

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/8082 –

Hitzeschutzplan für Gesundheit

Vorbemerkung der Fragesteller

Der langfristig wirkende globale Temperaturanstieg macht auch vor Deutschland nicht halt. So war das Jahr 2022 mit einer Durchschnittstemperatur von 10,5 Grad Celsius zusammen mit dem Jahr 2018 das bisher wärmste Jahr seit 1881. Nach Angabe des Umweltbundesamtes liegen die acht wärmsten Jahre seit 1881 alle im 21. Jahrhundert (siehe www.umweltbundesamt.de/daten/klima/trends-der-lufttemperatur#steigende-durchschnittstemperaturen-weltweit). Dabei stellt das Umweltbundesamt fest, dass in den Sommermonaten 2022 durchschnittlich 17,3 heiße Tage beobachtet, wobei als „heiß“ Temperaturen von über 30 Grad Celsius gelten. Auch in den Jahren 2003, 2015 und 2018 wurden in Deutschland mit einer Anzahl von 18 bis 20 überdurchschnittlich viele heiße Tage registriert (siehe de.statista.com/statistik/daten/studie/917728/umfrage/anzahl-der-heissen-tage-in-deutschland/).

Solche überdurchschnittlich heißen Tage haben Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sowie auf die Leistungsfähigkeit der Menschen und deren Wohlbefinden. Besonders ältere Personen, Schwangere, Säuglinge und Kinder, aber auch chronisch kranke Menschen leiden an einer solchen Extremhitze (vgl. www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Hitzefolgekrankheiten/Hitzefolgekrankheiten_node.html). Dabei steigt auch die hitzebedingte Mortalität in der Bevölkerung, wovon insbesondere ältere Menschen betroffen sind. Ursachen können ein Hitzeschlag, aber auch chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Atemwegserkrankungen sein. So verzeichnet das Robert Koch-Institut in seinem „Epidemiologischen Bulletin“ 42/2022 für die Sommermonate 2022 in den Kalenderwochen 15 bis 36 (Mitte April 2022 bis Mitte September 2022) „eine hitzebedingte Übersterblichkeit von rund 4 500 Sterbefällen“ (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/42/Art_01.html?nn=13282292).

Der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, hat am 28. Juli 2023 einen „Hitzeschutzplan für Gesundheit“ vorgestellt (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-besser-auf-gesundheitliche-auswirkungen-von-hitze-vorbereiten.html). Damit soll nach französischem Vorbild offenbar insbesondere die Bevölkerung sensibilisiert, Hitzetote reduziert bzw. vermieden werden und Schutzmaßnahmen bei entsprechendem Bedarf greifen (vgl. u. a. www.zdf.de/nachrichten/politik/hitzeschutz-hitzeplan-lauterbach-hitzetote-100.html).

In einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK-Gesundheit (siehe [www.dak.de/dak/bundesthemen/extrem-hitze-ein-fuenftel-der-deutschen-hatte-2023-bereits-gesundheitsprobleme-2624512.html#/>](http://www.dak.de/dak/bundesthemen/extrem-hitze-ein-fuenftel-der-deutschen-hatte-2023-bereits-gesundheitsprobleme-2624512.html#/)) gaben 88 Prozent aller Befragten an, gut über das richtige Verhalten bei Hitze informiert zu sein. 10 Prozent gaben an, unsicher zu sein; nur 2 Prozent gaben an, gar nicht informiert zu sein. Dennoch vermitteln der Duktus des „Hitzeschutzplans für Gesundheit“ sowie die entsprechenden in den Medien veröffentlichten Äußerungen von Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach bei den Fragestellern den Eindruck, dass der Bundesgesundheitsminister von einer weitgehend nicht informierten und nicht sensibilisierten Bevölkerung in Deutschland ausgeht.

1. Mit Bezug auf welche validen Daten kommt Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach zu der in diversen Medien (vgl. u. a. www.zdf.de/nachrichten/politik/hitzeschutz-hitzeplan-lauterbach-hitzetote-100.html) wiedergegebenen Aussage, dass auch in Deutschland an einem einzigen Hitzetag „mehrere Hundert Menschen“ sterben könnten?

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat in mehreren Publikationen Schätzungen zur Anzahl hitzebedingter Sterbefälle in Deutschland veröffentlicht, zuletzt im Epidemiologischen Bulletin 26/2023. Diese Schätzungen wurden mithilfe eines generalisierten additiven Modells unter Verwendung von Daten zur Gesamtmortalität und mittleren Temperatur erstellt.

Für den Sommer 2018 wurde dabei eine Gesamtzahl von 8 400 hitzebedingten Sterbefällen geschätzt. Davon starben nach der beschriebenen Schätzmethode alleine in der Kalenderwoche 31/2018 etwa 3 300 Menschen. Daraus folgt, dass an den heißen Tagen in dieser Woche jeweils mehrere hundert Menschen hitzebedingt verstarben. Ähnliche Schätzungen für das Jahr 2018 wurden im Deutschen Ärzteblatt im Artikel „Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021“ vom RKI in Kooperation mit dem Deutschen Wetterdienst und dem Umweltbundesamt nach Durchlaufen eines externen Begutachtungsverfahrens (peer-reviewed) veröffentlicht.

2. Welche kurzfristigen Maßnahmen will die Bundesregierung mit welchem Zeitplan umsetzen, um besonders vulnerable Gruppen zu schützen?

Der Schutz vulnerabler Gruppen – wie beispielsweise Ältere, Kinder, Vorerkrankte, Pflegebedürftige, Alleinlebende, Menschen mit Behinderungen, Wohnungslose – ist oberstes Ziel der Hitzeprävention. Da diese Aufgabe eine Querschnittsaufgabe ist und dem Engagement vieler unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure bedarf, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Gespräche mit Expertinnen und Experten aus dem Pflege-, Krankenhaus- und hausärztlichen Bereich geführt, wie vulnerable Gruppen zukünftig besser vor Hitze geschützt werden können. Ein weiteres Gespräch im Bereich öffentlicher Gesundheitsdienst ist in Vorbereitung. Diese Austauschformate beinhalten neben der gemeinsamen Analyse die Vereinbarung kurz-, mittel- und langfristiger Maßnahmen.

Diesen Sommer konnte bereits eine Plakataktion des BMG zusammen mit dem Deutschen Hausärzterverband zur Erreichung vulnerabler Gruppen über Hausarztpraxen durchgeführt sowie Schulungsmaterialien für Hausarztpraxen erarbeitet werden (https://www.hausaerzterverband.de/fileadmin/user_upload/downloads/Hitze-Manual_HAEV_Juli_2023.pdf). Das Plakat kann unter <https://www.hausaerzterverband.de/themen/hitzeschutz/posterbestellung> bezogen werden. Zudem kann unter <https://shop.bzga.de/poster-was-tun-bei-grosser-hitze/> ein Plakat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bezogen werden.

Kurz vor dem Abschluss steht zudem ein Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser. Auch im Pflegebereich konnten bereits verschiedene Maßnahmen durchgeführt werden – hierzu wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

Weitere vorsorgende, mittelfristig wirkende Aktivitäten sind in Vorbereitung, die ab dem nächsten Sommer greifen sollen. Dabei fließen auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Erreichung von vulnerablen Gruppen ein.

Seitens des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) bestehen darüber hinaus bereits seit geraumer Zeit das Förderprogramm „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ und das Zentrum KlimaAnpassung (<https://zentrum-klimaanpassung.de/>), das gezielt neben Kommunen auch soziale Einrichtungen berät. Diese Angebote tragen zur zielgerichteten Anpassung an den Klimawandel in sozialen Einrichtungen bei und damit auch zum Hitzeschutz für vulnerable Gruppen.

3. Unter welchen konkreten Annahmen und Szenarien will die Bundesregierung die Zahl der Hitzetoten in Deutschland mit dem Hitzeschutzplan jährlich „halbieren“ (vgl. Bundesminister Lauterbach in seiner Pressekonzferenz vom 28. Juli 2023: www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/lauterbach-hitzeschutzplan-102.html)?

Der Bundesminister für Gesundheit hat im Rahmen der 2. Hitzeschutzkonferenz am 28. Juli 2023 das Ziel ausgegeben, die hitzebedingten Todesfälle im laufenden Jahr im Vergleich zum Jahr 2022 zu halbieren.

Seit der großen Hitzewelle im Jahr 2003 mit zahlreichen Toten in Europa haben verschiedene Länder den Hitzeschutz deutlich verbessert. So hat zum Beispiel Frankreich einen nationalen Hitzeschutzplan aufgestellt, der jeden Sommer in der Zeit vom 1. Juni bis 15. September zum Einsatz kommt. Die dort vorgesehenen Maßnahmen haben dazu geführt, dass die Zahl der hitzeassoziierten Todesfälle im Durchschnitt der vergangenen Jahre signifikant reduziert werden konnte.

Das BMG hat seinen Hitzeschutzplan – unter Beachtung der föderalen Zuständigkeiten und unter Beteiligung aller Verantwortlichen – auch anknüpfend an das französische Vorbild und die dortigen Erfahrungen entwickelt und geht davon aus, dass mit der Implementierung der Maßnahmen jährlich eine erhebliche Zahl von Todesfällen während Hitze in Deutschland vermieden werden kann.

Bestandteil des Hitzeschutzplans ist es, das gut funktionierende Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes (DWD) bekannter zu machen: Hierzu haben die Staatsministerin für Kultur und Medien und der Bundesminister für Gesundheit die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten mit gemeinsamem Schreiben auf das Hitzewarnsystem des DWD hingewiesen.

Das Hitzewarnsystem des DWD ist seit dem 7. Juli 2023 zudem Bestandteil aller Kommunikation zu dem Thema (Social Media, Pressemitteilungen) des BMG.

Darüber hinaus zählen zu den Maßnahmen insbesondere eine gezieltere Informationskampagne sowie Ansprache und Sensibilisierung der Bevölkerung ebenso wie über digitale Lösungen, wie bspw. die Notfall-Informations- und Nachrichten-App des Bundes (NINA Warn-App). Angestrebt werden außerdem regionale Warnung per SMS über die Technik Cell-Broadcast ab der Stufe 2 des DWD. Die Gespräche mit dem dafür federführend zuständigen Bundesinnenministerium laufen derzeit.

4. Wie begegnet die Bundesregierung Kritik, wonach die im Hitzeschutzplan vorgeschlagenen Maßnahmen zu unverbindlich seien (siehe u. a. www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/lauterbach-hitzeschutzplan-102.html)?
5. Welche Verbindlichkeit haben die kommunalen Hitzeschutzmaßnahmen im Rahmen des „Hitzeschutzplans für Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), und sind bei Nichtumsetzung Sanktionen (des Bundes bzw. der Länder) gegen die jeweiligen Kommunen vorgesehen?

Die Fragen 4 und 5 werden gemeinsam beantwortet.

Im föderalen System in Deutschland gibt es auch beim Hitzeschutz kein durchgreifendes Organisationsrecht des Bundes. Die Initiative des BMG dient deswegen auch als ein Impuls, um die anderen Akteure in den föderalen Strukturen zu sensibilisieren, schnell zu reagieren und eigene Hitzeschutzmaßnahmen zu ergreifen. Dieser Impuls wird ergänzt durch die Aktivitäten, die dem Bund im föderalen System möglich sind – von Informationskampagnen bis zur Ermöglichung bestimmter Warnmeldungen.

Darüber hinaus wird das BMG auch das von der Zielgruppe „kommunale Entscheidungsträger“ sehr gut angenommene Portal „Hitzeservice.de“ weiterentwickeln, um Kommunen beim gesundheitlichen Hitzeschutz durch qualitätsgesicherte, praxisnahe, übersichtliche und verständliche Informationen zu unterstützen.

Bereits 2017 hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu Klimawandel und Gesundheit im Auftrag der Umweltministerkonferenz (UMK) die „Handlungsempfehlungen für Hitzeaktionspläne zum Schutz der menschlichen Gesundheit“ erarbeitet und veröffentlicht (siehe <https://www.bmuv.de/WS4443>).

Diese dienen als einheitliche Grundlage für die konkrete Erarbeitung und Etablierung von auf die jeweilige Region abgestimmten, praktikablen Hitzeaktionsplänen und richten sich in erster Linie an die Länder. Die Umsetzung erfolgt im Wesentlichen in den einzelnen Ländern auf kommunaler Ebene.

6. Wie beurteilt die Bundesregierung – neben der Konzentration auf Pflegeeinrichtungen und Kliniken – die Vulnerabilität bestimmter Berufsgruppen, die der Hitze oder Sonneneinstrahlung besonders ausgesetzt sind (z. B. im Baugewerbe), und welche konkreten Schutzmaßnahmen plant die Bundesregierung für diese Gruppen?

Der Schutz von Beschäftigten, die im Freien arbeiten und dabei besonders von Witterungseinflüssen wie Hitze oder Sonneneinstrahlung betroffen sind, ist ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Der Ausschuss für Arbeitsstätten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ist bereits beauftragt, entsprechende Mindestanforderungen an die Arbeitsgestaltung bei Tätigkeiten im Freien in einer neuen Technischen Regel für Arbeitsstätten „Arbeiten im Freien“ zu formulieren, die voraussichtlich noch vor Beginn des Sommers 2024 vom BMAS bekannt gemacht werden kann.

7. Welche Qualifikation muss der im BMG-Impulspapier genannte Hitzebeauftragte, der von den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern ernannt werden kann, nach den Vorstellungen der Bundesregierung vorweisen?
8. Wie und durch wen sollen die (Sonder-)Leistungen der Hitzebeauftragten nach Vorstellung der Bundesregierung vergütet werden?

9. Sollen nach den Plänen der Bundesregierung von einer etwaigen (Sonder-)Vergütung der Hitzebeauftragten Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden?
10. Sollen nach den Plänen der Bundesregierung neben den Personen, die sich zur Übernahme der Aufgaben bereit erklären, auch die Pflegeeinrichtungen und Kliniken eine finanzielle Sonderleistung bzw. einen Förderbetrag erhalten, und wenn ja, von welcher Ebene (Bund bzw. Land bzw. Kommune), und in welchem Umfang?

Die Fragen 7 bis 10 werden gemeinsam beantwortet.

Gemäß dem Hitzeschutzplan des BMG soll geprüft werden, ob und mit welchen Aufgaben Hitzebeauftragte im Krankenhausbereich oder in Pflegeeinrichtungen ernannt werden können. Für den Pflegebereich wird der Qualitätsausschuss Pflege diese Aufgabe im Rahmen seiner Entwicklung einer bundeseinheitlichen Empfehlung zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen übernehmen. Fragen zur Qualifikation und zu einer möglichen Vergütung von Hitzebeauftragten werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen dieser Prüfung nach Vorliegen zu bewerten sein.

11. Mit welchen Maßnahmen soll das Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen geschützt werden, das bei starker Hitze einer Doppelbelastung ausgesetzt ist?

Hitzewellen und deren Bewältigung stellen hohe Anforderungen an Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und verlangen allen Mitarbeitenden zusätzliches Engagement ab. Das BMG hat diese Einrichtungen in diesem Sommer dabei kontinuierlich unterstützt.

So hat der Bundesminister für Gesundheit einen intensiven Austausch zum Thema Hitzeschutz mit den Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene geführt. Im Nachgang wurden den Pflegeeinrichtungen umfassende Informationen zum Hitzeschutz in der Pflege übermittelt, die auch konkrete Arbeitshilfen für die berufliche Tätigkeit und Unterstützung bei Hitzebelastung enthalten. Auf der Internetseite des Pflegenetzwerks Deutschland, das im Auftrag des BMG betrieben wird, ist neben weiterführenden Links und Hinweisen eine Übersicht über Empfehlungen zu „Gesundes Arbeiten in der Pflege bei Hitzetemperaturen“ (<https://pflegenetzwerk-deutschland.de/gesund-arbeiten-in-der-pflege-bei-hitzetemperaturen>) bereitgestellt. Zudem hat ein Praxisdialo g des Pflegenetzwerks Deutschland zu „Mehr Hitzeresilienz in der stationären Pflege“ stattgefunden (<https://pflegenetzwerk-deutschland.de/hitzeschutz-in-der-stationaeren-pflege>).

Das BMG erarbeitet derzeit gemeinsam mit der im Hitzeschutzplan verankerten „ExpertInnenrunde Hitzeschutz im Krankenhaus“ einen Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser. Dabei wird auch der Hitzeschutz der Beschäftigten in Krankenhäusern in den Blick genommen.

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen fallen in den Anwendungsbereich der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), so dass bezüglich des Hitzeschutzes die Anforderungen der Anhänge 3.5 (Raumtemperatur) und 3.6 (Lüftung) der ArbStättV zu erfüllen sind. Diese Anforderungen sind in den Technischen Regeln für Arbeitsstätten „Raumtemperatur“ und „Lüftung“ (ASR A3.5 und A3.6) praxisgerecht mit möglichen Maßnahmen konkretisiert worden.

Die ASR A3.5 „Raumtemperaturen“ enthält zum Beispiel ein Stufenkonzept, das je nach Überschreitung bestimmter Temperaturschwellen aufeinander aufbauende Schutzmaßnahmen beschreibt.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber daraus geeignete Schutzmaßnahmen auszuwählen.

Dabei sind den Prinzipien des Arbeitsschutzes folgend vorrangig technische Maßnahmen wie Sonnenschutz, Isolierung, Raumluftechnische Anlagen und Klimatisierung vorzusehen. Hintergrund dafür ist auch, dass die besonderen Anforderungen der Pflege und medizinischen Versorgung im Hinblick auf die besondere Schutzbedürftigkeit der zu betreuenden Personen organisatorische Maßnahmen, wie beispielsweise die Verlagerung körperlich anstrengender Tätigkeiten in kühlere Tagesstunden oder regelmäßige Abkühlpausen, häufig nicht zulassen. Auch Persönliche Schutzausrüstung wie Kühlwesten können kurzzeitig und an einzelnen Hitzetagen zum Einsatz kommen, eignen sich aber nicht für einen dauerhaften Einsatz in längeren Hitzeperioden.

12. Kann aus Sicht der Bundesregierung eine Kontaktaufnahme durch Ärztinnen und Ärzte aufgrund einer potenziellen Gefährdung von Patientinnen und Patienten gemäß der im BMG-Hitzeschutzplan auf S. 6 festgehaltenen Aussage – „Mit dem Deutschen Hausärzterverband wird besprochen, wie eine gezielte Kontaktaufnahme der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte mit vulnerablen Patientinnen und Patienten erfolgen kann“ – als Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sowie in der Gebührenordnung abgebildet werden, und wenn ja, von wie vielen Kontaktaufnahmen geht die Bundesregierung hier aus?

Der Hitzeschutzplan des BMG sieht unter anderem als Ergebnis der gemeinsamen Initiative mit dem Deutschen Hausärzterverband (HÄV) vor, dass das BMG dem Gesetzgeber vorschlagen wird, eine „klimaresiliente Beratung“ im Vergütungssystem zu verankern. Die konkrete Ausgestaltung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung wird derzeit geprüft.

13. Wie stellt sich die Bundesregierung die Arbeitsteilung zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Krankenkassen vor, auch die Einbindung der privaten Krankenversicherung und Beihilfe, wenn es im BMG-Hitzeschutzplan auf S. 6 heißt: „Die Krankenkassen unterstützen im Zusammenwirken mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Kommunen und Träger von Einrichtungen sowie Betriebe mit ihren Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere im Bereich des Hitzeschutzes“?

Die Krankenkassen erbringen nach § 20 Absatz 4 Nummer 2 in Verbindung mit § 20a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Mit diesen Leistungen fördern sie nach § 20a Absatz 1 Satz 2 SGB V im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Durch die Verpflichtung der Krankenkassen, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammenzuwirken, wird insbesondere die in der Gesundheitsförderung koordinierende Rolle der kommunalen Gesundheitsämter berücksichtigt. Mit Hilfe der örtlichen Kenntnisse der Gesundheitsämter können die Krankenkassen Städte, Landkreise und Gemeinden zu gesundheitlich relevanten Aspekten des Klimaschutzes und der Klimaanpassung unterstützen, etwa durch Fortbildung von Fachkräften in Einrichtungen wie Kitas, Schulen und Pflegeeinrichtungen, durch Mitwirkung an der Entwicklung an kommunalen Konzepten oder durch Mitwirkung in kommunalen Gremien zum Klima- und Hitzeschutz.

14. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass bei der Umsetzung nicht erneut Aufgaben der Daseinsvorsorge, die von den Steuerzahlern zu finanzieren sind, auf die Krankenkassen übergehen und von den Beitragszahlern finanziert werden müssen?

Die verfassungsgemäße Finanzierung der Umsetzung von Aufgaben ist permanenter Bestandteil des Handelns der Bundesregierung.

15. Inwieweit sind nach Auffassung der Bundesregierung die Hitzeschutzpläne des BMG mit denjenigen der anderen Ressorts abgestimmt, insbesondere mit dem Bundesklimaanpassungsgesetz aus dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) und den Plänen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zum Hitzeschutz am Arbeitsplatz?

Am 13. Juli 2023 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Klimaanpassungsgesetzes (KAnG) beschlossen, das einen Rahmen für eine vorsorgende Klimaanpassung auf allen Verwaltungsebenen in Deutschland bildet. Derzeit wird unter Federführung des BMUV eine vorsorgende Klimaanpassungsstrategie des Bundes mit messbaren Zielen erarbeitet. Der Hitzeschutzplan des BMG stellt dabei einen wichtigen Impuls dar.

Die oben genannten und weitere Ressorts waren über die beiden Hitzeschutzkonferenzen des BMG am 26. Juni und am 28. Juli 2023 in die Hitzeschutzplanung des BMG eingebunden. Darüber hinaus steht das BMG beim Thema gesundheitlicher Hitzeschutz mit verschiedenen Ressorts in engem Kontakt, da es sich bei dem Thema um ein Querschnittsthema handelt.

16. Wie bewertet die Bundesregierung die repräsentativen Ergebnisse der eingangs erwähnten Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK-Gesundheit, und welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für die Bundesregierung hinsichtlich der geplanten Informationskampagnen?

Die Bundesregierung sieht sich durch die Ergebnisse der Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK-Gesundheit grundsätzlich in ihrem Anliegen bestärkt, da dort 72 Prozent der Befragten angeben, dass die bisherigen Maßnahmen beim Hitzeschutz bislang nicht ausreichend seien. Im Übrigen ermittelt die Studie lediglich den allgemeinen Grad der Informiertheit zum Hitzeschutzverhalten und eignet sich damit nicht für eine vollständige Beschreibung des Schutzverhaltens der allgemeinen Bevölkerung und spezieller Risikogruppen.

Eine vom Institute for Planetary Health Behaviour (IPB) der Universität Erfurt im Mai und im Juli 2023 durchgeführte repräsentative Befragung (<https://projekte.uni-erfurt.de/pace/>) zeigt, dass sich trotz zahlreicher Medienangebote zum Thema die individuelle Einschätzung der Befragten, ob sie zu einer Risikogruppe gehören, nicht verbessert hat.

Für die Bundesregierung sind daher insbesondere Personen mit Risikofaktoren, die ihr Hitzerrisiko nicht kennen, eine wichtige und große Zielgruppe, die sie bei ihren Informations- und Aufklärungsmaßnahmen in den Blick genommen hat. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

17. Welchen Stellenwert haben aus Sicht der Bundesregierung vor dem Hintergrund dieser Umfrageergebnisse Ertüchtigungen der Infrastruktur, wie sie im französischen Hitzeschutzplan umgesetzt werden (z. B. gekühlte öffentliche Räume, Nachrüstung mit Klimaanlage insbesondere in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Schulen, Trinkbrunnen, Bewässerung von öffentlichen Plätzen)?

Infrastrukturmaßnahmen erfordern teilweise einen längeren Planungsvorlauf und stellen mittelfristig bis langfristig umsetzbare Maßnahmen dar, die auch auf den Klimaschutz einzahlen können (zum Beispiel Dämmung von Gebäuden). Das BMG ist bei diesem Thema in engem Austausch mit verschiedenen Ressorts der Länder und der kommunalen Ebene.

Hinweise auf infrastrukturelle Maßnahmen können Einrichtungen des Gesundheitswesens einer im Auftrag des BMG erstellten Bestandsaufnahme der aktuell umgesetzten Maßnahmen und guten Beispiele zu Ressourceneffizienz, Klimaschutz und ökologischer Nachhaltigkeit in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und der Pflege finden unter <https://www.viamedica-stiftung.de/projekte/reklimamed>.

Auch die Bereitstellung von Trinkwasser spielt für die Ertüchtigung der Infrastruktur eine wesentliche Rolle. Die Bereitstellung von Trinkwasser an öffentlichen Orten ist als Umsetzung von Artikel 16 Absatz 2 der EU-Trinkwasserrichtlinie (TW-RL) seit dem 12. Januar 2023 in § 50 Absatz 1 Satz 2 des Wasserhaushaltsgesetzes (WHG) geregelt. Dies zeigt den hohen Stellenwert, den der Gesetzgeber dieser Aufgabe beimisst. In § 50 Absatz 1 Satz 1 WHG wird die öffentliche Wasserversorgung als Aufgabe der allgemeinen Daseinsvorsorge definiert. Die konkrete Umsetzung liegt damit in der Zuständigkeit der Länder und Kommunen. Die Bundesregierung ist mit den Ländern und Kommunen über die Aufstellung von weiteren Trinkwasserbrunnen in konstruktivem Austausch.

18. Plant die Bundesregierung, hierfür zusätzliche finanzielle Mittel bereitzustellen, wie sie von betroffenen Fachverbänden, z. B. dem Sozialverband vdk e. V., gefordert werden?
- a) Wenn ja, in welchem Volumen?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 18 bis 18b werden gemeinsam beantwortet.

Derzeit können Einrichtungen des Gesundheitswesens 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>.

19. Ist der Bundesregierung bekannt, dass der Apotheken-Versandhandel, im Gegensatz zu den Vor-Ort-Apotheken, in der Regel nicht die rechtlich vorgegebenen Temperatur- und Transportbedingungen für Arzneimittel, insbesondere für besonders kühlbedürftige Arzneimittel, bis zur Abgabe an Patienten aufgrund der Nutzung von nicht ausreichend qualifizierten Logistikdienstleistern einhält, sodass die Qualität und Wirksamkeit von Arzneimitteln stark gemindert werden und diese im schlimmsten Fall schädlich für die betroffenen Patienten sein können (vgl. www.pharmazeutische-zeitung.de/phagro-fordert-temperaturkontrolle-fuer-versender-141260/)?
20. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung – eventuell in Zusammenarbeit mit den Ländern – treffen, um solch rechtswidriges und unverantwortliches Handeln zu verhindern?
21. Plant die Bundesregierung, die Problematik „Einhaltung der Temperaturbedingungen beim Versandhandel mit Arzneimitteln“ in den geplanten nationalen Hitzeschutzplan aufzunehmen, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 19 bis 21 werden gemeinsam beantwortet.

Beim Versandhandel mit Arzneimitteln durch Apotheken muss eine nachteilige Beeinflussung der Qualität und Wirksamkeit der Arzneimittel ausgeschlossen werden. Nach § 17 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) hat der Apothekenleiter beim Versand von Arzneimitteln sicherzustellen, dass das Arzneimittel so verpackt, transportiert und ausgeliefert wird, dass seine Qualität und Wirksamkeit erhalten bleibt. Die für das Arzneimittel geltenden Temperaturanforderungen während des Transports müssen bis zur Abgabe an den Empfänger eingehalten werden und bei besonders temperaturempfindlichen Arzneimitteln, soweit erforderlich, durch mitgeführte Temperaturkontrollen valide nachgewiesen werden. Der Inhaber der Versandhandelserlaubnis muss dies nach § 11a Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a des Apothekengesetzes in seinem Qualitätssicherungssystem niederlegen. Sofern eine Apotheke sich für den Versand eines Arzneimittels eines Logistikunternehmens bedient, muss sie sicherstellen, dass dieses die genannten Bedingungen einhält.

Die Überwachung obliegt den zuständigen Behörden der Länder. Im Hinblick auf Art und Umfang der Überwachungsmaßnahmen der einzelnen Bundesländer liegen der Bundesregierung keine näheren Erkenntnisse vor.

Mit der genannten Regelung besteht bereits eine Rechtsnorm, mit der ein Qualitätserhalt von Arzneimitteln beim Versand durch Apotheken auch in Zeiten hoher Außentemperaturen sichergestellt werden muss.

