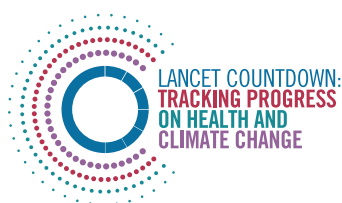


The *Lancet* Countdown Bericht zu Klimawandel und Gesundheit

Policy Brief für Deutschland

2024



Einleitung

Der *Lancet* Countdown Bericht zu Klimawandel und Gesundheit 2024¹ verdeutlicht, dass die negativen Auswirkungen der Klimakrise weltweit ein beispielloses Ausmaß erreicht haben – insbesondere mit Blick auf unsere Gesundheit. Wenn sich die Umsetzung wirksamer Klimaschutzmaßnahmen weiter verzögert, verursacht dies hohe gesundheitliche, ökonomische, soziale und ökologische Folgekosten.^{2,3} Die Flut im Ahrtal im Jahr 2021 beispielsweise forderte nicht nur 135 Menschenleben. Es fielen auch Kosten von schätzungsweise 40,5 Milliarden Euro an.⁴ Es ist daher dringender denn je, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Klimakrise nicht weiter zu verschärfen und gleichzeitig die systemische Resilienzⁱ des Gesundheitssektors und der Gesellschaft zu stärken.

Die aktuellen politischen und gesellschaftlichen Bemühungen, um die Treibhausgasemissionen in Deutschland zu senken, sind nicht ambitioniert genug, um die nationalen und internationalen Klimaziele zu erreichen.^{6,7} Besonders im Verkehrs- und Gebäudesektor sowie in der Landnutzung liegen die Emissionen derzeit deutlich über den Vorgaben des Klimaschutzgesetzes.^{7,8} Eine Ursache dafür ist die fortgesetzte finanzielle Förderung klima- und umweltschädlicher Sektoren wie des fossilen Energiesektors oder des emissionsintensiven Verkehrsbereichs.^{9,10} Laut des *Lancet* Countdown Berichts subventionierte Deutschland den Einsatz fossiler Brennstoffe allein im Jahr 2022 mit umgerechnet 4,5 Milliarden US-Dollar.¹ Dies trägt nicht nur maßgeblich zur Klimakrise bei, sondern hat auch massive negative Auswirkungen auf unsere Gesundheit, unsere Ökosysteme und Gesellschaft.^{1,2,11}

Um den Gesundheitsrisiken der Klimakrise angemessen zu begegnen, ist neben dem Abbau klima- und umweltschädlicher Subventionen auch eine stärkere strategische und sektorenübergreifende Steuerung und Finanzierung von Maßnahmen des Klima- und Umweltschutzes sowie der Klimaanpassung erforderlich. Zugleich muss auch der Gesundheitssektor selbst resilienter gegenüber den multiplen Krisen werden und seine eigenen Klima- und Umweltauswirkungen reduzieren.¹² Hierfür ist es unter anderem entscheidend, Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention stärker zu priorisieren. Die Förderung chancengerechter und gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen würde nicht nur das Gesundheitssystem entlasten, sondern auch zu dessen bedarfsorientierter Weiterentwicklung beitragen und gleichzeitig seinen ökologischen Fußabdruck reduzieren.¹³

Dieser Policy Brief fokussiert sich auf drei zentrale Handlungsfelder, die in Deutschland als besonders dringlich und aussichtsreich für den Schutz von Gesundheit, Klima und Umwelt identifiziert werden: *Gesundheitlicher Hitzeschutz*, *Ernährung* und *Resilienter Gesundheitssektor*. Für jedes dieser Handlungsfelder werden im Folgenden politische Empfehlungen formuliert.

i Der Begriff "Resilienz" wird in dem vorliegenden Policy Brief analog der Definition des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen als die Fähigkeit des Systems verstanden, auf unterschiedliche Krisen und Stressfaktoren flexibel, nachhaltig und wirksam zu reagieren. Resilienz umfasst dabei nicht nur die kurzfristige Reaktion auf akute Krisen, sondern auch die langfristige Anpassungsfähigkeit und die Fähigkeit, aus Krisen zu lernen, diese zukünftig vorzubeugen und gestärkt aus diesen hervorzugehen.⁴

Zentrale Empfehlungen

1

Gesundheitlicher Hitzeschutz

- **Regelungsrahmen sektorenübergreifend anpassen:** Um die bestehenden gesetzlichen Regelungsrahmen für gesundheitlichen Hitzeschutz zu bewerten und kohärent anzupassen, braucht es eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf allen Entscheidungsebenen.
- **Gesundheitsförderung und Prävention unter Einbezug der sozialen Lage:** Gezielte Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung tragen maßgeblich dazu bei, soziale Ungleichheiten in der Hitzebelastung zu verringern.
- **Hitzekompetenz stärken:** Die individuelle Hitzekompetenz muss gefördert werden. Besonders wichtig sind hierbei Multiplikator:innen in den Lebenswelten, z.B. in Gesundheits- und Bildungseinrichtungen.

2

Ernährung

- **Finanzielle Anreize verändern:** Steuern und Subventionen sollten so umgestaltet werden, dass sie eine Wende zu gesunden und umweltfreundlichen Ernährungsweisen unterstützen.
- **Standards in der Gemeinschaftsverpflegung:** In der Gemeinschaftsverpflegung braucht es effektive Anreize und verbindliche Qualitätsstandards für eine Ernährungsumstellung.
- **Ernährung im Gesundheitssektor verankern und stärken:** Im Gesundheitssektor sollten Strukturen und Prozesse gefördert werden, die das präventive und therapeutische Potential von Ernährung für Gesundheit, Umwelt und Klima explizit fördern und nutzbar machen.

3

Resilienter Gesundheitssektor

- **Finanzierungsmodelle für die Transformation:** Um die notwendigen Investitionen von Gesundheitseinrichtungen in den Klimaschutz zu ermöglichen, ist ein zusätzliches Sonderprogramm erforderlich. Einrichtungen des Gesundheitssektors müssen zudem in der Klimaanpassungsstrategie berücksichtigt und eingebunden werden.
- **Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik:** Im Sinne des *Health in and for all policies*-Ansatzes müssen Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung in allen Sektoren verankert werden.
- **Monitoring und Surveillance von Treibhausgasemissionen:** Alle größeren Gesundheitseinrichtungen sollten ihre Treibhausgasemissionen nach einheitlichen Kriterien erfassen und öffentlich berichten.
- **Nachhaltige Liefer- und Produktionsketten etablieren:** Zur Erfassung von Emissionen aus Liefer- und Produktionsketten und zur Förderung nachhaltiger Kaufentscheidungen sind internationale Datenbanken zu *Product Carbon Footprints* sowie regulatorische Anreize für nachhaltige Produktion und Recycling von Arzneimitteln und Medizinprodukten erforderlich.

Die Zunahme von heißen Tagen und Hitzewellen stellt für die Bevölkerung eines der größten klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken dar.^{1,14,15} Für den Sommer 2022 wurden nach aktuellen Berechnungen für Deutschland 9.100 hitzeassoziierte Todesfälle geschätzt.¹⁶ Besonders gefährdet sind ältere Menschen, Schwangere, Kleinkinder, Säuglinge, Menschen mit chronischen Krankheiten, wie Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, im Freien Arbeitende sowie sozial benachteiligte Menschen.^{14,15,17} Hitzebedingte Einbußen bei der Arbeitsproduktivität und die zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems führen zu erheblichen Kosten.^{1,18}

Die *Lancet* Countdown Policy Briefs für Deutschland 2019 und 2021 haben das Handlungsfeld *Gesundheitlicher Hitzeschutz* bereits hervorgehoben.^{19,20} Dies forcierte die Entwicklung und Umsetzung von Anpassungsstrategien und Hitzeschutzmaßnahmen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, vor allem in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Dazu zählen lokale und regionale (z.B. Maßnahmenpläne für einzelne Krankenhäuser und das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin) sowie überregionale Initiativen (z.B. nationale Hitzeaktionstage und die Erstellung des nationalen Hitzeschutzplans für Gesundheit des Bundesgesundheitsministeriums).^{21,22,23,24}

Es haben sich jedoch einige Spannungsfelder herauskristallisiert, die einem in der Breite wirksamen, gesundheitlichen Hitzeschutz in Deutschland entgegenstehen. Werden diese Spannungsfelder in bestehenden und neuen Hitzeschutzpläne und -maßnahmen berücksichtigt, kann dies eine wichtige Hebelwirkung entfalten und maßgeblich dazu beitragen, zusätzliche hitzeassoziierte gesundheitliche und ökonomische Kosten zu vermeiden.

Soziale Determinanten von Gesundheit: Die individuelle Hitzebelastung und auch die Anpassungskapazität hängt von zahlreichen sozialen Faktoren ab. Beispielsweise

verfügen sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen nicht nur über weniger finanzielle Mittel für Anpassungsmaßnahmen, sondern sie leben und arbeiten auch eher in Umgebungen, die einer höheren Hitzebelastung ausgesetzt sind. Eine häufig geringer ausgeprägte Gesundheitskompetenz kommt erschwerend hinzu. Die Zusammenhänge von Hitzebelastung und Anpassungskapazität werden bislang unzureichend berücksichtigt.^{17,25}

Zusammenwirken von Hitze und Luftverschmutzung: Hohe Luftverschmutzung (insbesondere Feinstaub, Stickstoffdioxid und Ozon) erhöht das hitzebedingte Risiko für Herz- und Lungenerkrankungen – insbesondere in Großstädten als „Hitze-Hot-Spots“.^{15,26,27} Daher wirkt sich die Verbesserung der Luftqualität nicht nur direkt positiv auf die menschliche Gesundheit aus, sondern reduziert gleichzeitig auch die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze. Dieser Aspekt muss in der Entwicklung und Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen, z.B. im Rahmen von Hitzeaktionsplänen, mitgedacht werden.

Hitze in der Arbeitswelt: Hitzebelastung stellt eine unmittelbare Bedrohung für die Gesundheit und Sicherheit von Arbeitnehmenden dar und hat negative Auswirkungen auf ihre Produktivität.^{1,28} Von Hitze besonders betroffen sind Tätigkeitsfelder, in denen im Freien gearbeitet wird, körperlich anstrengende Arbeiten durchgeführt werden, Arbeits- bzw. Schutzkleidung getragen werden muss und/oder unflexible Arbeitszeiten bestehen, die nicht an Hitzeereignisse angepasst werden können.^{28,29} Laut des diesjährigen globalen *Lancet* Countdown Berichts gingen im Jahr 2023 in Deutschland insgesamt etwa 37 Millionen Arbeitsstunden durch die verringerte Arbeitskapazität von Beschäftigten verloren – 58 % dieser verlorenen Stunden entfielen dabei allein auf den Bausektor.¹ Entsprechend sind Hitzeschutzmaßnahmen in der Arbeitswelt Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeitenden, die Produktivität und wirtschaftliche Stabilität.³⁰

Es lassen sich für das Handlungsfeld *Gesundheitlicher Hitzeschutz* folgende Empfehlungen ableiten:

- **Regelungsrahmen sektorenübergreifend anpassen:** Die notwendige Bewertung und Anpassung des bestehenden gesetzlichen Regelungsrahmens für gesundheitlichen Hitzeschutz ist sektorenübergreifend auf allen Entscheidungsebenen (Bund, Länder, Kommunen) gemeinsam vorzunehmen. Die politischen Entscheidungen, Maßnahmen und Strategien müssen kohärent aufeinander abgestimmt werden und Verantwortlichkeiten klar definiert sein.^{14,31} Hilfreich ist die Einrichtung von Taskforces relevanter Akteur:innen in Querschnittsbereichen, z.B. in der Arbeitswelt, die gezielt den gesundheitlichen Hitzeschutz auf ihr Handlungsfeld übertragen, an die jeweiligen Anforderungen anpassen und umsetzen.
- **Gesundheitsförderung und Prävention unter Einbezug der sozialen Lage:** Die Planung und Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen erfordert eine intersektionale Perspektive bei der Identifikation und Berücksichtigung sozialer Determinanten. Insbesondere gezielte Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention im Rahmen von gesundheitlichem Hitzeschutz können dabei unterstützen, soziale Ungleichheiten in der Hitzebelastung zu verringern.
- **Hitzekompetenz stärken:** Voraussetzung für die Umsetzung von gezielten Maßnahmen der Verhaltensprävention ist die individuelle Hitzekompetenz, also das Wissen um Risiken und Schutzmöglichkeiten. Daher ist die Hitzekompetenz von Multiplikator:innen, z.B. in der Arbeitswelt, in Gesundheits- und Bildungseinrichtungen, aber auch in der breiten Öffentlichkeit, zu fördern, zu stärken und einzusetzen.³²

2 Ernährung

Ungesunde Ernährung ist einer der Hauptrisikofaktoren für chronische Erkrankungen und vorzeitige Todesfälle in Deutschland und weltweit.³³ Laut des diesjährigen globalen *Lancet* Countdown Berichts verursachte der unzureichende Konsum gering verarbeiteter pflanzlicher Lebensmittel in Deutschland 84.000 Todesfälle, der zu hohe Konsum von rotem und verarbeitetem Fleisch 79.700 Todesfälle.¹ Darüber hinaus tragen die derzeitigen Ernährungssysteme, insbesondere die Produktion tierischer Lebensmittel, maßgeblich zur Überschreitung der planetaren

Belastungsgrenzen bei – durch einen hohen Ausstoß an Treibhausgasemissionen, tropische Entwaldung, die Verschmutzung von Böden, Luft und Gewässern und global veränderte Wasserkreisläufe.³⁴ In Deutschland werden mehr als die Hälfte der ernährungsassoziierten Emissionen durch die Produktion von rotem Fleisch und Milchprodukten verursacht.³⁵ Eine Wende hin zu einer vollwertigen, pflanzenbetonten Ernährung bietet somit große Chancen für die individuelle und planetare Gesundheitⁱⁱ.³⁶

ii Planetare Gesundheit betont die Abhängigkeit des menschlichen Wohlergehens von intakten ökologischen Systemen und zielt darauf ab, Gesundheit innerhalb planetarer Belastungsgrenzen zu schützen. Das Konzept ergänzt und erweitert etablierte Ansätze wie Public Health, Global Health sowie One und Eco Health und bietet ein transdisziplinäres Verständnis für ein gesundes Leben in einem sicheren, gerechten Handlungsspielraum.³⁷

Seit der Betrachtung des Handlungsfeldes *Ernährung* im *Lancet Countdown Policy Brief* für Deutschland 2020³⁸ wurden mit dem “Bürger:innenratschlag pflanzenbasierte Ernährung” des Umweltbundesamtes³⁹ und dem Bürger:innenrat “Ernährung im Wandel” des Bundestages⁴⁰ in zwei Prozessen unter Bürger:innenbeteiligung konkrete Handlungsempfehlungen für eine Ernährungswende in Deutschland formuliert. Anfang 2024 verabschiedete die deutsche Bundesregierung zudem die erste nationale Ernährungsstrategie, die ambitionierte Maßnahmen vorschlägt, um allen Menschen den Zugang zu einer gesunden Ernährung zu ermöglichen.⁴¹ Kurz danach veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) neue lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen, die Umwelt- und Gesundheitsaspekte berücksichtigen und eine überwiegend pflanzenbasierte Ernährung empfehlen.⁴²

Weiterhin bestehen jedoch grundlegende Spannungsfelder bezüglich der Umsetzung eines nachhaltigen und gesunden Agrar- und Ernährungssystems:

Finanzielle Fehlanreize: Falsch gesetzte Subventionen, steuerassoziierte Preisanreize und fehlende Werberegulierungen begünstigen die Herstellung und den Verzehr tierischer sowie hochverarbeiteter Lebensmittel. So fließen in der EU jährlich 80% aller Agrarsubventionen in die Produktion tierischer Lebensmittel.⁴³ Gleichzeitig summieren sich die ökologischen und gesundheitlichen Schäden des Agrar- und Ernährungssystems weltweit auf mindestens 10 Billionen US-Dollar pro Jahr und übersteigen damit den Anteil des Ernährungssystems am globalen Bruttoinlandsprodukt.⁴⁴ Für Deutschland belaufen sich diese Kosten auf immerhin 330 Milliarden US-Dollar pro Jahr und gesundheitliche Folgekosten machen daran den größten Anteil aus.⁴⁵ Gleichzeitig fehlen vielerorts Finanzierungsmodelle für die Implementierung und Förderung einer gesunden und umweltfreundlichen Ernährung, beispielsweise in der Gemeinschaftsverpflegung, sowie zur Förderung von Ernährungsmedizin und -beratung im Gesundheitssektor.

Unzureichende Governance: Politische Rahmenbedingungen und privatwirtschaftliche Interessen der Agrar- und Ernährungsindustrie stehen der flächendeckenden Umsetzung einer gesünderen und umweltfreundlicheren Ernährung im Wege. Diese wird zudem durch eine mangelnde Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern und eine fehlende Politikkohärenz maßgeblich erschwert. So fehlen beispielsweise in der Gemeinschaftsverpflegung verbindliche Vorgaben und Unterstützungsangebote. Auf der Produktionsseite fehlt es für viele umweltfreundliche und gesundheitsfördernde Produkte der Landwirtschaft (z.B. Hülsenfrüchte) an großflächigen Verarbeitungs- und Vermarktungsstrukturen und Absatzmärkten.⁴⁶ Es ist dringend erforderlich, eine langfristige Vision mit entsprechenden Zwischenzielen und kohärenten Politikmaßnahmen und -instrumenten entlang der gesamten Wertschöpfungskette zu etablieren und umzusetzen.⁴⁷

Es lassen sich für das Handlungsfeld *Ernährung* folgende Empfehlungen ableiten:

- **Finanzielle Anreize verändern:**
Steuern und Subventionen sollten so gestaltet werden, dass sie die Wende zu gesunden und umweltfreundlichen Ernährungsweisen unterstützen. Dazu zählen die Aufnahme der Landwirtschaft in die Nationally Determined Contributions (NDCs) im Rahmen der Weltklimakonferenz sowie in den europäischen Emissionshandel, die Umschichtung landwirtschaftlicher Subventionen hin zu klima- und umweltfreundlichen Produktionssystemen und eine steuerliche Begünstigung gesunder bzw. eine an den Folgekosten orientierte Besteuerung ungesunder bzw. klimaschädlicher Lebensmittel.
- **Standards in der Gemeinschaftsverpflegung etablieren:**
In der Gemeinschaftsverpflegung (z.B. in Schulen, Kindertagesstätten, Kliniken und Pflegeeinrichtungen) sollten verbindliche Qualitätsstandards gemäß den neuen DGE-Ernährungsempfehlungen eingeführt werden.
- **Ernährung im Gesundheitssektor verankern und stärken:** Im Gesundheitssektor sollten Strukturen und Prozesse gefördert werden, die das präventive und das therapeutische Potential der Ernährung in Bezug auf individuelle und planetare Gesundheit explizit fördern und nutzbar machen. Dies umfasst die Integration in Aus-, Weiter- und Fortbildung, die Stärkung von Ernährungsmedizin und -beratung sowie Anreizmodelle für eine gesundheitsfördernde Ernährung in Gesundheitseinrichtungen.

3

Resilienter Gesundheitssektor

Fachkräftemangel, demographischer Wandel, jahrzehntelange Fehlanreize, limitierte finanzielle Ressourcen und hohe Treibhausgasemissionen führen im Gesundheitssystem zu einem erheblichen Transformationsdruck. Im Jahr 2019 lag der CO₂-Fußabdruck des deutschen Gesundheitssektors bei etwa 68 Millionen Tonnen CO₂-Äquivalente – dies entspricht ca. 6 % der nationalen Treibhausgasemissionen.⁴⁸ Ein resilienter und klimaneutraler Gesundheitssektor ist entscheidend, um die zunehmenden Gesundheitsrisiken durch die multiplen Krisen zu bewältigen und gleichzeitig zur Reduktion der Treibhausgasemissionen beizutragen.¹²

Die *Lancet* Countdown Policy Briefs für Deutschland 2019 und 2021 betonten die Notwendigkeit der Transformation des Gesundheitssektors hin zu Resilienz und Klimaneutralität.^{19,20} Seither initiierte das Bundesgesundheitsministerium den Klimapakt Gesundheit, um zur Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors bis 2045 beizutragen.⁴⁹ Weiterhin entstehen zunehmend Initiativen und Aktivitäten nicht-staatlicher Akteur:innen. Dem im Jahr 2023 gegründeten Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) haben sich bereits über 300 Krankenhäuser und 1.000 Pflegeeinrichtungen angeschlossen.⁵⁰

Trotz dieser Entwicklungen fehlen dem Gesundheitssektor immer noch klare Ziele zur Reduktion seiner Klima- und Umweltwirkung, ein entsprechender Maßnahmenplan und die Finanzierung der Umsetzung. Um die Resilienz des Gesundheitssektors gegenüber den Folgen der multiplen Krisen zu stärken, müssen die nachstehenden zentralen Spannungsfelder überwunden werden.

Unzureichende Investitionsmittel und Fehlanreize: Die notwendige Transformation des Gesundheitssektors erfordert finanzielle Anreize für nachhaltiges Wirtschaften und die Modernisierung der Infrastruktur. Gezielte Investitionen z.B. in erneuerbare Energien und energetische Sanierungen entlasten den Gesundheitssektor langfristig.^{51,52} Das Wirtschaftlichkeitsgebot in den Sozialgesetzbüchern sollte durch ein Nachhaltigkeitsgebot flankiert werden, um nachhaltiges Handeln zu vereinfachen. Es ist dringend erforderlich, die Investitionsmittel im Rahmen der gesetzlichen Investitionsfinanzierung oder durch zusätzliche gezielte Förderprogramme bereitzustellen.⁵³

Prävention und Gesundheitsförderung: Die Belastung des deutschen Gesundheitssektors durch nicht-übertragbare Krankheiten ist vergleichsweise hoch.⁵⁴ Ihre Versorgung geht mit vermeidbarem Bedarf personeller sowie finanzieller Ressourcen einher. Die steigende Krankheitslast durch die ökologischen Krisen verschärft diese Problemlage zusätzlich.⁵⁵ Gesundheitsförderung und Prävention haben großes gesamtgesellschaftliches Potential, diesem Trend entgegenzuwirken – insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen mit Mehrgewinnen (Co-Benefits) in den Bereichen der Luftqualität, aktive Mobilität und gesunde Ernährung.^{56,57}

Unzureichende Überwachungsmechanismen: Das Bilanzieren und Berichten von Treibhausgasemissionen im Gesundheitssektor ist unerlässlich, um Klimaschutzmaßnahmen koordiniert und effektiv zu priorisieren.^{48,58} Dabei sollten alle Bereiche des Treibhausgasprotokolls⁵⁹ berücksichtigt werden – zwingend auch Scope 3ⁱⁱⁱ, das heißt vor- und nachgeschaltete Lieferketten (z.B. Medizin- und Pharmaprodukte), die den größten Teil der Treibhausgasemissionen im deutschen Gesundheitssektor verursachen.⁶⁰

Es lassen sich für das Handlungsfeld *Resilienter Gesundheitssektor* folgende Empfehlungen ableiten:

- **Finanzierungsmodelle für die Transformation:** Bund und Länder müssen notwendige Investitionen von Gesundheitseinrichtungen in den Klimaschutz, insbesondere zur Gebäudehüllensanierung, durch ein zusätzliches Sonderprogramm, z.B. im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform, ermöglichen.⁶¹ Kliniken und andere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen müssen als kritische Infrastruktur in die Entwicklung und Umsetzung der Klimaanpassungsstrategie berücksichtigt und eingebunden werden.
- **Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik:** Die wesentliche Voraussetzung für einen resilienten Gesundheitssektor, ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik.^{5,12} Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung müssen im Sinne des *Health in and for all policies*-Ansatzes als Querschnittsaufgabe verankert werden. Dazu sollten entsprechende Strukturen gestärkt werden, z.B. durch die geplante nationale Präventionsinitiative⁶² und das neue Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM), das die Umsetzung begleiten, evaluieren, fortschreiben sowie bestehende Netzwerkstrukturen nutzen sollte.

iii Scope 3-Emissionen im Gesundheitswesen umfassen indirekte Emissionen entlang der Wertschöpfungsketten, z. B. durch Transporte, Dienstreisen, Pendeln der Beschäftigten sowie Beschaffung und Entsorgung von Medizinprodukten und Arzneimitteln.⁴⁹

- **Monitoring und Surveillance der Treibhausgasemissionen:** Alle größeren Gesundheitseinrichtungen sollten ihre Treibhausgasemissionen nach einheitlichen Kriterien erfassen und berichten. Diese Daten sollten die Grundlage einer sektorweiten Dekarbonisierungsstrategie bilden. Im Vordergrund sollte das Wissen um und die Umsetzung von möglichst effektiven Klimaschutzmaßnahmen in den verschiedenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stehen.
- **Nachhaltige Liefer- und Produktionsketten etablieren:** Bei der Erhebung der bislang oft nur geschätzten Scope 3-Emissionen müssen internationale Datenbanken mit *Product Carbon Footprints* geschaffen werden, um nachhaltige Kaufentscheidungen zu begünstigen. Dazu braucht es öffentlich zugängliche Informationen zu Klima- und Umweltauswirkungen von Liefer- und Produktionsketten. Die nationale und europäische Lieferkettengesetzgebung sowie die Nachhaltigkeitsberichterstattungsrichtlinie sind erste Schritte zur verbindlichen Berücksichtigung von Nachhaltigkeit. Dem müssen weitere regulatorische Anreize für die nachhaltigere Produktions- und Recyclingfähigkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

Fazit

In diesem Policy Brief wurden die drei Handlungsfelder *Gesundheitlicher Hitzeschutz, Ernährung und Resilienz im Gesundheitssektor* fokussiert. Diese haben das Potential, eine transformative Hebelwirkung zu entfalten, um die Resilienz des Gesundheitssektors und darüber hinaus der Gesellschaft zu stärken und gleichzeitig die gesundheitlichen Auswirkungen der ökologischen Krisen nicht weiter zu verschärfen. Die Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen kann maßgeblich dazu beitragen, zusätzliche gesundheitliche, soziale, aber auch ökonomische und ökologische Folgekosten einzudämmen. Dies erfordert dringend entschlossenen politischen Willen auf allen Entscheidungsebenen sowie ambitioniertes Handeln über Sektorengrenzen hinweg.

Literaturverzeichnis

1. Romanello, M., Walawender, M., Hsu, SC., et al. (2024). The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Facing record-breaking threats from delayed action. *The Lancet*; published online October 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01822-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01822-1)
2. Van Daalen, K. R, Tonne, C., Semenza, J. C., et al., (2024). The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: unprecedented warming demands unprecedented action. *The Lancet Public Health*, 9(7), e495- e522.
3. Kotz, M., Levermann, A. & Wenz, L. (2024). The economic commitment of climate change. *Nature* 628, 551–557.
4. Trenczek, J., Lühr, O., Eiserbeck, L., et al., (2022). Schäden der Sturzfluten und Überschwemmungen im Juli 2021 in Deutschland. https://www.prognos.com/sites/default/files/2022-07/Prognos_KlimawandelfolgenDeutschland_Detailuntersuchung%20Flu%DFAP2_3b_.pdf [20.09.2024].
5. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung zukünftiger Krisen. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf [20.09.2024].
6. Sachverständigenrat für Umweltfragen (2024). Wo stehen wir beim CO₂-Budget? Eine Aktualisierung. https://www.umweltrat.de/SharedDocs/Downloads/DE/04_Stellungnahmen/2020_2024/2024_03_CO2_Budget.pdf?__blob=publicationFile&v=8 [24.09.2024].
7. Umweltbundesamt (2024). Treibhausgas-Projektionen 2024 – Ergebnisse kompakt. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/11850/publikationen/thg-projektionen_2024_ergebnisse_kompakt.pdf [24.09.2024].
8. Agora Verkehrswende (2024). Verkehrswende als Mehrwert. Warum es sich volkswirtschaftlich lohnt, schnell in die Reduzierung von Treibhausgasemissionen in Deutschlands Verkehrssektor zu investieren. https://www.agora-verkehrswende.de/fileadmin/Projekte/2024/Kosten_der_Verkehrswende/110_Kosten-der-Verkehrswende.pdf [24.09.2024].
9. Umweltbundesamt (2021). Umweltschädliche Subventionen in Deutschland. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/texte_143-2021_umweltschaedliche_subventionen.pdf [24.09.2024].
10. Plötz, P., Rohde, C., Repenning, J., et al. (2023). Quantifizierung der Treibhausgaswirkung von staatlichen Begünstigungen in Deutschland. https://www.oeko.de/fileadmin/oekodoc/THG-Wirkung_staetliche-Beguenstigungen.pdf [24.09.2024].
11. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Regional Office for Europe (2024). Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162> [20.09.2024].
12. Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2023). Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888> [23.09.2024].
13. Sachverständigenrat für Umweltfragen (2023). Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken: Sondergutachten. https://www.umweltrat.de/SharedDocs/Downloads/DE/02_Sondergutachten/2020_2024/2023_06_SG_Umwelt_und_Gesundheit_zusammendenken.pdf?__blob=publicationFile&v=17 [20.09.2024].
14. Winklmayr, C., Matthies-Wiesler, F., Muthers, S., et al. (2023). Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. *Journal of Health Monitoring*, 8(S4), 3–34.
15. Singh, N., Areal, A., Breitner, S., et al. (2024). Heat and Cardiovascular Mortality: An Epidemiological Perspective. *Circulation Research*, 134(9), 1098–112.
16. Huber, V., Breitner-Busch, S., He, C., et al., (2024). Heat-related mortality in the extreme summer of 2022 — an analysis based on daily data. *Dtsch Arztebl Int*, 121, 79–85.
17. Slesinski, C., Matthies-Wiesler, E., Breitner-Busch, S., et al. (Im Erscheinen). A systematic review of thermal inequity: Social inequalities in exposure to heat stress and related adaptive capacity.
18. Orlov, A., Sillmann, J., Aunan, K., et al. (2020). Economic costs of heat-induced reductions in worker productivity due to global warming. *Global Environmental Change*, 63, 102087.
19. Matthies-Wiesler, F., Gabrysch, S., Peters, A., et al., (2019). The Lancet Countdown on Health and Climate Change. Policy Brief für Deutschland. <https://klimagesund.de/wp-content/uploads/2021/05/Policy-Brief-2019.pdf> [20.09.2024].
20. Matthies-Wiesler, F., Herrmann, M., Schulz, C., et al., (2021). The Lancet Countdown on Health and Climate Change Policy Brief für Deutschland. https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/10/20211020_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021_Document_v2.pdf [20.09.2024].
21. Havelhöhe (2022). Prima Klima im Haus. Ein Praxisleitfaden. https://www.havelhoehe.de/media/cfh_praxisleitfaden_klimatransformation_im_krankenhaus.pdf [20.09.2024].
22. Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) (2023). Gesundheitsbezogener Hitzeschutz: Das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin. <https://hitzeschutz-berlin.de> [20.09.2024].
23. Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) (2024). Deutschland hitzeresilient machen- wir übernehmen Verantwortung. <https://hitzeaktionstag.de> [20.09.2024].
24. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2023). Hitzeschutzplan für Gesundheit des BMG. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/230727_BMG_Hitzeschutzplan.pdf [20.09.2024].
25. Rai, M., Stafoggia, M., de’Donata, F., et al. (2023). Heat-related cardiorespiratory mortality: Effect modification by air pollution across 482 cities from 24 countries. *Environment International*, 174, 107825.
26. Aunan, K., Aaheim, H.A., Andersen, M.S., et al. (2024). Exposure to Heat and Air Pollution in Europe. Cardiopulmonary Impacts and Benefits of Mitigation and Adaptation. <https://www.exhaustion.eu/resources/exhaustion-white-paper>. [20.09.2024].
27. Flouris, A., Dinas, P., Ioannou, L., et al. (2018). Workers’ health and productivity under occupational heat strain: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Planet Health*, 2(12): e521–31.
28. Dehl, T., Hildebrandt, S., Zich, K., et al. (2024). Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel. https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2023/08/202302_CPHP_G-01-23.pdf <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/66764/data/b86b891f2075a89b7128c1147d99a130/240426-download-report-gesundheitsreport.pdf> [20.09.2024].
29. Bühn, S., & Voss, M. (2023). Klimawandel und Gesundheit – Auswirkungen auf die Arbeitswelt. https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2023/08/202302_CPHP_G-01-23.pdf [20.09.2024].

30. World Economic Forum (2024). Quantifying the Impact of Climate Change on Human Health. Insight Report. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Quantifying_the_Impact_of_Climate_Change_on_Human_Health_2024.pdf [20.09.2024].
31. Hitzeaktionstag (2024). Hitzeaktionstag 2024 - Politische Kernforderungen. https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Programme-Positionen/Hitzeaktionstag_2024_Politische_Forderungen_03.06.2024.pdf [20.09.2024].
32. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (o.D.). Kompetenter Hitzeschutz für Ihre Kommune. <https://hitzeservice.de> [20.09.2024].
33. Pöschmann, T., Meier, T. & Lorkowski, S. (2024). Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 54 countries in the WHO European Region from 1990 to 2019: an updated systematic analysis of the Global Burden of Disease Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 379(1), 47.
34. Gerten, D., Heck, V., Jägermeyr, J., *et al.*, (2020). Feeding ten billion people is possible within four terrestrial planetary boundaries. *Nature Sustainability*, 3, 200–208.
35. Umweltbundesamt (2023). Towards healthy and sustainable diets in Germany. An analysis of the environmental effects and policy implications of dietary change in Germany. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/11740/publikationen/2023-05-10_texte_67-2023_towards_healthy_1.pdf [23.09.2024].
36. Willett, W., Rockström, J., Loken, B., *et al.* (2019). Food in the Anthropocene: the EAT *Lancet* Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 392, 447-492.
37. Matthies-Wiesler, F., Herrmann, M., von Philipsborn, P., *et al.* (2020) The *Lancet* Countdown on Health and Climate Change Policy Brief für Deutschland. https://klimagesund.de/wp-content/uploads/2020/12/Lancet-Countdown-Policy-Brief-Germany_DEU.pdf [26.09.2024].
38. Baltruks, D., Gepp, S., van de Pas, R., *et al.* (2022). Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen. <https://cphp-berlin.de/policy-brief-gesundheit-innerhalb-planetarer-grenzen/> [26.09.2024].
39. Umweltbundesamt (2023). Pflanzenbetonte Ernährung fördern. Empfehlungen eines Bürger*innen-Dialogs. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/2023-10-19_buergerdialog_ernaehrung_broschuere_final_barrierefrei.pdf [23.09.2024].
40. Bürgerrat Ernährung (2024). Bürgergutachten. Empfehlungen des Bürgerrates „Ernährung im Wandel: Zwischen Privatangelegenheit und staatlichen Aufgaben“ an den Deutschen Bundestag. https://www.bundestag.de/resource/blob/990580/155336448e845a9e129a04416b001036/buergergutachten_broschuere.pdf [23.09.2024].
41. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2024). Gutes Essen für Deutschland. Ernährungsstrategie der Bundesregierung. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ernaehrung/ernaehrungsstrategie-kabinett.pdf?__blob=publicationFile&v=8 [23.09.2024].
42. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) (2024). Gut essen und trinken – die DGE-Empfehlungen. <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gut-essen-und-trinken/dge-empfehlungen/> [23.09.2024].
43. Kortleve, A., Mogollón, J., Harwatt, H., *et al.* (2024). Over 80% of the European Union’s Common Agriculture Policy supports emissions-intensive animal products. *Nature Food*, 5, 288-292.
44. Ruggeri Laderchi, C., Lotze-Campen, H., DeClerck, F., *et al.* (2024). The Economics of the Food System Transformation. <https://foodsystemeconomics.org/wp-content/uploads/FSEC-GlobalPolicyReport-February2024.pdf> [23.09.2024].
45. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) (2023). The State of Food and Agriculture 2023 – Revealing the true cost of food to transform agrifood systems. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/d18c268b-55bc-435f-8b6d-6f6efbf39479/content> [23.09.2024].
46. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) (2020). Ackerbohne, Erbse & Co. https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Landwirtschaft/Pflanzenbau/EiweisspflanzenstrategieBMEL.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [23.09.2024].
47. Fesenfeld, L.P., Pörtner, L.M., Bodirsky, B.L., *et al.* (2022). Für Ernährungssicherheit und eine lebenswerte Zukunft. https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn065419.pdf [23.09.2024].
48. Pichler, P., Jaccard, I., Hanewinkel, L., *et al.* (2022). Sachbericht zum Projekt. Evidenzbasis Treibhausgasemissionen des deutschen Gesundheitswesens GermanHealthCFP. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/GermanHealthCFP_Sachbericht.pdf [23.09.2024].
49. Bundesgesundheitsministerium (BMG) (2022). Klimapakt Gesundheit. Gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf [23.09.2024].
50. Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) (o.D.). <https://klimeg.de> [23.09.2024].
51. Leal Filho, W., Luetz, J. M., Thanekar, U. D., *et al.* (2024). Climate-friendly healthcare: reducing the impacts of the healthcare sector on the world’s climate. *Sustainability Science*, 19(3), 1103-1109.
52. Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2022). Nationales Reformprogramm 2022. Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz. https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Europa/nationales-reformprogramm-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [23.09.2024].
53. Wagner, O., Bierwirth, A. & Fishedick, M. (2022). Klimaschutz und Energiewende in Deutschland. In: Sahling, U. (Hg.), Klimaschutz und Energiewende in Deutschland. Herausforderungen – Lösungsbeiträge – Zukunftsperspektiven (pp. 3-27). Springer Berlin Heidelberg.
54. Porst, M., von der Lippe, E., Leddin, J., *et al.* (2022). Krankheitslast in Deutschland und seine Regionen. Ergebnisse zu den “disability-adjusted life years” (DALY) aus der Studie BURDEN 2020. *Deutsches Ärzteblatt*, 119, 785-792.
55. Graalmann, J., Von Hirschhausen, E. & Blum, K. (2023). Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
56. Whitmee, S., Green, R., Belesova, K., *et al.* (2024). Pathways to a healthy net-zero future: Report of the *Lancet* Pathfinder Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973-2028.
57. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU) (2023). Gesund leben auf einer gesunden Erde. https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2023/pdf/wbgu_hg2023.pdf [23.09.2024].
58. Weimann, E., & Marts, L. E. W. (2023). Ways to Mitigate Climate Change by Implementing Zero Emission Hospitals – A Case Report. *Medical Research Archives*, 11(1).
59. Greenhouse Gas Protocol (o. D). We set the standards to measure and manage emissions. <https://ghgprotocol.org> [23.09.2024].

60. Deloitte (2023). Nachhaltigkeit in deutschen Krankenhäusern. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. <https://www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/nachhaltigkeit-im-krankenhaus.html> [23.09.2024].
61. Augurzky, B., & Lueke, S. (2022). Das klimaneutrale Krankenhaus: Finanzierungsmöglichkeiten von Umsetzungsmaßnahmen. <https://www.kgnw.de/positionen/klimaneutrales-krankenhaus-2023> [23.09.2024].
62. Sozialdemokratische Partei Deutschland (SPD), Bündnis 90 / DIE GRÜNEN, Freie Demokraten (FDP) (2021). Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf [23.09.2024].

Mitwirkende Institutionen

Der *Lancet* Countdown Policy Brief für Deutschland wurde von dem Institut für Epidemiologie (EPI) des Helmholtz Zentrum München, dem Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK), der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München und dem Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG) verfasst. Die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG e.V.) und das Centre for Planetary Health Policy (CPHP) haben diesen Prozess koordiniert. Autor:innen des Policy Briefs sind Annkathrin von der Haar (KLUG/CPHP), Prof. Dr. Christian Schulz (KLUG), Dr. Franziska Matthies-Wiesler (Helmholtz Zentrum München), Dr. Lisa Pörtner (PIK/Charité), Dr. Peter von Philipsborn (LMU München), Maurizio Bär (KLUG/KliMeG), Dr. Alexandra Schneider (Helmholtz Zentrum München), Dr. Susanne Breitner-Busch (Helmholtz Zentrum München und LMU München), Dr. Julia Schoierer (LMU München/ecolo), Prof. Dr. Hermann Lotze-Campen (PIK), Dr. Claudia Hunecke (PIK), Dr.

Matthias Albrecht (KLUG/KliMeG) und Dorothea Baltruks (KLUG/CPHP). Begleitet wurde der Prozess durch Dr. Martin Herrmann (KLUG), Maike Voss (neues Handeln AG), Prof. Dr. Annette Peters (Helmholtz Zentrum München/LMU München) und durch den *Lancet* Countdown, insbesondere Dr. Marina Romanello und Camile Oliveira.

Unterstützt wird der Policy Brief von der Bundesärztekammer, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE).

Mitwirkende Institutionen

LANCET COUNTDOWN

Der *Lancet* Countdown ist eine internationale Forschungskoooperation, die seit 2016 anhand von über 50+ Indikatoren die globalen Auswirkungen des fortschreitenden Klimawandels auf die Gesundheit sowie die internationalen politischen Antworten darauf analysiert. Die Kooperation vereint führende Wissenschaftler:innen von über 50 akademischen Einrichtungen und UN-Organisationen aus aller Welt. Die Ergebnisse des Monitorings werden jährlich als "*Lancet* Countdown: Tracking Progress on Climate Change and Health"-Bericht veröffentlicht, um Entscheidungstragenden qualitativ hochwertige Evidenz für ihre Politik zur Verfügung zu stellen. Den vollständigen *Lancet* Countdown-Bericht 2024 finden Sie unter <https://www.lancetcountdown.org/>.

BUNDESÄRZTEKAMMER

Die Bundesärztekammer ist die zentrale Organisation der medizinischen Selbstverwaltung in Deutschland. Als Zusammenschluss der Landesärztekammern vertritt sie die Interessen von über 500.000 Ärztinnen und Ärzten in berufspolitischen Fragen. Sie ist aktiv an Meinungsbildungs- und Gesetzgebungsprozessen im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik beteiligt.

HELMHOLTZ ZENTRUM MÜNCHEN

Das Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt verfolgt das Ziel, personalisierte Medizin für die Diagnose, Therapie und Prävention weit verbreiteter Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Allergien und chronischen Lungenerkrankungen zu entwickeln. Dafür untersucht das Institut das Zusammenwirken von Genetik, Umweltfaktoren und Lebensstil. Das Helmholtz Zentrum München ist Mitglied der Helmholtz-Gemeinschaft.

POTSDAM-INSTITUT FÜR KLIMAFOLGENFORSCHUNG

Das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) ist eines der weltweit führenden Institute in der Forschung zu globalem Wandel, Klimawirkung und nachhaltiger Entwicklung. Forschende aus Natur- und Sozialwissenschaften erarbeiten im PIK interdisziplinäre wissenschaftliche Erkenntnisse, die eine robuste Grundlage für Entscheidungen in Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft darstellen. Das PIK ist ein Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft.

LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN - MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München ist eine der ältesten und traditionsreichsten Universitäten Deutschlands. Die Fakultät für Medizin verbindet klinische Versorgung mit Forschung und Lehre zu allen Aspekten menschlicher Gesundheit, einschließlich öffentlicher und planetarer Gesundheit. Am LMU Klinikum werden jedes Jahr rund 500.000 Patient:innen versorgt, womit es zu den größten Gesundheitseinrichtungen Deutschlands zählt.

DEUTSCHE ALLIANZ KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT E.V.

Die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) ist ein schnell wachsendes Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem Gesundheitsbereich. KLUG verfolgt das Ziel, auf die gesundheitlichen Folgen der globalen Klimaerwärmung aufmerksam zu machen und politische sowie gesellschaftliche Veränderungen für die Transformation zu einer klimaneutralen Gesellschaft anzustoßen. **Das Centre for Planetary Health Policy (CPHP)** ist eine von der KLUG gegründete unabhängige Denkfabrik. Das CPHP ist ein Forum für wissenschaftliche Politikberatung an der Schnittstelle zwischen globalen Umweltveränderungen und Gesundheit. **Das Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen (KliMeG)** stellt eine weitere Initiative der KLUG dar. KliMeG ist eine strategische Allianz von Kliniken, die den Klimaschutz im Gesundheitswesen voranbringen wollen.