21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Wortprotokoll
der 56. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit
Berlin, den 23. September 2026, 16:00 Uhr
Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Zoom-Meeting

Vorsitz: Dr. Tanja Machalet, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziger Tagesordnungspunkt **Seite 5**

Antrag der Abgeordneten Johannes Wagner, Julia Schneider, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern

BT-Drucksache 21/6343

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit
Ausschuss für Kultur und Medien
Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen
Haushaltsausschuss

Mitglieder des Ausschusses

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Beek, Sascha van	Albani, Stephan
	Borchardt, Simone	Aumer, Peter
	Hiller, Dr. Matthias	Ehm, Lars
	Janssen, Anne	Grasse, Adrian
	Müller, Axel	Knoerig, Axel
	Pauls, Dr. Thomas	Ludwig, Dr. Saskia
	Pilsinger, Dr. Stephan	Müller, Sepp
	Schmidt, Sebastian	Reddig, Pascal
	Seitz, Nora	Rupprecht, Albert
	Streeck, Dr. Hendrik	Staffler, Katrin
	Theiss, Dr. Hans	Stegemann, Albert
	Weiss, Dr. Maria-Lena	Timmermann-Fechter, Astrid
	Zeulner, Emmi	
AfD	Baum, Dr. Christina	Bessin, Birgit
	Bloch, Joachim	Birghan, Dr. Christoph
	Dietz, Thomas	Bollmann, Gereon
	Ebenberger, Tobias	Fetsch, Thomas
	Hess, Nicole	Giersch, Alexis L.
	Schießl, Carina	Kempf, Martina
	Sichert, Martin	Möller, Stefan
	Weiss, Claudia	Przygodda, Kerstin
	Ziegler, Kay-Uwe	Schmidt, Dr. Paul
SPD	Machalet, Dr. Tanja	Ahmetovic, Adis
	Mieves, Matthias David	Dittmar, Sabine
	Moll, Claudia	Glöckner, Angelika
	Pantazis, Dr. Christos	Kersten, Dr. Franziska
	Schwartze, Stefan	Peick, Jens
	Seitzl, Dr. Lina	Schmidt (Wetzlar), Dagmar
	Yüksel, Serdar	Stadler, Svenja
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch	Grau, Dr. Armin
	Fischer, Simone	Nick, Dr. Ophelia
	Heitmann, Linda	Piechotta, Dr. Paula
	Kappert-Gonther, Dr. Kirsten	Rietenberg, Sylvia
	Wagner, Johannes	
Die Linke	Gürpinar, Ates	Arndt, Dr. Michael
	Merendino, Stella	Brückner, Maik
	Schötz, Evelyn	Fey, Katrin
	Stange, Julia-Christina	Gebel, Kathrin

Liste der Auskunftspersonen

Öffentliche Anhörung „Hitzekrise ernst nehmen“
am 23. September 2026, 16 Uhr, Paul-Löbe-Haus, E 300

- Claudia Mandrysch
  AWO Bundesverband[1]
- Prof. Dr. Uwe Janssens
  Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)[2]
- Marc Elxnat
  Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)[3]
- Miriam Meschede
  KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit[4]
- Dr. Alexandra Schneider
  Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt[3]
- Prof. Dr. Andreas Matzarakis
  Albert-Ludwigs-Universität Freiburg[3]
- Dr. Henrik Scheller
  Deutsches Institut für Urbanistik (difu)[1]
- Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann[2]
  Universität Augsburg, Institut für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit

[1] Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.
[2] Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.
[3] Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.
[4] Auf Vorschlag der Fraktion Die Linke zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

Beginn der Sitzung: 16:03 Uhr

Einziger Tagesordnungspunkt

Antrag der Abgeordneten Johannes Wagner, Julia Schneider, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern

BT-Drucksache 21/6343

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Tanja Machalet** (SPD): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Frau Staatssekretärin Dr. Schenderlein, ich darf Sie alle herzlich begrüßen zu unserer Anhörung hier im Gesundheitsausschuss. Es trudeln noch ein paar ein, wie gesagt, nach der Befragung des Ministers im Plenum. Wir haben wie immer eine Mischung aus Online- und Präsenzmeeting. Wir haben einige Anzuhörende auch per Zoom zugeschaltet, die ich erstmal bitte, sofern sie es noch nicht getan haben, sich mit ihrem Namen anzumelden und auch zunächst ihre Mikrofone stumm zu schalten.
Meine Damen und Herren, heute geht es um einen Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich sozial, gerecht und finanziell absichern, auf der Drucksache 21/6343. Ich denke, wir alle können uns noch an die Hitzeperiode sehr gut erinnern im Sommer, die schon Ende Juni [2026] begann und dann auch noch mal später zugeschlagen hat. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellen jetzt in ihrem Antrag fest, dass die Hitzewellen ein gesundheitliches und ökonomisches Risiko sind und Hitze sogar als das tödlichste Extremwetterereignis eingestuft wird. Die Auswirkungen von Hitze seien sozial asymmetrisch verteilt, da insbesondere vulnerable Gruppen sowie sozioökonomisch benachteiligte Menschen in urbanen Hitzeinseln einem erhöhten Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko ausgesetzt seien. Hitzeextreme verursachten zudem massive volkswirtschaftliche Schäden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern daher die Etablierung eines sozial gerechten und umfassenden nationalen Hitzeschutzsystems. Sie plädieren für eine sektorübergreifende Erweiterung und beschleunigte Implementierung des bundesweiten Hitzeschutzplans. Im Zentrum stehen die Sicherstellung einer konsistenten Finanzierung durch eine Kooperation zwischen Bund und Ländern sowie die gezielte Unterstützung des Gesundheits- und Pflegesystems. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit betont, durch kommunale Maßnahmen den Schutz vulnerabler Personengruppen sowie den Arbeitsschutz bei extremen Temperaturen institutionell zu verankern. Über diese Forderungen wollen wir heute mit Ihnen, sehr geehrte Sachverständige, sprechen.
Bevor wir beginnen, will bzw. muss ich noch einige Anmerkungen zum Ablauf der Anhörung machen. Uns stehen heute 60 Minuten für Fragen und Antworten zur Verfügung. In der Zeit werden immer abwechselnd die Fraktionen Fragen an die Sachverständigen stellen. Es beginnt die Fraktion, die die Vorlage formuliert hat, also in dem Fall BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die weitere Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht auf einer ausschussinternen Vereinbarung. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder einen Sachverständigen gestellt. Frage- und Antwortzeit sind auf maximal drei Minuten beschränkt. Ich darf daher darum bitten, dass die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz gehalten werden, damit viele Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Die Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen und das Wortprotokoll der Anhörung auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Die aufgerufenen Sachverständigen, die online teilnehmen, weise ich noch darauf hin, dass sie, sobald sie ihren Redebeitrag beginnen, für uns hier im Sitzungssaal auf einem Videowürfel zu sehen und zu hören sind. Ihr Bild wird dann auch im Parlamentsfernsehen bzw. im Videostream übertragen. Ich empfehle nach dem Redebeitrag, das Kamerabild auszuschalten, da dieses möglicherweise noch längere Zeit bei uns hier im Sitzungssaal angezeigt und auch im Internet übertragen werden kann. Ich bitte die Sachverständigen, entsprechend der Regelung in § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages beim ersten Aufruf etwaige finanzielle Interessenverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenzulegen. Das soll unsere öffentliche Anhörung sowohl für die Abgeordneten als auch für die Zuschauerinnen und Zuschauer noch transparenter machen. Ich danke auch den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Diese wird dann auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Die Gäste auf der Besuchertribüne weise ich noch darauf hin, dass Beifallsbekundungen und

Zwischenrufe sowie die Aufzeichnung der Anhörung mit dem Smartphone oder anderen Geräten nicht gestattet sind. Das waren die Formalia und wir können jetzt mit den Inhalten beginnen. Die erste Frage stellt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der Kollege Johannes Wagner.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte an den Einzelsachverständigen Prof. Janssens eine Frage stellen. Herr Prof. Janssens, Sie arbeiten in der Intensivmedizin. Können Sie uns kurz noch einmal zu Beginn der Anhörung erklären und beschreiben: Wie ist es denn, wenn man in einer Hitzewelle, an einem heißen Tag oder extrem heißen Tag im Krankenhaus arbeitet? Was macht das mit den Patientinnen und Patienten, die ankommen? Was macht es auch mit den Mitarbeitenden? Und was passiert, wenn es auf ein System trifft, das ohnehin schon in vielen Bereichen an der Belastungsgrenze arbeitet? Wie sind da Ihre Eindrücke aus diesem Jahr, aber auch aus den Jahren zuvor?

Die **Vorsitzende**: Bitte schön.

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Guten Tag, mein Name ist Uwe Janssens. Ich bin Internist, Kardiologe und Intensivmediziner. Keinerlei Interessenkonflikte mit dieser Thematik und mit dem Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, auch keine politischen Konflikte, die ich hier sehe. In der Tat ist es so, dass dieses Wochenende und vor allem das betreffende Wochenende enorme Herausforderungen dargestellt hat, sowohl in meinem Krankenhaus, ich arbeite im 400-Betten-Krankenhaus, als auch in den Notfalldiensten. Wir haben Krankenhäuser in der Region, die keine Klimatisierung der Notaufnahme haben, die Wartebereiche sind nicht klimatisiert. Unser Krankenhaus hat eine klimatisierte Intensivstation. Das ist ein großer Vorteil. Da sind die Patienten dann ganz gut untergebracht. Aber wir haben noch nicht mal einen klimatisierten Eingriffsraum, wo man mit schwerst hitzegeschädigten Patienten hinkommt. Also die Patienten müssen optimal versorgt werden. In unserer Stellungnahme haben wir ganz klar dazu Bezug genommen. Aber was das mit den Mitarbeitern macht und auch den Mitarbeiterinnen im Rettungsdienst draußen, das ist vollkommen klar. Das war eine unglaubliche Belastung für die Mitarbeitenden an diesem Tag und auch die Tage danach und auch mit dem, was dann passiert ist: Tote aus Wohnungen zu bergen, die dort sieben, acht Tage liegen, ist eine psychische Belastung der Sonderklasse. Auch in unserem Krankenhaus haben die Mitarbeitenden bis an ihre Belastungsgrenze gearbeitet und die Rückmeldung gegeben, dass die Grenze erreicht war. Das ist vollkommen klar. Wir haben Räume gehabt, die waren 35 Grad Celsius heiß. Da können Sie nichts machen, wenn Sie keine klimagerechte Versorgung haben. Wir versuchen schon, einiges zu tun. Im Nachgang haben wir dann sogar eine Klimatisierung des Schockraums initiiert auf eigene Kosten. Das sind dann Kosten zwischen 20 000 und 30 000 Euro, die anfallen. Also ich kann Ihnen sagen, das, was erlebt wurde von Ärztinnen, Ärzten, Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen ist wirklich hart an der Belastungsgrenze und macht einen auch traurig. Was Ärzte und Pflegekräfte noch trauriger gemacht hat, ist, dass viele der Menschen, die mit einem Hitzschlag zu uns gekommen sind, das nicht überleben konnten, weil Hitzeschlag ein Krankheitsbild ist, das eine Sterblichkeit hat, die fast gegen 100 Prozent geht. Das sind alte Menschen gewesen, aber auch junge, psychisch gestörte Menschen, die keinen Schutz gehabt haben. Ich glaube, hier gibt es aus unserer Sicht, aus medizinischer Sicht eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Wir würden uns sehr freuen, wenn die Politik sich diesem Thema annehmen würde und hier nachschalten würde, auch die Finanzierung sichern würde, dass sich dieses nicht in diesem Umfang wiederholt. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. So, die CDU/CSU ist an der Reihe. Der Kollege van Beek, bitte.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich schließe eine Frage an, die eigentlich erst später kommen sollte, aber die passt jetzt ganz gut. Wir haben jetzt über die akuten Folgen, die wirklich dramatisch sind, die Sie auch beschrieben haben, Herr Prof. Janssens, gesprochen. Ich würde meine Frage an Frau Dr. Schneider richten. Gibt es Erkenntnislücken, insbesondere auch bei Langzeitfolgen von wiederholter Hitzeexposition? Denn ich denke, das ist auch ein Aspekt, den

man berücksichtigen sollte. Vielleicht könnten Sie einen Einblick geben.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Schneider ist vom Helmholtz Zentrum in München. Sie dürfen jetzt. Bitteschön.

Dr. Alexandra Schneider (Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt): Danke schön. Ich habe auch keine Interessenkonflikte anzumelden. Wie Sie richtig gesagt haben, die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze werden bislang überwiegend anhand akuter Ergebnisse bewertet. Aber wir wissen deutlich weniger über die möglichen Langzeitfolgen einer wiederholten Exposition gegenüber hohen Temperaturen und wiederholten Hitzewellen über viele Jahre hinweg. Erste Erkenntnisse von uns zeigen zum Beispiel, dass häufige Hitzebelastungen den biologischen Alterungsprozess beschleunigen. Das heißt also, das biologische Alter ist höher als das auf unserem Geburtsdatum basierende chronologische Alter. Somit altern sozusagen die Organe schneller, was zu einer verkürzten gesunden Lebensspanne führt. Ein zweiter Aspekt, der eigentlich noch gänzlich unerforscht ist, ist, ob die wiederholte Belastung über Jahre hinweg bestehende Erkrankungen, vor allem im Herz-Kreislauf-Bereich, zum Beispiel Hypertonie oder Herzinsuffizienz, oder Nierenerkrankungen, beschleunigt und vor allem auch deren Verlauf nachhaltig verschlechtert. Das hätte für Personen mit Vorerkrankungen eine erhebliche Bedeutung. Der dritte Punkt ist, dass wir sehr wenig wissen über langfristige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, also vor allem auf das das Risiko für Depressionen, Angststörungen und kognitive Einschränkungen. In dem Zusammenhang würde ich gerne die soziale Ungleichheit ansprechen. Es ist einfach unklar, in welchem Ausmaß sich wiederholte Hitzebelastungen über die Lebensspanne auf gesundheitliche Ungleichheiten auswirken und vor allem bestehende Unterschiede weiter verstärken. Deshalb würde ich gerne darauf hinweisen, dass hier vor allem die Unterstützung von langfristigen Kohortenstudien extrem wichtig wäre, also Studien wie zum Beispiel die NAKO-Gesundheitsstudie. Denn mit diesen Studien kann man Umwelt-, Gesundheits- und Biomarkerdaten über viele Jahre gemeinsam auswerten. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Für die AfD spricht Herr Bloch, bitte.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD): Meine erste Frage geht an Frau Dr. Schneider. Im Jahr 2025 hatten wir nach Schätzungen 2 500 Hitzetote. Dieses Jahr, so behauptet die Fraktion der Grünen, seien es 16 000. Mich würde interessieren: Gibt es eine Definition, wann ein Hitzetod vorliegt? Und wenn ja, was sind die Abgrenzungskriterien bei mehrfach Erkrankten, insbesondere älteren Menschen?

Dr. Alexandra Schneider (Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt): Es gibt natürlich auf dem Totenschein keine Bezeichnung: Dieser Mensch ist an Hitze verstorben. Das gibt es aber zum Beispiel bei Rauchern auch nicht. Es ist aber ganz klar, wenn Leute am Rauchen versterben, sagen wir auch, der ist quasi verstorben, weil er geraucht hat, um das vorwegzustellen. Das andere ist: Man berechnet das im Prinzip mit sogenannten Übersterblichkeitsmethoden. Das heißt, Sie vergleichen das, was man erwarten würde zur Mortalität über verschiedene Jahre hinweg mit dem, was ist in der Hitzeperiode passiert. Hier sieht man dann wirklich extrem deutlich diese Peaks. Dann wird im Prinzip die Differenz gebildet. Also wie viele Menschen sind jetzt auf einmal mehr verstorben in der Hitzewelle, als man erwartet hätte aus dem langjährigen Durchschnitt der Mortalität.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. So, dann ist jetzt die SPD an der Reihe. Kollege Yüksel, bitte.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen. Und ganz herzlichen Dank auch an die grüne Fraktion für diesen wichtigen Impuls und für den Antrag, sodass wir das wichtige Thema heute hier besprechen können. Ich will das nur mal so sagen: Mein Feuerwehrchef in Bochum hat mir berichtet, dass in der Hitzeperiode jeden Tag drei über 75-Jährige, meist alte Menschen aus den Dachgeschosswohnungen tot herausgeholt worden sind. Das war eben keine abstrakte Sache, sondern eine ziemlich konkrete Angelegenheit. Also ganz herzlichen Dank für den Aufschlag heute hier. Meine erste Frage richtet sich an die Arbeiterwohlfahrt, an

Frau Mandrysch. Frau Mandrysch, die AWO ist als Wohlfahrtsverband unmittelbar mit der Versorgung besonders hitzeempfindlicher Menschen befasst, von Pflegebedürftigen über Kinder bis zu wohnungslosen Menschen. Sie haben dazu eine eigene Befragung unter den Einrichtungen durchgeführt. Uns würde interessieren: Welche Herausforderungen zeigen sich dabei in der Praxis? Was sagen die Ergebnisse Ihrer Befragung über die tatsächliche Betroffenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden, etwa mit Blick auf vorhandene Kühlmöglichkeiten oder Schulung oder Bedarfen?

Die **Vorsitzende**: Frau Mandrysch ist online zugeschaltet. Bitte schön, Sie haben das Wort.

Claudia Mandrysch (AWO Bundesverband): Vielen lieben Dank. Schönen guten Tag. Mein Name ist Claudia Mandrysch, wie eben erwähnt von der Arbeiterwohlfahrt. Ich bedanke mich für die Einladung und möchte auch keine Interessenkonflikte anmelden. Ich würde ganz gerne auf drei Punkte eingehen. Erstens: Hitze trifft vulnerable Menschen besonders stark. Und sie trifft gleichzeitig die Menschen, die sie versorgen, also unsere Mitarbeitenden, wie gerade geschildert. Wir betreuen insbesondere Kinder, ältere und pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen, Wohnungslose und auch sozial besonders benachteiligte Menschen. Die allermeisten davon leben in unseren Pflege- und Reha-Einrichtungen oder befinden sich in Kitas und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Wie gerade schon erwähnt, wir haben in diesem Sommer erstmals eine Befragung an unsere AWO-Einrichtungen geschickt und diese zum Thema Hitzeschutz im Allgemeinen befragt. Die Ergebnisse zeigen doch einen sehr erheblichen Handlungsbedarf. 82 Prozent waren stark oder sehr stark von Hitze und ihren Folgen betroffen. Mehr als 90 Prozent der Befragten berichteten über eine höhere körperliche Belastung und Erschöpfung bei den Mitarbeitenden. 87 Prozent meldeten Erschöpfung und Kreislaufprobleme bei Bewohnerinnen und Bewohnern. Gleichzeitig verfügen nur 22 Prozent über Kühlmöglichkeiten wie Klimaanlagen und etwas über 30 Prozent besitzen einen Zugang zu Schulungen, andere besitzen den eben nicht. Zweiter Punkt: Wir wissen durchaus, was praktisch getan werden kann. Ein Beispiel ist unser Stadtteilbüro in Bochum, das als Hitzeschutzstandort in die kommunale Quartiersarbeit eingebunden ist. Dort erhalten insbesondere wohnungslose und bedürftige Menschen Wasser, Trinkflaschen, Kopfbedeckungen oder auch Sonnencremes. Das zeigt, wenn Kommunen die Wohlfahrtspflege systematisch einbeziehen, können wir gefährdete Menschen sehr niedrigschwellig erreichen. Drittens, das ist für uns der entscheidende strukturelle Punkt: Organisatorischer Hitzeschutz stößt an Grenzen, wenn die Gebäude nicht hitzeresilient sind. Viele soziale Einrichtungen arbeiten in älterer Bausubstanz. Gemeinnützige Träger, wie wir es sind, verfügen häufig nicht über die notwendigen Eigenmittel für umfassende Verschattung, Dämmung, Begrünung oder Lüftung.

Die **Vorsitzende**: Ich muss Sie jetzt leider unterbrechen. Die drei Minuten sind schon etwas länger vorbei. Die nächste Frage geht an BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Bitte.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Sie müssen immer die Fragezeit mit dazuzählen.

Die **Vorsitzende**: Genau, es sind insgesamt drei Minuten, also Frage und Antwort inklusive. Und wenn es gongt, dann ist es, aber Sie hören das online wahrscheinlich nicht, halt erst mal vorbei.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Kann man die Zeit mal auf Null stellen.

Die **Vorsitzende**: Es bestehen noch weitere Gelegenheiten. Also bitte, Kollege Wagner.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte Frau Prof. Traidl-Hoffmann fragen. Sie haben verschiedene Hüte auf und gucken mit diesen verschiedenen Hüten auf verschiedene Situationen, als Ärztin, aber auch als Wissenschaftlerin, auch als Mitglied vom WBGU. Meine Frage an Sie ist: Unser Titel vom Antrag lautet: Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern. Welche Maßnahmen

erscheinen Ihnen als wichtigste Maßnahmen? Was müsste die Politik, die Bundesregierung jetzt tun, um in Zukunft, wie es der Antrag fordert, die Hitzekrise ernst zu nehmen und Hitzeschutz voranzutreiben?

Die **Vorsitzende**: Frau Traidl-Hoffmann, bitte.

Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann (Universität Augsburg, Institut für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit): Ich habe keine Interessenkonflikte. Ich würde sagen, wir müssen zwei Dinge machen. Erstens müssen wir die Klimaanpassung natürlich schaffen, aber wir müssen uns auch klar machen, dass die Klimaanpassung Grenzen hat. Deswegen müssen wir beides tun. Wir müssen sowohl Klimaanpassung als auch Klimawandelreduzierung machen. Das heißt also, letztendlich ist die Energiewende nichts anderes als ein großes Gesundheitsprojekt. Das dazu. Aber wir sind heute natürlich hauptsächlich hier zum Thema Klimaanpassung. Das Erste und das Wichtigste ist, wenn wir darüber nachdenken, was Hitze mit uns macht, das ernst nehmen, also Hitze als Gesundheitsrisiko ernst nehmen. Das ist das Wichtigste. Dann folgen die nächsten Schritte. Dann folgt nämlich, dass man, egal was man macht, zum Beispiel, wenn man eine Stadt plant, wenn man ein Haus plant, darüber nachdenkt: Funktioniert das auch bei 35 Grad? Wenn man das macht, dann macht man schon mal viel richtig. Das heißt also, das Mitdenken; das ist bei der Stadtbegrünung, letztendlich auch bei dem Bau, heißt das Verschattung. Ganz wichtig ist auch der Punkt, dass wir an die Menschen denken müssen, die in den Krankenhäusern arbeiten. Ich selbst konnte in diesem Jahr in unserer Ambulanz nur mit Kühlkleidung arbeiten, ansonsten hätte ich die Patienten bei uns nicht versorgen können, weil es über 30 Grad war in unserer Ambulanz. Dieser Punkt bedeutet, eben nicht nur an die Menschen denken, die vulnerabel sind, sondern auch an die Menschen in den Krankenhäusern, die dort arbeiten. Der nächste Punkt ist ganz wichtig. Wir müssen auch darüber nachdenken, dass Hitzeschutz am Ende ein Wirtschaftsschutz ist. Wir wissen durch eine Studie von Prognos, dass ein Hitzetag über 30 Grad uns in Deutschland 430 Millionen Euro kostet, bedeutet ein Hitzetag kostet unsere Wirtschaft 430 Millionen Euro. Weswegen? Weil wir nicht mehr effizient arbeiten können. An erster Stelle steht das verarbeitende Gewerbe und an zweiter Stelle steht das Gesundheitswesen. Deswegen müssen wir Klimaanpassungen unbedingt ernst nehmen und entsprechende Maßnahmen ergreifen, aber dabei immer darüber nachdenken, dass auch Klimawandelreduktion ganz wichtig ist, ansonsten können wir uns nicht mehr anpassen.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Dann ist die Linke an der Reihe. Frau Meredino, bitte.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke): Guten Tag. Meine erste Frage richtet sich an Frau Meschede von der KLUG. Wie bewerten Sie die rechtlichen Vorgaben für die Beschäftigten im Gesundheitssystem zum Hitzeschutz? Welche bundesrechtlichen Regelungen sind zwingend erforderlich, damit Patientinnen und Beschäftigte, und die Kliniken besser damit zurechtkommen?

Miriam Meschede (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit): Ich bin Miriam Meschede, Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. Ich habe ebenfalls keinen Interessenkonflikt. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind natürlich doppelt belastet. Denn zum einen leiden sie selber unter der Hitze, auf der anderen Seite müssen sie auch mit dem gestiegenen Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten umgehen. Der Arbeitsschutz regelt in der Arbeitsstättenregel unter A3.5, dass in Innenräumen ab 26 Grad Maßnahmen ergriffen werden sollen, ab 30 Grad Maßnahmen ergriffen werden müssen und bei über 35 Grad ein Raum nicht mehr als Arbeitsstätte geeignet ist. Aber natürlich muss das in der Realität umgesetzt werden können. Das heißt also, die Regel ist das eine, die Umsetzung ist das andere. Wir haben natürlich auch Tätige im Gesundheitswesen, zum Beispiel in der ambulanten Pflege, bei denen es auch schwer ist, den Arbeitsschutz umzusetzen. Denn die Regelungen sind in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen vor Ort schwer umzusetzen. Umso wichtiger ist es aber natürlich, dass die bestehenden Regeln, die sozusagen möglich sind, dann auch ausgeschöpft werden, also zum Beispiel mehr Pausen oder auch Kühlkleidung, gekühlte Fahrzeuge. Aber dafür braucht es aber eine intensive Beschäftigung mit dem Thema. Das ist häufig noch nicht der Fall. Hier helfen betriebliche

Hitzeschutzpläne, einrichtungsbezogene Hitzeschutzpläne, wo sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt wird, wo geschaut wird: Welche Bedarfe habe ich und welche sinnvollen Maßnahmen kann es geben, um die Beschäftigten zu schützen. Deswegen sprechen wir uns auch dafür aus, wie es im Antrag steht, einrichtungsbezogene Hitzeschutzpläne zu fordern und zu verpflichten. Klar ist aber auch, das ist mit Ressourcenaufwand verbunden. Diese müssen natürlich bereitgestellt werden. Dementsprechend empfehlen wir zum Beispiel in Krankenhäusern, Klimaanpassungsmanagerinnen und Manager zu fördern oder zu qualifizieren, eine Anschubfinanzierung zu leisten, damit Klimaanpassungsmanagerinnen und Manager in Gesundheitseinrichtungen gefördert werden, so dass diese dann diese einrichtungsbezogenen Hitzeschutzpläne auf den Weg bringen können und dafür sorgen können, dass der Arbeitsschutz sich wirklich mit dem Thema Hitze auseinandersetzt und das Ganze in die Arbeitsabläufe integriert wird. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Dann ist die CDU/CSU wieder an der Reihe. Herr van Beek.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an Herrn Elxnat vom Deutschen Städte- und Gemeindebund. Wir haben gerade in vielen Statements gehört, dass die Kommunen eine zentrale Rolle haben, eine zentrale Aufgabe und auch eine Verantwortung haben und an vielen Stellen schon gut aufgestellt sind. Mich würde interessieren: Welche Maßnahmen können vor allen Dingen in den bestehenden Strukturen kurzfristig verbessert werden, sodass wir bei der nächsten Hitzeperiode, die im nächsten Jahr uns sicherlich erwarten wird, zielgerichteter insbesondere vulnerable Gruppen erreichen können?

Die **Vorsitzende**: Herr Elxnat, bitte.

Marc Elxnat (Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)): Vielen Dank. Marc Elxnat, Deutscher Städte- und Gemeindebund. Keine finanziellen Interessenkonflikte. Herr van Beek, vielen Dank für die Frage. Aus kommunaler Sicht ist es so, dass wir uns erst mal darauf fokussieren müssen, wie wir tatsächlich bestehende Strukturen nutzen und ertüchtigen. Das heißt natürlich, wie wir es von der Kollegin von der AWO schon gehört haben, erst mal, wenn es um das Warnen und auch das Betreuen von Menschen geht, die Zusammenarbeit von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen, die Zusammenarbeit von Kommunen und ambulanten Diensten und Ärzten, Apotheken [zu fördern], damit wir ein vernünftiges Warnmanagement hinkriegen und frühzeitig sensibilisieren. Dafür treten wir ein. Das sehen wir als zentrale Maßnahme, um im Vorfeld schon vor die Lage zu kommen und die Menschen auf Maßnahmen, die jeweils ergriffen werden können, hinzuweisen. Das betrifft zum einen natürlich Maßnahmen, die in der Häuslichkeit ergriffen werden können, wie das vernünftige, auch wenn es sich vielleicht ein bisschen als kleine Maßnahme anhört, und richtige Lüften, aber auch Ess- und Trinkgewohnheiten bei Hitze, um vor die Lage zu kommen. Das bedeutet aber auch im Kern und am Ende des Tages, dass wir bestehende kommunale Programme gut nutzen müssen. Beispielsweise haben Kommunen Hitzepatenschaften etabliert. Dort kümmern sich Menschen um ältere Menschen, rufen diese täglich an, erinnern ans Trinken, um diesen Menschen auch an den heißen Tagen zu ermöglichen, diese zu überstehen. Am Ende des Tages geht es auch darum, dafür treten wir als Deutscher Städte- und Gemeindebund ein, dass wir die Menschen langfristig dazu bringen, durch Eigenvorsorge und durch Prävention [zu schützen], sodass die Hitzewellen nicht solche Ausmaße haben wie im vergangenen Sommer.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Dann ist BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an der Reihe. Kollege Wagner.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte noch mal Prof. Janssens fragen.

Die **Vorsitzende**: Ich bin in der Zeile verrutscht. Ich brauche dringend eine neue Brille, die ist auch schon in Arbeit. Herr Sichert ist an der Reihe.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Vielen herzlichen Dank. Meine Frage geht an Prof. Janssens von der DIVI. Wir hören in den ganzen Diskussionen immer mehr und die Anträge, die wir hier vorliegen haben, oder

der Antrag, den wir hier vorliegen haben, ist auch sehr stark fokussiert auf Begrünung, Stadtumbau, Wasserqualität verbessern und ähnliche Maßnahmen, die erst, wenn überhaupt, über Jahre wirken. Ich bin auch im Menschenrechtsausschuss. Ich hatte gestern ein Gespräch mit jemandem aus Dubai. Als ich dem erzählt habe, dass ich heute in der öffentlichen Anhörung zu Hitzetoten in Deutschland bin, gab es erst mal eine halbe Minute Gelächter auf der anderen Seite, weil andere Länder mit Hitze durchaus deutlich besser umgehen wie wir. Wäre es nicht sinnvoller, bevor man jetzt große Gelder in Stadtumbau und Begrünung und ähnliches investiert, diese Gelder in Klimaanlagen für insbesondere Pflegeheime, Altenheime und Krankenhäuser zu investieren und dort dafür zu sorgen, dass wir dort, wo wirklich diese vulnerablen Gruppen in großen Zahlen sind, für Milderung sorgen und dass wir auch schauen, dass wir den Leuten die Klimaanlagen attraktiver machen und gerade den alten Menschen in ihren Privatwohnungen gegebenenfalls die Klimaanlagen attraktiver machen? Wäre das nicht die richtige Herangehensweise, bevor wir hier über Abermillionen oder Milliarden reden, um Städte umzubauen?

Die **Vorsitzende**: Ja, bitte, Herr Janssens.

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Vielen Dank für die Frage. Sie haben zum einen recht, zum anderen muss man etwas tun und zwar auf beiden Seiten etwas tun. Wir haben das eigentlich schon von anderen Beiträgen gehört. Wir müssen tatsächlich vor die Lage kommen. Vor die Lage kommen heißt langfristig; was Sie geschildert haben, Umbau von Städten etc., sind Sachen, die dauern Jahre, wenn nicht Jahrzehnte. Was wir erreichen müssen, das ist sehr, sehr wichtig, sind die Menschen vor Ort. Die Klimaanlagen in allen Häusern, auch in Berlin … Wir haben in Berlin 150 000 fast über 80-Jährige, die alleinstehend leben. Wie wollen wir die alle mit Klimaanlagen ausstatten? Das ist eine nette, feine Idee, das wird aber nicht realistisch sein. Aber wenn es uns gelingen würde, vor die Lage zu kommen, frühzeitige Warnsysteme zu etablieren und tatsächlich die Kommunen auch dazu zu bringen, dass sie die Menschen frühzeitig aufsuchen, sich frühzeitig um die kümmern, dann gelingt es uns nicht, jeden Toten zu verhindern, aber viele Sterbefälle zu verhindern. Ich glaube, das ist aus medizinischer Sicht, und Medizin ist Prävention, ein ganz wichtiger Aspekt. Wir müssen Prävention machen und das können wir Ärztinnen und Ärzte in der Notfallintensivmedizin nicht mehr. Da brauchen wir eine gesamtgesellschaftliche Initiative. Das ist jetzt nicht nur für die Politik, sondern es ist für alle Menschen draußen, dass wir uns um uns kümmern, dass wir uns um die Oma Bertha kümmern, die allein in der dritten Etage lebt. Ich glaube, das sind Sachen, da müssen wir gesamtgesellschaftlich dran gehen. Die Mediziner können am Ende, wenn wir in der Notaufnahme sind und 40 Grad-, 41 Grad-Hitzeopfer haben, fast nichts mehr machen. Deshalb glaube ich, dass das eine tun, das andere nicht ausschließt. Ich glaube, wir müssen beides machen. Aber alles zu klimatisieren, das muss ich Ihnen ganz ehrlich sagen, halte ich für illusorisch. Auch die Krankenhäuser, um zum Schluss zu kommen, können nicht ganz klimatisiert werden. Wir müssen dort auch bestimmte Bereiche klimatisieren und nicht alle, das würde uns schon helfen. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. Jetzt ist die SPD an der Reihe. Kollege Yüksel, bitte.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Frau Vorsitzende, vielen Dank. Meine Frage geht an Prof. Andreas Matzarakis von der Universität Freiburg. Uns würde interessieren: Reicht eigentlich die Temperatur als Grundlage für Hitzewarnungen aus? Oder welche biometerologischen Faktoren müssen eigentlich noch berücksichtigt werden, damit Warnungen die tatsächliche gesundheitliche Belastung der Menschen besser abbilden?

Die **Vorsitzende**: Herr Matzarakis ist online dabei. Bitte schön.

Prof. Dr. Andreas Matzarakis (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg): Ich grüße Sie aus China. Ich habe keine Interessenkonflikte. Vielen Dank für die Frage. Das ist eine sehr wichtige Frage, aus dem einfachen Grund: Der Mensch hat eine Temperatursaison, bzw. die Auswirkungen von Hitze ist eine Kombination von Temperatur und Feuchte, dann kommen noch der Wind dazu, Strahlung, es kommen noch zusätzliche Faktoren dazu, ob Pollenflug

existiert, ob die UV-Strahlung die Menschen belastet. Wir haben in Deutschland ein gut funktionierendes Hitzewarnsystem. Dieses Hitzewarnsystem hat verschiedene Komponenten. Diese Komponenten sind folgende: Während der Tagessituation wird die empfundene Temperatur berechnet für den Menschen, das ist die gefühlte Temperatur, und die ist kombiniert mit Schwellenwerten in Bezug auf die Mortalität. Dann kommt ein weiterer Punkt hinzu, das ist die Situation während der Nacht, das sind die Innenräume. Das wird entsprechend auch kombiniert. Dann gibt es einen Warnvorschlag. In diesem Warnvorschlag ist auch enthalten, ob es die erste Hitzewelle ist im Jahr, ob die Hitze zu früh auftritt. Hier haben wir Informationen und Analysen, die zeigen, dass die erste Hitzewelle am stärksten ist. Hinzu kommt jetzt die Kombination Innenraum-Außenraum, was ich schon gesagt habe. Es kommen in den Hitzewarnungen noch die urbanen Wärmeinseln dazu. Die Städte sind nicht tagsüber wärmer, sondern sind überwiegend in der Nacht wärmer. Dann kommen noch die Informationen für die vulnerable Gruppe, die eigentlich eine Risikogruppe ist, das sind die älteren Menschen. Sie reagieren auf die Hitze zwar später, aber auf die extreme Hitze früher. Das Ganze wird in diesen Hitzewarnungen kombiniert, wovon es zwei Stufen gibt. Die Hitzewarnungen werden vom Deutschen Wetterdienst herausgegeben. Es existiert mit jedem Bundesland eine Verwaltungsvereinbarung schon seit fast 20 Jahren, dass der Wetterdienst das macht. Das Hitzewarnsystem ist solide. Das heißt, wenn ich die Hitze quantifizieren möchte, kann ich nicht nur die Lufttemperatur nehmen. Es gibt gute Methoden, gute Quantifizierung, die man durchführen kann. Zusammengefasst für Sie: Die Situation, die am wichtigsten ist, ist die Nachtsituation. Denn in der Nacht brauche ich keine Hitze, da brauche ich eine Erholung. Wenn ich am zweiten Tag und dritten Tag immer mit einem höheren Level in den Tag hineingehe, ist das eine entsprechende Belastung. Daher nimmt die hitzebedingte Mortalität nach zwei, drei Tagen zu.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Dann ist aber jetzt der Kollege Wagner an der Reihe.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte auch Herrn Prof. Janssens fragen. Können Sie noch einmal aufzeigen … Sie haben geschildert, wie es bei Ihnen während dieses heißen Wochenendes und an anderen heißen Tage im Krankenhaus war, was das sozusagen auch vielleicht – Stichwort Stress und psychische Belastung – für Patientinnen, aber auch Mitarbeitende bedeutet und warum Sie sich dann, weil es anscheinend so dramatisch war bei Ihnen, dazu entschieden haben, selbst auf eigene Kosten des Krankenhauses eine Kühlung zu installieren; warum Sie das gemacht haben, warum es nicht andere Mittel gab und was daraus folgernd Ihre Forderung an die Bundespolitik wäre, damit nicht Krankenhäuser, die eigentlich für Gesundheitsdienste da sind, auch noch Klimaanlagen bezahlen müssen. Was können Sie uns zusammenfassend mitgeben?

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Wir haben ein erhebliches Problem der Finanzierung im nächsten Jahr. Mit dem GKV-Einsparungsgesetz werden die Situationen der Krankenhäuser noch dramatischer werden. Die Krankenhäuser können die klimatechnischen Maßnahmen, die angesprochen worden sind von Ihren Kollegen, nicht stemmen. Das ist nahezu unmöglich, das ist nicht machbar. Man muss fokussiert vorgehen und wir haben das dann fokussiert gemacht, weil das Personal tatsächlich extrem gestresst gewesen ist. Sie [die Mitarbeitenden] haben gearbeitet, wir haben kaum Krankenausfälle gehabt, aber sie sind dann zu uns gekommen, haben gesagt: So geht es nicht, wir müssen zumindest – und jetzt kommt es: Das war eigentlich eher zum Schutz der Patientinnen und Patienten und weniger zum Schutz der Mitarbeitenden. Mitarbeitende im Gesundheitssystem sind sehr, sehr resilient, das muss man ganz klar sagen. Sie sind resilienter, als Sie sich das vorstellen können. Unter den Bedingungen, die die Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter gearbeitet haben an dem Wochenende und auch danach, würde keiner auf einer Baustelle arbeiten können. Wir sind es gewohnt, unter außergewöhnlichen Bedingungen zu arbeiten. Deshalb der Appell der Medizin und zwar der medizinischen Versorgung: Wir müssen vor die Lage kommen. Wenn wir den DWD, den Deutschen Wetterdienst haben, müssen wir frühzeitig wissen, wie wir unser Personal aufstocken, wie wir auch die Rettungsdienste aufstocken. Das sind Maßnahmen, die müssen von Bund, Land und Kommunen gesteuert werden und

das bedeutet finanzielle Mittel. Ohne finanzielle Mittel stehen wir in den Krankenhäusern blank da. Wir werden in den nächsten Jahren aufgrund der neuen Gesetzgebung sogar Personal verlieren im Pflegebereich. Ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Appell. Auf der einen Seite brauchen wir die Menschen, die die Patient:innen versorgen, die wirklich vulnerable sind. Wir reden hier von den verletzlichsten Menschen, die wir im Krankenhaus sehen. Ich glaube, das ist eine Aufgabe, da muss man nicht das Herz erweichen. Das ist unsere Aufgabe, Daseinsvorsorge zu schaffen, Daseinsfürsorge zu machen und sicherzustellen, dass das Personal ausreichend ausgestattet wird und nicht zusammenbricht und nachher den Beruf verlässt, weil es diese Last nicht mehr tragen kann. Sterbende Menschen in Wohnungen und tote Menschen in Wohnungen zu bergen, ist eine unglaubliche Belastung. Das können Sie sich gar nicht vorstellen. Das ist der große Dank an die Menschen draußen, die das geleistet haben. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke auch von hier. So, die CDU ist an der Reihe. Herr van Beek.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht an Prof. Dr. Matzarakis. Sie haben das deutsche Hitzewarnsystem maßgeblich mitentwickelt und gerade auch beschrieben, wie komplex das ist und wie weitreichend. Die Frage ist, wie die Menschen tatsächlich über Warn-Apps erreicht werden und wie der Zugang auch insbesondere bei vulnerablen Gruppen zu diesem Angebot ist. Wo liegen aus Ihrer Sicht die größten Schwächen zwischen der meteorologischen Warnung und dem tatsächlich Ankommen und dem daraus erfolgenden tatsächlichen Schutzhandeln, also die sogenannte letzte Meile?

Prof. Dr. Andreas Matzarakis (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg): Vielen Dank für die Frage. Ich möchte dazu sagen, dass das deutsche Hitzewarnsystem ein sehr solides System ist, weil es sehr viele Faktoren miteinander verknüpft. Es bekommt jemand die Warnung. Die Warnung wird herausgegeben vom Deutschen Wetterdienst. Die Leute registrieren sich über E-Mails, Newsletter. Das ist eigentlich der beste Weg, finde ich, vor allem für die Pflegeheime und Altenheime oder irgendwelche Institutionen, die sich dafür interessieren, nicht nur die Ministerien. Jetzt bekommt jemand eine Warnung über eine Applikation. Da gibt es mehrere Möglichkeiten. Es gibt die WetterWarn-App des Deutschen Wetterdienstes oder vom Katastrophenschutz NINA und KATWARN. Aber diese Warnungen erreichen nicht alle Gruppen. Es gibt neben den Warnungen auch Verhaltensempfehlungen und eine dieser Verhaltensempfehlungen lautet: Denken Sie an Ihre Mitmenschen. Ich finde es immens wichtig, dass bei einer akuten Situation die Menschen über die traditionellen Wege informiert werden. Das läuft nicht über die Broschüren. Ich kann ein schönes Beispiel sagen. Ich habe heute einen Vortrag hier gehalten und es ging auch um Hitzeaktionspläne. Dann habe ich mitgeteilt: Wenn ich eine Hitzewarnung bekomme, was mache ich als erstes? Ich rufe jemanden an, den ich kenne, der nicht an diese Informationen herankommt. Das Problem ist nicht die Warnung. Das Problem ist, wie das ganze System weiter funktioniert, dass endgültig das Ganze kommt. Hier brauchen wir ein Mindestmaß an Koordination, wie diese Informationen weiterkommen. Hier gibt es drei Level: Zunächst der persönliche Level. Ich bekomme zu Beginn eine Information. Zweitens: Die Ministerien sagen, welche Maßnahmen ergriffen werden sollen. Das dritte ist natürlich das Langfristige in Bezug auf Bauen und so weiter. Hier brauchen wir diesen Kommunikationseffekt in der akuten Situation, weil der am meisten hilft. Die traditionellen Wege funktionieren eigentlich ganz gut. Es gibt sehr viele Möglichkeiten, Apotheken und so weiter, aber zu viele Institutionen, die Warnungen, die Informationen herausgeben. Das sollte man koordinieren. Es gibt immer eine Anmeldung für die Warnungen. Das gilt entsprechend für das, was nach der Warnung gemacht wird.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Die nächste Frage geht an Die Linke. Herr Dr. Arndt.

Abg. **Dr. Michael Arndt** (Die Linke): Danke, dass ich die Frage stellen darf und zwar an den Kollegen Prof. Uwe Janssens. Ich bin im Bereitschaftsdienst tätig. Von daher kenne ich die Situation von Wohnungsöffnungen, wo Tote teilweise Wochen unter unglaubliche Bedingungen liegen, wo man die Wohnverhältnisse sieht, wo man die sozialen Verhältnisse sieht. Das sind vereinsamte Menschen oft.

Ich kenne, was das dann mit den Pflegern macht und auch mit den Ärzten macht, wenn man das dann plötzlich, sage ich mal, anstatt drei Mal im Jahr 40 mal im Jahr machen muss. Von daher kann ich nicht, wie es von links [von der linken Sitzseite] angeklungen ist, dass es keine Hitzetoten oder die Vermutung es gibt keinen Klimawandel, nachvollziehen. Die eigentliche Frage ist aber: Wie kann verhindert werden, dass notwendiger Hitzeschutz in Krankenhäusern und auch in Pflegeeinrichtungen vor allem über zusätzliche Arbeitsbelastung des ohnehin schon knappen Personals organisiert wird? Welche verbindlichen Vorgaben und Ressourcen braucht es, damit der Schutz der Patientinnen und Patienten nicht auf Kosten der Beschäftigen geht?

Die **Vorsitzende**: Herr Janssens, bitte.

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Vielen Dank für diese sehr wichtige Frage. Die schließt sich an die vorherige Diskussion nahtlos an, die wir bisher geführt haben. Es ist vollkommen klar, dass das natürlich keine Nullsumme ist. Hier ist tatsächlich die Politik gefordert. Wenn Sie die Bevölkerung schützen wollen, wenn Sie solche tragischen Fälle verhindern wollen, dann müssen Gelder in die Hand genommen werden, die offensichtlich im Moment nicht da sind. Das Land NRW, wo ich zum Beispiel bin, stellt jetzt 200 Millionen für die Krankenhäuser zur Verfügung, 50 Millionen für die Pflegeheime. Das ist natürlich absolut, ich würde mal sagen, ein Tropfen auf den berühmten heißen Stein. Das ist nicht ausreichend. Wir müssen uns im Klaren darüber sein, was wir wollen. Wir haben eine Überalterung der Bevölkerung, die dramatisch ist. Das sind die vulnerablen Menschen, die wir zu betreuen haben, für die wir eine Verantwortung haben, die Bürger unseres Landes sind. Ich glaube, da ist die Politik schon gefordert, dass dann der Bund, aber auch die Kommunen hier endlich mal eingreifen. Wir Krankenhäuser und wir Ärztinnen und Ärzte, wir in der Intensiv- und Notfallmedizin haben sofort in den nächsten Wochen eine Leitlinie geschrieben, die sich mit der Behandlung von Hitzeerkrankten beschäftigt. Wir haben vor zwei Jahren eine Nachhaltigkeitsleitlinie geschrieben, wie die Krankenhäuser endlich auch klimaneutral werden. Also die Krankenhäuser tragen noch dazu bei. Das heißt, hier muss Geld und auch Struktur in die Hand genommen werden von der Politik, so dass wir ermächtigt werden, mit unserem Wissen und Können zu arbeiten und Menschen zu schützen und Menschen zu retten. Das ist doch unsere Aufgabe. Und ich glaube auch, das ist die Aufgabe der Politik.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Sichert, bitte.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Nur um das mal ganz kurz zu erwidern, was hier gerade die Linke vorgebracht hat. Wir hatten im letzten Jahr 2 500 Hitzetote. Wir hatten alleine im Jahr 2018 nur in der Grippewelle mehr als zehnmal so viele Tote, nämlich über 25 000, um die Relationen einfach mal zu sehen. Wenn man viele Leute dann hat, die in den Wohnungen sind und gestorben sind, dann ist das bei Grippewellen ein deutlich größeres Problem als wegen der Hitze. Aber meine Frage geht an Prof. Janssens nochmal. Sie haben gerade vorhin gesagt, Sie wollen nur bestimmte Bereiche in den Krankenhäusern klimatisieren. Wäre nicht die einfachste Lösung, einfach zu sagen, wir machen die Altenheime, wir machen die Pflegeheime, wir machen die Krankenhäuser komplett klimatisiert, stellen das auf eine entsprechende Temperatur für das gesamte Jahr ein und haben damit das Problem der Hitzewellen in den Krankenhäusern, in den Alten- und Pflegeheimen nicht mehr. Wieso wollen Sie gewisse Bereiche nur klimatisieren und andere Bereiche ausnehmen?

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Weil ich natürlich als normaler Bürger auch weiß, dass das Geld gar nicht dafür vorhanden ist. Das ist doch völliger Irrsinn, alles zu klimatisieren in den Krankenhäusern. Das ist nicht finanzierbar, auch in den Pflegeheimen nicht. Das muss ich Ihnen ganz klar entgegenhalten, wenn der Bund kein Geld mehr hat und die Länder kein Geld mehr haben. Es wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschätzt, dass wir 21 bis 31 Milliarden bräuchten, um nur die Krankenhäuser wieder auf einen Stand zu bringen und sie aus dem letzten Jahrhundert herauszuholen. Also das sind die Gelder, die Sie dafür in die Hand nehmen würden. Bitte, da sind wir gerne dabei, aber das sind Un-

summen. Ich glaube, man muss fokussiert vorgehen, vernünftig vorgehen. Wir brauchen tatsächlich in den Krankenhäusern nicht alle Bereiche zu klimatisieren. Die Notaufnahmen, Patientenzimmer, wo schwierige Patienten liegen, gefährdete Patienten, sind Bereiche, die wir vorrangig klimatisieren müssen. Ich glaube, das wäre schon vernünftig, wenn wir das hätten. Ich habe Ihnen Publikationen da beigefügt, [dass es Bereiche gibt] wo wir sehen, dass zum Teil nur 15 Prozent der Notaufnahmen in Krankenhäusern klimatisiert sind. Ich kenne genügend Intensivstationen, die gar nicht klimatisiert sind. Das sind die Bereiche, an die wir heranmüssen. Und die Gießkanne, jetzt alles zu machen, das ist, glaube ich, tatsächlich illusorisch, weil dafür steht das Geld nicht zur Verfügung. Aber wir haben doch Konzepte auf der Hand und wir könnten Ihnen sofort sagen, in welchem Krankenhaus was gemacht werden muss. Parallel dazu sollen im nächsten Jahr 300 Krankenhäuser sowieso vom Netz gehen. Also, ich sage mal, wir werden sehen, was daraus werden wird. Aber die Belastung ist enorm, die Zunahme der Patientenströme wird enorm sein. Und ich sage noch mal zum Schluss: Grippetote gegen Klimatote aufzuwiegen, finde ich nicht okay. Für mich ist jeder Mensch, jeder Mensch, der verstorben ist, wenn wir es hätten verhindern können, ein trauriges Beispiel. Das dürfen wir nicht gegeneinander aufwiegen. Das ist meine persönliche medizinische Ansicht. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann ist jetzt die CDU wieder an der Reihe. Herr van Beek.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Herrn Elxnat. Der Deutsche Städte- und Gemeindebund hat Informationsbündelungs- und Beratungsangebote gefordert, damit nicht jede Kommune das Rad neu erfinden muss. Erfüllen Angebote wie die des Zentrums Klimaanpassung oder Hitzeservice.de diese Funktion bereits ausreichend? Oder wo sehen Sie vielleicht Lücken oder noch Ergänzungsbedarf?

Marc Elxnat (Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)): Vielen Dank für die Frage. Diese Angebote leisten zum einen natürlich aktuell schon einen wichtigen Beitrag dafür, um die kommunale Ebene zu sensibilisieren, um Maßnahmen auch in die Breite zu tragen. Das Problem, was wir aktuell vielfach in den Kommunen aber sehen, ist, dass wir eine Vielzahl von Angeboten, Informationsangeboten auf unterschiedlichen Plattformen haben, nicht nur das Zentrum Klimaanpassung, Hitzeservice.de, sondern auch die jeweiligen Landesministerien informieren über Maßnahmen. Diese Vielzahl von Angeboten, von empfohlenen Maßnahmen führt eher zu einer akuten Verunsicherung. Es braucht da, glaube ich, manchmal den Ansatz, weniger ist mehr, um Doppelstrukturen abzubauen und sich staatlicherseits auf eine Plattform zu fokussieren, um eben die Informationen zu geben, um eben Musterkonzepte, Praxisbeispiele in die Breite zu tragen und auch Beratungsangebote anzubieten. Wenn wir das schaffen, auch übergreifend über die staatlichen Ebenen, werden wir einen viel besseren Ansatz haben, hier in die Breite zu gehen. Gerade eine solche Plattform sollte sich aus den vielen unterschiedlichen Erfahrungen speisen, die verschiedene Akteure in der Vergangenheit schon gesammelt haben, sodass wir über diese Plattform in die Breite kommen können und die Informationen zielgerichtet weitergeben können.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann ist die SPD an der Reihe.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Scheller. Herr Dr. Scheller, ich will den Blick ein bisschen auf die kommunale Seite richten. Welche strukturellen oder finanziellen Hindernisse verhindern aus Ihrer Sicht derzeit auf kommunaler Ebene einen wirksamen Hitzeschutz? Das schließt gut an das an, was wir gerade gehört haben. Welche davon könnte der Bund konkret oder prioritär beseitigen?

Dr. Henrik Scheller (Deutsches Institut für Urbanistik (difu)): Vielen Dank für die Frage. Ich habe auch keine Interessenkonflikte. Das Problem beim Thema Klimaschutz und Klimaanpassung auf kommunaler Ebene ist, dass es sich um freiwillige Aufgaben handelt, in großen Teilen zumindest. Es handelt sich um keine Pflichtaufgaben, damit fallen diese Aufgaben regelmäßig hinten runter, insbesondere in Zeiten extremer finanzieller Haushaltsnöte. Vor diesem Hintergrund helfen auch nicht wirklich die rund 270 Förderprogramme, die wir inzwi-

schen von Bund und Ländern im Bereich Klimaschutz und Klimaanpassung zugunsten von Kommunen haben. Es sind einfach zu viele Programme. Die Kommunen können kaum noch die Übersicht behalten. Diese Programme sind meistens zeitlich befristet, degressiv ausgestaltet und sind vor allem mit einem erheblichen administrativen Aufwand für die Kommunen einerseits, aber auch für die Fördermittelgeber Länder und Bund auf der anderen Seite verbunden. Insofern sind diese Vielzahl an Programmen wirklich inzwischen für insbesondere kleinere und mittlere Kommunen, aber auch finanzschwache Kommunen ein Riesenproblem. Viele Kommunen, das wissen wir aus Befragungen, überlegen sich sehr wohl, ob sie überhaupt noch Fördermittel beantragen, weil der Aufwand kaum noch in einem vertretbaren Verhältnis zum Ertrag steht. Deswegen haben wir vor zwei Jahren eine Studie [zur Frage] durchgeführt, ob es Sinn machen könnte, eine Gemeinschaftsaufgabe Klimaschutz und/oder Klimaanpassung im Grundgesetz zu verankern. Das wäre aus unserer Sicht ein sinnvoller Weg. Es wäre ein strategischer und gemeinschaftlicher Rahmen, wo Bund und Länder und im Idealfall unter Einbeziehung der Kommunen tatsächlich Klimaschutz und Klimaanpassung planen könnten, um hier möglichst flächendeckend bei diesem Thema tätig zu werden und um auch die Mittel gebündelt in einer Programmstruktur im Prinzip den Kommunen anbieten zu können. Das wäre, glaube ich, deutlich zielgerichteter als eine Anhebung der allgemeinen Finanzausstattung. Wir brauchen dieses klare verfassungsrechtliche Bekenntnis zum Klimaschutz und zur Klimaanpassung. Insofern wäre eine Gemeinschaftsaufgabe aus unserer Sicht durchaus zielführend. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Die nächste Frage geht an die AfD. Herr Sichert.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Nochmal an Prof. Janssens: Sie haben gerade in den Raum geworfen, dass es 31 Milliarden kosten würde, wenn man die Krankenhäuser mit Klimaanlagen ausstatten würde. Das sind leider Fake News, denn die wahren Zahlen sind: 31 Milliarden würde es kosten, laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Krankenhäuser klimaneutral auszustatten. Da geht es um eine ganz andere Geschichte. Laut einer Statistik des Deutschen Städte- und Gemeindebundes würde es 20 Milliarden kosten, sämtliche Krankenhäuser und Altenheime in Deutschland mit Klimaanlagen auszustatten. Und nochmal zum Vergleich: Wir geben jedes Jahr 82 Milliarden Euro für die Energiewende aus. Das heißt, Geld wird ausgegeben in Deutschland für aus unserer Sicht ziemlich unsinnige Maßnahmen. Wie gesagt, ich nehme nochmal das Beispiel aus Dubai, wo unfassbare Mengen an fossiler Energie rausgeballert werden, wo das Land auch prosperiert, blüht, wo die Hochhäuser nur so aus dem Boden schießen, jede Wohnung, jedes Apartment mit Klimaanlagen bis ins Letzte ausgestattet, alles betrieben von fossilen Energien. Und wir bilden uns hier in Deutschland ein, wir würden mit dem, was wir mit der Energiewende machen, irgendwas in der Welt beeinflussen, während andere Länder massiv auf Verbrennung fossiler Brennstoffe setzen, allen voran China. Dementsprechend Frage an Sie ganz konkret: Warum sperren Sie sich gegen diese 20 Milliarden Investition, wenn Sie dafür sind, auf der anderen Seite 31 Milliarden ausgeben zu wollen? Sie haben selber vorhin gefordert, dass die Krankenhäuser klimaneutral werden sollen. Das heißt, Sie wollen 31 Milliarden ausgeben, die den Patienten überhaupt nicht zugutekommen, weil das irgendwelche Maßnahmen sind, die erst in irgendwelchen Jahren greifen. Selbst wenn die ganze Welt jetzt klimaneutral werden würde, sind das Maßnahmen, die erst in langer Zukunft greifen. Warum wollen Sie diese 31 Milliarden ausgeben, aber nicht die 20 Milliarden jetzt ausgeben für Altenheime und Krankenhäuser, die den Patienten sofort zugutekommen würden? Und ich möchte an der Stelle auch nochmal von Ihnen wissen: Warum wollen Sie beispielsweise, Sie haben vorhin die Bereiche genannt, wo Sie Klimaanlagen haben wollen, warum wollen Sie die nicht beispielsweise auch für Operationssäle und Kreissäle haben, wo ich persönlich sagen würde, da gehören dringend Klimaanlagen rein, weil das sind Bereiche, wo Hitze tatsächlich ein großes Problem ist. Warum haben Sie keine Operationssäle und Kreissäle gerade genannt?

Prof. Dr. Uwe Janssens (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)): Vielen Dank für die Frage. Ich glaube, mit einigen Punkten haben Sie mich ein bisschen missverstanden. Also erstens kann ich Sie mal beruhigen, Operationssäle und hebammenbetreute Säle etc., Aufwachräume etc. sind größtenteils in

Deutschland tatsächlich klimatisiert. Da sind wir schon ganz beruhigt, da ist es auch sehr gut. Ich glaube, Sie richten die Frage an den Falschen. Ich bin jetzt nicht derjenige, der den Haushaltsausschuss berät, sondern ich bin derjenige, der sagt, dass wir tatsächlich ein Problem haben in deutschen Krankenhäusern. Krankenhäuser weltweit übrigens, Krankenhäuser weltweit auch aus Dubai tragen nämlich dazu bei, dass der Klimawandel vorangetrieben wird. Die CO2-Emissionen der Krankenhäuser sind gewaltig. Sie übersteigen die Emissionen des gesamten Luftfahrtverkehrs und des ganzen Luftverkehrs um ein Erhebliches. Das heißt, wir müssen uns tatsächlich um Green Hospitals kümmern. Deshalb weiß ich nicht ganz, 20 Milliarden gegen 31 Milliarden, das Geld ist offensichtlich eh nicht da. Fokussiert arbeiten, fokussiert investieren, das wäre aus meiner Sicht tatsächlich vernünftig. Lassen Sie und doch vernünftig miteinander Planung machen. Wir in der Medizin haben auch nicht immer alles zur Verfügung, was wir uns wünschen. Wir versuchen sachgerecht Sachen einzusetzen und das ist unsere Aufgabe und das schaffen wir auch.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Herr van Beek, bitte.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Er hatte es jetzt auch schwer, wenn bei drei Minuten Zeit zweieinhalb Minuten für irgendwelche Leugnungen des Klimawandels genutzt werden. Aber wenn einem zu Hitze nichts anderes einfällt außer Klimaanlagen, dann ist natürlich auch die Kompetenz der Frage beschränkt. Meine Frage geht an Frau Dr. Schneider vom Helmholtz Zentrum. Zeitnahe bundesweite Daten zu hitzebedingter Morbidität aus Notaufnahmen, Rettungsdiensteinsätzen fehlen weitestgehend, das haben wir schon gehört. Sie haben dankenswerterweise auch nochmal das wissenschaftlich sehr fundierte Konzept der Übersterblichkeit erklärt. Es ist auch mal ganz gut für einige hier, das nochmal zu hören. Welche Datenquellen und Erhebungssysteme wären aus epidemiologischer Sicht nötig, um Hitzefolgen in Echtzeit belastbar erfassen zu können? Wo sehen Sie vielleicht Chancen?

Dr. Alexandra Schneider (Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt): Im Prinzip besteht die Herausforderung weniger darin, dass wir neue Daten erheben müssen, sondern die Herausforderung besteht eigentlich darin, dass wir vorhandene Gesundheits- und Umweltdaten schneller, aber vor allem standardisiert und vor allem bundesweit verknüpft nutzbar machen müssen. Wir haben im Prinzip in Deutschland derzeit das grundlegende Problem, dass wir die Folgen von Hitze eigentlich immer nur sehr eingeschränkt und oft mit erheblicher zeitlicher Verzögerung beobachten können. Besonders bei Morbidität und bei Notaufnahmen und vor allem auch bei Rettungsdiensteinsätzen fehlen bundesweit standardisierte und vor allem zeitnahe Daten. Wir bräuchten dringend ein mehrstufiges und möglichst ein beinahe Real-Time-Surveillance-System. Hier wäre ein wichtiger Baustein die Notaufnahmen und die Krankenhäuser. Wir bräuchten hier die standardisierte Erfassung von hitzerelevanten Diagnosen und Symptomen und vor allem die zeitnahe elektronische Übermittlung dieser Daten. Ein zweiter Baustein wären die Rettungsdienste. Das ist wirklich quasi die Wüste, muss ich sagen. Ich habe versucht, für Deutschland die Anzahl der Rettungsdiensteinsätze pro Tag in der Hitzewelle zu bekommen. Es ist nicht möglich, weil man sich an jede Rettungsleitstelle einzeln wenden muss. Es gibt die Daten nicht auf Bundeslandebene, es gibt sie nicht bundesweit, es ist wirklich eine Katastrophe. Der dritte Baustein wären dann noch die Routinedaten von gesetzlichen Krankenversicherungen. Diese sind natürlich nicht richtig für die Echtzeitüberwachung notwendig, aber sie liefern extrem wichtige Informationen über Arztkontakte, Krankenhausaufnahmen und Medikamentenverordnungen. Dann muss natürlich auch, obwohl das RKI einen relativ guten Job geleistet hat, die Mortalitätserfassung weiter beschleunigt werden, weil im Prinzip die Daten meistens erst einen Monat bis zum Teil auch ein Jahr später zur Verfügung stehen für Forschung. Dann muss man alles noch verknüpfen mit Umwelt- und Wetterdaten, damit man zeitnah beobachten kann, was passiert wirklich jetzt.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Herr Kollege Wagner für die Grünen, bitte.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Zunächst

einmal, wir fordern in unserem Antrag auch, dass wir gerade die Kommunen finanziell stärken müssen. Diese sind teilweise Träger von Krankenhäusern, aber haben natürlich auch andere Aufgaben. Herr Scheller, genau wie Sie sagen, die Gemeinschaftsaufgabe wäre ein ganz wichtiger Schritt. Das fordern auch die Parteien SPD und Grüne, dass wir die Kommunen stärken und das auch im Grundgesetz fest verankern. Meine Frage geht aber nochmal an Frau Traidl-Hoffmann. Sie beraten die Bundesregierung unter anderem auch im Wissenschaftlichen Beirat für globale Umweltveränderungen. Werden aus Ihrer Perspektive Empfehlungen, die Sie dort aus dem Gremium heraus machen, die Hitzeschutz- und Klimaanpassungen betreffen, politisch von der Bundesregierung angenommen? Wie werden die bearbeitet? Ist da eine große Lücke oder eher nicht? Und was bräuchte es aus Ihrer Perspektive, um wirklich Hitzeschutz und Klimaanpassungen in Deutschland noch stärker voranzutreiben?

Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann (Universität Augsburg, Institut für Umweltmedizin und Integrative Gesundheit): Herr Wagner, vielen Dank. Wir haben hier zum Beispiel dieses Gutachten geschrieben „Gesund leben auf einer gesunden Erde“. Da stehen einige Empfehlungen zum Hitzeschutz drin. Ich glaube, das ist ganz zentral. Ich möchte aber nochmal auf das neue Gutachten hinweisen, in dem es um das Thema „Umwelt prägt Sicherheit“ geht, wo wir ganz klar sagen, dass Hitzeschutz Bevölkerungsschutz ist. Wie können wir Hitzeschutz betreiben? Unter anderem eben auch durch die sogenannte natürliche Infrastruktur. Damit sprechen wir von Bäumen. Wir sprechen von Begrünungen, von Fassadenbegrünungen, aber eben auch von Flussläufen; all das, was andere Städte wie Paris oder Singapur zum Beispiel uns wunderbar vorgemacht haben. Hier empfehlen wir ganz klar, diese natürliche Infrastruktur als kritische Infrastruktur anzuerkennen und dann diese natürliche Infrastruktur, diese kritische Infrastruktur nicht zu depriorisieren vor der sogenannten grauen Infrastruktur. Das passiert nämlich derzeit, weil die natürliche Infrastruktur eine kritische ist und insofern auch im überragenden öffentlichen Interesse steht. Und da kommt jetzt der Punkt: Dann ist sie nämlich auch über ein Sondervermögen finanzierbar, weil sie eine kritische Infrastruktur ist, die unsere Bevölkerung in Deutschland schützt, jede und jeden, von klein bis groß. Genau das fordern wir. Hier ist sicherlich noch Bedarf, dass das von der Politik umgesetzt wird. Insofern, ja, wir empfehlen viel. Einiges ist umgesetzt worden. Aber gerade dieses Thema der natürlichen Infrastruktur, das fördern wir, wie gesagt, hier in unserem Gutachten „Umwelt prägt Sicherheit“.

Die **Vorsitzende**: Danke schön. Dann ist die SPD wieder an der Reihe. Kollege Yüksel.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Habe ich nicht mit gerechnet, aber ich habe noch eine Frage vorbereitet. Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde nochmal an das Deutsche Institut für Urbanistik eine Nachfrage stellen. Sie haben gerade ausgeführt gehabt, dass die Kommunen ein wesentlicher Faktor dabei sind und dass das im Grunde genommen freiwillige Leistungen sind. Mich würde konkret interessieren: Wenn Sie priorisieren würden, was der Bund konkret für die Kommunen machen kann, welche drei Empfehlungen würden Sie abgeben? Ich habe die Zahl von 270 Förderprogrammen gerade aufgeschrieben. Das war mir so nicht bewusst gewesen. Wenn Sie drei konkrete Empfehlungen geben würden, die der Bund für die Kommunen machen könnte.

Dr. Henrik Scheller (Deutsches Institut für Urbanistik (difu)): Zum einen muss er aus unserer Sicht eine Gemeinschaftsaufgabe einführen. Dorthin sollte er ins Grundgesetz diese Vielzahl an Förderprogrammen in großen Teilen überführen, um so die Finanzierung entsprechend sicherzustellen. Er sollte eine Abgrenzung zum KTF und zum Sondervermögen klar regeln. Und er sollte natürlich auch sich entscheiden und schauen, wie er diese Gemeinschaftsaufgabe tatsächlich fachlich abgrenzt. Macht er das für Klimaanpassung und/oder Klimaschutz? Wie kommt dann Hitzeschutz und Naturschutz zum Tragen? Das ist eine fachliche Frage, die auf jeden Fall zu klären wäre, damit das wirklich eineindeutig ist und auch zielgerichtet Wirkung entfaltet. Er sollte natürlich, drittens, klären, wer dann tatsächlich antragsberechtigt ist bei so einer Gemeinschaftsaufgabe. Wir haben heute sehr viel über die Krankenhäuser gehört. Sind neben den Kommunen dann möglicherweise auch Krankenhäuser oder Krankenhausverbünde antrags-

berechtigt? Also das wären Fragen, die zu klären wären auf dem Weg zu einer Gemeinschaftsaufgabe.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Ich würde gerne mal nachfragen, die 270 Förderprogramme Krankenhäuser …

Die **Vorsitzende**: In der Runde eine Frage, eine Antwort innerhalb von drei Minuten. Sorry, leider keine Nachfragen. Die letzte Frage geht an die CDU, Sascha van Beek, bitte.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU): Vielen Dank. Meine Frage geht dann nochmal an Prof. Matzarakis. Bezogen auf kurzfristige wirksame Maßnahmen: Brauchen wir neue Regelungen und welche? Welche wirkungsvollen Maßnahmen gibt es vielleicht bereits, bei denen wir eher ein Umsetzungsproblem haben, bevor wir jetzt neue Dinge wie Gemeinschaftsaufgaben oder sonstiges ins Land führen müssen?

Prof. Dr. Andreas Matzarakis (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg): Also wir brauchen keine neuen Hitzewarnungen oder mehr Hitzewarnungen. Wichtig ist, dass wir ein gutes System, gutes stabiles System haben, das schon existiert. Klar kann es weiterentwickelt werden. Es soll auch weiterentwickelt werden. Wir brauchen auch die neuen Daten für die hitzebedingte Mortalität, um die Schwellenwerte anzupassen, dass man die älteren Menschen dann besser integriert. In Bezug auf die Maßnahmen: Hier haben wir schon etwas, das sind die Hitzeaktionspläne. Diese Hitzeaktionspläne haben sehr viele Vorschläge. Es gibt auch ein Update der Hitzeaktionspläne. Das ist im Juni dieses Jahres herausgekommen von dem Büro der Weltgesundheitsorganisation in Bonn. Das ist die europäische Region, die das herausgegeben hat. Und es gibt das Dokument auch in der deutschen Sprache zusammengefasst auf 30 Seiten. Aber was wir noch mehr brauchen, besser brauchen, ist, dass man die Leute erreicht, die wir bis jetzt nicht erreicht haben. Ich möchte aber auch etwas zu den Klimaanlagen sagen. Das ist nämlich immens wichtig. Die Klimaanlagen kühlen zwar, die kühlen aber nur die Luft in einem Raum, nicht aber die Wände. Die Erwärmung kommt über die Wände und die Fenster. Die Klimaanlagen geben die Abwärme in die Luft zurück. Diese Wärme geht dann raus und das erhöht die urbane Wärmeinsel. Das ist das Problem, dass wir in den Nächten natürlich schauen müssen, dass möglichst die Leute ihren Schlaf haben. Ich bin mir nicht sicher, ob unser System, so wie es ist, es aushält, wenn wir ganz Deutschland mit Klimaanlagen gestalten. Nochmal zurück auf was wir brauchen. Wir brauchen diese Information, dass sie korrekt ankommt. Hier sollte eine Koordination stattfinden zwischen den Stellen. Es gibt eine Hitzewarnung. Es kann verschiedene Flyer geben, aber die Inhalte sollten möglichst koordiniert sein. Auch die Aktionen, die stattfinden, es gibt sehr viele. Ich denke, wir brauchen keine großen Gesetze in dem Bereich, sondern wir brauchen eine bessere Koordination, damit die Information an die vulnerablen Gruppen und die Risikogruppen kommt. Danke.

Die **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Damit wären wir am Ende unserer Anhörung. Ich denke, wir haben alle wieder viel gelernt. Ich darf Sie verabschieden und nochmal danke für Ihre Expertise sagen. Wir werden uns sicher an der einen oder anderen Stelle wiedersehen. Die Sitzung ist geschlossen.

Ende der Sitzung: 17:07 Uhr

gez.

Dr. Tanja Machalet, MdB
Vorsitzende