

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Klimaanpassungsgesetzes

Von KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und
Gesundheit e. V.

KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.
Cuvrystraße 1
10997 Berlin
Kontakt: kontakt@klimawandel-gesundheit.de
Website: www.klimawandel-gesundheit.de
Mai 2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Klimaanpassungsgesetzes Von KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.

Einleitung

Als Netzwerk von Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen weisen wir, die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit - KLUG e.V., auf den Klimawandel als größte Bedrohung für die menschliche Gesundheit hin. Neben Bestrebungen den Gesundheitssektor klimaneutral zu gestalten, setzen wir uns für eine klimaresiliente Gesundheitsversorgung und -förderung ein.

Die zentrale Motivation für Klimawandelanpassung ist das Wohlergehen und die Gesundheit von Mensch und Natur. Der Gesundheitssektor wird zunehmend durch die klimawandelbedingten Gesundheitsauswirkungen belastet. Gleichzeitig nehmen Gesundheitsakteur:innen in der Klimaanpassung eine Schlüsselrolle ein. Sie sind zentral für den präventiven Schutz und die Resilienzförderung der Gesellschaft, sowie das Auffangen klimawandelbedingter Gesundheitsauswirkungen. Im momentanen Gesetzentwurf sollte die Wichtigkeit von Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung im Rahmen von Klimaanpassung und klimaresilienter Entwicklung daher deutlich hervorgehoben werden.

Die mangelnde Anpassungskapazität Deutschlands hat sich während der Covid-19-Pandemie deutlich gezeigt. Die Flutkatastrophe im Ahrtal 2021 hat das dann dramatisch bestätigt. Hinzu kommen hohe Zahlen an hitzebedingten Todesfällen.¹ Das Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit und Pflege (SVR-G) „Resilienz im Gesundheitswesen“ von 2023² weist in aller Schärfe auf die mangelnde Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitssektors gegenüber Krisen hin: „Weder auf Folgen des

¹Robert Koch Institut (2022). Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. Epidemiologisches Bulletin 42.

²Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

Klimawandels noch auf Pandemien ist unser Gesundheitssystem ausreichend vorbereitet. Dies gilt auch für andere bekannte und – wahrscheinlich erst recht – für noch unbekanntere krisenhafte Herausforderungen.“³ Diese Beschreibung gilt weitestgehend auch für alle anderen Sektoren. Der Sechste Sachstandsbericht des Weltklimarates (IPCC)⁴ der Arbeitsgruppe II zu „Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit“⁵ von 2022 legt umfänglich die Gesundheitsrisiken, notwendigen Anpassungsmaßnahmen und förderlichen Rahmenbedingungen für eine klimaresiliente Entwicklung dar.

Für das Klimaanpassungsgesetz bedeutet dies, dass es sich transformativ über etablierte Verfahren wie die Deutsche Anpassungsstrategie (DAS) hinaus weiterentwickeln, parallele Krisen antizipieren und den Schutz der Bevölkerungsgesundheit gewährleisten muss. Die Dringlichkeit und globalen Ausmaße der Gefahrenlage sollten anerkannt und gesetzgebend adressiert werden. Insbesondere sollte das Gesetz auf dem Pariser Klimaabkommen basieren, in dem sich Deutschland verpflichtet hat, „das globale Ziel für die Anpassung durch die Verbesserung der Anpassungsfähigkeit, die Stärkung der Widerstandsfähigkeit und die Verringerung der Anfälligkeit gegenüber Klimaänderungen wahrzunehmen“.⁶ Klimaanpassung sollte zudem im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) der Vereinten Nationen, sowie der aktuellen Ziele der Biodiversitätskonvention (CBD) stattfinden.

Das Klimaanpassungsgesetz sollte auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft in Bezug auf die bereits sichtbaren und noch zu erwartenden Risiken und Folgen für die Gesundheit basieren. Wir identifizieren wichtige Erkenntnisse der wissenschaftlichen Gemeinschaft und Handlungsbedarfe des Gesundheitssektors, die im Gesetzentwurf noch nicht ausreichend enthalten sind.

Wir schlagen folgende Kernpunkte im geplanten Klimaanpassungsgesetz über den bestehenden Referentenentwurf hinaus vor. Danach gehen wir auf jeden Kernpunkt

³ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

⁴ IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change (zu dt. Zwischenstaatlicher Ausschuss für Klimaänderungen)

⁵ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf

⁶ Bundesumweltministeriums. Übereinkommen von Paris - BMUV - Gesetze und Verordnungen. bmuv.de. Aufgerufen am 03.05.2023 unter <https://www.bmuv.de/GE223>

detailliert ein. Zuletzt spezifizieren wir konkret Änderungsbedarfe pro Kernpunkt mit Bezug auf den Gesetzestext.

Kernpunkte:

1. **Menschliche und planetare Gesundheit** sowie intakte Ökosysteme werden im IPCC 6 (II) als übergeordnetes Ziel von Klimaanpassung angeführt. Sie sollten auch für das Klimaanpassungsgesetz Leitprinzip sein (*planetary health in all policies*).
2. **Der Gesundheitssektor muss vor, während und nach Extremwetterereignissen im Bevölkerungsschutz** zentral integriert werden. Als größtes klimawandelbedingtes Risiko für die menschliche Gesundheit in Deutschland ist Hitzeschutz klar zu adressieren.
3. Klimaanpassung ist **Gemeinschaftsaufgabe**, die intersektoral und kollaborativ gesamtgesellschaftlich, unter besonderem Augenmerk auf vulnerable Gruppen, umgesetzt werden muss. Dabei hat der Gesundheitsbereich eine zentrale Rolle.
4. Eine **klimaresiliente Entwicklung sollte Klimaanpassung und Klimaschutz zusammendenken**.⁷ Dabei sollten positive Synergieeffekte für Gesundheit genutzt und Zielkonflikte ausgehandelt und reduziert werden.
5. Planung und Monitoring müssen die zeitliche **Dringlichkeit von Klimaanpassung für Gesundheits- und Bevölkerungsschutz** abbilden und **handlungsbefähigend** wirken.

⁷ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf

Anmerkungen zu den Kernpunkten

Kernpunkt 1: Menschliche und planetare Gesundheit als Leitprinzipien

Der Gesetzestext sollte anerkennen, dass die Begründung für Klimaanpassung darin besteht, das Überleben und die Gesundheit von Menschen und ihrer Umwelt zu bewahren und zu verbessern. Nicht-lineare Dynamiken des Klimawandels und aktivierte Kipppunkte verdeutlichen die Dringlichkeit effektiver Anpassung und gleichzeitigen Klimaschutzes zunehmend⁸. Der Erhalt und die Förderung der Bevölkerungsgesundheit, unter Berücksichtigung der Wechselwirkung mit dem Gleichgewicht von Ökosystemen, sollten demnach eine übergeordnete Rolle im gesamten Gesetzestext spielen.

Es bedarf eines breiteren Verständnisses von Klimaanpassung, das eine **klimaresiliente, gerechte und nachhaltige Entwicklung** vorantreibt. Der IPCC konstatiert: „um die Ziele klimaresilienter Entwicklung zu erreichen und damit die Gesundheit von Menschen, Ökosystemen, der Biodiversität und des Planeten sowie das menschliche Wohlergehen zu fördern, müssen Gesellschaft und Ökosysteme in einen resilienteren Zustand übergehen.“⁹ Hierfür sollte ein es breiter Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt werden, der die komplexen Zusammenhänge von menschlichen und natürlichen Systemen umfasst. Um Gesundheit übergreifend in allen Handlungsfeldern von Klimaanpassung zu berücksichtigen und damit klimaresiliente Entwicklung ganzheitlich und chancengerecht zu adressieren, schlagen der IPCC, der SVR-G¹⁰ und der Wissenschaftlichen Beirats Globale Umweltveränderungen (WGBU) von 2021¹¹ das Konzept **planetarer Gesundheit** vor. Dieses Konzept erkennt an, dass die menschliche Gesundheit und Zivilisation von der Integrität von und dem verantwortungsbewussten Umgang mit Ökosystemen abhängen.¹²

⁸ Goldfarb, L., Gomis, M. I., Huang, M., Leitzell, K., Lonnoy, E., Matthews, J. B. R., Maycock, T. K., Waterfield, T., Yelekçi, Ö., Yu, R., & Zhou, B. (Eds.). (2021). Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009157896>

⁹ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf

¹⁰ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

¹¹ Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (2021). Planetare Gesundheit: Worüber wir jetzt reden müssen. Factsheet. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/factsheets/fs10_2021/wbgu_ip_2021_planetare_gesundheit.pdf

¹² IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf

Kernpunkt 2: Den Gesundheitssektor vor, während und nach Extremwetterereignissen im Bevölkerungsschutz integrieren

Die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels und einhergehende Extremwetterereignisse, wie Hitze, Waldbrände, Dürre, Starkregen und Fluten bzw. Überschwemmungen, sollten im Gesetzestext klarer benannt und besonderes Augenmerk auf vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt werden. Der Bevölkerungsschutz sollte höchste Priorität haben und durch das Gesetz einen regulierenden und unterstützenden Rahmen bekommen. Die krisenhaften Herausforderungen betreffen alle Lebensbereiche in einem nicht sicher vorhersagbaren Umfang. Dem sollte mit dem All-Gefahren-Ansatz (*all-hazards approach*) begegnet werden, der vom „Sendai Rahmenwerk für Katastrophenvorsorge 2015 – 2030“ sowie dem SVR-G vorgeschlagen wird.¹³

Zunehmende Hitzetage und Hitzewellen stellen das größte klimawandelbedingten Gesundheitsrisiko in Deutschland dar, an dessen Folgen jährlich tausende Menschen versterben. Allein in 2022 kam es laut das Robert-Koch-Institut (RKI) zu 4.500 hitzebedingten Todesfällen in Deutschland, 2018 sogar zu 8.700.¹⁴ Todesfälle stellen hier nur die Spitze des Eisbergs einer klimawandelbedingten erhöhten Krankheitslast dar, die in nahezu allen Fachgebieten der Medizin nachweisbar ist, insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin, in der Pneumologie, Kardiologie und Allgemeinmedizin.¹⁵ Der Lancet Policy Brief für Deutschland von 2021 vermerkte, dass Gesundheitsakteur:innen im Hitzeschutz bislang unzureichend eingebunden sind.¹⁶ Das Anpassungsgesetz sollte genutzt werden, um einen verbindlichen Rahmen für die Bundesländer und Kommunen

¹³ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

¹⁴ Robert Koch Institut (2022). Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. Epidemiologisches Bulletin 42. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/42_22.pdf?blob=publicationFile

¹⁵ Traidl-Hofmann C et al. Planetary Health - Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän, 1. Auflage. (Traidl-Hofmann C et al., eds.). Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2021.

¹⁶ Lancet Countdown on Health and Climate Change: Policy Brief für Deutschland (2021). Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Pressemitteilungen/Germany_2021_-_Lancet_Countdown_Policy_Document_v2.pdf

zu schaffen, Regelungen und Anpassungsziele zu formulieren und um Gesundheitsschutz und -förderung auch in Krisensituationen zu gewährleisten.¹⁷

Kernpunkt 3: Klimaanpassung ist Gemeinschaftsaufgabe

Eine klimaresiliente Entwicklung und effektive Klimaanpassung betrifft alle Bereiche gesellschaftlichen Lebens und ist somit ein gesamtgesellschaftliches Unterfangen. Der IPCC Report unterstreicht, dass eine klimaresiliente Entwicklung gestärkt wird, „wenn Regierungen, die Zivilgesellschaft und der Privatsektor inklusive Entwicklungsentscheidungen treffen, die Risikominderung, Gleichstellung und Gerechtigkeit priorisieren, und wenn Entscheidungsfindungsprozesse, Finanzmittel und Maßnahmen über Regierungsebenen, Sektoren und Zeitrahmen hinweg integriert werden“.¹⁸

Individuelle sowie institutionelle Anpassungskapazitäten müssen gestärkt werden, um Menschen zu befähigen sich selbst zu schützen. Gleichzeitig muss ein Fokus auf der Verhaltensprävention mit besonderem Fokus auf vulnerable Gruppen gelegt werden, um gesundheitlichen Vulnerabilitäten und sozialen Ungleichheiten zu begegnen. Diese Dringlichkeit und der Fokus handlungsaktivierend auf alle Akteur:innen – auch über die Verwaltung hinaus – zu wirken, ist im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht reflektiert. Handlungsmöglichkeiten sowie klare Verantwortlichkeiten in den wichtigsten Bereichen – einschließlich des Gesundheitswesens – sollten aufgezeigt werden und handlungsbefähigend auf die verschiedenen Ebenen wirken.

Kernpunkt 4: Klimaanpassung und Klimaschutz zusammendenken

Der SVR-G konstatiert, dass „unser Gesundheitssystem, ja unser Land insgesamt dringend krisenresistenter und strukturell widerstandsfähiger werden muss.“ Für eine klimaresiliente Entwicklung müssen Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen als gemeinsames Ziel im Sinne nachhaltiger Entwicklung verstanden werden.¹⁹ Laut IPCC

¹⁷ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/SVR_Gutachten_2023_Executive_Summary_19012023.pdf

¹⁸ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf S.2.2, s.31

¹⁹ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf S. 33 (Abbildung SPM.5)

bezeichnet Resilienz die „Fähigkeit sozialer und wirtschaftlicher Systeme sowie von Ökosystemen, gefährliche Ereignisse, Trends oder Störungen zu bewältigen.“²⁰

Klimaschutz sollte als Primärprävention verstanden werden, um die Anpassungsfähigkeit überhaupt langfristig zu ermöglichen. Klimaschutz und Klimaanpassung sollten soweit möglich gemeinsam geplant, Zielkonflikte reduziert und positive Synergien im Sinne planetarer Gesundheit ausgelotet werden. Vor allem im Bereich der Gesundheit sind positive Effekte einfach zu erreichen und sollten klarer hervorgehoben werden. So hat z. B. eine klimaschützende Ernährungsweise (*planetary health diet*) positive Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen und der Natur. Weiterhin entstehen positive Nebeneffekte (*co-benefits*), wie der Schutz von Biodiversität, die Reduzierung von Land- und Wasserverbrauch und die Reduzierung von Nitrat im Grundwasser. Eine gesündere Bevölkerung, die z. B. durch die Förderung gesunder Ernährung, aktiver Mobilität und sauberer Luft, einen besseren durchschnittlichen Gesundheitszustand erreicht, ist auch weniger vulnerabel in Bezug auf Klimawandelfolgen, wie z. B. Hitze, zunehmende Allergien und Infektionskrankheiten.

Kernpunkt 5: Planung und Monitoring sollten handlungsbefähigend wirken

Es wird deutlich, dass es eines grundsätzlichen Neudenkens und erweiterten Ansatzes deutscher Klimaanpassung bedarf. Annahmen müssen geprüft und Leitfäden, Planungen, Strategien und Monitoringberichte angepasst werden. Das Gesetz sollte den non-linearen Verlauf des Klimawandels und den enormen Anpassungsbedarf verdeutlichen und mit bisherigen ineffektiven Strukturen und Ansätzen brechen. Der IPCC verdeutlicht, „dass klimaresiliente Entwicklungsprozesse zeitnah, vorausschauend, integrativ, flexibel und handlungsorientiert sind.“²¹ Die Zeithorizonte für Analysen und Planung im vorliegenden Gesetzesentwurf sind zu weit gesteckt. Dies hat eine verringerte Handlungsbefähigung der ausführenden Instanzen zur Folge. Es bedarf daher einer Re-Fokussierung auf die Umsetzung von Anpassungsmaßnahmen, Verantwortlichkeiten und Strukturen. Monitoringberichte und Indikatoren sollten insbesondere in Bezug auf

²⁰ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf S. 5, Fußnote 12

²¹ Robert Koch Institut (2010). Klimawandel und Gesundheit – Ein Sachstandsbericht. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesund/Umwelteinflusse/Klimawandel/Klimawandel-Gesundheit-Sachstandsbericht.pdf?__blob=publicationFile

Gesundheitsauswirkungen und -risiken transparent gestaltet sein und Anpassungsmaßnahmen durch nützliche Informationen unterstützen.

Spezifische Anmerkungen zu den Kernpunkten:

Kernpunkt 1 - Spezifische Forderungen

- 1.1 Planetare Gesundheit sollte als übergeordnete Zielstellung und als Querschnittsthema verankert werden (§1 Ziel, §2 Begriffsbestimmung, §3 (1) Vorsorgende Klimaanpassungsstrategie). Für eine klimaresiliente Entwicklung sollte planetare Gesundheit zum zentralen Entscheidungs- und Planungsrahmen für Klimaanpassung werden und in alle Handlungsbereiche und Indikatoren hineinwirken. Dies ermöglicht eine kohärente Herangehensweise für Bund und Länder (*planetary health in all policies*). Das Konzept der planetaren Gesundheit umfasst ein breites, transdisziplinäres Verständnis der ökologischen, ökonomischen und sozialen Einflussfaktoren auf und Bedingungen für menschliche Gesundheit heute und in der Zukunft.²² Begriffsdefinition sind u.a. dem IPCC,²³ WGBU,²⁴ und The Lancet²⁵ zu entnehmen.
- 1.2 Die Begriffsbestimmung Klimaanpassung §2 sollte gemäß IPCC zu „*Initiativen und Maßnahmen, um die Empfindlichkeit natürlicher und menschlicher Systeme gegenüber tatsächlichen oder erwarteten Auswirkungen der Klimaänderung zu verringern*“ ausgeweitet werden.

Kernpunkt 2 - Spezifische Forderungen

- 2.1. In §3 (2) 4 sollte es für das Cluster menschliche (planetare) Gesundheit, ähnlich der anderen Cluster, eine Aufschlüsselung in „Sektoren“, z. B. Pflege, Krankenhäuser, Rettungsdienste, öffentliches Gesundheitswesen und ambulante Versorgung sowie

²² Baltruks D., Gepp S., Van de Pas R., Voss M., Wabnitz K. Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen. Policy Brief 01-2022. Berlin. Abrufbar unter <https://cphp-berlin.de/policy-brief-gesundheit-innerhalb-planetarer-grenzen/>

²³ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf

²⁴ Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (2021). Planetare Gesundheit: Worum wir jetzt reden müssen. Factsheet. Aufgerufen am 03.05.2023 unter

https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/factsheets/fs10_2021/wbgu_ip_2021_planetare_gesundheit.pdf

²⁵ Whitmee, S., et al. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: Report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. Lancet (London, England), 386(10007), 1973–2028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)

- Settings und Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen, Arbeitsstätten und Nachbarschaften geben.
- 2.2. Menschliche Gesundheit sowie Natur und Ökosysteme im Sinne planetarer Gesundheit sollten im gesamten Gesetzestext priorisiert werden. Wirtschaft, Verkehr u. ä. haben hier eine nachgeordnete Rolle zu spielen und sollten stets auf ihre Wirkung auf Gesundheit und Wohlergehen der Bevölkerung betrachtet werden (z.B. §3 (2), Begründung IV, B zu §1).
 - 2.3. Die weitreichenden gesundheitlichen Risiken und Folgen des Klimawandels sollten klar benannt und Regelungen zu ihrer Behebung dargelegt werden. Darunter fallen u. a. zunehmender Hitzestress und Epidemien bzw. Pandemien durch die Ausbreitung bislang tropischer Krankheitserreger, Auswirkungen auf die mentale Gesundheit, Beeinträchtigungen von Luft- und Wasserqualität und -verfügbarkeit sowie Nahrungsmittelsicherheit.²⁶
 - 2.4. Zu § 8 (2), § 12 (4): Neben der Vulnerabilität von Grundstücken und Bauwerken sollte der Fokus auf der Vulnerabilität von Menschen liegen bzw. einem Verschlechterungsverbot ihrer Gesundheit durch Klimawandelfolgen (wie der Vulnerabilität von Gebäuden) liegen. Das Verschlechterungsverbot sollte auf (planetare) Gesundheit ausgeweitet werden. Das von Deutschland verabschiedete „Sendai Rahmenwerk für Katastrophenvorsorge 2015 - 2030“ ist ein wichtiger Referenzpunkt.²⁷
 - 2.5. Vulnerabilitäten innerhalb der Gesellschaft und vulnerable Gruppen, die besonders vom Klimawandel betroffen sind, finden zu wenig Aufmerksamkeit. Unter anderem sollten sie im Monitoring und bei Indikatoren berücksichtigt und spezifisch genannt werden.
 - 2.6. Im Gesetzestext (z. B. „B Lösung“, zu §6) ist ein Fokus auf Bundesliegenschaften, Grundstücke und Infrastruktur erkennbar. Der Besitz eigener „Grundstücke und Gebäude“ sollte jedoch keine Grundlage bilden, um von Anpassungspflichten ausgenommen zu werden. Dieser Fokus vernachlässigt zudem sowohl die gesundheitliche bzw. menschliche Anpassungskomponente als auch Organisation,

²⁶ Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2021). Factsheet Klimawandel: Ursachen, Folgen und Handlungsmöglichkeiten (2021). Abgerufen am 03.05.2023 unter

https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Infomaterial/Factsheet_Klimawandel_1.1_DE_web.pdf

²⁷ Chart of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Abgerufen am 03.05.2023 unter

<https://www.preventionweb.net/publication/chart-sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030> Er legt fest, dass bis 2030 Katastrophenrisiken verringert, die Entstehung neuer Risiken vermieden und die Widerstandsfähigkeit von Bevölkerung und Institutionen gegenüber Katastrophen erhöht werden soll.

Aktivitäten und Maßnahmenpläne auf Einrichtungsebene in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die jedoch oft als prioritär zu beachten sind.

- 2.7. „IV Gesetzgebungskompetenz“: Bei der Aufzählung von Extremwetterereignissen sollten neben Hitze und Trockenheit auch Waldbrände, Sturmfluten und Starkregen hinzugefügt werden.

Hitzeschutz / Hitzeaktionspläne

- 2.8 Hitzeschutz sollte unter anderem hinsichtlich Verantwortlichkeiten klar beschrieben und verteilt sein. Das Thema Hitzevorsorge sollte detaillierter formuliert werden – auch gemäß des Koalitionsvertrages 2021²⁸, der Hitzevorsorge als Handlungsfeld für ein Klimaanpassungsgesetz vorschreibt. Es sollte auf Hitze als größtes klimawandelbedingtes Gesundheitsrisiko in Deutschland verwiesen werden. Diese Forderung ist im Einklang mit dem letzten Gutachten des SVR-G, siehe S. 528-529.²⁹
- 2.9 Zu § 8: Äquivalent zu dem Abschnitt über Versickerungs- und Verdunstungsflächen sollte ein Abschnitt zu Hitzeschutz und anderen klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken eingefügt werden.
- 2.10 Zu §12 (4): Gemäß den Handlungsempfehlungen des BMU³⁰ sollte von „Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit“³¹ die Rede sein.
- 2.11 Zu §12 (2): Es ist zu erweitern, dass sofern Hitzeaktionspläne zum Schutz der menschlichen Gesundheit auf Landes- und kommunaler Ebene noch nicht bestehen, diese zu erarbeiten und umzusetzen sind.
- 2.12 Zu §12 (4): Es sollte vor allem auf die Intention der Hitzeaktionsplanung verwiesen werden. Diese beinhaltet die sofortige, nachhaltige und partizipative Verankerung von aktionsorientiertem Hitzeschutz in Strukturen, Budgets, Aktivitäten und Verantwortlichkeiten, um die Hitzekompetenz und -resilienz in der breiten Bevölkerung zu erhöhen. Um dies zu erreichen, ist der Bildung von Netzwerken und sektorübergreifenden Bündnissen Aufmerksamkeit zu schenken (siehe Handlungsempfehlungen des BMU von

²⁸ Koalitionsvertrag 2021. Die Bundesregierung informiert | Startseite. Abgerufen am 03.05.2023 unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>

²⁹ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf „Bundesweit ist der Hitzeschutz, abgesehen von Regelungen für Arbeitsplätze und dem Baurecht, bisher nicht gesetzlich festgelegt. Eine gesetzliche Grundlage wäre jedoch notwendig, um einen verbindlichen Hitzeschutz zu erzielen, Verantwortliche zu definieren und diese zu konkreten Maßnahmen zu ermächtigen“ (S. 528-529)

³⁰ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) (2017). Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit (2017). Abgerufen am 03.05.2023 unter https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/hap_handlungsempfehlungen_bf.pdf

³¹ Im Englischen werden diese allgemein *heat-health action plans* genannt

- 2017).³² Neben Hitzeaktionsplänen auf kommunaler Ebene sind auch institutionelle Schutzkonzepte und -pläne für Gesundheitseinrichtungen und alle arbeitgebenden Instanzen notwendig, um den Patient:innen- sowie Mitarbeitenden Schutz zu gewährleisten.
- 2.13 Zu §12 (5): Bestehende Strukturen sollten gestärkt und personell und inhaltlich breiter aufgestellt werden, um umfassend in allen sieben Clustern beraten zu können. Neben dem erwähnten „Trägern öffentlicher Aufgaben“ sollten vor allem die Schaffung und Stärkung zivilgesellschaftlicher Bündnisse finanziell und personell unterstützt werden.
- 2.14 Zu § 10: Hier sollte auf die Handlungsempfehlungen des BMU von 2017³³ verwiesen werden.
- 2.15 Zu § 12 (4): Es sollte auf die wissenschaftlich gängigen Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Hitze Bezug genommen werden. Dabei wird häufig von Hitzewellen gesprochen. Obwohl es keine einheitliche Definition gibt, ist der negative Gesundheitseffekt für jede Hitzewellendefinition und auch einzelne Hitzetage evident. Auf die Gefahrenlage von Hitze für die Gesundheit sollte verwiesen werden. Der Deutsche Wetterdienst³⁴ ist hier eine führende wissenschaftliche Instanz.
- 2.16 Zu § 12: Es ist unklar, was „Eigenvorsorge von Bürger:innen“ beinhaltet. Es sollte auf Klima- und Hitzeresilienz als gesamtgesellschaftliche Aufgaben verwiesen werden.

Kernpunkt 3 - Spezifische Forderungen

- 3.1. Um den intersektoralen Charakter des Klimaanpassungsgesetzes widerzuspiegeln, sollte es als kollaboratives Projekt verschiedener Ministerien entstehen. Neben dem BMUV wären hier u. a. BMG, BMAS, BMEL, BMWK und BMSFSJ maßgeblich.
- 3.2. Zu §10: Die Verantwortlichkeiten der Länder in verschiedenen Bereichen der Klimaanpassung, wie z. B. Hitzeschutz, sollten klar benannt werden. Beispielhaft kann auf das IfSG §32³⁵ verwiesen werden, dass die Landesregierungen klar dazu ermächtigt, durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote („zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“) zu erlassen.
- 3.3. Das Gesetz sollte deutlich machen, dass Klimaanpassung nicht nur Verwaltungsaufgabe ist und einen Rahmen auch für „nicht staatliche“ (*non-state actors*) Akteur:innen bieten. Gerade in Bezug auf Gesundheit und den Schutz

³² Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) (2017). Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit (2017). Abgerufen am 03.05.2023 unter https://www.bmuv.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/hap_handlungsempfehlungen_bf.pdf

³³ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) (2017). Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit (2017). Abgerufen am 03.05.2023 unter https://www.bmuv.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/hap_handlungsempfehlungen_bf.pdf

³⁴ Wetter und Klima—Deutscher Wetterdienst—Glossar—H - Hitzewelle. Abgerufen am 03.05.2023 unter <https://www.dwd.de/DE/service/lexikon/Functions/glossar.html?lv3=624852&lv2=101094>

³⁵ § 32 IfSG - Einzelnorm. Abgerufen am 03.05.2023 unter https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_32.html

- vulnerabler Gruppen spielen neben der medizinischen Versorgung und dem Öffentlichen Gesundheitswesen z. B. auch Verbände, Selbsthilfegruppen, private und ehrenamtliche Pflege- und Unterstützungsdienstleistende eine wichtige Rolle. Der IPCC verweist darauf, dass eine klimaresiliente Entwicklung durch inklusive Prozesse, die risiko- und institutionsübergreifend koordiniert werden, erhöht wird.³⁶
- 3.4. Unter anderem zu §2, §12: Es ist sicherzustellen, dass das Anpassungsgesetz allumfassend zu verstehen und zu implementieren ist. Der Begriff „Träger öffentlicher Aufgaben“ ist zu überarbeiten und eine Klarstellung der Begrifflichkeiten im Gesetzgebungsverfahren geboten, um die Umsetzungspflicht zu klären und auszuweiten. Beispielsweise wären laut dieser Definition Gesundheitseinrichtungen, die nur Privatpatient:innen behandeln, nicht betroffen.
 - 3.5. Zu § 6: „Juristische Personen des öffentlichen Rechts, die dem Bund eingegliedert sind“ sind dringend auszuweiten auf „alle im Bund aktiven“ juristischen Personen des öffentlichen Rechts, einschließlich Kliniken, Krankenhäusern, Industrie etc. in privater Hand.
 - 3.6. Bei der Erstellung der Klimaanpassungsstrategien ist auf die Notwendigkeit von Beteiligungsformaten hinzuweisen, um alle relevanten gesellschaftlichen Akteur:innen einzubinden und Mitbestimmung festzuschreiben.
 - 3.7. Es bedarf klarer Regelungen für den erforderlichen Anpassungsaufwand und die finanzielle Beteiligung von z. B. klima- und gesundheitsschädlichen Wirtschaftsakteur:innen an gesellschaftlich relevanten Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen.
 - 3.8. Nach §3 (5): Hier ist eine übergeordnete Task-Force einzusetzen, die ministerien- und verwaltungsübergreifend das Thema Klimaanpassung begleitet (Multi-Stakeholder Ansatz).
 - 3.9. In §3 sind dringend Cluster zum Sozial- sowie zum Bildungssektor einzufügen. Der Beachtung vulnerabler Bevölkerungsgruppen ist hier besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Kernpunkt 4 - Spezifische Forderungen

- 4.1. Unter anderem zu § 3 (3), (5): Es sollte darauf hingewiesen werden, dass Klimaanpassung synergetisch mit Klimaschutz geplant und umgesetzt werden sollte und antagonistische

³⁶ IPCC (2022). Sechster IPCC-Sachstandsbericht (AR6), 2021-2022. Arbeitsgruppe II: Folgen, Anpassung und Verwundbarkeit. Deutsche IPCC Koordinierungsstelle. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.de-ipcc.de/media/content/Hauptaussagen_AR6-WGII_deutsch.pdf S. 35, D.5.2.

- Dynamiken zu vermeiden sind. Im besten Fall haben Anpassungsmaßnahmen auch Minderungseffekte.
- 4.2. Im aktuellen Entwurf steht die Vermeidung von Kosten und Infrastruktur im Fokus. Positive Nebeneffekte (*co-benefits*) von Klimaanpassung relativieren Kosten und sollten erwähnt werden (z.B. gesundheitsfördernde sowie umwelt- und klimaschützende Effekte von der Ernährungs-, Mobilitäts- und Energiewende).
 - 4.3. Zu § 3: Es sollte darauf verwiesen werden, dass die Klimaanpassungsstrategie auf den UN-Nachhaltigkeitszielen, dem europäischen Klimaschutzgesetz (insbesondere Artikel 5 zur Klimaanpassung),³⁷ der europäischen Klimaanpassungsstrategie,³⁸ dem Pariser Klimaabkommen sowie aktuellen Zielen der Biodiversitätskonvention basieren sollte.

Kernpunkt 5 - Spezifische Forderungen

Klimarisikoanalyse

- 5.1 Zu § 12: Es sollte spezifiziert werden, dass es um bevölkerungsbezogene Risikoanalysen geht. Weiterhin sollte spezifiziert werden, wie die Analysen durchzuführen sind (Verantwortlichkeit) und die Beteiligung der Öffentlichkeit integriert werden.
- 5.2 Zu § 4: Im Sinne klimaresilienter Entwicklung sollte der All-Gefahren-Ansatz (*all-hazards approach*)³⁹ genutzt werden, um eine umfassende Stärkung in den Sektoren und sektorübergreifend gegenüber verschiedenen krisenhaften Herausforderungen zu analysieren und Handlungswege zu definieren.⁴⁰
- 5.3 Zu §4 (2): Es sollten neben der regelmäßigen Nennung monetärer Schadenssummen durch Klimaschäden auch regelmäßige Daten zu Folgen für Ökosysteme und die

³⁷ Regulation (EU) 2021/1119 establishing the framework for achieving climate neutrality and amending Regulations (EC) No 401/2009 and (EU) 2018/1999 ('European Climate Law'), Art. 5

³⁸ Communication from The Commission to The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee and The Committee of the Regions: Forging a climate-resilient Europe - the new EU Strategy on Adaptation to Climate Change, COM/2021/82 final

³⁹ Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Abgerufen am 03.05.2023 unter <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

⁴⁰ Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Aufgerufen am 03.05.2023 unter https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf

„Im Rahmen einer umfassenden Krisenvorbereitung, die außerhalb von Krisenzeiten systematisch verfolgt werden muss, ist ein Horizon-Scanning erforderlich, bei dem Eintrittswahrscheinlichkeiten für zukünftige Krisen anhand des derzeitigen Wissensstands geschätzt und eingeordnet werden. Hierbei ist ein All-Gefahren-Ansatz notwendig, der möglichst alle und **unterschiedliche Risiken in die Analyse miteinbezieht**. Ziel ist es, die wahrscheinlich nächste Krise vorauszusagen, um sich frühzeitig vorbereiten zu können.“ (S. 151)

menschliche Gesundheit einbezogen werden (z. B. erhöhte Krankheitslast und Sterberaten, die klar mit Klimawandelfolgen assoziiert werden können).

Monitoring

- 5.4 Zu §6: Die vorgeschlagenen Monitoring- und Berichtspflichten sollten die im Pariser Klimaabkommen geforderte regelmäßige Anpassungsmitteilung beinhalten, um ihre „Prioritäten, ihren Durchführungs- und Unterstützungsbedarf, ihre Pläne und Maßnahmen“⁴¹ regelmäßig der internationalen Gemeinschaft vorzulegen und anzupassen.
- 5.5 Zu § 5: Es wird eine Monitoring- und Berichtspflicht für alle 4 Jahre festgelegt. Es ist jedoch ein engmaschiger Monitoringzeitraum notwendig, um Fortschritte wertzuschätzen, Hindernisse frühzeitig zu erkennen und diesen gegensteuern zu können und um nicht-lineare Entwicklungen besser beschreiben zu können, besonders im Gesundheitsbereich.
- 5.6 Für ein wirksames Monitoring sollte ein regelmäßiges, systematisches, wissenschaftlich fundiertes und vor allem unabhängiges Monitoring vorgeschrieben werden. Der Monitoringprozess sollte möglichst partizipativ und transparent gestaltet werden und zivilgesellschaftliche Organisationen einbeziehen.
- 5.7 Die Informationen und Ergebnisse aus dem Monitoring sollten öffentlich zugänglich sein, als Entscheidungshilfe für alle mit Klimaanpassung befassten Akteur:innen gelten und Kooperation fördern. Auch sollten die Ergebnisse des Monitorings Einfluss auf die Anpassungsstrategie haben, die entsprechend ebenfalls regelmäßig aktualisiert werden sollte.
- 5.8 Zu Begründung A. II.: Es sollte spezifiziert werden, welche Indikatoren notwendig sind (Gesundheit, Vulnerabilität des Menschen, vulnerable Gruppen, Mortalität und Morbidität).
- 5.9 Zu §10: Die „kann“-Bestimmungen für die Länder ist zu überarbeiten und als „soll“-Bestimmung zu formulieren.

⁴¹ Bundesumweltministeriums. Übereinkommen von Paris - BMUV - Gesetze und Verordnungen. bmu.de. Aufgerufen am 03.05.2023 unter <https://www.bmu.de/GE223>



© KLUG, 2023

Alle Rechte vorbehalten.

KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.
Cuvrystr. 1, 10997 Berlin

kontakt@klimawandel-gesundheit.de
www.klimawandel-gesundheit.de