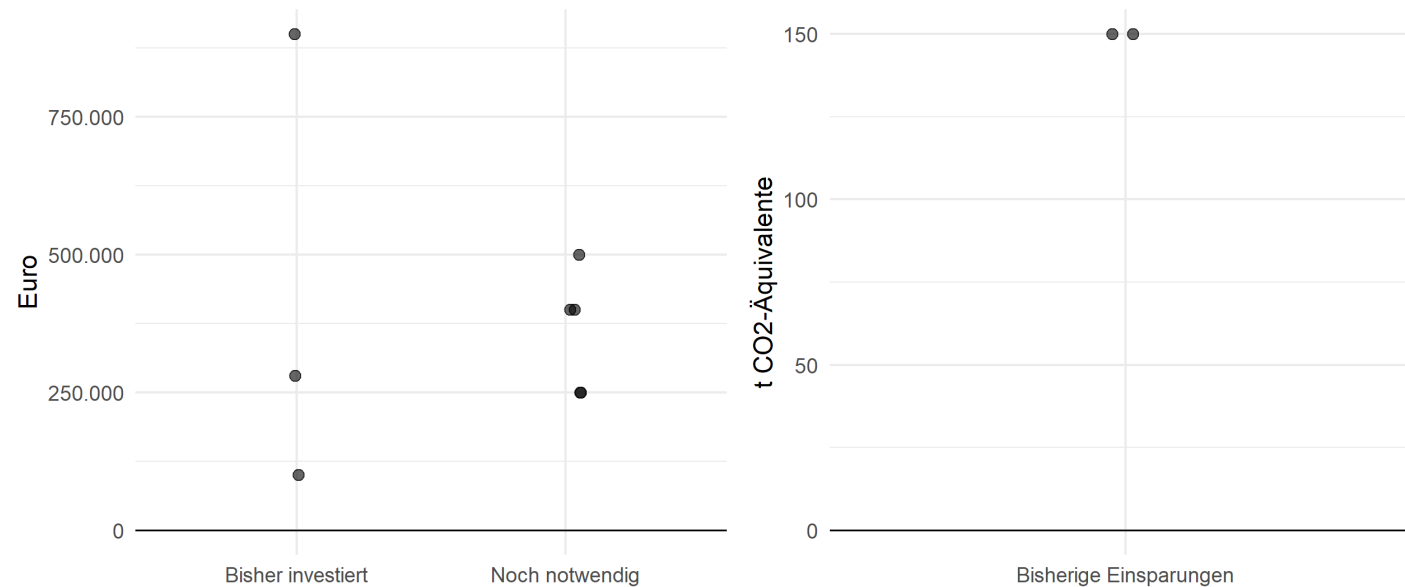
Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	0	25	9				
Noch notwendig (Euro)	7	18	9	100.000	800.000	400.000,0	400.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	3	21	10	200	250	233,3	250,0

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 3/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Elektrifizierung & Energieeffizienz (THG-Reduktion)



KM10 bis KM12

- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

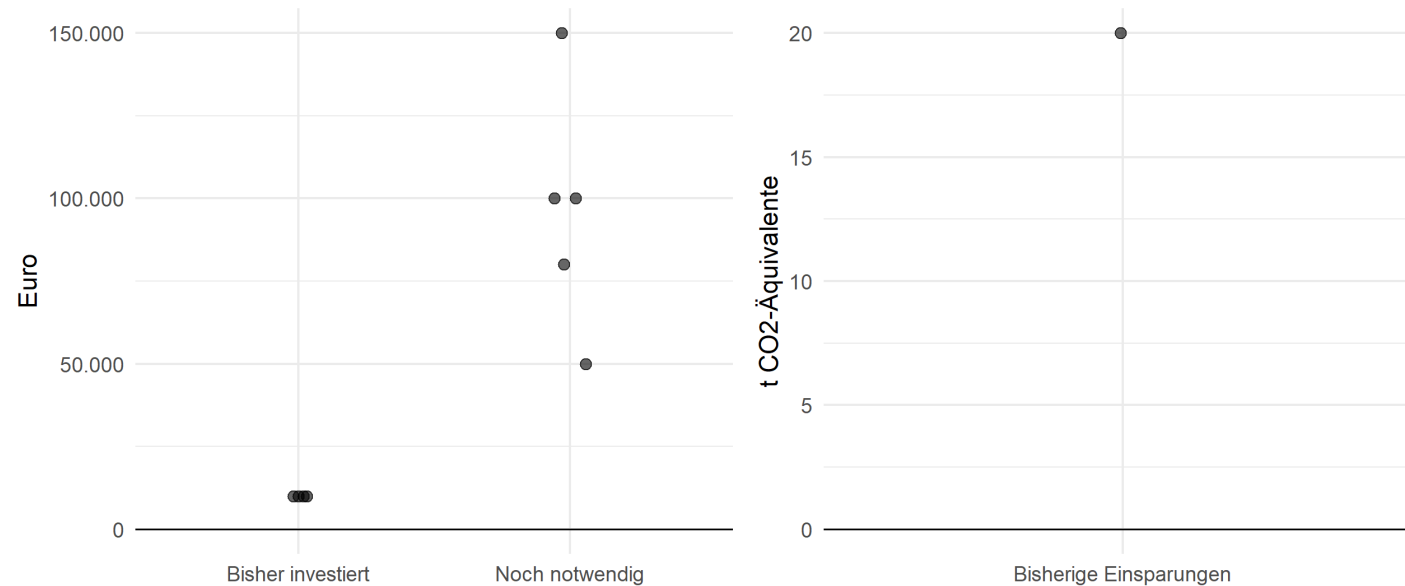
Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	3	22	9	100.000	900.000	426.666,7	280.000,0
Noch notwendig (Euro)	5	20	9	250.000	500.000	360.000,0	400.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	2	22	10	150	150	150,0	150,0

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 4/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Ressourcen- und Abfallmanagement



KM10 bis KM12

- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

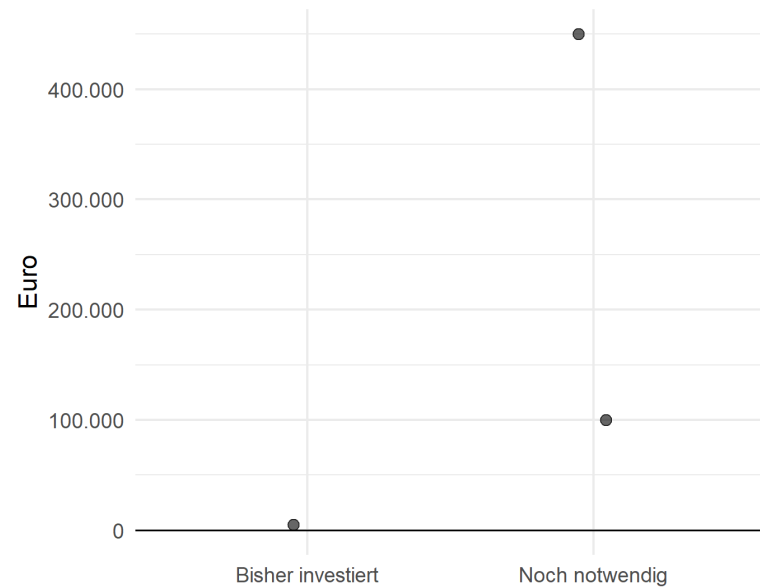
Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	4	20	10	10.000	10.000	10.000,0	10.000,0
Noch notwendig (Euro)	5	20	9	50.000	150.000	96.000,0	100.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	1	23	10	20	20	20,0	20,0

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 5/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Wasser



Keine Werte > 0
0 angegeben: 24
Leer (NA): 10

KM10 bis KM12

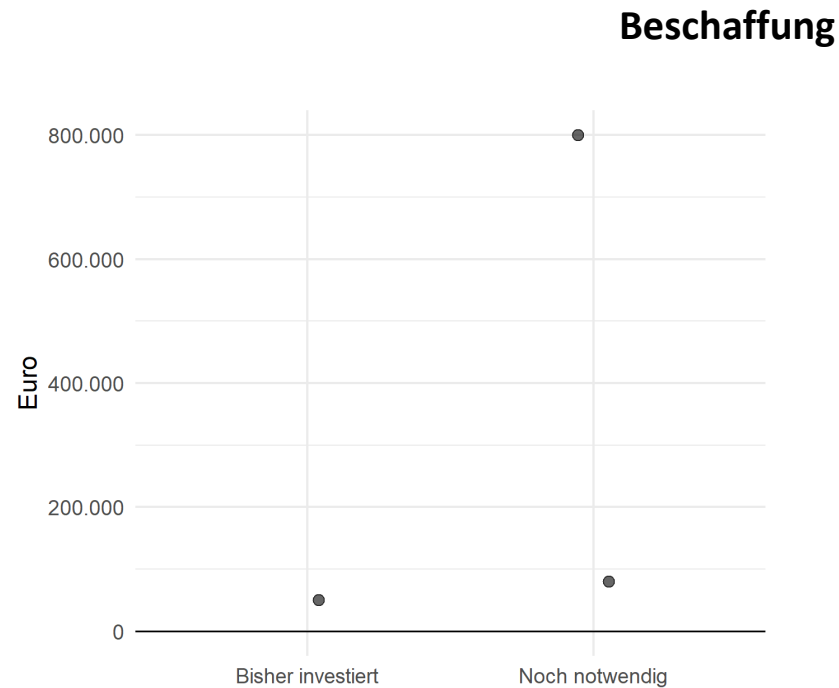
- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	1	23	10	5.000	5.000	5.000,0	5.000,0
Noch notwendig (Euro)	2	23	9	100.000	450.000	275.000,0	275.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	0	24	10				

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 6/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen



Keine Werte > 0
0 angegeben: 24
Leer (NA): 10

KM10 bis KM12

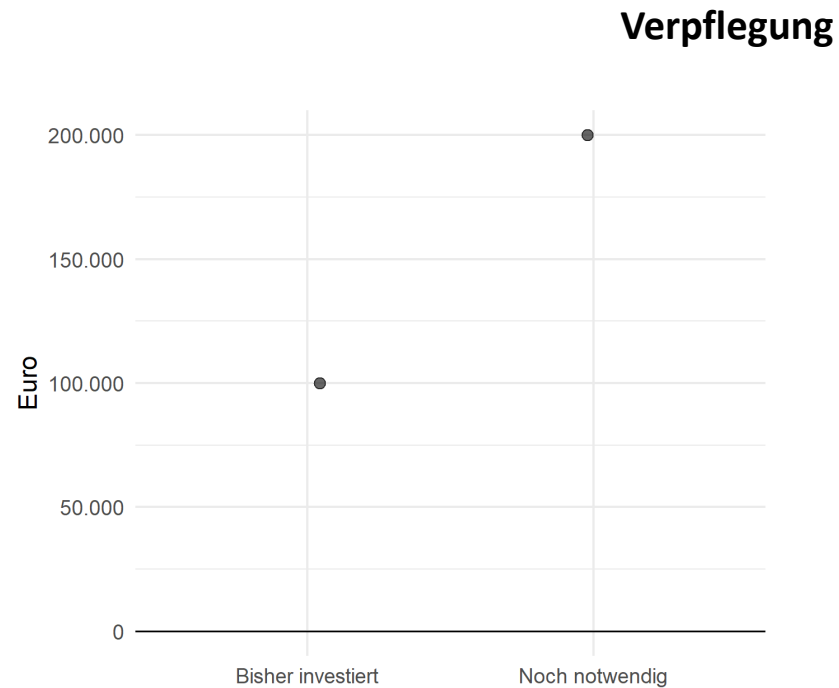
- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	1	23	10	50.000	50.000	50.000,0	50.000,0
Noch notwendig (Euro)	2	23	9	80.000	800.000	440.000,0	440.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	0	24	10				

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 7/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen



Keine Werte > 0
 0 angegeben: 24
 Leer (NA): 10

KM10 bis KM12

– Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

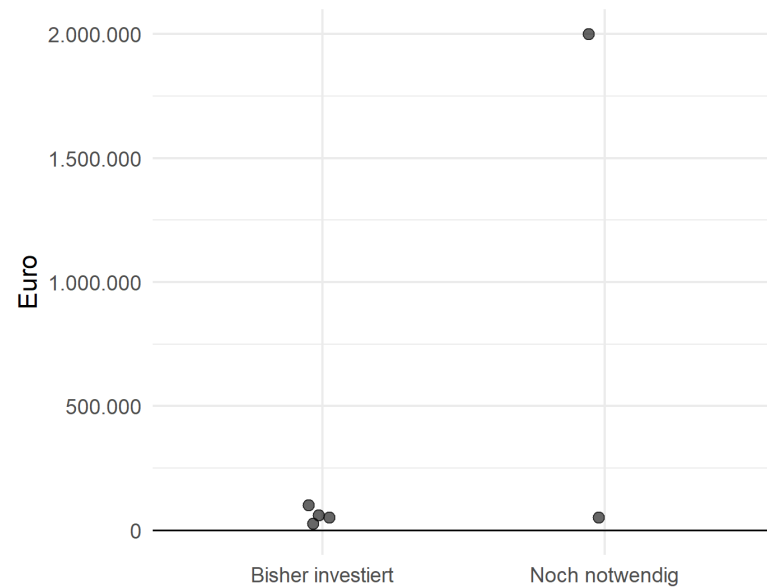
Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	1	23	10	100.000	100.000	100.000,0	100.000,0
Noch notwendig (Euro)	1	23	10	200.000	200.000	200.000,0	200.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	0	24	10				

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
 n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
 n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Wieviel hat Ihr Krankenhaus in den letzten 3 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen investiert, wieviele Investitionen sind noch notwendig und wie viele t CO₂ Äquivalente konnten durch die Investitionen bisher eingespart werden? 8/8

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Mobilität



Keine Werte > 0
0 angegeben: 24
Leer (NA): 10

KM10 bis KM12

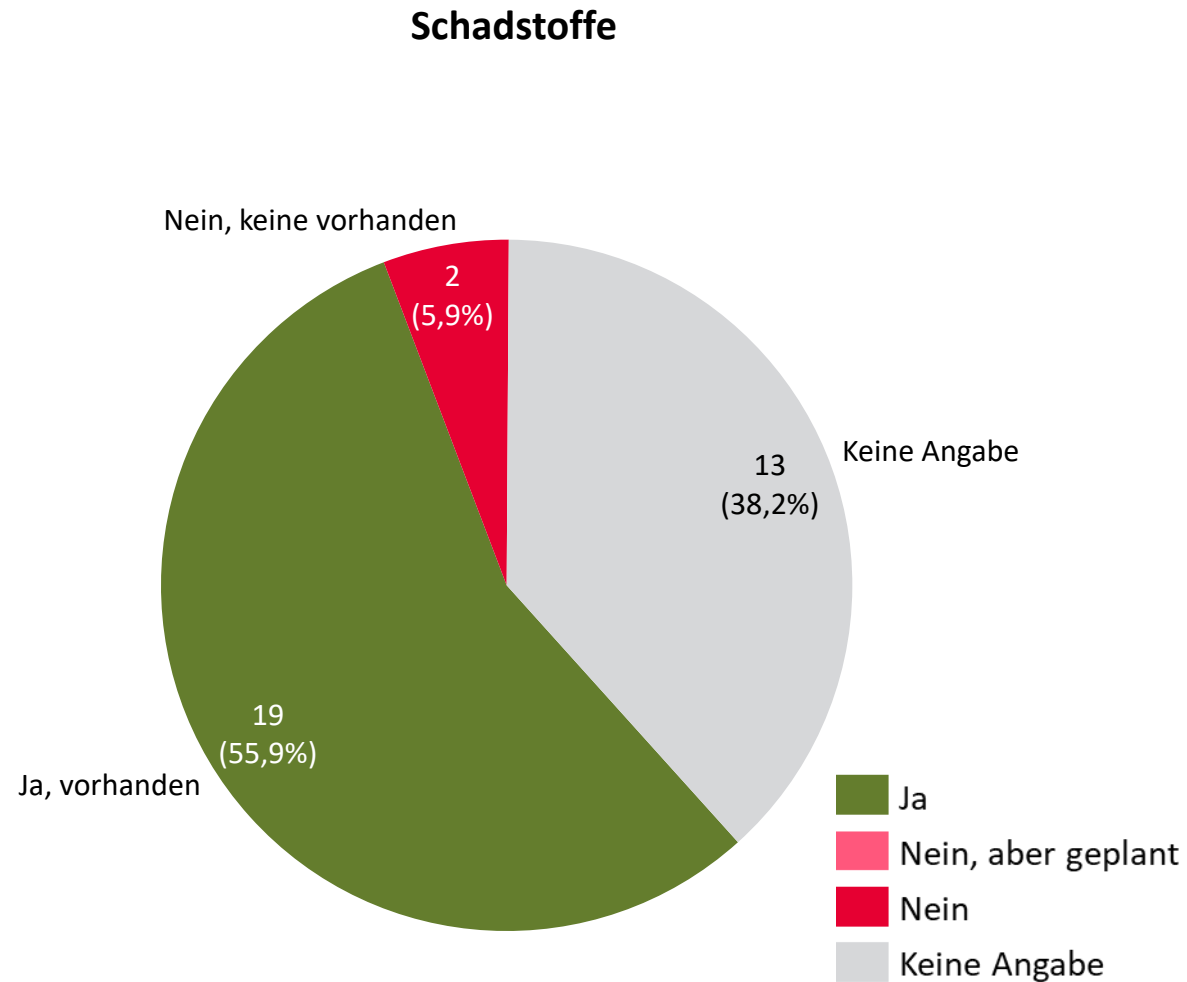
- Ein großer Anteil der Antworten besteht aus fehlenden Angaben oder Nullwerten.

Variable	n (>0)	n (0)	n (NA)	Min	Max	Mean	Median
Bisher investiert (Euro)	4	21	9	25.000	100.000	58.750,0	55.000,0
Noch notwendig (Euro)	2	23	9	50.000	2.000.000	1.025.000,0	1.025.000,0
Bisherige Einsparungen (t CO ₂ -Äqu.)	0	24	10				

n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben

Sind schadstoffhaltige Gebäudeteile bekannt?

KM - Klimaschutzmaßnahmen



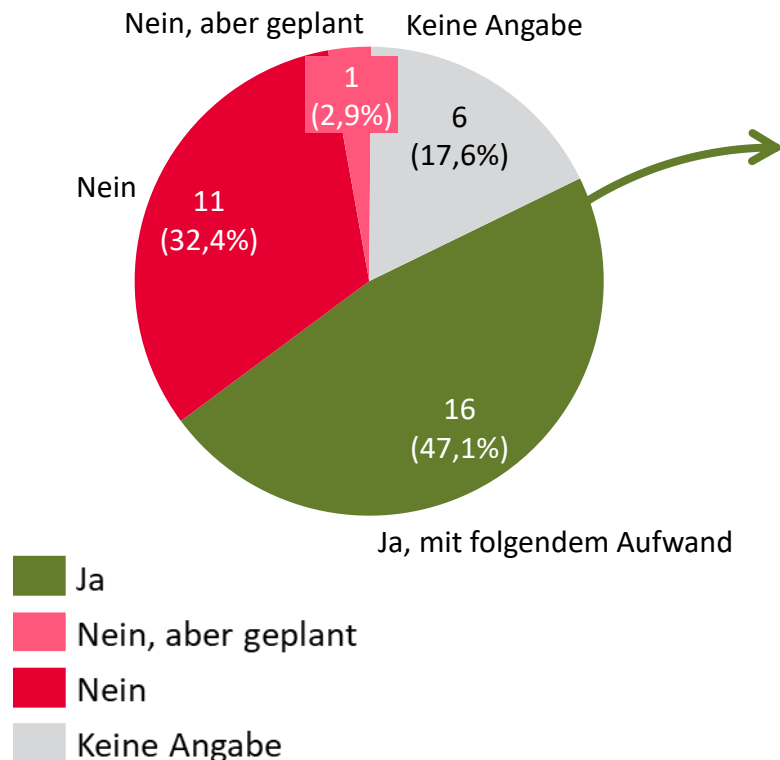
KM13

- Bei 19 Krankenhäusern (55,9 %), sind schadstoffhaltige Gebäudeteile bekannt. Zwei Krankenhäuser (5,9 %) gaben an, dass keine schadstoffhaltigen Gebäudeteile vorhanden sind.
- Ein Drittel (38,2 %) machte hierzu keine Angabe.

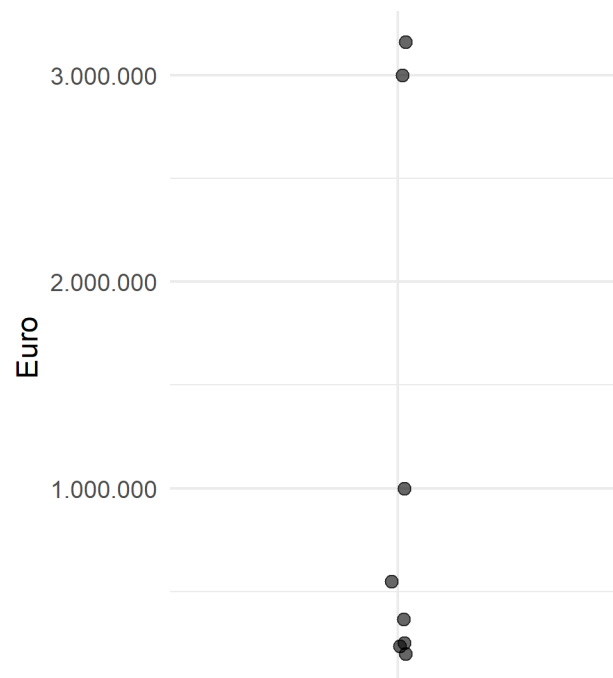
Wurden in den letzten 3 Jahren Maßnahmen zur Schadstoffbeseitigung an den Gebäuden unternommen?

KM - Klimaschutzmaßnahmen

Schadstoffbeseitigung



n(>0) entspricht der Anzahl der Angaben größer als Null
n(0) entspricht der Anzahl der Angaben gleich Null
n(NA) entspricht der Anzahl ohne Angaben



n(>0)	n(0)	n(NA)	Min	Max	Mean	Median
8	7	19	200.000	3.160.000	1.095.000	457.500

KM14

- In den letzten drei Jahren haben 16 Krankenhäuser (47 %) Maßnahmen zur Schadstoffbeseitigung an ihren Gebäuden durchgeführt. 11 Krankenhäuser (32,4 %) haben keine Maßnahmen ergriffen. Ein Krankenhaus (2,9 %) hat bisher keine Maßnahmen umgesetzt, plant diese jedoch und 6 Krankenhäuser (17,6 %) haben keine Angaben zu diesem Thema gemacht.
- Bei den Krankenhäusern, die Maßnahmen durchgeführt haben und Kosten angegeben haben (n = 8; 23,5 %) liegen die Kosten für die Schadstoffbeseitigung zwischen 200.000 € und 3.160.000 €. Der Durchschnittswert beträgt 1.095.000 €.

Zwischenfazit

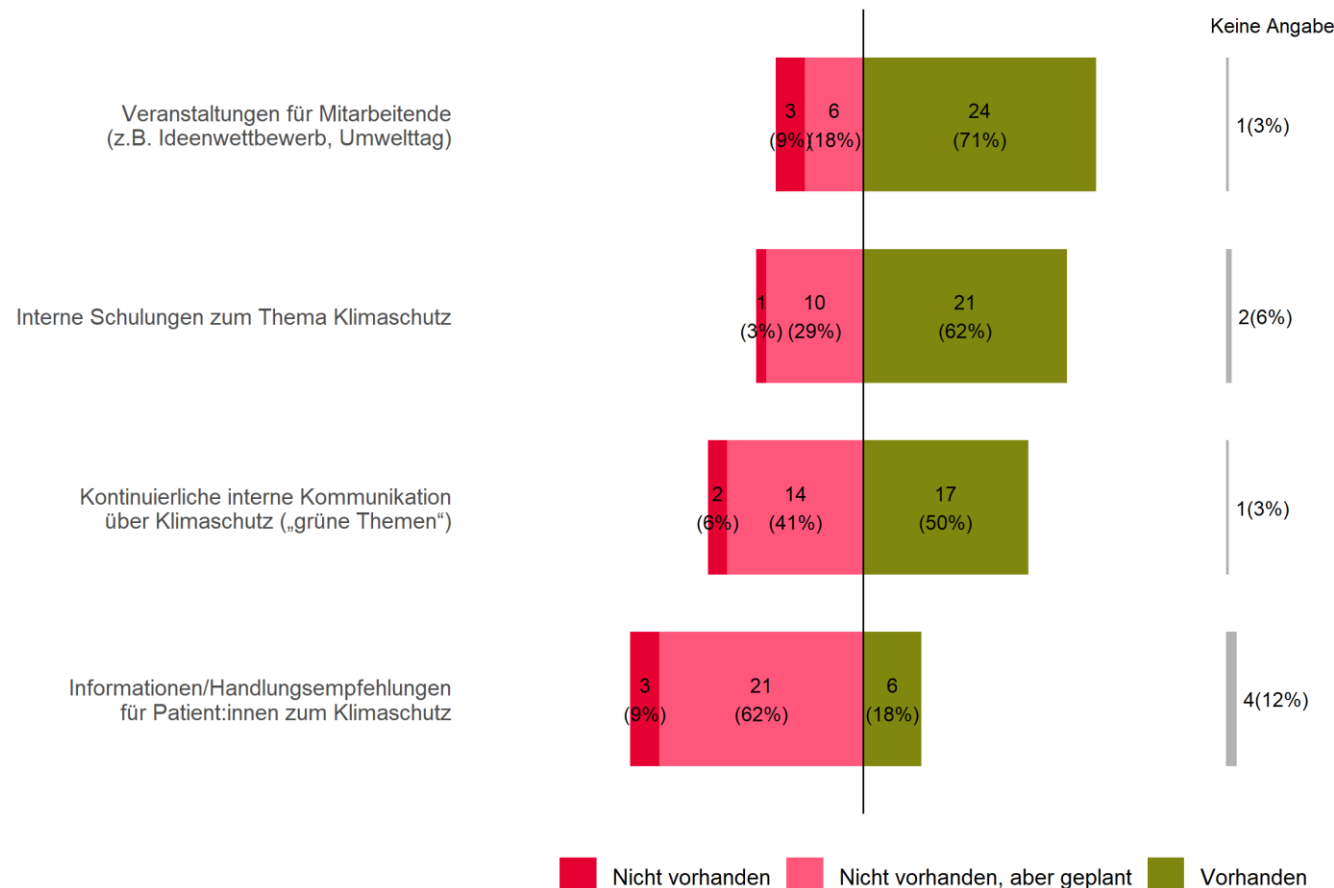
KM - Klimaschutzmaßnahmen

- Die Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen in den Krankenhäusern ist insgesamt sehr heterogen und stark von Einzelmaßnahmen geprägt, während umfassende, integrierte Sanierungsansätze bislang die Ausnahme darstellen.
- Insbesondere bei der Gebäudehülle zeigt sich ein erheblicher Nachholbedarf, da große Teile der Außenflächen sowie Fenster- und Fassadenbereiche unsaniert sind und energetische Sanierungen selten erfolgen.
- Technische Einzelmaßnahmen mit klarer Wirtschaftlichkeit und geringer Komplexität, wie LED-Umrüstung, Digitalisierung oder Mülltrennung, sind dagegen weit verbreitet und teilweise nahezu vollständig umgesetzt.
- Maßnahmen mit höherem Investitionsvolumen und größerer struktureller Eingriffstiefe, etwa Photovoltaik, erneuerbare Eigenenergieerzeugung, Fassaden- und Dachbegrünung oder grundlegende Heizsystemumstellungen, sind bislang nur vereinzelt realisiert.
- Auch bei betrieblichen und prozessualen Maßnahmen zeigen sich deutliche Unterschiede: Während nachhaltige Beschaffung bei Großgeräten und Textilien etabliert ist, bleiben Ressourcenmanagement in der Patientenversorgung sowie der Umgang mit Narkosegasen deutlich zurück.
- Die Mobilitätswende ist bislang überwiegend inkrementell umgesetzt, etwa durch Jobtickets, Fahrradinfrastruktur und einzelne Ladepunkte, während eine umfassende Umstellung der Fuhrparks noch kaum erfolgt ist.
- Konkrete Angaben zu Investitionssummen, verbleibenden Investitionsbedarfen und erzielten CO₂-Einsparungen konnten nur von einem kleinen Teil der Krankenhäuser gemacht werden, was eine belastbare Wirkungsbewertung erheblich einschränkt.
- Insgesamt deutet das Maßnahmenbild darauf hin, dass Klimaschutz in den Krankenhäusern bislang überwiegend opportunistisch und schrittweise umgesetzt wird, während eine systematische, investitionsgetriebene Transformation des Gebäudebestands und der Energieversorgung noch aussteht.

UG – Beeinflussung des Nutzerverhaltens

Bitte bewerten Sie den Umsetzungsgrad in Ihrem Krankenhaus der nachfolgenden, ausgewählten Maßnahmen zur Beeinflussung des Nutzerverhaltenes.

UG - Beeinflussung des Nutzerverhaltens



UG02

- Veranstaltungen für Mitarbeitende (z. B. Ideenwettbewerbe oder Umwelttage) sind in 24 Krankenhäusern (70,6 %) bereits umgesetzt, während sie in 6 Krankenhäusern (17,6 %) geplant, aber noch nicht vorhanden sind.
- Interne Schulungen zum Thema Klimaschutz werden in 21 Krankenhäusern (61,8 %) bereits durchgeführt; weitere 10 Krankenhäuser (29,4 %) planen entsprechende Schulungsangebote.
- Eine kontinuierliche interne Kommunikation über Klimaschutzthemen („grüne Themen“) ist in 17 Krankenhäusern (50 %) etabliert, während 14 Krankenhäuser (41,2 %) diese Maßnahme geplant haben, jedoch noch nicht umsetzen.
- Informationen bzw. Handlungsempfehlungen für Patientinnen und Patienten zum Klimaschutz sind bislang lediglich in 6 Krankenhäusern (17,6 %) vorhanden; der Großteil von 21 Krankenhäusern (61,8 %) plant entsprechende Angebote, hat sie jedoch noch nicht umgesetzt.

Nennen Sie weitere Maßnahmen, welche Sie umgesetzt haben.

UG - Beeinflussung des Nutzerverhaltens

Handlungsfeld	Nennung		Σ
Einbindung, Kultur und Kompetenz	Beteiligungs- und Motivationsformate (Teams, Netzwerke, Wettbewerbe, Auszeichnungen, Gamification)	6	19
	Interne Kommunikation und Sensibilisierung (Kampagnen, Plakate, interne Medien, Informationsformate)	6	
	Schulungen und Qualifizierung (Onboarding, Fortbildungen, Energie- und Ressourcenschulungen)	4	
	Veranstaltungen und Austauschformate (Versammlungen, Symposien, Aktionstage)	2	
	Beratung und individuelle Unterstützung (Vor-Ort-Angebote, individuelle Begleitung)	1	
Konkrete betriebliche Maßnahmen	Energie- und Ressourceneffizienz im Betrieb (Temperaturmanagement, Bewegungsmelder, Trinkwasserspender)	2	3
	Nachhaltige Mobilität im Alltag (Fahrradaktionen, Mobilitätskampagnen)	1	
Konzepte und strategische Ausrichtung	Konzepte und Handlungsempfehlungen (Hitzeschutzkonzepte, Leitfäden)	1	1
Summe			23

UG03 (Freitext)

- Die weiteren Maßnahmen fokussieren sich deutlich auf interne Kommunikation, Sensibilisierung und Beteiligung von Mitarbeitenden, etwa durch Kampagnen, Schulungen, Teams und Austauschformate.
- Besonders häufig werden Beteiligungs- und Motivationsformate genannt, die auf eine kulturelle Verankerung von Klimaschutz im Arbeitsalltag abzielen.
- Ergänzend kommen konkrete betriebliche Effizienzmaßnahmen (z. B. Temperaturmanagement, Bewegungsmelder) sowie erste konzeptionelle Ansätze wie Hitzeschutzkonzepte hinzu.

Nennen Sie weitere Maßnahmen, welche Sie geplant haben.

UG - Beeinflussung des Nutzerverhaltens

Handlungsfeld	Nennung		Σ
Einbindung, Kultur und Kompetenz	Beteiligungs- und Motivationsformate (Teams, Netzwerke, Wettbewerbe, Auszeichnungen, Gamification)	7	13
	Interne Kommunikation und Sensibilisierung (Kampagnen, Plakate, interne Medien, Informationsformate)	4	
	Veranstaltungen und Austauschformate (Versammlungen, Symposien, Aktionstage)	2	
Konzepte und strategische Ausrichtung	Konzepte und Handlungsempfehlungen (Hitzeschutzkonzepte, Leitfäden)	1	2
	Strategische Initiativen und Programme (übergreifende Programme, langfristige Ausrichtungen)	1	
Summe			15

UG04 (Freitext)

- Während sich die bereits umgesetzten Maßnahmen vor allem auf konkrete, niedrigschwellige Aktivitäten wie Kampagnen, Schulungen und einzelne Effizienzmaßnahmen konzentrieren, zielen die geplanten Maßnahmen stärker auf eine systematische Ausweitung und Verstetigung dieser Ansätze.
- Geplante Maßnahmen setzen vermehrt auf strukturelle Verankerung durch Multiplikatoren, Netzwerke, Beauftragte und abteilungsbezogene Fahrpläne, während umgesetzte Maßnahmen häufig projekt- oder anlassbezogen sind.
- Insgesamt zeigt sich eine Verschiebung von punktueller Sensibilisierung hin zu dauerhaft angelegten Strukturen, die Klimaschutz langfristig im Klinikalltag verankern sollen.

Zwischenfazit

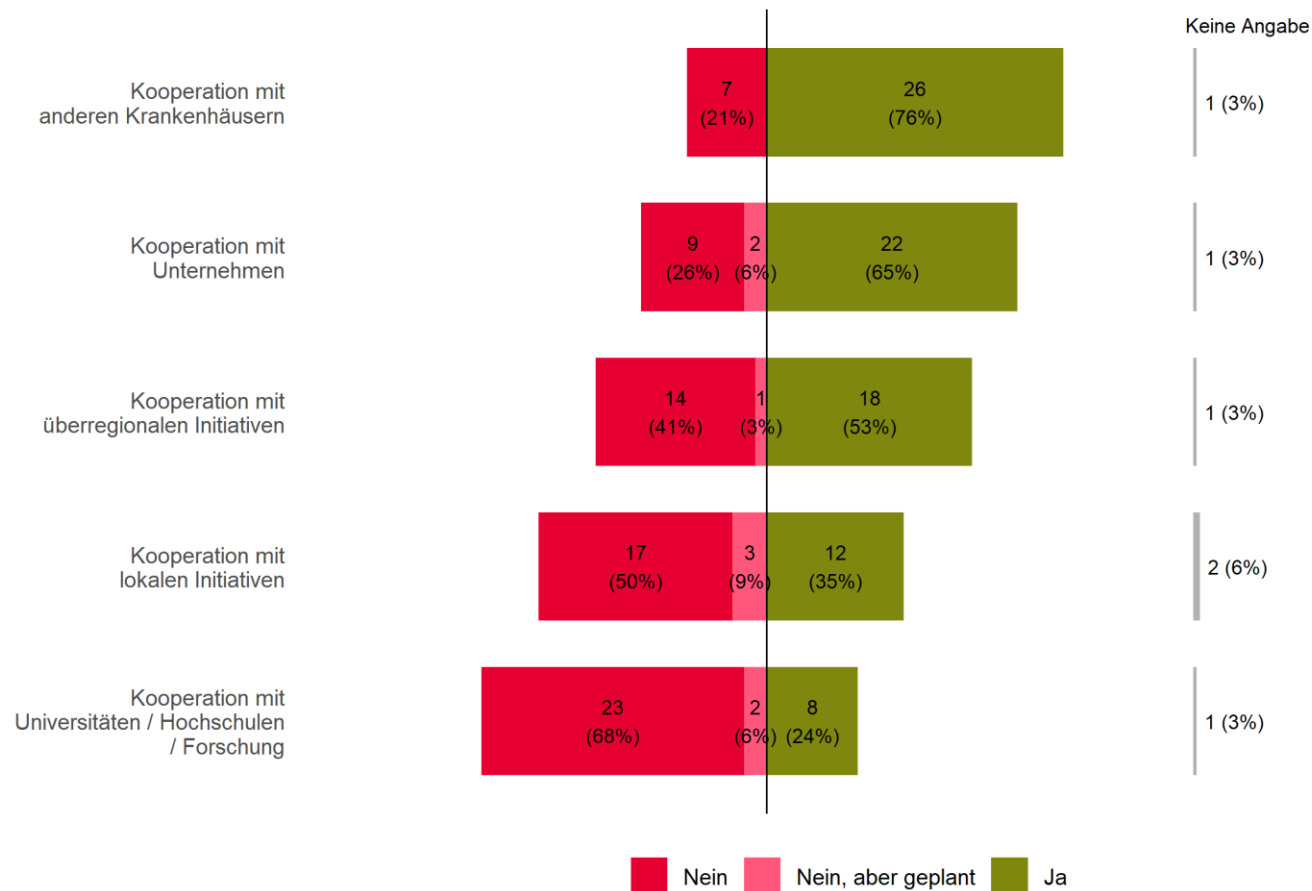
UG - Beeinflussung des Nutzerverhaltens

- Maßnahmen zur Sensibilisierung und Aktivierung von Mitarbeitenden sind in vielen Krankenhäusern bereits umgesetzt oder zumindest geplant, was auf eine hohe grundsätzliche Offenheit gegenüber verhaltensbezogenem Klimaschutz hinweist.
- Veranstaltungen und interne Schulungen zum Thema Klimaschutz gehören zu den am weitesten verbreiteten Maßnahmen und sind bei der Mehrheit der Krankenhäuser etabliert. Die kontinuierliche interne Kommunikation zu Klimaschutzthemen ist dagegen bislang nur bei etwa der Hälfte der Krankenhäuser systematisch verankert und stellt damit ein zentrales Entwicklungsfeld dar. Informations- und Unterstützungsangebote für Patientinnen und Patienten zum Klimaschutz sind bislang kaum umgesetzt und befinden sich überwiegend noch in der Planungsphase.
- Die zusätzlich genannten umgesetzten und geplanten Maßnahmen verdeutlichen, dass verhaltensbezogener Klimaschutz häufig projekt- oder anlassbezogen erfolgt, jedoch selten dauerhaft strukturiert ist.
- Insgesamt zeigt sich, dass verhaltensbezogene Maßnahmen im Vergleich zu technischen Klimaschutzmaßnahmen zwar niedrigschwelliger umzusetzen sind, jedoch bislang nicht durchgängig in ein kontinuierliches Change- und Kommunikationskonzept eingebettet sind.
- Für eine nachhaltige Wirkung erscheint eine stärkere Verstetigung und strategische Verknüpfung von Schulung, Kommunikation und Beteiligung von Mitarbeitenden und Patient:innen erforderlich.

KO - Kooperation

Kooperieren Sie mit anderen Organisationen im Bereich Klimaschutz?

KO - Kooperation



KO17

- Die Mehrheit mit 26 Krankenhäusern (76,5 %) gibt an, eine Kooperation mit anderen Krankenhäusern zu haben.
- Kooperationen mit Unternehmen und mit überregionalen Initiativen haben ebenfalls über die Hälfte der Krankenhäuser (64,7 % bzw. 52,9 %) angeben .
- Hingegen ist die Kooperation mit lokalen Initiativen und insbesondere dem wissenschaftlichen Bereich mehrheitlich nicht existent.

Wenn ja, mit wem?

KO - Kooperation

Kooperationspartner	Kooperationskategorie	Σ
ZUKE Green – Zukunft Krankenhaus Einkauf	Überregionale Initiativen	13
Mehrwert-Initiative	Überregionale Initiativen	9
KliMeG – Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen	Überregionale Initiativen	8
Charité	Andere Krankenhäuser	8
Global Changer	Überregionale Initiativen	8
Diverse Unternehmen	Unternehmen	5
Hochschulen (unspezifisch)	Universitäten, Hochschulen oder Forschungseinrichtungen	4
KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit	Überregionale Initiativen	4
Berliner Energieagentur	Lokale Initiativen	4
Johannesstift Diakonie	Andere Krankenhäuser	3
GGHH – Global Green and Healthy Hospitals	Überregionale Initiativen	3
KLIK Green – Krankenhaus Lern- und Innovationsnetzwerk Klimaschutz	Überregionale Initiativen	3
Arbeitskreis Krankenhausökologie	Überregionale Initiativen	3
Eigener Konzern	Andere Krankenhäuser	3
SUMME		78

KO18 (Freitext)

- Die Kooperationen der Kliniken sind breit aufgestellt, mit einem Schwerpunkt auf überregionalen Netzwerken und Initiativen, die fachlichen Austausch, Orientierung und gemeinsame Lernprozesse im Klimaschutz ermöglichen.
- Am häufigsten genannt wurde ZUKE Green – Zukunft Krankenhaus Einkauf, was den hohen Stellenwert gemeinsamer Einkaufs-, Nachhaltigkeits- und Umsetzungsstrukturen im Krankenhauskontext unterstreicht.
- Einzelne Hinweise, etwa zur Rolle von KliMeG, zeigen, dass externe fachliche Beratung als wertvoll eingeschätzt wird, ihre Nutzung jedoch teilweise an fehlenden finanziellen Ressourcen scheitert und damit einen möglichen Ansatzpunkt für gezielte Förderinstrumente aufzeigt.

30 weitere Partnerunternehmen mit Nennungen von jeweils unter 2.

Wenn ja, in welchen Bereichen?

KO - Kooperation

Bereich	Nennung	Σ	
Technische und energetische Infrastruktur	Wärme-, Kälte- und Klimatechnik (Heizung, Kühlung)	4	
	Energieversorgung und Energieeffizienz (Strom, Wärme, Optimierung)	3	
	Erneuerbare Energien (Photovoltaik, Eigenversorgung)	2	12
	Nachhaltige Mobilität (E-Mobilität, Ladeinfrastruktur)	2	
	Technische Gebäude- und Anlagentechnik	1	
Management, Strategie und Berichterstattung	Klimabilanzierung und Analysen (CO ₂ -Bilanz, Lebenszyklusanalysen)	5	
	Berichterstattung und Reporting (CSRD, Nachhaltigkeitsberichte)	4	10
	Organisation und interne Zuständigkeiten	1	
Ressourcenmanagement und Klimaanpassung	Nachhaltige Beschaffung und Verpflegung (Speisenversorgung, Beschaffung)	4	
	Hitzeschutz und Klimaanpassung (Verschattung, Kühlung, Schutzkonzepte)	3	9
	Abfallvermeidung und Ressourceneffizienz (Abfallmanagement, Kreislaufwirtschaft)	2	
Übergreifend / nicht weiter spezifiziert	Übergreifender Klimaschutz	4	
	Übergreifende Nachhaltigkeit	2	6
Kommunikation, Qualifizierung und Austausch	Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	1	
	Schulungen und Qualifizierung (Fortbildungen, Workshops)	1	3
	Netzwerke und Erfahrungsaustausch	1	
Summe		40	

KO19 (Freitext)

- Die Kooperationen der Kliniken konzentrieren sich vor allem auf technische und energetische Themen sowie auf Management- und Berichtsthemen wie CO₂-Bilanzierung und Nachhaltigkeitsberichterstattung, was den hohen Bedarf an fachlicher Unterstützung bei komplexen Anforderungen widerspiegelt.
- Daneben spielen ressourcenbezogene und anpassungsorientierte Themen wie Abfallvermeidung, nachhaltige Beschaffung und Hitzeschutz eine wichtige Rolle, häufig mit Blick auf praxisnahe Lösungen und Erfahrungsaustausch.
- Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Kooperationen vor allem dort genutzt werden, wo hoher fachlicher Abstimmungsbedarf oder externe Expertise erforderlich ist, und damit Ansatzpunkte für fördergestützte Netzwerkformate aufzeigen.

Zwischenfazit

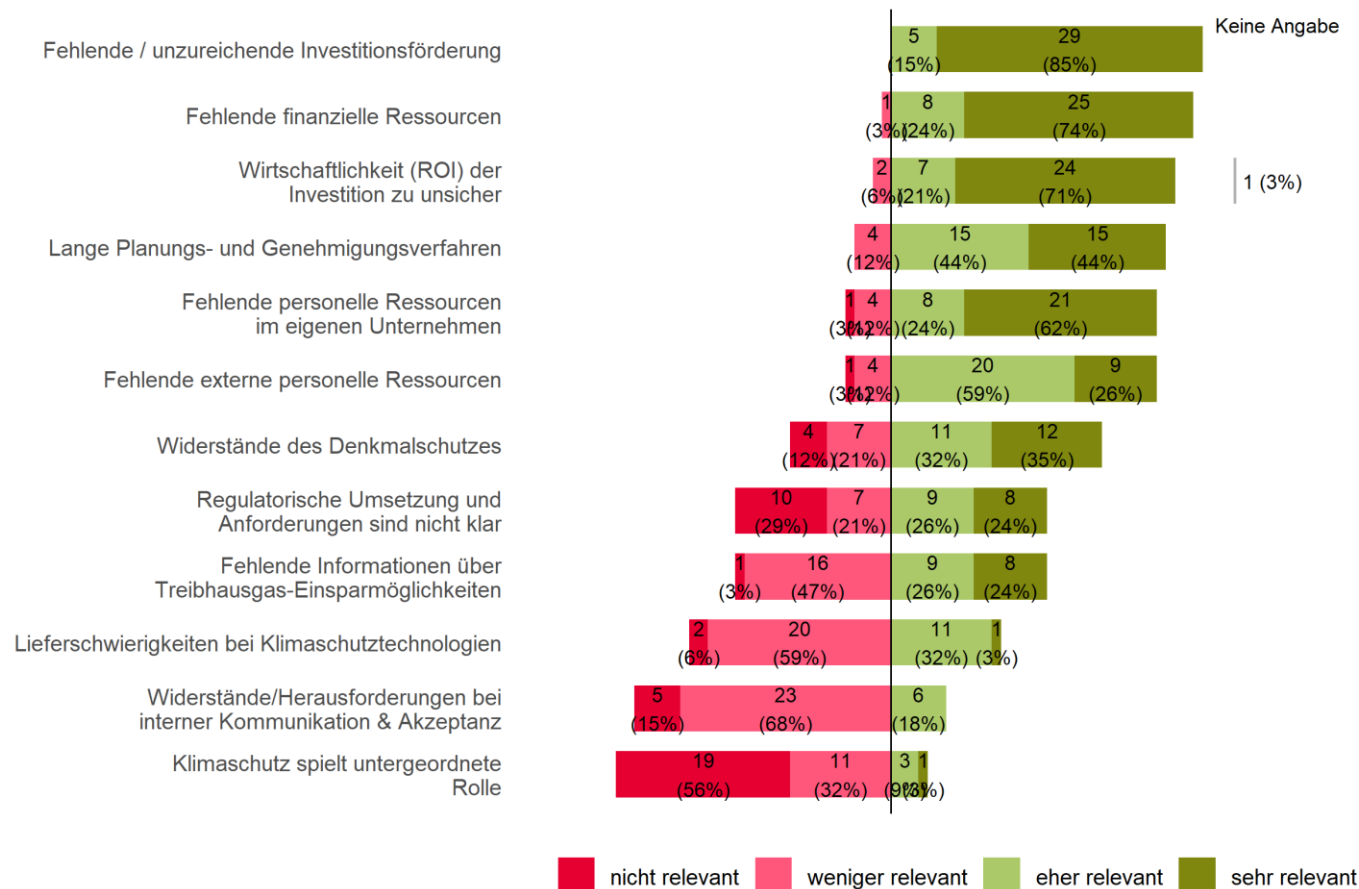
KO - Kooperation

- Kooperationen stellen für viele Krankenhäuser einen wichtigen Ansatzpunkt im Klimaschutz dar, insbesondere innerhalb des Krankenhauswesens, wo ein Großteil der Häuser bereits zusammenarbeitet.
- Auch die Zusammenarbeit mit Unternehmen sowie mit überregionalen Initiativen ist vergleichsweise stark ausgeprägt und deutet auf einen hohen Bedarf an praxisnahen, anwendungsorientierten Lösungen hin.
- Demgegenüber sind Kooperationen mit lokalen Initiativen sowie insbesondere mit Wissenschaft und Forschung bislang deutlich unterentwickelt.
- Die inhaltlichen Schwerpunkte der Kooperationen liegen vor allem in klassischen Querschnittsthemen wie Energie, Abfall sowie allgemeinem Klimaschutz und Nachhaltigkeit, während vertiefende, forschungsnahe oder innovationsgetriebene Themen selten adressiert werden.
- Die häufige Nennung krankenhausspezifischer Netzwerke und Initiativen zeigt, dass der Austausch bislang vor allem innerhalb bekannter und etablierter Strukturen stattfindet.
- Insgesamt wird Kooperation zwar als relevantes Instrument genutzt, jedoch bislang überwiegend sektorintern und pragmatisch, weniger strategisch oder wissenschaftsbasiert ausgerichtet.
- Für eine beschleunigte Transformation könnte eine stärkere Öffnung hin zu wissenschaftlichen Einrichtungen, lokalen Akteuren und interdisziplinären Partnerschaften zusätzliche Innovations- und Skalierungspotenziale erschließen.

HE - Hemmnisse

Bitte bewerten Sie die Relevanz der folgenden Hemmnisse bezogen auf Klimaschutzinvestitionen in Ihrem Krankenhaus.

HE - Hemmnisse



HE02

- Fehlende oder unzureichende Investitionsförderung ist das weitaus größte Hemmnis, 85,3 % der Krankenhäuser (n = 29) bewerten es als relevant, weitere 14,7 % (n = 5) als eher relevant.
- Fehlende finanzielle Ressourcen folgen mit 73,5 % (n = 25) als relevant, weitere 24 % (n = 8) eher relevant.
- Die Unsicherheit der Wirtschaftlichkeit der Investition (ROI) wird von 70,6 % (n = 24) als relevantes Hemmnis eingeschätzt, zusätzlich von 21 % (n = 7) als eher relevant.
- Lange Planungs- und Genehmigungsverfahren, fehlende personelle Ressourcen und Denkmalschutz werden ebenfalls insgesamt eher als relevantes Hemmnis bewertet.
- Andere Faktoren wie interne Widerstände und die Rolle des Klimaschutzes im Unternehmen werden insgesamt als weniger relevantes Hemmnis bewertet.

Wenn ja, in welchen Bereichen?

HE – Hemmnisse

Bereich	Nennung		Σ
Finanzielle und personelle Rahmenbedingungen	Unzureichende Finanzierung (Investitionsfinanzierung, laufende Finanzierung, Betriebsmittel, Haushaltsmittel, personelle Ressourcen)	5	9
	Förderlücken und Förderbarrieren (begrenzte Förderquoten, fehlende Förderprogramme u.a. für Sanierungsmaßnahmen, komplexe Antragsverfahren)	4	
Keine weiteren Hemmnisse benannt	Keine		8
Organisation, Prozesse und Strukturen	Grundlegender Modernisierungsbedarf (veraltete bauliche, technische und organisatorische Strukturen)	3	7
	Hoher Aufwand im Tagesgeschäft (Zeitmangel, Konkurrenz zu Kernaussgaben, operative Überlastung)	2	
	Fehlendes Wissensmanagement (fehlende Strukturen, fehlende Dokumentation, fehlender Wissenstransfer)	2	
Regulatorische Rahmenbedingungen	Vorgaben externer Akteure (Netzbetreiber, Grundversorger, Anschlussbedingungen)	1	4
	Politische Unsicherheit (CO ₂ -Preis, energiepolitische Rahmenbedingungen)	1	
	Denkmalschutzaufgaben (bauliche Einschränkungen, Genehmigungshürden)	1	
	Fehlende gesetzliche Verpflichtungen (fehlende Verbindlichkeit, fehlende Vorgaben)	1	
Summe			28

HE03 (Freitext)

- Zentrale Hemmnisse sind finanzielle und personelle Engpässe, die Investitionen, laufende Maßnahmen und personelle Kapazitäten betreffen und auf strukturelle Förderlücken hinweisen.
- Zusätzlich erschweren organisatorische und strukturelle Voraussetzungen die Umsetzung, etwa fehlendes Wissensmanagement, hoher Umsetzungsaufwand im Betrieb und ein grundlegender Modernisierungsbedarf.
- Regulatorische Rahmenbedingungen wirken punktuell hemmend; fehlende Nennungen in dieser Frage deuten nicht zwingend auf das Fehlen von Hemmnissen hin, sondern können darauf zurückzuführen sein, dass entsprechende Aspekte bereits in vorangegangenen, strukturierten Fragen adressiert wurden.

Zwischenfazit

HE – Hemmnisse

- Die Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern wird aus Sicht der Befragten primär durch ökonomische Faktoren begrenzt, wobei fehlende oder unzureichende Investitionsförderung als zentrales Hemmnis wahrgenommen wird.
- Auch fehlende eigene finanzielle Spielräume sowie Unsicherheiten hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit von Klimaschutzinvestitionen (ROI) stellen für die große Mehrheit der Krankenhäuser erhebliche Hürden dar.
- Neben finanziellen Aspekten wirken personelle Engpässe, sowohl im technischen als auch im administrativen Bereich, hemmend auf Planung, Umsetzung und Steuerung von Klimaschutzmaßnahmen.
- Lange Planungs- und Genehmigungsverfahren sowie regulatorische Rahmenbedingungen, insbesondere Denkmalschutzaufgaben und Vorgaben von Versorgungsunternehmen, erschweren die Umsetzung zusätzlich.
- Die qualitativen Rückmeldungen verdeutlichen, dass politische und regulatorische Unsicherheiten, etwa hinsichtlich CO₂-Bepreisung oder Förderkulissen, Investitionsentscheidungen erheblich verzögern oder verhindern.
- Demgegenüber spielen interne Widerstände, mangelnde strategische Relevanz des Klimaschutzes oder Akzeptanzprobleme innerhalb der Organisation eine vergleichsweise untergeordnete Rolle.
- Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Krankenhäuser grundsätzlich bereit sind, Klimaschutzmaßnahmen umzusetzen, der Transformationsprozess jedoch maßgeblich durch strukturelle, finanzielle und regulatorische Rahmenbedingungen begrenzt wird.

MI – Weitere Hinweise

Haben Sie weitere Anmerkungen zum Bereich Klimaschutz, welche Sie uns mitteilen möchten?

MI - Weitere Hinweise

„Für den sommerlichen Wärmeschutz sind vor allem äußere Verschattungsanlagen an Fenstern hilfreich. Hier eine nachträgliche Installation zu Fördern- und ermöglichen (Denkmalschutz) wäre Zielführend. Jedoch auch die Erneuerung von alten, nicht mehr funktionsfähigen Verschattungsanlagen sollte Thema sein. Die Instandsetzung von äußeren Verschattungen ist aufgrund der notwendigen Höhenarbeiten und der Anfälligkeit für Wind und UV-Strahlung erheblich. Unterstützung der Häuser beim Umstieg auf Eigenwärmeerzeugung über Wärmepumpen (Erdwärme, Eisspeicher ...) Standardisierte Verfahren zur Verbesserung des Wärmedurchgangskoeffizienten für die Außenwände Denkmalschutzter Fassaden.“

„Wir müssen als Gesundheitssektor zwingend schaffen, die 6 % CO2 Emissionen am Gesamtverbrauch zu reduzieren. Daher ist es erforderlich, dass die Politik die Rahmenbedingungen schafft, damit die KH dies finanziell auch umsetzen können. Hier sind zwingend Fördermittel bereitzustellen.“

„Deutliche Reduzierung der CO2 Emissionen muss das Ziel sein. Hierzu benötigen die KH finanzielle Unterstützung.“

Danke für die Befragung - Wir hoffen auf eine zeitnahe Unterstützung bei dem Thema, entweder durch Beratung (durch KliMeG) oder mit Fördermitteln für Berlin.



PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH

Friedrichstraße 149, 10117 Berlin

T +49 30 25 76 79 - 0

F +49 30 25 76 79 - 199

info@pd-g.de

www.pd-g.de

