

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler,
Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/7925 –**

Kältetote und Hitzeschutzplan

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen „Hitzeschutzplan für Gesundheit – Impuls des BMG“ mit Stand 23. Juni 2023 vorgelegt, denn Hitze als „wachsende Bedrohung“ führe u. a. zu Todesfällen. Im Fokus stehen insbesondere die bezüglich Hitze vulnerablen Gruppen. Der Hitzeschutzplan soll nun „unter Beachtung der föderalen Zuständigkeiten und unter Beteiligung aller Verantwortlichen“ etabliert werden (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/30623_BMG_Hitzeschutzplan.pdf).

Andererseits zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass Kälte für weitaus mehr Todesfälle verantwortlich ist als Hitze ([www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01700-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01700-1/fulltext)). Kälte ist bezüglich der auf Extremtemperaturen zurückzuführenden Todesfälle 10-mal gefährlicher als Hitze ([www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00081-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00081-4/fulltext)). Andere Untersuchungen zeigten, dass weltweit unter 0,5 Prozent aller Todesfälle auf Hitze, aber über 7 Prozent auf Kälte zurückzuführen sind ([www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)62114-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62114-0/fulltext)). Eine Untersuchung für Deutschland ergab 6,51 Prozent aller Todesfälle, die auf Kälte, aber nur 0,65 Prozent, die auf Hitze zurückzuführen waren ([www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00150-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00150-9/fulltext)).

Wissenschaftler kritisieren, dass, obwohl Kälte fast 20-mal so viele Opfer wie Hitze fordert, die Hitze als Gefahr mehr Aufmerksamkeit finde (www.tagesspiegel.de/wissen/kalte-totet-mehr-menschen-als-hitze-5454517.html).

Dabei kann bereits „moderate“ Kälte zum Tod führen. In London traten „70 Prozent der kaltebedingten Todesfälle an Tagen mit mehr als fünf Grad Celsius auf“ (www.welt.de/debatte/kommentare/article154608396/Irritierende-Konkurrenz-zwischen-Hitze-und-Kaeltetod.html).

Für Herzinfarkte, Herzmuskelschwäche und Schlaganfälle als Todesursache zeigte sich das Sterberisiko in fünf klimatisch unterschiedlichen Regionen der USA im Winter um 26 bis 36 Prozent höher als im Sommer. Nicht die absolute Temperatur, sondern der Temperaturrückgang an sich stellt offenbar das Risiko dar, was nahelegt, dass die Lebensverhältnisse einen wichtigen Einfluss

haben. Auch in warmen Regionen sind die Winter kälter als die Sommer, die Lebensverhältnisse aber nicht in gleichem Umfang wie in kalten Regionen daran angepasst (www.tagesspiegel.de/wissen/kalte-totet-mehr-menschen-als-hitze-5454517.html; www.medindia.net/news/heart-related-deaths-increase-in-winter-study-109610-1.htm). Der relevante Einfluss dieser Anpassung zeigt sich auch in Deutschland, wo schon seit Jahrzehnten die Zahl der Sterbenden unter gleichen Hitze- und Feuchtigkeitsbedingungen abnimmt, was auf eine bessere Anpassung durch vermehrte Nutzung von Klimaanlage zurückgeführt wird. Analog ist durch Verbesserung auch der Heizungssituation die winterliche saisonale Sterblichkeit seit den 50er-Jahren zurückgegangen (www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20170802).

Menschen aus vulnerablen Gruppen finden sich insbesondere auch in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen.

Als optimale Temperatur in Patientenzimmern in Krankenhäusern werden 23 Grad Celsius angesehen (www.tagesspiegel.de/wissen/kalte-totet-mehr-menschen-als-hitze-5454517.html). Diese werden wegen fehlender baulicher Einrichtungen häufig überschritten (www.faz.net/aktuell/wirtschaft/sind-deutsche-kliniken-fuer-steigende-temperaturen-gewappnet-16758298.html).

Die Situation in stationären Pflegeeinrichtungen ist ebenso belastend: Während Büros ab Temperaturen über 26 Grad Celsius gekühlt werden sollen, fehlen entsprechende Vorgaben für stationäre Pflegeeinrichtungen gänzlich. Eugen Brysch, Vorstand der Stiftung Patientenschutz, dazu: „Die Politik ist gefordert, das Hitze-Leiden der 810 000 Pflegebedürftigen in den Heimen zu beenden.“ (www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/heimbewohner-sind-hitze-oft-schutzlos-ausgesetzt-5148523.html).

Gleichzeitig informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) umfangreich über Gesundheitsrisiken durch Hitze und die aktuelle Wettersituation (www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz/).

1. Wo finden sich analog zu den Publikationen der BZgA zu Hitzegefahren Informationen und Verhaltensempfehlungen der Bundesregierung bezüglich kältebedingter Gesundheits- und Lebensgefahren?

Mit dem Angebot „www.klima-mensch-gesundheit.de“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine zentrale Informationsplattform für Bürgerinnen und Bürger zum Thema Gesundheit und Klimawandel geschaffen. Insbesondere umfasst dieses Angebot die Themen Hitze- und UV-Schutz, wobei weitere Themen wie Allergien und Klimawandel in Vorbereitung sind.

Für den gesundheitsbezogenen Kälteschutz stellt die Bundesregierung Informationen zu besonders relevanten Einzelaspekten zur Verfügung, zum Beispiel für draußen Arbeitende von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Gefahrungsbeurteilung/Handbuch-Gefahrungsbeurteilung/Expertenwissen/Arbeitsumgebungsbedingungen/Klima/Autorenbeitraege/arbeitsschutzmassnahmen-kaelte.html>.

2. Wie viele hitzebedingte Sterbefälle sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland im Zeitraum von 1983 bis 2022 eingetreten (bitte nach Monaten und Kalenderjahren aufschlüsseln)?

Zahlen zu hitzebedingter Mortalität sind ab dem Jahr 1992 verfügbar. Dabei handelt es sich bei untenstehender Tabelle 1 um Schätzungen auf Basis von Modellierungen.

Tabelle 1: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2022

Jahr	Geschätzte Zahl hitzebedingte Sterbefälle
1992	2 800
1993	0
1994	10 100
1995	2 800
1996	300
1997	2 100
1998	600
1999	900
2000	400
2001	2 700
Jahr	Geschätzte Zahl hitzebedingte Sterbefälle
2002	1 300
2003	9 500
2004	1 300
2005	1 400
2006	7 500
2007	500
2008	900
2009	500
2010	4 500
2011	100
2012	1 000
2013	3 000
2014	1 00
2015	6 000
2016	1 800
2017	1 400
2018	8 700
2019	6 900
2020	3 700
2021	1 700
2022	4 500

Quelle: Winklmayr, C. et al (2022). Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021. Deutsches Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/225954/Hitzebedingte-Mortalitaet-in-Deutschland-zwischen-1992-und-2021>

3. Wie viele kältebedingte Sterbefälle sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland im Zeitraum von 1983 bis 2022 eingetreten (bitte nach Monaten und Kalenderjahren aufschlüsseln)?
4. Wie viele temperaturbedingte Sterbefälle (Bilanz Kälte/Wärme) sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland im Zeitraum von 1983 bis 2022 eingetreten (bitte nach Monaten und Kalenderjahren aufschlüsseln)?

Die Fragen 3 und 4 werden gemeinsam beantwortet.

Analysen zu kältebedingten Sterbefällen liegen der Bundesregierung nicht vor. Angaben zur Gesamtzahl Verstorbener werden saisonbezogen durchgeführt für den Zeitraum Winter (Dezember bis Februar) und für den Zeitraum Sommer (Juni bis August). Daten liegen seit dem Winter 2016/2017 vor und sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Es zeigt sich insgesamt regelmäßig eine

höhere Gesamtzahl von Todesfällen im Winter im Vergleich zu den Sommermonaten. Die im Vergleich insgesamt betrachtete höhere Sterblichkeit in den Wintermonaten ist dabei beispielsweise auf die in dieser Jahreszeit weiter verbreiteten Infektionskrankheiten zurückzuführen; typischerweise Influenza, in den letzten Jahren COVID-19 oder andere respiratorische Erkrankungen.

Tabelle 2: Todesfälle nach Jahreszeiten im Zeitraum 2016/2017 bis 2020/2021

Dezember bis Februar	Anzahl	Juni bis August	Anzahl	Differenz
2016/2017	271 021	2017	212 543	58 478
2017/2018	252 382	2018	223 303	29 079
2018/2019	247 113	2019	223 853	23 260
2019/2020	248 339	2020	224 696	23 643
2020/2021	297 786	2021	229 942	67 844

Quelle: Statistisches Bundesamt (2022): Todesursachenstatistik: www.gbe-bund.de

5. Welche Raumtemperatur herrschte nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich und im Minimum in den Krankenzimmern von Akutkrankenhäusern in Deutschland im Winter 2022/2023?
6. Welche Raumtemperatur herrschte nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich und im Minimum in den Bewohnerzimmern stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland im Winter 2022/2023?
7. Welche Raumtemperatur herrschte nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich und im Maximum in den Krankenzimmern von Akutkrankenhäusern in Deutschland in den Sommern 2022 und 2023?
8. Welche Raumtemperatur herrschte nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich und im Maximum in den Bewohnerzimmern von stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland in den Sommern 2022 und 2023?

Die Fragen 5 bis 8 werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine systematisch erfassten Daten zur Raumtemperatur in Krankenzimmern von Krankenhäusern oder Zimmern der Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen vor.

9. Mit welchen finanziellen Auswirkungen kalkuliert die Bundesregierung bei Etablierung des Hitzeschutzplans für
 - a) den Bund,
 - b) die Länder,
 - c) die Kommunen,
 - d) die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
 - e) die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (SPV),
 - f) die Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung (PPV),
 - g) die Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen?

Die finanziellen Auswirkungen der Etablierung des Hitzeschutzplans betreffen verschiedene Bereiche der Gesundheitsversorgung mit unterschiedlichen finanziellen Zuständigkeiten. Eine Umsetzung erfordert ein kooperatives Zusam-

menwirken verschiedenster Akteurinnen und Akteure, daher ist eine Gesamtkalkulation nicht möglich.

10. Hält die Bundesregierung die Festlegung von verbindlichen Minimal- oder Maximaltemperaturen für Krankenzimmer in Krankenhäusern oder Bewohnerzimmer in stationären Pflegeeinrichtungen für erforderlich, wenn ja, wie und wann sollen diese implementiert werden, und wenn nein, warum nicht?

Für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung und damit auch für die Gewährleistung angemessener Bedingungen in den Krankenhäusern für Patientinnen und Patienten, wozu auch die Raumtemperatur zählt, sind die Länder zuständig.

Das Heimrecht des Bundes sieht in der Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimmindestbauverordnung) „angepasste Temperaturen“ in Zimmern der Bewohnenden vor. Durch die erste Stufe der Föderalismusreform im Jahr 2006 ist die Zuständigkeit für den ordnungsrechtlichen Teil des Heimrechts auf die Länder übergegangen (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes). Entsprechend wurden diese Vorschriften des Heimgesetzes durch landesrechtliche Regelungen ersetzt. Beispielsweise ergänzt in Berlin die Wohnteilhabe-Bauverordnung (WTG-BauV) in diesem Zusammenhang angepasste Temperaturen im Winter und Sommer zum Beispiel noch mit der Vorgabe für einen wirksamen Sonnenschutz.

11. Beabsichtigt die Bundesregierung, zum Schutz vulnerabler Gruppen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Bundesmittel zur baulichen Anpassung der Einrichtungen einzusetzen, und ggf. in welcher Höhe, und in welchen Zeiträumen?

Die Förderrichtlinie „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) sieht im Förderschwerpunkt 2 die Umsetzung von vorbildhaften Maßnahmen zur Anpassung an die Folgen der Klimakrise auf Grundlage von Konzepten vor. In diesem Zusammenhang sind bauliche Anpassungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zum Schutz vulnerabler Gruppen grundsätzlich förderfähig. Der Schwerpunkt der Förderung liegt bei diesem Förderschwerpunkt allerdings bei der Umsetzung von naturbasierten Lösungen und weniger bei der Umsetzung von baulichen oder technisch-infrastrukturellen (sogenannten grauen) Maßnahmen. Die Förderrichtlinie gilt in der aktuellen Fassung bis zum 31. Dezember 2026. Für den aktuellen Förderaufruf sind Mittel in Höhe von 15 Mio. Euro eingeplant. Die Mittelausstattung für kommende Förderaufrufe steht in Abhängigkeit der Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln in den Folgejahren.

Wie bisher können auch Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen von einer Reihe von Subventions- und Fördermittelprogrammen der Bundesregierung im Bereich Umwelt, Klimaschutz und ökologische Nachhaltigkeit profitieren. Ein Überblick über bestehende Möglichkeiten bietet die Analyse „Nachhaltigkeit im Gesundheitssektor gezielt stärken – eine Analyse der Fördermittellandschaft“ von Partner für Deutschland <https://www.pd-g.de/aktuell-im-fokus/nachhaltigkeit-im-gesundheitswesen>.

