

Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin
des Bayerischen Landtags
Frau Ilse Aigner MdL
Maximilianeum
81627 München

Telefon
089 540233-0

Telefax

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
PI/G-4255-3/2333 G

Unser Zeichen
G22b-K9000-2019/387-485

München, 28.10.2022

Ihre Nachricht vom
13.09.2022

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Christina Haubrich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Effekt der Green Hospital Initiative

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit den
Staatsministerien für Umwelt und Verbraucherschutz und für Wohnen, Bau
und Verkehr wie folgt:

1.1 Wie groß schätzt die Staatsregierung die Gesundheitsbelastung der Bevölkerung in Bayern aufgrund von Phänomenen, die sich durch den Klimawandel verstärken, wie etwa Hitze, vermehrtes Auftreten von Pollen und anderen Allergenen und die Verbreitung von Tropenkrankheiten ein?

Die Staatsregierung sieht im Klimawandel eine der großen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik. Sie teilt hier die Einschätzung der Klimafolgenforschung wie auch der Public Health-Forschung (siehe z. B. Klimawandel und Public Health. Abstracts zum Robert Koch Colloquium 2022. Journal of Health Monitoring 7 (S4). Berlin).

Der Klimawandel nimmt, wie in der Frage angedeutet, auf vielen Wegen Einfluss auf die Gesundheit. Dazu gehören z. B. Hitzebelastungen mit Fol-

Dienstgebäude München
Haidenauplatz 1, 81667 München
Telefon 089 540233-0
Öffentliche Verkehrsmittel
S-Bahn: Ostbahnhof
Tram 19: Haidenauplatz

Dienstgebäude Nürnberg
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
Telefon 0911 21542-0
Öffentliche Verkehrsmittel
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese
Tram 8: Marientor

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de
Internet
www.stmgp.bayern.de

gen für das Atmungs- oder Herzkreislaufsystem, veränderte Versorgungsbedarfe in Pflegeeinrichtungen, die Einwanderung und Ausbreitung von kompetenten Vektoren für Übertragungen bislang tropischer Infektionskrankheiten, veränderte Erholungsräume (bspw. Reduktion von pollenfreien Luftkurorten in Höhenlagen), Extremwetterereignisse mit der Gefahr von Unfällen und Toten usw. Das Ausmaß der damit verbundenen Gesundheitsbelastung lässt sich jedoch aggregativ nicht quantifizieren.

1.2. Wie viele Hitzetote gab es in Bayern in den vergangenen zehn Jahren (bitte tabellarisch auflisten nach Anzahl/Jahr)?

In der Todesursachenstatistik werden hitzebedingte Todesfälle nicht valide erfasst, daher liegen Daten hierzu nur über Studien vor. Einer aktuellen Studie zufolge, die das Robert Koch-Institut gemeinsam mit dem Deutschen Wetterdienst und dem Umweltbundesamt durchgeführt hat, war in den letzten Jahren (bei großen Schwankungen zwischen den Jahren) tendenziell eine Zunahme der hitzebedingten Sterblichkeit in Deutschland (Personen älter als 65 Jahre) zu beobachten (Quelle: Winklmayr C et al. 2022: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021. Dtsch Arztebl Int 119:451-7).

Hitzeperioden sind vornehmlich regional begrenzte Ereignisse. Die Schätzungen der sog. „Hitzetoten“ in Deutschland lassen sich demzufolge nur unter der (nicht realistischen) Annahme auf Bayern übertragen, dass sich die Hitzeperioden in Deutschland und Bayern zeitlich und regional ungefähr gleich verteilen. Daher handelt es sich bei der nachfolgenden Tabelle nur um eine sehr grobe Schätzung für Bayern.

Hitzetote Bayern									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
200	500	200	1.000	300	200	1.400	1.100	600	300
Datenquelle: Winklmayr et al. 2022, Übertragung auf Bayern: LGL									

Bei der Übertragung solcher Schätzungen auf Bayern muss auch beachtet werden, dass je nach Studie sehr unterschiedliche Zahlen zur hitzebedingten Sterblichkeit in Deutschland geschätzt und veröffentlicht werden. Während z. B. die zitierte Studie von Winklmayr et al. 2022 für das Jahr 2018 in Deutschland rund 8.700 Sterbefälle infolge von Hitze ermittelte, kam eine in der Fachzeitschrift Lancet publizierte Studie auf über 20.000 hitzebedingte Sterbefälle in Deutschland (Watts N et al. 2021: The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. The Lancet 397(10269): 129-170). Die Diskrepanz der Schätzungen ist auf die zu Grunde gelegten Methoden sowie die jeweiligen Datengrundlagen zurückzuführen.

1.3 Wie hat sich die Anzahl an Allergikern und Allergikerinnen in Bayern in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte tabellarisch auflisten nach Anzahl/Jahr)?

Daten hierzu liegen aus der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) des Robert Koch-Instituts vor. Im Rahmen der GEDA-Befragung 2019/2020 gaben in Bayern 30,6 % der Erwachsenen an, in den vergangenen 12 Monaten von mindestens einer allergischen Erkrankung (z. B. Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut, Lebensmittelallergie) außer Asthma bronchiale betroffen gewesen zu sein. Im Vergleich zur vorletzten GEDA-Befragung aus dem Jahr 2014/2015 ist eine leichte Zunahme der Allergiker in Bayern um rund vier Prozentpunkte zu beobachten gewesen.

12-Monats-Prävalenz von Allergien*		
für Bayern, 18 Jahre und älter		
	2019/2020	2014/2015
Männer	28,4%	23,5%
Frauen	32,4%	29,6%
insgesamt	30,6%	26,6%

Auf die bayerische Bevölkerung übertragen, ist derzeit im Jahr 2021 von knapp 3,4 Millionen Erwachsenen in Bayern auszugehen, die innerhalb der letzten 12 Monate von mindestens einer allergischen Erkrankung (ohne Asthma bronchiale) betroffen waren. Im Jahr 2015 gab es in Bayern rund 2,8 Millionen Erwachsene mit mindestens einer Allergie (ohne Asthma bronchiale). Dabei ist zu beachten, dass diese Absolutzahlen den demografischen Wandel nicht berücksichtigen.

2.1 Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Investitionsbedarf an bayerischen Krankenhäusern, um diese energetisch so zu sanieren, dass der CO₂ Ausstoß maßgeblich gesenkt wird und die Kliniken die Standards für eine EMASPLUS mit Schwerpunkt Energie (DIN ISO EN 50001) Zertifizierung, wie es für eine Auszeichnung mit dem Green Hospital Plus Label notwendig ist, erfüllen?

2.2 Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Investitionsbedarf an bayerischen Krankenhäusern, um diese baulich so zu sanieren, dass der CO₂ Ausstoß maßgeblich gesenkt wird und die Kliniken die Standards für eine BNB-Zertifizierung nach BNB_RN oder eine DGNB-Zertifizierung, wie es für eine Auszeichnung mit dem Green Hospital Plus Label notwendig ist, erfüllen könnten? (Bitte aufschlüsseln nach etwaigen Kosten, die für die jeweiligen Zertifikate anfallen würden)?

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Krankenhäuser sind wirtschaftlich eigenständige Unternehmen. Sie entscheiden eigenverantwortlich, ob und welche Zertifizierung sie anstreben. Kennwerte für die Umsetzung etwaiger Zertifikate liegen daher nicht vor und hängen vom Zustand jedes einzelnen Gebäudes und betrieblichen Entscheidungen ab. Insofern kann auch kein etwaiger Investitionsbedarf von staatlicher Seite abgeschätzt werden.

Die in der Fragestellung angesprochene Systemvariante BNB_RN „Neubau Rehabilitationskliniken“ wurde durch die Rentenversicherung Bund im Abstimmung mit der Geschäftsstelle Nachhaltiges Bauen entwickelt und befindet sich noch in der Erprobungsphase. Sie ist vom Bund noch nicht zur Zertifizierung freigegeben. Zudem ist diese speziell auf Rehabilitationskliniken

zugeschnitten. Für andere Kliniktypen existieren noch keine Systemvarianten.

2.3 Mit Mitteln in welcher Höhe sind/waren die Programme "Green Hospital" bzw. "Green Hospital Plus", welche die bayerischen Kliniken auf dem Weg zur Klimaneutralität unterstützen sollen, hinterlegt?

Weder die Green Hospital Initiative noch die Green Hospital^{PLUS} Initiative waren oder sind mit einer finanziellen Förderung verbunden. Beide Initiativen hatten und haben die Sensibilisierung der Krankenhausträger für die Auswirkungen des Krankenhausbetriebs auf die Umwelt und deren Motivation zum Ziel, aktiv zum Klimaschutz beizutragen.

3.1. Sollte die von der Staatsregierung bereitgestellte Summe die akuten Bedarfe nicht decken, welche anderen Pläne hat die bayerische Staatsregierung, um die Transformation der bayerischen Kliniken hin zur Klimaneutralität zu ermöglichen und zu fördern?

3.2 An welche Energie- und Umweltstandards, auch über die gesetzliche Norm hinaus, waren die staatlich finanzierten Investitionen, die in den vergangenen fünf Jahren in bayerischen Krankenhäusern getätigt wurden, geknüpft, um Anreize für die Transformation der Kliniken hin zu klimaneutralen Betrieben zu setzen?

Die Fragen 3.1 und 3.2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Länder tragen die für die Sicherung der Krankenhausversorgung im Rahmen des medizinischen Versorgungsauftrags notwendigen Investitionskosten. Die akut-stationäre Gesundheitsversorgung wird durch die Folgen des Klimawandels vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Eine Voraussetzung, diese Versorgung für die Zukunft unter Berücksichtigung des Klimawandels sicherzustellen, ist eine Krankenhausfinanzierung, die die notwendigen Investitionen der Krankenhausträger in Bau- und Sanierungsmaßnahmen sichert und dabei den kontinuierlich steigenden energetischen Anforderungen gerecht wird. Im Bayerischen Staatshaushalt 2022 wird der Etat für die Krankenhausförderung auf dem Spitzenniveau von 643 Millionen Euro fortgeführt. Einen Investitionsstau oder die Notwendigkeit einer

Querfinanzierung von Investitionen aus Behandlungserlösen gibt es in Bayern nicht. Soweit im Rahmen von geförderten Investitionsvorhaben an Krankenhäusern gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz enthalten sind, werden diese ebenfalls im Rahmen der Krankenhausfinanzierung durch den Freistaat Bayern gefördert. Die Verwendung der Mittel darf im Übrigen nach § 1 Abs. 2 Satz 3 KHG nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt wird. Eine Verknüpfung der Gewährung von Investitionsförderung mit der Einhaltung oder Erreichung von zusätzlichen Energie- und Umweltstandards ist daher nicht zulässig.

Investitionskosten, die über die Sicherstellung der akutstationären Krankenhausversorgung hinausgehen, zum Beispiel für Klimaschutz und Energieeffizienz, liegen in der Finanzierungsverantwortung des Bundes, der hier gefordert ist, die Kliniken zu unterstützen. Deshalb hat der Freistaat Bayern am 08.07.2022 die Initiative für ein Förderprogramm zur Klimaertüchtigung von Krankenhäusern in den Deutschen Bundesrat eingebracht, um Krankenhäuser energieeffizienter, ressourcenschonender und klimafreundlicher zu gestalten. Der Bundesrat soll den Bund auffordern, ein auf drei Jahre befristetes Förderprogramm mit einem Volumen von jährlich 500 Millionen Euro aufzulegen. Die Initiative befindet sich derzeit im Bundesratsverfahren.

3.3 Welche Anreize gibt es für bayerische Krankenhäuser über die Symbolwirkung hinaus an der Green Hospital Plus Initiative teilzunehmen?

Die Auszeichnungen *Green Hospital^{PLUS}* und *Best-Practice-Krankenhaus* stehen am Ende eines kostenlosen, objektiven und unabhängigen Auszeichnungsverfahrens. Die Nachhaltigkeitsbemühungen der Krankenhäuser erfahren durch diese Auszeichnungen öffentliche Anerkennung.

Ein nachhaltiger Krankenhausbetrieb zeigt bereits heute spürbare Kosteneffekte durch den effizienten und ressourcenschonenden Einsatz von Energieträgern. Darüber hinaus kann sich ein nachhaltiger Krankenhausbetrieb als vorteilhaft im Hinblick auf die Patienten- und Fachkräftebindung erweisen; langfristig wird mit Nachteilen bei der Inanspruchnahme von Finanzdienstleistungen zu rechnen sein, wenn ausreichende Nachhaltigkeitsbemühungen fehlen (s. Maier/Sidki, das Krankenhaus 2022,186).

Die Auszeichnungen *Green Hospital^{PLUS}* und *Best-Practice-Krankenhaus* können die Krankenhäuser auch in diesem Sinne unterstützen.

4.1 Wie hoch schätzt die Staatsregierung die Kosten für das Gesundheitswesen ein, die durch vermehrt auftretende Krankheiten und andere gesundheitliche Probleme wie Allergien und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die auf den Klimawandel zurückzuführen sind, entstehen?

Die Studienlage dazu ist sehr eingeschränkt. Eine systematische Literaturrecherche in der Datenbank PubMed via Medline am 19.09.2022 ergab mit der Suchsyntax (Bavaria[Abstract] OR Germany[Abstract]) AND (Cost[Abstract] OR Impact[Abstract] OR Economic[Abstract] OR Price[Abstract] OR Value[Abstract] OR Fee[Abstract]) AND Climate[Abstract] AND (Health[Abstract] OR Disease[Abstract] OR well-being[Abstract]) 27 Treffer. Nach Sichtung von Titel und Kurzzusammenfassung konnten keine Studien als relevant für die hier vorliegende Fragestellung identifiziert werden.

Nach einer Schätzung von Karlsson und Ziebarth verursacht ein zusätzlicher heißer Tag (definiert als Tag mit einer Temperatur über 30 Grad Celsius) in Deutschland Gesundheitskosten zwischen 6 und 43 Millionen € (Karlsson M, Ziebarth NR 2018: Population health effects and health-related costs of extreme temperatures: Comprehensive evidence from Germany. Journal of Environmental Economics and Management 91: 93-117.)

4.2 Was trägt der Gesundheitssektor in Bayern aktuell dazu bei, um den CO₂ Ausstoß zu reduzieren und die Erderwärmung in Folge des Klimawandels so gering wie möglich zu halten?

Nachhaltige Gesundheitspolitik muss insbesondere Zugang zu ambulanten und stationären medizinischen Leistungen auf dem jeweils aktuellen Stand der medizinischen, pflegerischen und technischen Entwicklung ermöglichen (siehe https://www.nachhaltigkeit.bayern.de/einzelziele_massnahmen/ziel3.html). Das wird durch die Gesundheitsversorgungseinrichtungen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, gewährleistet; darin liegt deren Kernaufgabe. Da es sich bei den leistungserbringenden Einrichtungen des Gesundheitssystems um eigenverantwortlich wirtschaftende Unternehmen handelt, die über Art und Umfang von Klimaschutzmaßnahmen eigenständig entscheiden (s. Antwort auf die Fragen 2.1 und 2.2), ergibt sich der Beitrag des Gesundheitssektors an sich aus den Einzelmaßnahmen der jeweiligen Einrichtungsträger. Krankenhäuser haben dabei schon aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus ein besonders hohes Interesse an einem effizienten Energie- und Ressourceneinsatz.

4.3 Welche Maßnahmen will die bayerische Staatsregierung und das StMGP neben der Green Hospital Plus Initiative auf den Weg bringen, um das Gesundheitssystem klimaresilient zu gestalten?

Zunächst wird auf den letzten Absatz der Antwort zu Frage 3.1 verwiesen.

Bereits am 28.06.2022 hat der Ministerrat das Bayerische Klimapaket II beschlossen mit der Zielsetzung, bereits 2040 und damit schneller als Bund und EU Klimaneutralität zu erreichen. Die Einzelheiten hierzu sind im Internet unter <https://www.stmuv.bayern.de/themen/klimaschutz/klimaschutzgesetz/index.htm> öffentlich zugänglich. Teil des Bayerischen Klimapakets II ist das Bayerische Klimaschutzprogramm, das ebenfalls vom Ministerratsbeschluss umfasst ist und dynamisch fortgeschrieben wird. Es enthält verschiedene, auf den für diese Anfrage maßgeblichen Gebäudesektor bezogene Maßnahmen, die auch für Gebäude des Gesundheitssektors relevant sind. Das Klimaschutzprogramm ist im Internet unter <https://www.stmuv.bayern.de/themen/klimaschutz/klimaschutzge->

[setz/doc/klimaschutzprogramm_2022.pdf](#) zugänglich, hinzuweisen ist insbesondere auf die Maßnahmen 1.16, 1.17, 1.18, 1.22, 3.12, 3.15, 3.16, 3.18, 5.5, 5.14, 5.37, 5.38, 5.40, 5.41.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Holetschek MdL
Staatsminister