

Factsheet

Hitze und Hochwasser als Gefahren für Gesundheitseinrichtungen in Österreich

Eine empirische Analyse der Exposition

Felix Durstmüller, Christina Lampl, Katharina Brugger
September 2026

Hintergrund und Zielsetzung

Die **Auswirkungen des Klimawandels** sind in Österreich bereits heute deutlich spürbar, insbesondere durch das gehäufte Auftreten von Extremwetterereignissen wie Hitzewellen und Hochwasser. Gemäß dem *Zweiten Österreichischen Sachstandsbericht zum Klimawandel* werden die Häufigkeit und die Intensität von Extremwetterereignissen noch weiter zunehmen (APCC 2025). Diese beeinträchtigen nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung, sondern auch **Gesundheitssysteme**, bei welchen sowohl der Zugang zur Gesundheitsversorgung als auch die Qualität der Leistungserbringung und die Kosten für das Gesundheitssystem betroffen sind (Salas et al. 2020) – ein Aspekt, der in der internationalen Literatur häufig zugunsten der Untersuchung individueller Gesundheitsfolgen vernachlässigt wird (Valente et al. 2026). Gesundheitseinrichtungen übernehmen zentrale Aufgaben in der Gesundheitsförderung, Prävention sowie Versorgung und Pflege von akut und chronisch Erkrankten. Die in diesen Einrichtungen betreuten Personengruppen gelten als besonders vulnerabel gegenüber den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels (WHO 2021). Aufgrund der hohen Anzahl vulnerabler Gruppen können Gesundheitseinrichtungen als **Cluster vulnerabler Gruppen** verstanden werden. Als kritische Infrastruktur müssen Gesundheitseinrichtungen auch bei Extremwetterereignissen die medizinische Versorgung gewährleisten und weisen daher einen erhöhten Schutzbedarf auf, der sowohl die dort betreuten vulnerablen Personen als auch die Funktionsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen selbst umfasst.

Zu den für Gesundheitseinrichtungen relevantesten Extremwetterereignissen zählen Hitze und Hochwasser¹. Diese Ereignisse resultieren zumeist in einem erhöhten Versorgungsbedarf (Hitze: Alho et al. 2024; Ledebur et al. 2025) (Hochwasser: Valente et al. 2026). Gleichzeitig hat **Hitze** auch direkte Auswirkungen auf die Funktionalität von Gesundheitseinrichtungen. Dies betrifft unter anderem die Lagerung von Medikamenten und anderen Medizinprodukten, Funktionsbeeinträchtigungen von (medizinischen) Geräten und IT-Systemen sowie den thermischen Komfort von Patientinnen und Patienten bzw. Personal (Carmichael et al. 2012; Curtis et al. 2017; Guihenneuc et al. 2023; Walker et al. 2016). Insgesamt können diese Faktoren nicht nur die Gesundheit der Betroffenen, sondern auch die Qualität der erbrachten

¹ In der Fachliteratur und im allgemeinen Sprachgebrauch werden unterschiedliche Definitionen des Begriffs *Hochwasser* verwendet. Dem vorliegenden Factsheet liegt die Definition gemäß der EU-Hochwasserrichtlinie (2007/60/EG) zugrunde, wonach Hochwasser als „zeitlich beschränkte Überflutung von Land, das normalerweise nicht mit Wasser bedeckt ist“, definiert wird.

Leistungen negativ beeinflussen. So führt Hitze bei Gesundheitspersonal zu einer abnehmenden Konzentrations- und Leistungsfähigkeit (WHO/WMO 2025) und erhöht das Risiko für Arbeitsunfälle (Fatima et al. 2021). Weiters kann auch der Weg zu und von den Gesundheitseinrichtungen für vulnerable Gruppen bei Hitze eine Herausforderung darstellen (Sprengholz/Bruckmann 2025).

Bei **Hochwasser** können nicht nur direkte Schäden (z. B. Wassereintritt mit daraus resultierender eingeschränkter Nutzbarkeit von Räumlichkeiten sowie der Zerstörung von Ausstattung) an Gesundheitseinrichtungen entstehen, sondern auch indirekte durch eine erschwerte bzw. unmögliche Erreichbarkeit (bspw. aufgrund von Straßensperren) (Abebe et al. 2025; Curtis et al. 2017). Bei dem Hochwasserereignis in Deutschland im Juli 2021 waren rund 180 Arztpraxen und 70 Krankenhäuser direkt betroffen. Die Folgen reichten von vollständiger Zerstörung und notwendigen Evakuierungen bis hin zu vorübergehender Betriebsunfähigkeit infolge fehlender Wasser- und Stromversorgung. Der für die Wiederherstellung der Gesundheitsinfrastruktur entstandene Schaden wurde auf mindestens 100 Millionen Euro geschätzt (Koks et al. 2022).

Um auf die genannten potenziellen negativen Auswirkungen von Hitze und Hochwasser frühzeitig mit entsprechenden Schutz- und Anpassungsmaßnahmen reagieren zu können, ist es in einem ersten Schritt wichtig, besonders **exponierte Gesundheitseinrichtungen zu identifizieren**. In Österreich wurde die Exposition von Gesundheitseinrichtungen gegenüber Klimawandelgefahren bislang nur für Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen untersucht (ECHO 2026a; ECHO 2026b; Huber et al. 2026). Die vorliegende Analyse erweitert diese Perspektive, indem neben **Krankenanstalten** auch stationäre **Senioren- und Pflegeeinrichtungen** sowie **Primärversorgungseinheiten** in die Analyse einbezogen werden. Dadurch wird die Exposition gegenüber Hitze und Hochwassergefährdung unterschiedlicher Gesundheitseinrichtungen über das ganze Versorgungsspektrum hinweg systematisch erfasst. Zudem erfolgt eine österreichweite Betrachtung, um die Risiken umfassend zu quantifizieren. Die Ergebnisse sollen Entscheidungsträger:innen in der Raum- und Gesundheitssystemplanung darin unterstützen, Risiken zu erkennen und gezielte Anpassungsmaßnahmen für kritische Infrastruktur des Gesundheitssystems zu entwickeln und umzusetzen.

Daten und Methode

Die vorliegende Analyse untersucht die Exposition von Gesundheitseinrichtungen in Österreich gegenüber Hitze und Hochwasser. Hierzu wurden räumlich hochaufgelöste **Klima- und Hochwassergefährdungsdaten** mit georeferenzierten **Standortdaten von Gesundheitseinrichtungen** kombiniert. Die Analysen und Visualisierungen wurden mit der Statistiksoftware R (Pakete: *terra*, *sf*, *ggplot2*, *tidygeocoder*) durchgeführt.

Standortdaten der Gesundheitseinrichtungen

Die Adressen der österreichischen **Krankenanstalten** werden auf der Website² des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) zur Verfügung gestellt. Der Datensatz umfasst insgesamt 251 Krankenanstalten. Eine Übersicht über die **Senioren- und Pflegeeinrichtungen** wurde vom Infoservice des BMASGPK bereitgestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es

² <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Krankenanstalten-in-Oesterreich.html> [Zugriff am 17.03.2026]

sich um freiwillige Selbstauskünfte der Einrichtungen handelt, weshalb weder Vollständigkeit noch eine einheitliche Datenqualität gewährleistet ist. Im Zuge der Datenaufbereitung wurden Duplikate sowie Einrichtungen ohne ausgewiesene Pflege- bzw. Wohnplätze entfernt. Der bereinigte Datensatz umfasst 856 Einrichtungen. Die Standorte der **Primärversorgungseinheiten** (PVE) werden über die PVE-Landkarte³ der Plattform Primärversorgung zur Verfügung gestellt. Primärversorgungsnetzwerke mit mehreren Standorten werden auf Standortebene betrachtet; das heißt, jeder Standort gilt als eigenständige Einrichtung. Insgesamt werden 132 Standorte von Primärversorgungseinheiten (Stand Juni 2026) in der Analyse berücksichtigt. Die Adressen der Gesundheitseinrichtungen wurden mittels Geocodierung auf Basis von OpenStreetMap in Punktkoordinaten überführt, welche als Grundlage für die räumliche Analyse dienen.

Temperatur- und Hochwasserdaten

Die **Hitzebelastung** wurde auf Basis des Datensatzes *SPARTACUS v2.1 Tagesdaten*⁴ der GeoSphere Austria ermittelt. Dieser Datensatz enthält historische Klimadaten in einer räumlichen Auflösung von 1 × 1 km. Als Indikator wurde die mittlere jährliche Anzahl an Hitzetagen⁵ für ausgewählte Zeiträume je Standort berechnet. Als Schwellenwert für eine hohe Hitzebelastung werden ≥ 20 Hitzetage definiert. Dies entspricht ungefähr dem obersten Quartil (19,0) der Anzahl der Hitzetage aller Gesundheitseinrichtungen in der Periode 1991–2020. Zur Überprüfung der Repräsentativität wurde die Anzahl der Hitzetage der Rasterzelle der Gesundheitseinrichtung mit dem Mittelwert der direkt angrenzenden Rasterzellen verglichen. Da keine signifikanten Differenzen bestehen, wird der Indikator für die jeweilige Rasterzelle verwendet. Die **Hochwassergefährdung** wurde anhand von Überflutungsflächen für Hochwasser mittlerer Wahrscheinlichkeit (HQ100; Ø Wiederkehrintervall von 100 Jahren) und für Hochwasser niedriger Wahrscheinlichkeit (HQ300; Ø Wiederkehrintervall von 300 Jahren) analysiert. Die Daten (Stand 2020) werden über das INSPIRE-Geodatenportal⁶ vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Klima- und Umweltschutz, Regionen und Wasserwirtschaft (BMLUK) zur Verfügung gestellt. Um sowohl die räumliche Ausdehnung der Einrichtungen als auch potenzielle leichte Ungenauigkeiten der Punktkoordinaten zu berücksichtigen, wurde eine Einrichtung als exponiert klassifiziert, wenn (i) ihre Standortkoordinaten innerhalb der Überflutungsfläche oder (ii) mindestens 50 Prozent der Fläche innerhalb eines Radius von 500 m um den Standort in einer entsprechenden Überflutungsfläche liegen.

Limitationen

Die Analyse basiert auf aktuellen Standortdaten (Stand 2026) von Gesundheitseinrichtungen und verknüpft diese mit historischen Klimadaten. Die Auswertung erfolgt daher für den Standort, unabhängig vom Datum der Inbetriebnahme der Gesundheitseinrichtung. Dies gilt insbesondere für die in den letzten Jahren gegründeten PVE. Weiters ist darauf hinzuweisen, dass weder Prognosen über die zukünftige Belastung durch Klimawandelgefahren noch bereits getätigte Anpassungsmaßnahmen (z. B. baulicher Hochwasserschutz, Einbau von Kühlsystemen) in der Analyse berücksichtigt werden.

³ <https://maps.goeg.at/plattform-primarversorgung> [Zugriff am 18.03.2026]

⁴ <https://data.hub.geosphere.at/dataset/spartacus-v2-1d-1km> [Zugriff am 01.09.2026]

⁵ Als Hitzetage bezeichnet man jene Tage, an denen eine Tagesmaximumtemperatur größer gleich 30 °C erreicht wird.

⁶ HQ100: <https://geoportal.inspire.gv.at/metadatensuche/inspire/api/records/afda3f35-074b-49d9-8522-7031bc839c33> [Zugriff am 30.03.2026]

HQ300: <https://geoportal.inspire.gv.at/metadatensuche/inspire/api/records/23d946ab-1f73-402a-85a7-9c4a66ee6357> [Zugriff am 30.03.2026]

Ergebnisse

Im langjährigen Mittel (1991–2020) weist rund **ein Fünftel der Gesundheitseinrichtungen** (246 der 1.239 analysierten Gesundheitseinrichtungen) in Österreich **eine erhöhte Hitzeexposition auf** (Tabelle 1). Im extrem heißen Sommer 2026 waren 94 % der Gesundheitseinrichtungen (1.162 von 1.239) gegenüber mindestens 20 Hitzetagen exponiert.

Rund **13 Prozent der Gesundheitseinrichtungen** (158 der 1.239 analysierten Gesundheitseinrichtungen) befinden sich in einer HQ300-Überflutungsfläche und sind damit einer **potenziellen Hochwassergefährdung ausgesetzt**. Eine höhere Gefährdung zeigt sich für 101 Einrichtungen (8 %), die innerhalb einer HQ100-Überflutungsfläche liegen und somit mit einem potenziell häufiger auftretenden Hochwasserszenario konfrontiert sind. Insbesondere Senioren- und Pflegeeinrichtungen (14 % HQ300; 9 % HQ100) und Primärversorgungseinrichtungen (14 % HQ300; 11 % HQ100) liegen in Überflutungsflächen. Hingegen ist ein deutlich kleinerer Anteil der Krankenanstalten betroffen (7 % HQ300; 4 % HQ100).

Von einer **kombinierten Exposition**, d. h. hohe Hitzebelastung und in einer HQ300-Überflutungsfläche gelegen, sind 24 Gesundheitseinrichtungen (2 %) betroffen. Diese kombinierte Exposition verteilt sich auf drei Krankenanstalten, drei Primärversorgungseinheiten und 18 Senioren- und Pflegeeinrichtungen.

Tabelle 1: Exposition von Gesundheitseinrichtungen (GE) gegenüber Hitze und Hochwassergefährdung

Einrichtungstyp	Anzahl	Anzahl (Anteil) GE mit hoher Hitzebelastung		Anzahl (Anteil) GE in HQ300	Anzahl (Anteil) GE in HQ100	Anzahl (Anteil) GE mit kombinierter Exposition
		Ø 1991–2020	2026 (bis 31.08.26)			
Krankenanstalten	251	56 (22 %)	237 (94 %)	18 (7 %)	10 (4 %)	3 (1 %)
Senioren- und Pflegeeinrichtungen	856	143 (17 %)	801 (93 %)	122 (14 %)	77 (9 %)	18 (2 %)
Primärversorgungseinheiten	132	47 (36 %)	129 (98 %)	18 (14 %)	14 (11 %)	3 (2 %)
Gesamt	1.239	246 (20 %)	1162 (94 %)	158 (13 %)	101 (8 %)	24 (2 %)

hohe Hitzebelastung: ≥ 20 Hitzetage/Jahr

HQ300: in Überflutungsfläche für ein Hochwasser niedriger Wahrscheinlichkeit (Wiederkehrsintervall Ø 300 Jahre)

HQ100: in Überflutungsfläche für ein Hochwasser mittlerer Wahrscheinlichkeit (Wiederkehrsintervall Ø 100 Jahre)

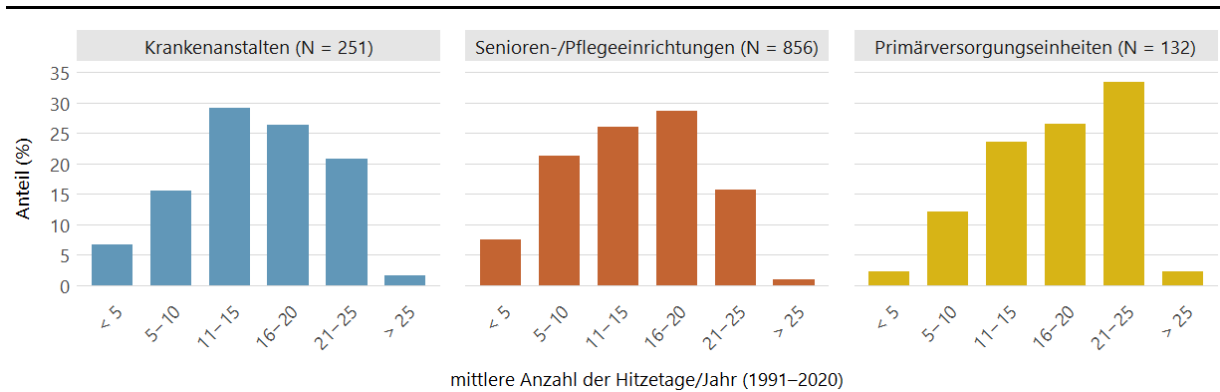
kombinierte Exposition: hohe Hitzebelastung (Ø 1991–2020) und HQ300

Datenquellen: BMASGPK, BMLUK, GeoSphere Austria; Berechnung: GÖG

Hitzebelastung

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Anzahl der Hitzetage pro Jahr im langjährigen Mittel (1991–2020) für die Standorte der drei Gesundheitseinrichtungstypen. Der **Großteil der Standorte war 11 bis 20 Hitzetagen pro Jahr ausgesetzt**: 55 Prozent der Krankenanstalten ($n = 139$), 55 Prozent der Senioren- und Pflegeeinrichtungen ($n = 467$) und 50 Prozent der PVE ($n = 66$). Gleichzeitig waren jedoch auch 22 Prozent der Krankenanstalten ($n = 56$), 17 Prozent der Senioren- und Pflegeeinrichtungen ($n = 143$) sowie 36 Prozent der PVE ($n = 47$) von einer hohen Hitzebelastung (≥ 20 Hitzetagen pro Jahr) betroffen. Letzteres lässt sich darauf zurückführen, dass die meisten PVE im städtischen Raum angesiedelt sind und durch den urbanen Hitzeinsel-Effekt oftmals einer höheren Hitzebelastung ausgesetzt sind.

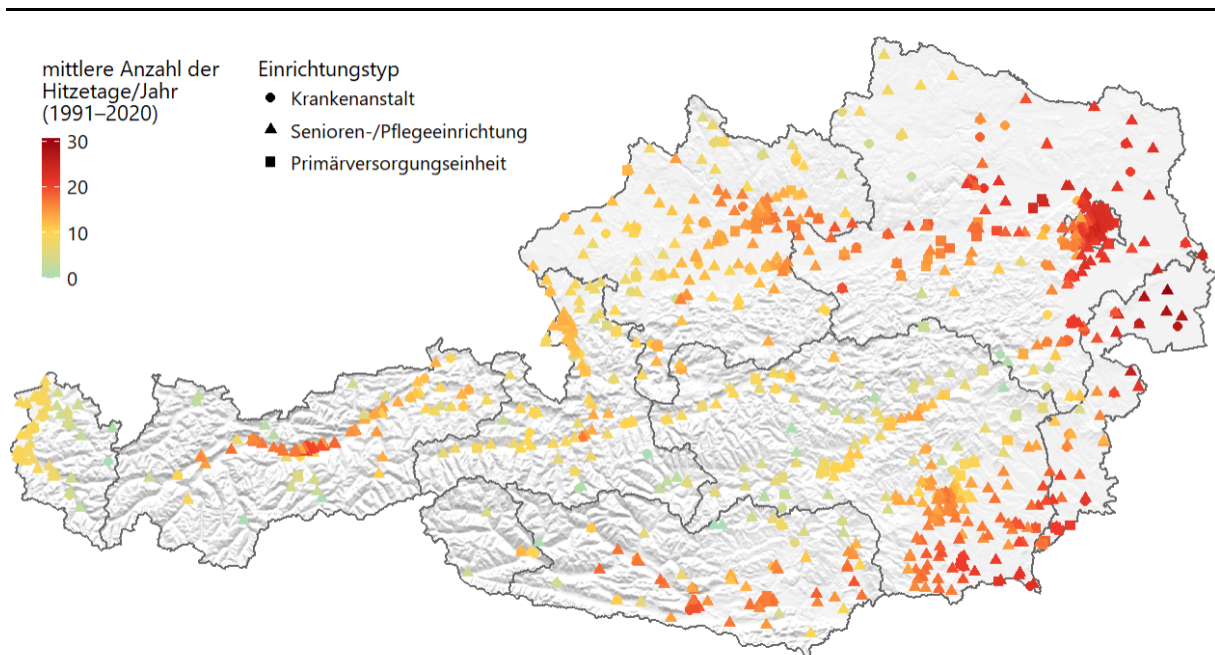
Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung der mittleren Anzahl der Hitzetage pro Jahr je Gesundheitseinrichtungstyp im Zeitraum 1991–2020



Datenquellen: BMASGPK, GeoSphere Austria, GÖG; Berechnung und Darstellung: GÖG

In Abbildung 2 ist die räumliche Verteilung der Hitzebelastung der Gesundheitseinrichtungen dargestellt. Besonders viele **Gesundheitseinrichtungen im Osten Österreichs sind stark von Hitze betroffen**. In Wien waren 81 Prozent der Gesundheitseinrichtungen (n = 139) von mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr betroffen, gefolgt von Burgenland (52 %, n = 25) und Niederösterreich (33 %, n = 54). Auch in Tirol waren 8 Prozent der Gesundheitseinrichtungen (n = 10) durchschnittlich mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr ausgesetzt. Diese befinden sich größtenteils im Raum Innsbruck. In Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Vorarlberg waren im Betrachtungszeitraum keine der 462 Gesundheitseinrichtungen von 20 oder mehr Hitzetagen pro Jahr betroffen.

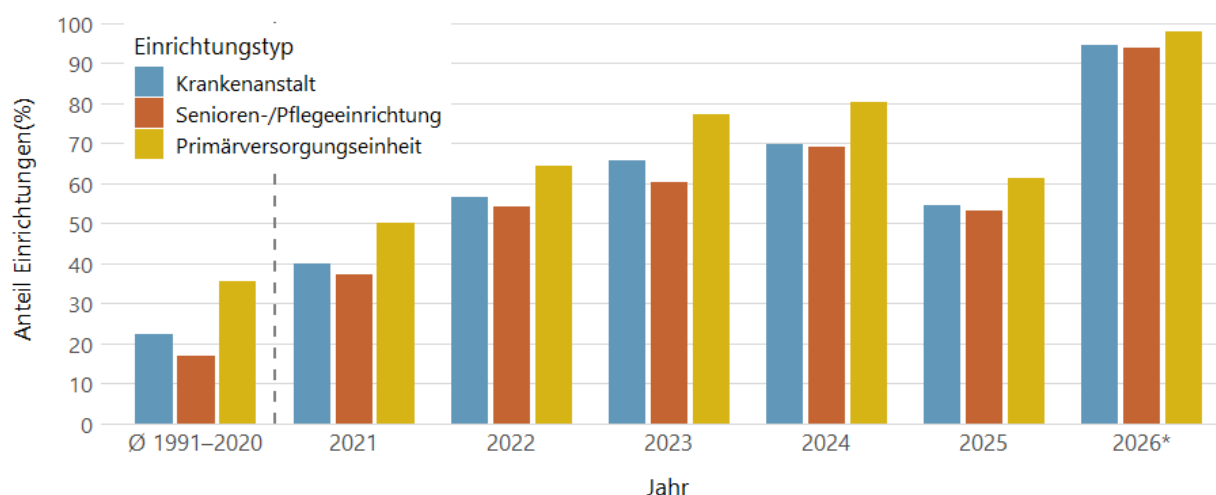
Abbildung 2: Räumliche Darstellung der Hitzebelastung von Gesundheitseinrichtungen



Datenquellen: BMASGPK, GeoSphere Austria, GÖG; Berechnung und Darstellung: GÖG

Während im Zeitraum 1961–1990 noch keine Gesundheitseinrichtung von durchschnittlich 20 oder mehr Hitzetagen pro Jahr betroffen war, waren es im Zeitraum 1991–2020 bereits 20 Prozent der Gesundheitseinrichtungen. Konkret waren 22 Prozent der Krankenanstalten (n = 56), 17 Prozent der Senioren- und Pflegeeinrichtungen (n = 143) und 36 Prozent der Primärversorgungseinheiten (n = 47) von durchschnittlich mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr betroffen (Abbildung 3). Die Sommer der letzten Jahre waren überdurchschnittlich heiß⁷. Dadurch war auch ein größerer Anteil der Gesundheitseinrichtungen von mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr betroffen. Im extrem heißen Sommer 2026 waren mit Stand 31.08.2026 über 90 Prozent der Krankenanstalten bzw. Senioren- und Pflegeeinrichtungen (n = 1.038) und nahezu alle Primärversorgungseinheiten (98 %, n = 129) von mindestens 20 Hitzetagen betroffen. Bei knapp 80 Prozent aller Einrichtungen (n = 984) wurden mindestens 30 Hitzetagen und bei knapp 60 Prozent der Gesundheitseinrichtungen (n = 711) sogar mindestens 40 Hitzetagen verzeichnet.

Abbildung 3: Anteil der Gesundheitseinrichtungen mit mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr im langjährigen Mittel (1991–2020) und im Zeitraum 2021–2026



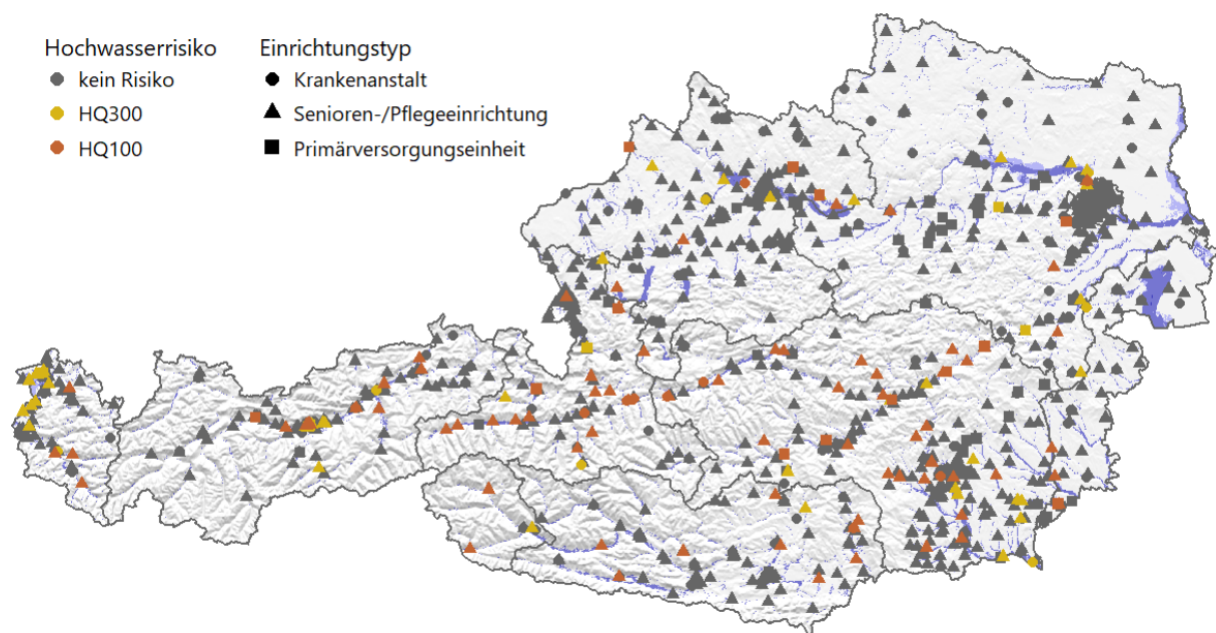
Datenquellen: BMASGPK, GeoSphere Austria, GÖG; Berechnung und Darstellung: GÖG | * Auswertung bis inkl. 31.08.2026

Hochwassergefährdung

Insgesamt liegen 158 der analysierten Gesundheitseinrichtungen (13 %) innerhalb einer HQ300-Überflutungsfläche und sind damit einer potenziellen Hochwassergefährdung ausgesetzt. Eine höhere Gefährdung haben 101 Einrichtungen (8 %), die innerhalb einer HQ100-Überflutungsfläche liegen. In Abbildung 4 ist die räumliche Verteilung der Hochwassergefährdung für die verschiedenen Gesundheitseinrichtungen dargestellt. Der höchste Anteil der Einrichtungen, die in potenziellen HQ300-Überflutungsflächen liegen, findet sich in Vorarlberg (25 %, n = 17), gefolgt von Tirol (24 %, n = 29), Salzburg (20 %, n = 23) und der Steiermark (17 %, n = 46). Hingegen liegen keine bzw. nur geringe Anteile der Gesundheitseinrichtungen in Niederösterreich (7 %, n = 12), Oberösterreich (7 %, n = 13) und Wien (0 %) in potenziellen Überflutungsflächen. Die höchsten Anteile an Gesundheitseinrichtungen in HQ100-Überflutungsflächen finden sich in Salzburg (16 %, n = 18), Tirol (13 %, n = 16) und der Steiermark (13 %, n = 35).

⁷ <https://www.geosphere.at/de/aktuelles/news/einer-der-waermsten-sommer-der-messgeschichte> [Zugriff am 29.06.2026]

Abbildung 4: Räumliche Darstellung der Hochwassergefährdung von Gesundheitseinrichtungen



HQ300: in Überflutungsfläche für ein Hochwasser niedriger Wahrscheinlichkeit (Wiederkehrintervall Ø 300 Jahre)

HQ100: in Überflutungsfläche für ein Hochwasser mittlerer Wahrscheinlichkeit (Wiederkehrintervall Ø 100 Jahre)

Quellen: BMASGPK, BMLUK, GÖG; Darstellung: GÖG

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Analyse zeigt, dass ein **erheblicher Anteil der Gesundheitseinrichtungen in Österreich bereits heute klimawandelbedingten Gefahren ausgesetzt** ist. Im langjährigen Mittel (1991–2020) war rund ein Fünftel der Einrichtungen einer hohen Hitzebelastung von durchschnittlich mindestens 20 Hitzetagen pro Jahr ausgesetzt. Im extrem heißen Sommer 2026 (Stand 31.08.2026) waren es 94 Prozent aller Gesundheitseinrichtungen. Weiters zeigen die Ergebnisse, dass mehr als ein Zehntel aller analysierten Gesundheitseinrichtungen in potenziellen HQ300-Überflutungsflächen liegt.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass die Exposition von Gesundheitseinrichtungen gegenüber klimawandelbedingten Gefahren kein zukünftiges Szenario ist, sondern bereits heute eine relevante **Herausforderung für die Gesundheitssystemplanung** darstellt. Insbesondere für Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen besteht ein erhöhter Handlungsbedarf, um die Versorgungssicherheit und -qualität auch bei Extremwetterereignissen aufrechtzuerhalten (Valente et al. 2026). Vor diesem Hintergrund kommt sowohl der Standortwahl und baulichen Ausführung von Neubauten als auch der Anpassung bestehender Einrichtungen und deren unmittelbarer Umgebung eine zentrale Rolle zu. Maßnahmen zur Reduktion von Hitzebelastung (z. B. Kühlsysteme, Verschattung, Hitzeschutzpläne) und zur Minimierung von Hochwasserrisiken (z. B. baulicher Schutz, Notfallplanung) können wesentlich dazu beitragen, die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung auch unter veränderten klimatischen Bedingungen aufrechtzuerhalten (Curtis et al. 2017). Insbesondere bei Hitze gilt es, den entsprechenden thermischen Komfort für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Dabei ist darauf zu achten, dass Anpassungsmaßnahmen – wie etwa der verstärkte Einsatz von Klimaanlage – nicht zu

Fehlanpassungen durch einen erhöhten Energieverbrauch und folglich zu mehr Treibhausgasemissionen führen und damit den Klimawandel weiter verstärken (BMK 2021).

Weiterer **Forschungsbedarf** besteht hinsichtlich der zukünftigen Expositionen von Gesundheitseinrichtungen für verschiedene Klimaprojektionen. Zusätzlich könnte die Berücksichtigung von bereits umgesetzten Anpassungsmaßnahmen und -kapazitäten dazu beitragen, ein umfassenderes Bild des klimabedingten Risikos für Gesundheitseinrichtungen in Österreich zu erhalten.

Die vorliegende Analyse liefert eine wichtige Grundlage, um klimabedingte Gefahren für Gesundheitseinrichtungen sichtbar zu machen und mit gezielten Maßnahmen die **Klimaresilienz des Gesundheitssystems** (BMSGPK 2024) in Österreich zu unterstützen.

Literatur

- Abebe, Yared Abayneh; Pregnolato, Maria; Jonkman, Sebastiaan N. (2025): Flood impacts on healthcare facilities and disaster preparedness – A systematic review. In: International Journal of Disaster Risk Reduction 119/3:105340
- Alho, Ana Margarida; Oliveira, Ana Patrícia; Viegas, Susana; Nogueira, Paulo (2024): Effect of heatwaves on daily hospital admissions in Portugal, 2000–18: an observational study. In: The Lancet Planetary Health 8/5:e318-e326
- APCC (2025): Second Austrian Assessment Report on Climate Change (AAR2) of the Austrian Panel on Climate Change (APCC). Hg. v. Huppmann, Daniel; Keiler, Margreth; Riahi, Keywan; Rieder, Harald. Austrian Academy of Sciences Press, Vienna
- BMK (2021): Fehlanpassung adressieren – Herausforderungen und Lösungsansätze. Einhaltung der guten Kriterien zur Anpassung als Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Umsetzung von Anpassungsmaßnahmen. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, Wien
- BMSGPK (2024): Klimaresilienz des Gesundheitssystems: Zielkatalog. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Carmichael, Catriona; Bickler, Graham; Kovats, Sari; Pencheon, David; Murray, Virginia; West, Christopher; Doyle, Yvonne (2012): Overheating and Hospitals - What do we know? In: Journal of Hospital Administration 2/1:1
- Curtis, Sarah; Fair, Alistair; Wistow, Jonathan; Val, Dimitri V.; Oven, Katie (2017): Impact of extreme weather events and climate change for health and social care systems. In: Environmental Health 16/S1:128
- ECHO (2026a): Exposure of social infrastructure to flooding and UHI [online]. European Climate and Health Observatory. <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory/publications-data/analysis-data/exposure-of-social-infrastructure> [Zugriff am 04.06.2026]
- ECHO (2026b): Heat exposure of hospitals [online]. European Climate and Health Observatory. <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory/publications-data/analysis-data/heat-exposure-of-hospitals> [Zugriff am 04.08.2026]
- Fatima, Syeda Hira; Rothmore, Paul; Giles, Lynne C; Varghese, Blessen M; Bi, Peng (2021): Extreme heat and occupational injuries in different climate zones: A systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence. In: Environment international 148/106384
- Guihenneuc, Jérémy; Ayraud-Thevenot, Sarah; Roschnik, Sonia; Dupuis, Antoine; Migeot, Virginie (2023): Climate change and health care facilities: A risk analysis framework through a mapping review. In: Environmental Research 216/1:114709
- Huber, Daniela; Brunner, Marlene; Nutz, Max; Richter, Lukas; Kovács, Barbara; Treff, Gunnar; Roth, Melanie (2026): Retrospective analysis of the trends in outdoor ambient temperature at Austrian rehabilitation facility sites from 1995 to 2024. In: Frontiers in Climate 8/6:1819421

- Koks, Elco E.; Van Ginkel, Kees C. H.; Van Marle, Margreet J. E.; Lemnitzer, Anne (2022): Brief communication: Critical infrastructure impacts of the 2021 mid-July western European flood event. In: Natural Hazards and Earth System Sciences 22/12:3831-3838
- Ledebur, Katharina; Brugger, Katharina; Schmidt, Andrea; Bügelmayer-Blaschek, Marianne; Schneider, Martin; Hochebner, Andrea; Klimek, Peter (2025): Hospital Evidence on the Health Impacts of Cumulative Heat. In: medRxiv 2025.12.11.25342068/:
- Salas, Renee N.; Friend, Tynan H.; Bernstein, Aaron; Jha, Ashish K. (2020): Adding A Climate Lens To Health Policy In The United States: Commentary explores how health care policy makers can integrate a climate lens as they develop health system interventions. In: Health Affairs 39/12:2063-2070
- Sprengholz, Philipp; Bruckmann, Robert W. (2025): Reducing heat risks for the elderly by rescheduling healthcare appointments in Germany. In: Preventive Medicine Reports 60/12:103309
- Valente, Martina; Del Prete, Clara; Facci, Giulia; Musso, Francesco; Cenati, Stefano; Calligaro, Sara; Ragazzoni, Luca; Barone-Adesi, Francesco (2026): The impacts of extreme weather events on health services and systems: A systematic review of reviews. In: Public Health 250/1:106049
- Walker, Gordon; Brown, Sam; Neven, Louis (2016): Thermal comfort in care homes: vulnerability, responsibility and 'thermal care'. In: Building Research & Information 44/2:135-146
- WHO (2021): Climate change and health. Vulnerability and adaptation assessment. World Health Organization, Geneva
- WHO/WMO (2025): Climate change and workplace heat stress. Technical report and guidance. World Health Organization and World Meteorological Organization, Geneva

Zitiervorschlag: Durstmüller, Felix; Lampl, Christina; Brugger, Katharina (2026): Hitze und Hochwasser als Gefahren für Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Eine empirische Analyse der Exposition. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Interner Review: Magdalena Maierhofer, Abteilung Planung und Systementwicklung

Diese Publikation wurde unter Nutzung von generativer künstlicher Intelligenz zur Umformulierung erstellt. Alle Inhalte wurden anschließend redaktionell geprüft; die fachliche Verantwortung liegt vollständig bei dem Autor und den Autorinnen.

ZI: P10/29/5643

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz