

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/23623 –**

### **Klimawandel und das Gesundheitssystem**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Aus einer Studie von Arup geht hervor, dass der Gesundheitssektor für 4,4 Prozent des weltweiten CO<sub>2</sub> Ausstoßes im Jahr 2014 verantwortlich war (<https://www.arup.com/perspectives/publications/research/section/healthcares-climate-footprint>). Damit ist der Anteil des Gesundheitssektors am globalen CO<sub>2</sub>-Ausstoß höher als der des weltweiten Flugverkehrs oder der der globalen Schifffahrt. Durch diesen Anteil am Klimawandel nimmt der Gesundheitssektor eine paradoxe Rolle ein. Die Weltgesundheitsorganisation warnt bereits vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels auf den Menschen. Der Sektor, der die Gesundheit der Menschen wiederherstellt, ist durch den hohen CO<sub>2</sub>-Ausstoß an der Erkrankung eben dieser Menschen beteiligt ([https://www.who.int/globalchange/resources/country-profiles/climatechange\\_global\\_overview.pdf](https://www.who.int/globalchange/resources/country-profiles/climatechange_global_overview.pdf)).

Der Klimawandel hat direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Zu den direkten Auswirkungen gehören Extremwettererscheinungen wie Hitzewellen. Indirekte gesundheitliche Auswirkungen entstehen durch veränderte Umweltbedingungen, die z. B. die Qualität und Quantität von Lebensmitteln oder Trinkwasser beeinflussen. Ebenso verändert der Klimawandel die Übertragung von tierische Krankheiten auf den Menschen (<https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umwelteinfluesse-auf-den-menschen/klimawandel-gesundheit#direkte-und-indirekte-auswirkungen-des-klimawandels-auf-die-gesundheit>).

Das Weltwirtschaftsforum hat in einer Statistik den Anteil des Gesundheitswesens am nationalen CO<sub>2</sub>-Ausstoß zwischen den OECD-Staaten (OECD = Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) verglichen. Das deutsche Gesundheitswesen nimmt in diesem Ranking aus dem Jahr 2014 Platz 8 von 34 ein. Dies zeigt, dass im deutschen Gesundheitswesen vergleichsweise viel CO<sub>2</sub> ausgestoßen wird und somit ein hohes CO<sub>2</sub>-Einsparpotential vorhanden ist (<https://www.weforum.org/agenda/2019/09/health-climate-change-sustainability/>).

Einer Studie des „VDI Zentrum Ressourceneffizienz“ zufolge betrug im Jahr 2011 der Wasserverbrauch in deutschen Krankenhäusern ca. 300 bis 600 Liter pro Bett und Tag bzw. 300 bis 1 000 Liter pro Patient und Tag. Damit liege der durchschnittliche tägliche Wasserverbrauch pro Person in Krankenhäusern ca.

dreimal so hoch wie in privaten Wohnungen ([https://www.ressource-deutschland.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/kurzanalysen/2015-Kurzanalyse-11-VDI-ZRE-Krankenh%C3%A4user.pdf](https://www.ressource-deutschland.de/fileadmin/user_upload/downloads/kurzanalysen/2015-Kurzanalyse-11-VDI-ZRE-Krankenh%C3%A4user.pdf)).

In diesem Zusammenhang spielt der „green hospital“-Ansatz eine immer größere Rolle. Er beruht auf dem Konzept der „green buildings“ und lässt sich auf die Bemühungen der Vereinten Nationen in den vergangenen Jahren zurückführen, Nachhaltigkeit in allen Aspekten der menschlichen Entwicklung in den Vordergrund zu rücken ([https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/healthy-hospitals-healthy-planet-healthy-people.pdf?sfvrsn=8b337cee\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/healthy-hospitals-healthy-planet-healthy-people.pdf?sfvrsn=8b337cee_1)). Der Ansatz hat zum Ziel, die Umweltbelastung kontinuierlich zu verringern, indem der Energiehaushalt, der Wasserverbrauch und das Abfallmanagement der Krankenhäuser nachhaltiger gestaltet wird (<http://www.greenhospitals.net>). Studien zeigen, dass die Umstrukturierung der Krankenhäuser hin zu einer nachhaltigeren Gebäudeinfrastruktur erhebliche gesundheitliche, wirtschaftliche und soziale Vorteile bringt. So können nicht nur Kosten durch einen geringeren Energieverbrauch reduziert werden, sondern auch die Patienten- und Angestelltenzufriedenheit erhöht und die Patientensterblichkeit gesenkt werden (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4513229/>).

1. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil des deutschen Gesundheitswesens am deutschen CO<sub>2</sub>-Ausstoß im Jahr 2019?
  - a) Wie hat sich der Anteil des deutschen Gesundheitswesens am deutschen CO<sub>2</sub>-Ausstoß in den vergangenen 20 Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt?
  - b) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der jeweiligen Sektoren im Gesundheitswesen (insbesondere der Krankenhäuser, der ambulanten Versorgung, der Arzneimittelherstellung usw.)?
  - c) In welchen Sektoren (insbesondere der Krankenhäuser, der ambulanten Versorgung, der Arzneimittelherstellung usw.) kann nach Einschätzung der Bundesregierung prioritär CO<sub>2</sub> eingespart werden?
  - d) Mit welchen Maßnahmen plant die Bundesregierung, ggf. gemeinsam mit der Europäischen Union oder den Bundesländern, den Ausstoß an CO<sub>2</sub> im deutschen Gesundheitswesen zu reduzieren?

Die Reduktion des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes ist national wie international im Rahmen des Klimaschutzes von herausragender Bedeutung. Durch Maßnahmen z. B. im Bereich der Gebäudesanierung oder Energieeffizienz können die Treibhausgasemissionen im Gesundheitswesen in Zukunft deutlich reduziert werden. Die Bundesregierung erfasst die nationalen Treibhausgasemissionen nach Vorgaben der Klimarahmenkonvention und der Europäischen Klimaberichterstattungsverordnung. Diese sieht eine gesonderte Erfassung der Emissionen aus dem Gesundheitsbereich nicht vor. Die Emissionen des Gesundheitsbereichs sind in den Quellkategorien Energie, Industrieprozesse und Produktverwendung sowie Abfall mit enthalten. Gesonderte Emissionsdaten zum Gesundheitsbereich liegen der Bundesregierung daher nicht vor.

Laut vorliegender Studien ist das deutsche Gesundheitssystem bezogen auf das Jahr 2014 für 5,2 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich (Bericht „Health care climate footprint report“ von Health Care Without Harm (HCWH), ARUP (2019)). Diese Einschätzung wird auch vom Lancet Policy Brief 2019 für Deutschland geteilt. Zur Entwicklung über die letzten 20 Jahre sowie über die Verteilung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes über die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens sind keine Daten verfügbar.

2. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der CO<sub>2</sub>-Ausstoß des deutschen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich der OECD-Staaten im Jahr 2019?
  - a) Wie hat sich der CO<sub>2</sub>-Ausstoß des deutschen Gesundheitswesens nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen 20 Jahren im internationalen Vergleich der OECD-Staaten entwickelt?
  - b) Sind der Bundesregierung Maßnahmen von Staaten bekannt, die erfolgreich den CO<sub>2</sub>-Ausstoß im Gesundheitswesen gesenkt haben, wenn ja, welche Maßnahmen sind nach Einschätzung der Bundesregierung auf Deutschland übertragbar?

Die Treibhausgasemissionen der nationalen Gesundheitssektoren verursachen nach der in der Antwort zu Frage 1 genannten Studie von HCWH und ARUP gegenwärtig 4,4 Prozent der weltweiten Gesamtemissionen. Demnach sollen die Vereinigten Staaten von Amerika, die Volksrepublik China sowie die Länder der Europäischen Union zu den größten Emittenten von Kohlendioxid im Gesundheitswesen gehören. Eine Aufstellung des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes aller OECD-Länder für das Jahr 2019 ist der Bundesregierung nicht bekannt.

Deutschland pflegt einen intensiven internationalen Austausch, in dem auch das gegenseitige Lernen am guten Beispiel der anderen eine wichtige Rolle spielt. Eine Übertragbarkeit von good-practice-Modellen aus anderen Ländern auf Deutschland bedarf auf Grund sehr unterschiedlicher Strukturen der Gesundheitssysteme eingehender Prüfungen.

3. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Wasserverbrauch pro Bett in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2019?
  - a) Wie hat sich der Wasserverbrauch in den letzten 20 Jahren in deutschen Krankenhäusern nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt?
  - b) Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass der Wasserverbrauch in deutschen Krankenhäusern zu hoch ist?
  - c) In welchen Bereichen der Krankenhäuser kann nach Einschätzung der Bundesregierung der Wasserverbrauch reduziert werden, ohne dass die Behandlungsqualität darunter leidet?
  - d) Plant die Bundesregierung, ggf. gemeinsam mit den Bundesländern und Krankenhausträgern, den Wasserverbrauch in Krankenhäusern zu senken, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen?

Die Zuständigkeit für Krankenhäuser liegt bei den Ländern. Insofern liegen der Bundesregierung keine entsprechenden Daten z. B. hinsichtlich des Wasserverbrauchs vor. Eine Einschätzung, ob der Wasserverbrauch in deutschen Krankenhäusern zu hoch ist, kann aufgrund der fehlenden Zahlen nicht getroffen werden. Ob Wassereinsparungen möglich sind, ohne dass die Behandlungsqualität darunter leidet, kann nach derzeitigem Kenntnisstand nicht beantwortet werden.

4. Wie hoch ist der CO<sub>2</sub>-Ausstoß der durch den Import von Arzneimitteln (bitte nach Herstellungsland, insbesondere China, Indien und den Mitgliedstaaten der Europäischen Union aufschlüsseln) verursacht wird im Vergleich zu Arzneimitteln, die in Deutschland hergestellt werden?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

5. Welche Fachbereiche in der Bundesregierung befassen sich mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung?

Klimawandel und Gesundheit ist ein Querschnittsthema, mit dem sich verschiedene Ministerien und Fachabteilungen befassen.

Seit dem Jahr 2007 ist im Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU) ein Referat für Gesundheit im Klimawandel eingerichtet. Die Behörden des Geschäftsbereiches – das Umweltbundesamt (UBA), das Bundesamt für Naturschutz (BfN) und das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) – unterstützen.

Im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde im Frühjahr 2020 einer Arbeitseinheit, die sich schwerpunktmäßig mit Fragen des Klimawandels und Gesundheit beschäftigt, eingerichtet. Unterstützung erfolgt dabei auch durch die Behörden im Geschäftsbereich, insbesondere durch das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) berücksichtigt im Themengebiet Bevölkerungsschutz auch Aspekte der Anpassung an den Klimawandel, die den Umgang mit den Auswirkungen des Klimawandels auf den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz miteinschließen. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) im Geschäftsbereich des BMI befasst sich seit dem Jahr 2007 mit dem Thema „Klimawandel und Bevölkerungsschutz“ und berücksichtigt dabei auch die gesundheitlichen Risiken von Extremwetterereignissen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) adressiert in verschiedenen Fördermaßnahmen die Auswirkungen des Klimawandels unter Einbezug von Umwelt- und Gesundheitsaspekten. Dabei geht es z. B. um die Erarbeitung von Anpassungslösungen in Bezug auf Extremwetterereignisse.

Darüber hinaus befassen sich mit dem Thema das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) mit dem Deutschen Wetterdienst (DWD) sowie das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) mit dem Bundesamt für Risikobewertung (BfR), dem Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) und dem Julius-Kühn-Institut (JKI).

Die Bundesregierung hat im März 2019 einen Kabinettsausschuss Klimaschutz (Klimakabinett) eingerichtet, um die rechtlich verbindliche Umsetzung des Klimaschutzplans sowie die für Deutschland verbindlichen Klimaschutzziele für das Jahr 2030 vorzubereiten. Das Klimakabinett hat die Möglichkeit, sich anlassbezogen auch mit dem in der Frage genannten Thema zu befassen.

6. Inwieweit wird für die Bundesregierung das Thema der Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung während der verbleibenden EU-Ratspräsidentschaft eine Rolle spielen, und was wird genau unternommen?

Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im Bereich Gesundheit steht inhaltlich im Zeichen der COVID-19-Pandemie. Die nachhaltige Eindämmung von COVID-19 und eine Stärkung des Krisenmanagements der Europäischen Union (EU) sind daher die Schwerpunkte für die gesamte EU-Ratspräsidentschaft.

Wesentliche weitere Themen sind die Sicherstellung der Versorgung von Arzneimitteln sowie die Vermeidung von diesbezüglichen Lieferengpässen, die Digitalisierung mit Fokus auf der Datennutzung im Gesundheitswesen sowie der Stärkung der Rolle der EU in der globalen Gesundheit. Zu den Einzelheiten wird auf das nationale Präsidentschaftsprogramm verwiesen. Angesichts der

überragenden Bedeutung und der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hat sich die Bundesregierung für diese Themensetzung im Bereich Gesundheit entschieden. Davon unberührt bleibt die große inhaltliche Bedeutung, die das Thema „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung“ hat.

Im Rahmen des 18-Monatsprogramms des Rates wird die anstehende portugiesische EU-Ratspräsidentschaft das Thema Anpassung der Gesundheitssysteme an den Klimawandel in den Fokus nehmen.

7. Wie häufig findet ein ressortübergreifender Austausch zum Thema Klimawandel und Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt statt?
  - a) Welche Ziele und welche Prioritäten verfolgt die Bundesregierung bei diesem Thema?

Die Bundesregierung hat im Jahr 2008 die Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel (DAS) vorgelegt und seitdem – im engen Dialog mit den Ländern – kontinuierlich weiterentwickelt und als Daueraufgabe etabliert. Die Strategie umfasst sowohl wissenschaftliche Grundlagenarbeit als auch die Umsetzung konkreter Maßnahmen der Bundesregierung in den Aktionsplänen I-III.

Seit dem Jahr 2008 begleitet der Interministerielle Arbeitskreis Anpassung (IMAA) die Arbeiten zur DAS ein- bis zweimal jährlich. Zudem gibt es seit dem Jahr 2008 eine jährlich tagende Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter gemeinsamer Leitung des BMU und BMG zu „Klimawandel und Gesundheit“, unter der Beteiligung der Bundesoberbehörden UBA, BfS, BfN, RKI, DWD, BfR und BBK. Damit ist die bundesweite Vernetzung, wie in der DAS gefordert, etabliert. Abgestimmt und diskutiert werden gesundheitliche Auswirkungen von extremen Wetterereignissen, insbesondere Hitze (im Jahr 2017 Veröffentlichung der „Handlungsempfehlungen für Hitzeaktionspläne zum Schutz der Gesundheit“) und gesundheitliche Auswirkungen von Infektionskrankheiten, ausgelöst durch Überträger wie Zecken, Nagetiere, Mücken, wassergetragene Krankheiten (Vibrionen), Allergene (Pollen) und die Information der Öffentlichkeit.

Ein weiteres wichtiges Anliegen der Bundesregierung ist die Stärkung des One-Health-Ansatzes. Themenbereiche, die hier im Vordergrund stehen, sind insbesondere die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen und im Bereich Klimawandel das Vordringen vektorübertragbarer Erkrankungen. Hierzu findet auf mehreren Ebenen, regelmäßig wie anlassbezogen, ein intensiver ressortübergreifender Austausch statt. Gemeinsam mit dem Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger arbeiten auch die Bundesoberbehörden RKI und FLI im Bereich der zoonotischen Infektionserreger eng zusammen.

- b) Welche neuen Infektionskrankheiten durch den Klimawandel wurden bislang (auch wo) beobachtet?

Als beeinflusst vom Klimawandel neu in Deutschland aufgetretener und hier erworbener Infektionserreger mit relevanter menschlicher Pathogenität ist aktuell das West-Nil-Virus (WNV) zu nennen. Geeignete Vektoren für das WNV sind einheimische Stechmücken, die das Virus hauptsächlich zwischen Vögeln übertragen. Infizierte Mücken können das Virus auch auf Säugetiere (v. a. Pferde) oder Menschen übertragen.

In Deutschland wurde das WNV erstmalig bei zwölf Vögeln und zwei Pferden im Jahr 2018 nachgewiesen. Nachdem das Virus offensichtlich in Stechmücken überwintert hat, wurden im Sommer 2019 weitere infizierte Vögel und Pferde identifiziert – vor allem in Ostdeutschland, wo auch fünf menschliche WNV-

Infektionen (Sachsen: 3, Berlin: 1, Sachsen-Anhalt: 1) diagnostiziert wurden, die vermutlich auf Mückenübertragung zurückzuführen sind. Eine Mückenübertragung in Deutschland war zuvor noch nicht nachgewiesen. Im Jahr 2020 wurden dem Robert Koch-Institut bisher 13 bestätigte menschliche WNV-Infektionen übermittelt (Sachsen: 5, Sachsen-Anhalt: 4, Berlin: 4).

Zudem sind Infektionsfälle mit humanpathogenen Nicht-Cholera-Vibrionen zu nennen. Diese Bakterien sind natürlich vorkommende Wasserbakterien, die warme Wassertemperaturen  $> 15\text{ °C}$  und eine geringe bis mäßige Salinität (Salzgehalt)  $< 25\text{ ppt}$  (parts per thousand NaCl) präferieren. Sie können Wundinfektionen oder gastroenteritische Infektionen verursachen. In Deutschland wurde im Jahr 1994 der erste Fall einer durch Nicht-Cholera-Vibrionen verursachten Wundinfektion nach Kontakt mit Ostseewasser bekannt. Dem RKI sind zwischen den Jahren 2002 bis 2020 jeweils zwischen null und 20 Fällen an deutschen Küsten bekannt. Die Fälle traten vor allem in den wärmeren Sommern auf.

- c) Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um gegenüber neuen Infektionskrankheiten widerstandsfähiger zu sein?

In den APA II und III der DAS sind in der Instrumenten-/Maßnahmentabelle unter dem Schwerpunkt Gesundheit nötige Maßnahmen bezüglich durch Vektoren übertragbarer Erreger und Schutzmaßnahmen verankert, die ressortübergreifend erfolgen.

Der Infektionsschutz auf Humanseite wird durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Dieses wird den Erfordernissen entsprechend regelmäßig angepasst, so wurde z. B. im Mai 2016 eine Meldepflicht für den Nachweis von Arboviren eingeführt.

Zudem finden umfangreiche staatlich geförderte Forschungsaktivitäten zu zoonotischen inklusive vektorübertragenen Erkrankungen statt. In diesem Kontext zu nennen ist die seit dem Jahr 2006 bestehende „gemeinsame Forschungsvereinbarung zu Zoonosen“ zwischen dem BMBF, dem BMEL sowie dem BMG. Diese wurde im Jahr 2016 mit dem Bundesministerium der Verteidigung als neuem Partner erneuert.

Das BMU hat zahlreiche Forschungsvorhaben zur Untersuchung der Auswirkungen des Klimawandels auf Zecken, Mücken und Nagetiere als Überträger (Vektoren) von Infektionserregern und zur Entwicklung von Schutzmaßnahmen gefördert und fördert diese auch weiterhin.

Ein Schwerpunkt lag bei den Eintragspfaden der Asiatischen Tigermücke *Aedes albopictus* als Vektor für z. B. das Dengue- oder Chikungunyavirus. Darüber hinaus wird derzeit ein Vorhaben gefördert, in dem das Vektorpotenzial einheimischer Stechmückenarten für das Dengue-, Chikungunya- und Zika-Virus, ebenfalls unter Berücksichtigung klimatischer Veränderungen, untersucht wird.

Am FLI ist außerdem eine Expertenkommission eingerichtet worden, die über Fragen zur Überwachung und Bekämpfung von Stechmücken als Vektoren von Infektionserregern berät und entsprechende Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Zudem gibt es am UBA die Entwesungsmittelkommission, in der Vektoren und Schutzmaßnahmen thematisiert werden.

Da es sich bei den Nicht-Cholera-Vibrionen um natürlich vorkommende Wasserbakterien handelt, können diese nicht durch technische Maßnahmen reduziert werden. Die wirksamste Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen ist die Begrenzung der Temperaturerhöhung in der Nord- und insbesondere in der Ostsee. Informationen zu Nicht-Cholera-Vibrionen werden für die Öffentlichkeit und die Ärzte von den Bundesländern bereitgestellt.

Die aktuelle Online-Publikation „Den Klimawandel gesundheitlich meistern!“ ([https://www.bmu.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Download\\_PDF/Klimaschutz/klimawandel\\_gesundheitlich\\_meistern\\_bf.pdf](https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/klimawandel_gesundheitlich_meistern_bf.pdf)) enthält Informationen zur Vorsorge und dient der Prävention der Bevölkerung auch vor neuen Infektionskrankheiten.

8. Plant die Bundesregierung, in Zusammenarbeit mit den Ländern langfristig Krankenhäuser umzustrukturieren, sodass sie eine ökologisch nachhaltigere Umgebung für Patientinnen und Patienten darstellen und dem Klimawandel entgegenwirken?
  - a) Wenn nein, warum nicht?
  - b) Wenn ja, welche Strategie verfolgt sie dabei?

Die gesundheitliche Belastung der Bevölkerung kann durch bauliche Maßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere in Krankenhäusern, gemindert werden. Es ist in erster Linie Aufgabe der Krankenhausträger, durch entsprechende Maßnahmen gesundheitliche Schäden insbesondere durch Hitze zu lindern oder zu vermeiden. Für die Förderung der hierfür erforderlichen Investitionen sind die Länder zuständig. Der Bund hat im Rahmen seiner auf die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Krankenhauspflegegesetze beschränkten Gesetzgebungskompetenz keine Möglichkeit, die Krankenhäuser entsprechend dem Anliegen der Fragesteller umzustrukturieren bzw. den Krankenhäusern oder den Ländern Vorgaben für eine ökologisch nachhaltigere Umgebung zu machen.

Die Bundesregierung hat jedoch zur Bewältigung der Folgen der Corona-Krise ein Konjunktur- und Zukunftspaket auf den Weg gebracht, das milliardenschwere Investitionen für eine ökologische Modernisierung ermöglicht. Auch die sozialen Einrichtungen, deren Relevanz in der Corona-Krise einmal mehr deutlich geworden ist, werden mit zwei neuen Förderprogrammen des BMU unterstützt: Neben dem Programm „Sozial & Mobil“ hat die Bundesregierung das Förderprogramm „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ aufgelegt. Beide Förderprogramme sind am 2. November 2020 gestartet. Mit dem Förderprogramm „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ werden Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in den Jahren 2020 bis 2023 dabei unterstützt, sich gegen die Folgen des Klimawandels (z. B. Hitze, Starkregen oder Hochwasser) zu wappnen. Es hat ein Volumen von 150 Mio. Euro.

9. Inwiefern stellt nach Auffassung der Bundesregierung das „green hospital“-Konzept einen nachhaltigen und wirkungsvollen Lösungsansatz zur Bekämpfung des Klimawandels und dessen Gesundheitsfolgen dar?
  - a) Sind der Bundesregierung Best-practice-Beispiele in Deutschland bekannt?
  - b) Wie viele nach dem „green hospital“-Konzept ausgelegte Krankenhäuser gibt es in Deutschland (bitte nach Ländern aufsplitten)?
  - c) Wie beurteilt die Bundesregierung das Potential der Kosteneinsparungen für das Gesundheitssystem durch eine nachhaltige Gebäudeinfrastruktur der Krankenhäuser aufgrund reduzierter Energiekosten sowie einer größeren Patienten- und Angestelltenzufriedenheit?

Der ganzheitliche Green-Hospital-Ansatz verbindet ökologische und ökonomische Aspekte, wobei auch die Aufenthaltsbedingungen für Patientinnen und Patienten sowie Arbeitsbedingungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter maßgebliche Beachtung finden sollen. Neben einer Verbesserung der medizinischen

Versorgung und einer gesteigerten Mitarbeitendenzufriedenheit soll ein besonderer Wert auf eine nachhaltige und umweltbewusste Ausrichtung der Prozesse innerhalb und außerhalb des Krankenhauses gelegt werden.

Die Entscheidung für die Umsetzung eines solchen Konzeptes obliegt dem jeweiligen Land und dem Krankenhausträger. Eine bundesweite Datenübersicht liegt der Bundesregierung hierzu nicht vor. Einzelne Bundesländer unterstützen die Umsetzung eines Green-Hospital Konzeptes bzw. ermöglichen eine entsprechende Zertifizierung. Ein Beispiel ist die „Green Hospital Initiative Bayern“. Für Bayern finden sich entsprechende Daten unter <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/green-hospital/>.