

20. Wahlperiode



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Wortprotokoll der 28. Sitzung

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Berlin, den 14. Oktober 2024, 16:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung (Paul-Löbe-Haus, Saal 4 900) und Zoommeeting

Vorsitz: Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

United Nations Biodiversity Conference COP 16 und UN Climate Change Conference UNFCCC COP 29

Selbstbefassung S-20(14-1)65

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Coße, Jürgen Diaby, Dr. Karamba Kersten, Dr. Franziska Rudolph, Tina Stüwe, Ruppert	Engelhardt, Heike Katzmarek, Gabriele Ortleb, Josephine Seitzl, Dr. Lina Wollmann, Dr. Herbert
CDU/CSU	Albani, Stephan Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Braun, Prof. Dr. Helge	Pilsinger, Dr. Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert Gröhe, Hermann
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Holtz, Ottmar Wilhelm von Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Grützmacher, Sabine Schauws, Ulle
FDP	Gerschau, Knut Ullmann, Dr. Andrew	Helling-Plahr, Katrin Mansmann, Till
AfD	Dietz, Thomas Schneider, Jörg	Baum, Dr. Christina Rinck, Frank



Ausschuss für Gesundheit
Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei



Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Vorsitzende, Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP), begrüßt die Preisträgerin des Virchow-Preises für Globale Gesundheit, Prof. Lucy Gilson, sowie die Mitglieder von UNITE, dem internationalen Parlamentarierennetzwerk für globale Gesundheit und alle weiteren Anwesenden zur 28. Sitzung des Unterausschusses.

Der Unterausschuss beschließt einvernehmlich, öffentlich zu tagen.

Tagesordnungspunkt 1

United Nations Biodiversity Conference COP 16 und UN Climate Change Conference UNFCCC COP 29

Selbstbefassung S-20(14-1)65

Der Vorsitzende: Ich begrüße Sie herzlich zu unserer Sitzung. Die Sitzung wird nun live im Internet auf bundestag.de übertragen und steht im Anschluss zum Abruf in der Mediathek bereit. Nun rufe ich den einzigen Tagesordnungspunkt auf. Unser Austausch ist heute zum General Programme of Work der WHO (GPW), deren Arbeit zu Klima und Gesundheit, zur United Nation Diversity Conference, COP 16, und UN Climate Change Conference UNFCCC COP29. Zunächst freue ich mich, unsere Sachverständigen Frau Dr. Maria Neira, Herrn Dr. Jamie Farrar, Frau Dr. Samira Asmar von der WHO und Herrn Dr. Vincent Breton von Unitaid und Herrn Florian Tietze von WWF (World Wide Fund for Nature) hier im Saal begrüßen zu dürfen.

Die Übersetzung erfolgt heute durch die Herren Jan Klinghammer und Alexander Schmidt. Nun freue ich mich, das Wort an Maria Neira zu übergeben.

Dr. Maria Neira (World Health Organisation, WHO): Ich freue mich sehr, Ihnen einen kleinen Einblick in die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation zum Thema Klimawandel und Gesundheit geben zu können. Wir haben mit dieser Arbeit vor

mehr als 20 Jahren begonnen und versucht, die wissenschaftlichen Belege für die Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Gesundheit zu priorisieren. Ich denke, es wird inzwischen kaum noch oder gar nicht mehr bestritten, dass sich der Klimawandel durch extreme Wetterereignisse, Hitzewellen, veränderte Krankheitsmuster auf unsere Gesundheit auswirkt und eine Zunahme der Krankheitslast durch die schlechte Luftqualität, und natürlich auch durch zoonotische Krankheiten, durch Wasser übertragene Krankheiten, massive Vertreibung und die Zerstörung oder Störung der Ernährungssysteme verursacht wird. Das alles wirkt sich zweifellos auf unsere Gesundheit aus. Was können wir tun? Die WHO hat ihre politische Agenda aufgrund dieser Erkenntnisse erweitert und dafür gesorgt, dass bei den COPS-Verhandlungen deutlich wird, dass es nicht nur um die Menge der Emissionen gehen darf. Die Auswirkungen dieser hohen Emissionen auf unsere Gesundheit werden ebenfalls verhandelt. Für uns ist es deshalb äußerst wichtig, alle COPS-Verhandlungsführer auf diese Auswirkungen aufmerksam zu machen und sicherzustellen, dass sie erkennen, dass ihre Entscheidungen positive oder negative Folgen auf die menschliche Gesundheit haben. Der zweite Aspekt ist, dass sich unsere Gesundheitssysteme ändern und besser für die Folgen des Klimawandels gerüstet sein müssen. Sie müssen klimaresistent werden. In den vergangenen Jahren haben wir eine Strategie und einen operativen Rahmen für ein klimaresistentes Gesundheitssystem entwickelt, darunter auch Maßnahmen, die allesamt sehr stark auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtet sind, die sogenannten „No-Regrets“-Interventionen. Es geht um die epidemiologische Überwachung klimasensibler Krankheiten. Es geht um die Ausbildung des Gesundheitspersonals, um die Sicherstellung von mehr Vektorkontrollen und um die Vorbereitung des Gesundheitssystems auf die zusätzliche Belastung durch den Klimawandel. Aber nicht nur das: Auch die Gesundheitssysteme müssen ihre eigene Kohlenstoffbilanz reduzieren; das gilt natürlich für die Länder mit hohen Treibhausgasemissionen. Alle, die keine Treibhausgase erzeugen, müssen den Zugang zu sauberen Energiequellen gewährleisten und dafür sorgen, dass wir die Stromversorgung in diesen Gesundheitseinrichtungen erleichtern, um die Kohlenstoffbilanz zu reduzieren und diese Gesundheitssysteme kohlenstoffarm und zukunftsfähig zu gestalten. Ein weiterer für uns sehr



wichtiger Aspekt dieser Arbeit ist die Schadensbegrenzung. Unserer Ansicht nach zieht die Eindämmung der Ursachen des Klimawandels enorme Vorteile für unsere Gesundheit nach sich. Ein Beispiel: Wenn wir auf saubere Energiequellen umsteigen, reduzieren wir fast sofort die Luftverschmutzung. Wie Sie wissen, sterben aktuell 7 Millionen Menschen aufgrund der Luftverschmutzung; dazu kommen Krankheiten, die zumeist chronisch und mit hohen Kosten für unsere Gesundheitssysteme verbunden sind. Der zweite gesundheitliche Vorteil ist die Beschleunigung des Übergangs zu nachhaltigen Lebensmittelsystemen. Diese Maßnahmen in Verbindung mit gesunder Ernährung können die Zahl der jährlichen Todesfälle um fast fünf Millionen senken. Drittens geht es um den Übergang zu gesunden städtischen Räumen, zu einer gesunden Stadtgestaltung und darum, wie unsere Städte mit einem nachhaltigen Verkehrssystem zureckkommen, um die Bekämpfung der Bewegungsarmut und die vielen Vorteile, die aufgrund der Verbesserung des Pendelverkehrs, der Verringerung der Nutzung privater Fahrzeuge durch schnellere öffentlichen Nahverkehr, entstehen und den Bedürfnissen der Bürger entsprechen. Auch diese drei Veränderungen und die damit verbundenen Anstrengungen müssen vom Gesundheitsargument unterstützt und motiviert werden. Damit wir das erreichen können, brauchen wir natürlich finanzielle Mittel und müssen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen, Daten und Überwachungsmaßnahmen arbeiten, die geeignet sind, um darauf zu reagieren; und wir brauchen natürlich auch die Fürsprache, den politischen Willen, die Bereitschaft und das Engagement aller Regierungen. Wir sind überzeugt, dass das Gesundheitsargument das einzige ist, das die Anstrengungen und die Geschwindigkeit bei der Bewältigung dieser großen Herausforderung, die der Klimawandel für unsere Gesundheit darstellt, verstärken kann. Ich möchte hier zum Schluss kommen. Meine Kollegen sind inzwischen eingetroffen und ich möchte ihnen die Gelegenheit geben, durchzuatmen und an dieser Stelle anzuknüpfen.

Dr. Jeremy James Farrar (World Health Organisation, WHO): Mein Name ist Jeremy Farrar, ich bin seit etwa 15 Monaten Chefwissenschaftler der Weltgesundheitsorganisation. Davor habe ich mich 20 Jahre in Vietnam und die letzten zehn Jahre als Leiter des Wellcome Trust in London mit

Infektionskrankheiten befasst. Als ich vor einem Jahr zur Weltgesundheitsorganisation kam, wurde ich von Dr. Tedros gebeten, die Entwicklung des Allgemeinen Arbeitsprogramms 14 für die Jahre 2025 bis 2028 gemeinsam mit Samira und Bruce Aylward zu leiten. Das ist im Wesentlichen die Strategie, die die Weltgesundheitsorganisation in diesem Vierjahreszeitraum verfolgt. Die WHO arbeitet in einem Vierjahreszyklus, und es war ein Privileg, daran mitzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit zeigte mir, dem Neueinsteiger, die Teile der WHO, die man sehen sollte, und vielleicht Teile, die man nicht sehen sollte, und ich versuchte, alles über unsere Länderbüros, unsere Regionalbüros und den Hauptsitz hinweg zusammenzuführen. Ich hätte gerne ein paar Minuten, um zu erläutern, was meiner Meinung nach erreicht und was jetzt von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wurde, wofür wir sehr dankbar sind. Zunächst einmal ist festzuhalten, dass die SDGs (Sustainable Development Goals) vom Kurs abgekommen sind. Ich glaube, wir leben in einer der schwierigsten Zeiten, die die Welt seit vielen Jahren gesehen hat. Politisch, wirtschaftlich, das Vertrauen in unsere Gemeinschaften, die Ungleichheit, aber auch die Herausforderung, dass Infektionskrankheiten nicht verschwunden sind. Wir alle haben Covid erlebt. Deutschland hat eine zentrale Rolle bei der antimikrobiellen Resistenz gespielt, die eine Bedrohung für die gesamte moderne Medizin, Krebs, Diabetes und die Routinechirurgie darstellt. Aber gleichzeitig macht die Wissenschaft unglaubliche Fortschritte. Unsere Herausforderung in diesem Jahrzehnt besteht meines Erachtens in der Sicherstellung der bestmöglichen Nutzung der Medizin, damit wir möglichst viele Menschen erreichen und die gesundheitliche Chancengleichheit auf der Welt verbessern. Ich bin davon überzeugt, dass Ungleichheit letztendlich zu weiteren Konflikten führen wird, und die Gesundheit steht dabei im Mittelpunkt. Die Gesundheit ist der Kern einer produktiven Gesellschaft. Sie ist der Kern des Vertrauens unserer Gemeinschaften, und sie ist das Herzstück des Wirtschaftswachstums und der Entwicklung. Ohne eine gesunde Bevölkerung gibt es kein nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Die GPW 14 (WHO Fourteenth General Programme of Work) versucht, das alles zum ersten Mal zu verbinden. Wie Maria bereits erläutert hat, spielt das Klima dabei eine zentrale Rolle. Zum vielleicht ersten Mal stehen Daten und Messungen – und damit die



Rechenschaftspflicht – so explizit im Mittelpunkt, wie auch die Forcierung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Kernfunktion der WHO, nämlich die normative technische und wissenschaftliche Beratung, zu der so viele Länder, einschließlich Deutschland, beitragen. Bei all meinen Kontakten mit Deutschland in den vergangenen mehr als zehn Jahren habe ich mit Freude allem, was Sie für die globale Gesundheit und für die antimikrobiellen Resistenz getan haben, meine Anerkennung gezollt. Die 50 oder 60 Kooperationszentren der Weltgesundheitsorganisation hier in Deutschland, mit denen ich vor zwei Wochen gesprochen habe, sind ein Privileg. Das ist die GPW 14 in Kürze. Abschließend möchte ich noch kurz darauf eingehen, dass wir von vielen Ländern gefragt wurden, weshalb sie die WHO unterstützen sollten. Wir haben unsere eigenen starken Systeme, wir haben unsere eigenen Wissenschaftler, wir haben großartige Einrichtungen wie das Robert Koch-Institut und andere mehr. Aber ich denke, dass in dieser Zeit, in der der Multilateralismus so bedroht ist und wir alle von Pandemien, Antibiotikaresistenzen und dem Aufkommen nichtübertragbarer Krankheiten bedroht sind, die Arbeit über die Weltgesundheitsorganisation in 194 Mitgliedsstaaten allen, die Teil dieser Gemeinschaft sind, zugutekommt, denn die Gesundheit ist uns allen gemeinsam, und sie ist der Kern einer gesunden und wirtschaftlich wachsenden Gesellschaft. Ich möchte Sie daher bitten, Ihre bisherige Unterstützung, die wir in vielen Ländern nicht in diesem Maß haben, fortzusetzen, und Ihre Stimme zu nutzen, um andere Länder zur Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation zu ermutigen.

Der Vorsitzende: An dieser Stelle möchte ich auch noch Roland Göhde herzlich begrüßen.

Dr. Vincent Bretin (Unitaid): Mein Name ist Vincent Bretin. Ich bin Director of Results and Climate bei Unitaid. Unitaid ist eine Organisation, die mit der WHO partnerschaftlich zusammenarbeitet und die seit 20 Jahren von mehreren Regierungen, darunter seit kurzem auch Deutschland, unterstützt wird, um wichtige Gesundheitsgüter und Innovationen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen verfügbar zu machen. In den letzten Jahren haben wir begonnen, uns mit dem Thema Klima und Gesundheit zu befassen. Ich möchte

Ihnen einige Beispiele für diese Arbeit geben, die aus zwei Berichten stammen, einer Klima- und Gesundheitsstrategie und einer spezifischen Analyse von zehn Produkten, die wir beide im vergangenen Jahr auf der COP 28 vorgestellt haben. Das erste Beispiel, das ich aufgreifen möchte, ist die HIV-Behandlung. Wir setzen die HIV-Behandlung weltweit ein, um zu verhindern, dass Menschen an HIV sterben. Wir erreichen jedes Jahr 24 Millionen Menschen mit diesen Behandlungen. Wir haben die Kohlenstoffemissionen im Zusammenhang mit der HIV-Behandlung untersucht, und es hat sich gezeigt, dass eine Behandlung, die 650 mg Wirkstoff für eine täglich einzunehmende Pille ausmacht, auf globaler Ebene jährlich 2,6 Millionen Tonnen Kohlenstoffemissionen verursacht. 2,6 Millionen Tonnen – um Ihnen ein Gefühl dafür zu geben – entsprechen den Emissionen der Stadt Genf in einem Jahr. Wir haben diese Behandlung auch mit den vorherigen Behandlungen verglichen. Wir haben in den letzten zehn Jahren sehr eng mit der WHO und anderen Partnern an der Einführung dieser innovativen Behandlung gearbeitet, mit der wir die vorherige Generation von Behandlungen ersetzen konnten. Es hat sich herausgestellt, dass diese neue Behandlung tatsächlich weniger Kohlenstoffemissionen verursacht als die vorherige. Wenn wir also weltweit auf ein neues Medikament zur HIV-Behandlung umsteigen, tragen wir dazu bei, dass in zehn Jahren 26 Millionen Tonnen Kohlenstoff weniger in die Atmosphäre gelangen. Das ist sehr wichtig, aber es gibt noch viel zu tun, um die aktuelle Behandlungsmethode zu dekarbonisieren. Es gibt viele Lösungen, mit denen wir den chemischen Prozess zur Herstellung des Produkts ohne Erhöhung der Produktionskosten verbessern und diese Emissionen weiter reduzieren. Das ist eine unserer Prioritäten für die Zukunft. Ein zweites Beispiel: die Behandlung von Malaria. Malariabehandlungen werden jedes Jahr von mehreren Hundert Millionen Menschen in Anspruch genommen. Bei der Betrachtung der Versorgungskette für die Malariabehandlung möchte ich die Emissionen hier außer Acht lassen und stattdessen über das Klimarisiko sprechen. Diese Behandlung beginnt in China. Aus einer in China angebauten Pflanze wird einer der wichtigsten Inhaltsstoffe gewonnen. In Jahren, in denen das Klima in China besonders heiß oder trocken ist, sinkt der Ertrag dieser Pflanzen und wir erhalten weniger Wirkstoffe aus dem Anbau der Pflanze. Preis und Angebot sind also



von den klimatischen Bedingungen abhängig. Die anschließende Verarbeitung zu unserem Medikament findet in Indien statt. Wenn man sich ansieht, wo sich die Produktionsstätten befinden, stellt man fest, dass sie alle in zwei von Hochwassern bedrohten Regionen Indiens liegen. Also ein zweites Klimarisiko in derselben Lieferkette. Und schließlich handelt es sich um ein vor allem in Afrika verwendetes Produkt, wo die Malariabelastung besonders hoch ist, und das empfindlich auf extreme Hitze reagiert, d.h. wenn es zu lange bei zu hohen Temperaturen gelagert wird, kann es sich zersetzen. Sie sehen, wie sich das Klimarisiko auf eine Versorgungskette auswirkt und die Verfügbarkeit von qualitativ hochwertigen Medikamenten für Millionen Menschen beeinträchtigt. Ein letztes Beispiel zur Tuberkulose: Es gibt zurzeit eine Behandlung, die zur Tuberkuloseprävention eingesetzt wird. Diese Behandlung besteht aus einer, drei Monate lang einzunehmenden Pille, die das Entwicklungsrisiko einer aktiven Tuberkulose verhindern kann. Wir wissen, dass in einigen Gebieten, in denen sich Klimakatastrophen ereignen, die Gesundheitssysteme unterbrochen werden können. Zudem kann die regelmäßige Einnahme einer Pille über drei Monate eine Herausforderung sein. Wir arbeiten aktuell an einem Produkt, eine einzige Injektion, die diese dreimonatige Behandlung ersetzen könnte. Wenn diese Injektion zur Verfügung steht, haben wir eine viel widerstandsfähigere und besser an das Klima angepasste Lösung. Zusammenfassend vereinen wir alle diese Dimensionen in unsere Klima- und Gesundheitsstrategie in einem einzigen Rahmen, den wir als klimafreundliche Gesundheitsprodukte bezeichnen. Produkte, die umweltfreundlich und widerstandsfähig sind, aber auch zu den Bedürfnissen der vom Klimawandel betroffenen Menschen passen. Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass wir insbesondere mit der WHO bei diesem Thema eng zusammenarbeiten. Vor ein paar Wochen haben wir gemeinsam eine Expertengruppe zum Thema kohlenstoffarme und widerstandsfähige Versorgungsketten einberufen. Wir arbeiten auch sehr eng mit COPS zusammen, um diese Themen voranzubringen, und freuen uns natürlich auf die heutige Diskussion.

Florian Titze (WWF): Mein Name ist Florian Tietze. Ich bin Senior Policy Advisor beim WWF Deutschland. Ich arbeite seit knapp acht Jahren im Bereich internationale Politik, vor allem in den

Bereichen nachhaltige Entwicklung, Umwelt, Naturschutz und Klimaschutz. Da sich diese Sitzung vor allem auf die internationalen, multilateralen Umweltverhandlungen, die in diesem Herbst anstehen, konzentriert und da sehr viel Schlaglicht auch immer auf den UNFCCC (United Nations Framework Convention on Climate Change) liegt, also den Klimaverhandlungen, werde ich heute referieren über die Biodiversitätskonvention, quasi die Schwesterkonvention der UNFCCC und den Global Action Plan for Biodiversity and Health, der dort gegebenenfalls bereits nächste Woche verabschiedet wird, wenn die COP16 (16. Weltnatukonferenz) stattfindet. Ich beginne mit einem etwas unkonventionellen Bild. Ich glaube, die Figur aus der griechischen Mythologie kennt jeder, die Pandora, die laut dem Mythos von Zeus auf die Welt geschickt wurde, mit einer Box, Pandoras Box, die alles Üble und alle Krankheiten mit sich trägt. Sie bringt auch verführende Tugenden mit und sagt aber den Menschen, sie dürfen diese Box auf keinen Fall öffnen. Der Mythos sagt, die Menschen haben sie doch geöffnet und nun haben wir eine Welt mit viel Übel und viel Krankheit. Ich sage das nur, das ist mein Aufhänger hier, weil das sich so ein bisschen durchzieht und ich möchte dieses Bild im Kopf behalten. Denn bevor ich auf die potentiellen Ergebnisse auf COP16 eingehe, möchte ich ein bisschen Hintergrund zwischen den Zusammenhängen zwischen Biodiversität und Gesundheit geben, weshalb wir diesen Global Action Plan brauchen und weshalb wir auch Pandemics Prevention at the Source im WHO-Treaty brüchten, um Pandemieprävention quasi an der Quelle erfolgreich anzugehen. Ein paar Zahlen: 60 Prozent aller existierenden infektiösen Krankheiten, die den Menschen infizieren können, sind zoonotische Krankheiten, also Krankheiten, die von Tier auf Mensch übertragbar sind. Das sind sogar konventionelle Zahlen der World Organization for Animal Health, manche setzen das sogar höher an. Mindestens 75 Prozent aller sogenannten „emerging infectious diseases“, also Krankheiten, die unsere Gesellschaft aktuell besonders betreffen, haben ihren Ursprung in Tieren. Bei den statistisch ungefähr fünf neuen Krankheiten, die jedes Jahr dazukommen, sind auch ungefähr statistisch drei zoonotische Krankheiten, die von Tier auf Mensch übertragbar sind. Ich komme zurück zur Pandora. Was Sie hier sehen, ist jetzt ein Graph, der die kumulative Zahl aller Virusarten beschreibt in dem letzten



Jahrhundert, von denen der Mensch infizierbar ist. Viele von denen kennen Sie natürlich, die Schweinegrippe, die Vogelgrippe, Nipah, SARS, MERS, Covid-19, Zika, und die Icons, die dabei sind, sind natürlich nicht zufällig gewählt, sondern das sind die Tiere, von denen man glaubt, dass diese Viren oder diese Erreger auf den Menschen übertragen worden sind. Und Sie sehen, das ist wirklich ein beinahe exponentieller Anstieg. Das heißt, es scheint, wir haben diese Büchse der Pandora, was diesen Bereich betrifft, geöffnet. Wie haben wir ihn geöffnet? Was sind die Ursachen? Wir haben ziemlich starke Evidenz, dass die Treiber dieser Infektionskrankheiten folgende sind: Ganz oben dabei ist Entwaldung und veränderte Landnutzung. Und das vor allem in den Bereichen, wo wir hohe Biodiversitätszahlen haben, das heißt in Gebieten, vor allem in den tropischen Regenwäldern, wo nicht nur viele Tier- und Pflanzenarten zu Hause sind, sondern eben auch viele verschiedene Arten von Mikroorganismen, inklusive Bakterien und Viren. Und wenn wir die Entwaldung weiter voranschreiten lassen, so wie sie passiert, haben wir einen erhöhten Konflikt zwischen wilden Tieren und Menschen, Berührungspunkte, die immer mehr zunehmen und deswegen auch ein höheres Risiko von der Übertragung von Tieren auf den Menschen. Ein zweiter direkter Treiber und eng damit im Zusammenhang ist die intensive Landwirtschaft und die Art und Weise, wie oft Viehzucht betrieben wird. Nicht nur, weil sie oft dann eben nah an diesen Entwaldungsfronten stattfindet, nachdem man den Wald gerodet hat und dieser Kontakt stattfindet, sondern auch, dass die Art und Weise, wie intensive Landwirtschaft und Viehzucht betrieben wird, oft ein sehr guter Nährboden ist für die Übertragung von z.B. wilden Tieren auf Nutztiere und dann von Nutztieren auf den Menschen. Und ein weiterer Treiber, der sehr stark ist, ist illegaler und schlecht regulierter Wildtierhandel. Das passiert vor allem in schlecht regulierten Wildtiermärkten, wo die hygienischen Bedingungen sehr schlecht sind, wo Tiere auf engstem Raum lebendig gehalten werden unter großem Stress. Die Exkremeante dieser Tiere am gleichen Ort sind, wo diese Tiere auch geschlachtet werden. Es sind Bedingungen, die ein ebenfalls perfekter Nährboden sind für diese Übertragungsrisiken. Die Klimakrise natürlich auch, allein deswegen, weil wir veränderte Lebensräume von Tieren haben. Die veränderten Temperaturen führen dazu, dass sich auch Arten

in Gebieten verbreiten, wo sie vorher nicht waren. Auch das führt zu einer Destabilisierung des Ökosystems und führt zu vermehrten Übertragungsrisiken. Und vom Kollegen war eben schon angesprochen, Antimicrobial Resistance ist auch ein Treiber. Auf den möchte ich jetzt nicht weiter eingehen, weil das nicht unser Fokus ist, soll aber nicht unerwähnt sein. Ich glaube, natürlich reden wir hauptsächlich über menschliche Gesundheit, aber auch das darf nicht verschwiegen werden, dass wir die Epidemien und Pandemien, die wir erlebt haben, gegebenenfalls wieder erleben, wenn wir unsere Maßnahmen nicht verstärken in der Pandemieprävention. Die wirtschaftlichen Schäden für sehr viele Wirtschaftssektoren sind natürlich immens. Auch hier wird der Saal nicht überrascht sein, wenn man noch die Covid-Pandemie dazählt. Die Zahlen sind kaum vorstellbar und entsprechend auch für unsere gesamte Gesellschaft ein großes Risiko. Mit diesem Satz möchte ich kurz, bevor ich überleite auf die CBD (Weltnaturskonferenz), nochmal betonen, dass der Erhalt der Natur ein Schutzschild für unsere Gesundheit ist. Und zwar jenseits des Verständnisses unserer westlichen Medizin, denn dort ist das Verständnis oft, wenn jemand krank ist, benutzen wir moderne Medizin, um ihn zu heilen. Und Prävention ist mehr etwas, die Widerstandsfähigkeit des Körpers zu stärken. Also gesundes Leben, gesundes Umfeld, gesundes Essen, Sport. Der sogenannte One-Health-Approach – also das Risiko zur Übertragung zoonotischer Krankheiten an der Quelle zu reduzieren, also das Risiko zu reduzieren, dass überhaupt der Mensch erreicht wird – das ist eine weitere Präventionsebene, die einen großen Beitrag leisten kann, um die nächste Pandemie, von der viele Wissenschaftler ausgehen, dass die Frage eher ein Wann ist, als das Ob, dieses Risiko zu reduzieren.

Ich komme zum Global Action Plan on Biodiversity and Health. Wir haben ein Global Biodiversity Framework, ein neues Abkommen zum Erhalt der biologischen Vielfalt, vor zwei Jahren auf COP15 der CBD verabschiedet. Während der Pandemie verhandelt, deswegen hat das auch so lange gedauert. Und zwar haben wir kein Ziel zu One-Health unter den 23 Zielen dieses Abkommens verankern können, aber es gab den Auftrag eines Global Action Plan for Biodiversity and Health. Dieser Action Plan wird nun unter Item 22 auf der kommenden COP verhandelt und hoffentlich verabschiedet.



Es wird ein freiwilliger Plan, ein bindender Plan ist politisch wahrscheinlich nicht möglich unter den 196 Mitgliedstaaten der CBD. Aber die COP-Decision, die dort zur Abstimmung steht, empfehlen wir auf jeden Fall umzusetzen. Das wäre ein wichtiger Beitrag, alle 23 Ziele zum Erhalt der Lebensgrundlagen dieses Planeten quer zu verweisen mit Maßnahmen für die globale Gesundheit, um die Treiber zu reduzieren und für positive Beiträge der menschlichen Gesundheit im Kontext oder in Synergie mit den anderen Konventionen inklusive der WHO.

Der Vorsitzende: Ich würde, wenn meine Kolleginnen und Kollegen aus dem Bundestag auch einverstanden sind, internationale Gäste mit inkludieren in der Fragerunde. Und dann machen wir es so, wie es auch international nicht unüblich ist, wer eine Wortmeldung hat, einfach sein Namensschild senkrecht zu stellen, dann würde ich Sie in der Reihenfolge aufnehmen mit den Fragestellungen und explizit zu den Kolleginnen und Kollegen von UNITE. Ich hoffe, dass die Übersetzung auch funktioniert hat. Sie können auch Fragen stellen, entweder in Deutsch oder auch auf Englisch. Das sind die einzigen Übersetzungsmöglichkeiten, die wir haben, um dann auch so Ihr Zeichen zu setzen. Ich werde auch die Fragen sammeln und habe die Bitte, wenn Sie Fragen stellen, bitte auch den Adressaten zu benennen, damit auch die Personen sich dann auf die Antwort vorbereiten können.

Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine konkrete Frage an Dr. Vincent Bretin. Sie haben die Treatment-Bereiche, die Sie adressieren sehr anschaulich geschildert und was dort im Einzelnen passiert. Ich wollte zur Finanzierung dieser Gesundheitsprojekte beziehungsweise Treatments fragen, wie Sie das sehen, welche Erfahrungen Sie diesbezüglich haben, was die Finanzierung für ärmere Länder angeht. Und wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang die Finanzierungsvorschläge der COP16? Halten Sie die für umsetzbar oder sind da Ihrer Meinung nach Hürden drin, die man noch abbauen müsste? Welche Empfehlungen hätten Sie für die COP16, gerade die Finanzierung dieser Treatments umzusetzen?

Dr. Franziska Kersten (SPD): Meine Frage geht an Frau Dr. Maria Neira. Wie zentral ist der Health in All Policies-Ansatz in den beiden Konferenzen, zumindest aktuell in der Vorbereitung, spürbar? Und werden die gesundheitlichen Auswirkungen von Klimawandel und Gesundheitsverlust ausreichend diskutiert? Und welche Lösungsvorschläge haben die Staaten?

Prof. Dr. Helge Braun (CDU/CSU): Ich frage mich, was ist die zukünftige Rolle der WHO? Wie definiert man sozusagen die eigene Rolle der WHO im Kontext von One Health, Global Health? Weil eins ist klar: Welche Auswirkungen hat Klimaveränderung auf Gesundheit? Dies ist sozusagen ein Erkenntnisthema, das sozusagen aufzuarbeiten, ist eine klare Aufgabe auch von Gesundheitspolitik. Und die zweite Frage ist: Was ist dann zu tun? Und dann gibt es sozusagen diesen allgemeinen Appell, wenn wir den Klimawandel intensiver bekämpfen, wenn wir Biodiversitätsverlust besser bekämpfen, dann hat das auch eine positive Rückmeldung und Wirkung auf Gesundheit. Aber das ist ja sozusagen sehr allgemein. Die Frage ist ja, was ist dann Aufgabe speziell einer WHO oder speziell bei uns auch deutscher Gesundheitspolitik, um darauf zu reagieren? Da hat Herr Bretin ein paar Beispiele gebracht, Lieferketten bei Starkwetterereignissen, Hitzeschutz in Städten. Also wo sozusagen endet dann aber auch der Auftrag der Gesundheitspolitik, damit wir irgendwann in eine allgemeine Klima- und Diversitätspolitik auch in den Organisationseinheiten, die sich speziell mit Gesundheitsfragen beschäftigen, abrutschen, sondern damit wir auch ganz gezielte Gesundheitspolitik machen.

Der Vorsitzende: Ich freue mich, dass sich auch aus der Gruppe der Abgeordneten, Kolleginnen und Kollegen von UNITE jemand gemeldet hat.

Amar Patnaik (UNITE): Mein Name ist Amar Patnaik. Ich komme aus Indien. Ich bin nicht im Gesundheitsausschuss, aber ich bin im Finanzausschuss und im Ausschuss für Klimawandel, Forstwirtschaft und Umwelt. Meine Frage ist eine sehr konzeptionelle Frage an die anwesenden WHO-Vertreter. Wir haben über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels gesprochen.



Aber die strittige Frage ist, dass wir Anpassungsmaßnahmen nur dann abmildern oder sogar durchführen können, wenn wir die große Frage der Ungleichheit angehen können, was Vertrauen schaffen würde. Diese Ungleichheiten bestehen auf soziökonomischer, politischer und kultureller Ebene. Haben wir einen globalen Plan, um diese Probleme über die Grenzen von Ländern und Kontinenten hinweg anzugehen?

Der Vorsitzende: Die nächste Frage wird auch von einem Kollegen von UNITE gestellt, Herrn Njumi.

Peter Njumi (UNITE): Meine Frage geht auch an die WHO. Zunächst einmal möchte ich der deutschen Regierung für alles danken, was sie getan hat. Ich weiß, dass Sie sehr viel für die Gesundheit und das Wohlergehen vieler Länder in der Welt getan haben, vor allem in meinem eigenen Land. Ich weiß, was die GIZ getan hat. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um Ihnen im Namen meines Landes ganz herzlich zu danken. Ich wünsche mir nur, dass Sie weitermachen. Es gibt noch viel zu tun. Ich weiß, dass Sie den Willen dazu haben, und der Weg ist da. Vielen Dank. Die WHO tut sehr viel im Rahmen ihrer Programme, sie ist der Dreh- und Angelpunkt. Aber wie binden Sie die Parlamente in die Erreichung Ihrer Ziele ein? Ich sage das, weil die WHO in meinem Land nicht mit dem Parlament zusammenarbeitet, und das Parlament ist natürlich sehr wichtig, wenn man seine Ziele erreichen will.

Der Vorsitzende: Wir haben jetzt noch zwei Fragestellerinnen, die würde ich jetzt gern noch drannehmen und dann würde ich zurück zum Panel überweisen, damit die Antworten stattfinden können.

Amira Saber (UNITE): Ich bin Amira Saber, Mitglied des ägyptischen Parlaments und Generalsekretärin des Ausschusses für Außenbeziehungen. Außerdem ist die SPD eine Schwesterpartei. Ich bin die stellvertretende Vorsitzende der ägyptischen Sozialdemokratischen Partei. Ich beschäftige mich schon seit einigen Jahren mit Themen rund ums Klima und habe dazu einige Fragen. Wie koordinieren Sie im Deutschen Bundestag die Arbeit der verschiedenen Ausschüsse? Ich meine, dass

sich beim Klima inzwischen fast alles überschneidet. Halten Sie also von Zeit zu Zeit Sitzungen ab, bei denen die verschiedenen Ausschüsse an den Strategien mitarbeiten? Dies ist eine Frage. Die zweite bezieht sich auf die internationalen Organisationen und die UN-Gremien. Wir haben heute die WHO und die GIZ. Ich kritisiere das Ausmaß an schlechter Governance, das letztendlich dazu führt, dass die Rahmenpläne und die vorgeschlagenen Projekte nicht in einer Weise umgesetzt werden, die ihre Ziele effektiv erreicht. Weltweit haben wir eine große Lücke bei der Überwachung und Kontrolle. Dabei kommt auch den Parlamentariern eine entscheidende Rolle zu. Kommen Sie regelmäßig ins Parlament, um zu diskutieren, wie Sie in Sachen Überwachung und Kontrolle vorgehen wollen? Ich spreche von den globalen Rahmenbedingungen, denn was ich lese, unterscheidet sich völlig von dem, was ich vor Ort sehe, insbesondere in zu vielen afrikanischen Ländern. Ich habe auch eine Frage zu den von den Ländern des globalen Nordens gemachten, aber nicht eingehaltenen Zusagen. Wir haben immer noch eine riesige Lücke, wenn es um die Umsetzung der Zusagen und Verpflichtungen für den Klimaschutz geht.

Der Vorsitzende: Nur der Hinweis, die Fragen gehen an das Panel. Wir können gleich im Anschluss noch die Fragen, die an uns gerichtet worden sind, separat beantwortet, aber die Fragen gehen primär an das Panel. Wir können hinterher, weil wir noch einen kleinen Empfang haben, auch erklären, wie unser Unterausschuss funktioniert und wie wir kooperieren über Parteidgrenzen hinweg und natürlich auch über Committees hinweg, die wir haben. Jetzt die Kollegin Sidhu. Sie haben nun die Möglichkeit, Ihre Frage zu formulieren, und wir würden uns freuen, wenn Sie sich kurz vorstellen würden.

Sonia Sidhu (UNITE): Guten Tag, ich bin Sonia Sidhu, Parlamentsabgeordnete aus Kanada. Ich bin seit 2015 Mitglied des Standing Health Committee. Ich bin sehr beeindruckt. Zunächst einmal vielen Dank für die Gelegenheit, die Sie mir gegeben haben. Alle UNITE-Mitglieder sind hier und teilen ihre Gedanken, und ich sehe mir die Präsentation an. Es sind also fünf Krankheiten, neue Krankheiten, drei Krankheiten betreffen Tiere. Meine Frage an die WHO und die anderen Mitglieder lautet



daher: Wie können wir diese Tierkrankheiten bekämpfen? Gibt es eine Impfstoffentwicklung? Nicht für Menschen, nur für die Tiere, vielleicht Überwachung. Welche Art von Plattform für die biologische Vielfalt schaffen wir im Hinblick auf die Überwachung, und sollten wir uns dann auf die nächste Pandemie vorbereiten? Das ist eine Frage. Die zweite, meine Kollegin sprach über den Klimawandel, seine Auswirkungen auf die Gesundheit, und ich frage mich: Das sind Milliarden Dollar Kosten für jedes Land – wie können wir das bekämpfen? Es sollten globale Anstrengungen unternommen werden. Jedes Land muss das stemmen können, denn früher oder später müssen wir alle ins Rennen. Es handelt sich also um zwei Fragen.

Der Vorsitzende: Jetzt hat sich doch noch eine Kollegin gemeldet. Sie haben das Wort für die letzte Frage in dieser Runde.

Aisha Al-Mulla (UNITE): Mein Name ist Aisha Al-Mulla. Ich bin ein ehemaliges Mitglied des FNC (Federal National Council) United Arab Emirates. Ich bin heute zum zweiten Mal mit UNITE im Bundestag. Es ist mir eine Ehre, hier zu sein und mit meinen Kollegen diskutieren zu können. Gestern und heute haben wir mit der WHO viele Fragen erörtert, die meine Aufmerksamkeit auf Fragen zu, ich will nicht „benachteiligten“ Menschen sagen, und ihre Auswirkungen auf die Frage, wie sie in das Gesundheitssystem aufgenommen werden können, gelenkt haben. Vielleicht ist Deutschland nicht davon betroffen, aber ich habe gehört, dass viele Teile der Welt darunter leiden. Daher möchte ich wissen, welche Rolle der Deutsche Bundestag und insbesondere die jüngeren Abgeordneten und das Parlament selbst bei diesem Thema einnehmen. Die zweite, ich unterstütze beide Themen. Ich brauche auch so viele Informationen, wie Sie mir oder uns hier offenbaren können. Wie groß ist der Anteil des Privatsektors, der Sie als Parlamentarier in Deutschland dabei unterstützt, dieses Anliegen in die Welt zu tragen? Das ist sehr wichtig, denn ich denke, wir sollten ihn als wichtige Partner in diesen Fragen betrachten, denn ohne den privaten Sektor kann die Regierung nicht erfolgreich sein, meine ich. Ohne ihn ist es, als würde man mit einer Hand applaudieren, auch die Parlamentarier hier. Ich möchte also wissen, wie Sie das unterstützen, wie Sie es vorantreiben, wie Sie mit

dem Privatsektor zusammenarbeiten, um Ihnen bei diesen Fragen zu helfen, insbesondere in den Industrieländern? Oder, wie ich sie gerne bezeichnen würde, den weniger glücklichen Ländern oder Systemen auf der ganzen Welt.

Der Vorsitzende: Ich möchte an dieser Stelle wiederholen, die Fragen, die konkret an uns Parlamentarierinnen und Parlamentarier gestellt worden sind, können wir gleich beim Empfang bilateral besprechen, weil wir die Zeit nicht haben, in so einen Austausch zu treten. Da bitte ich um Verständnis. Weil wir die Thematik heute wegen des World Health Summit international betrachten und die meisten Fragen sind an die WHO adressiert worden und die Delegation ist hier und deshalb würde ich an Dr. Bretin gerichtet sagen, „just pitch in“, wie es gerade zusammenpasst. Deshalb würde ich vorschlagen, die WHO beginnt.

Maria Neira (WHO): Es gab nicht nur mehrere Fragen, sie waren auch alle sehr wichtig. Ich werde mein Bestes tun, um darauf einzugehen, und natürlich freue ich mich, wenn meine Kollegen oder wir andere Möglichkeiten haben, weiterzumachen. Eine der Fragen richtete sich an Vincent, aber ich werde mir erlauben, etwas zur Versorgungskette zu sagen und auch dazu, wie wir den Preis und die Auswirkungen reduzieren können. Ich verknüpfe das mit dem Privatsektor, denn eine unserer Initiativen zur Verringerung der Kohlenstoffemissionen im Gesundheitssystem besteht in der Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie, z. B. bei Themen wie der Verringerung des Kunststoffverbrauchs, der Prüfung der Lieferkette, der Beschaffung und der Frage, wie viel wir reduzieren können. Dies ist eine sehr wichtige Zusammenarbeit, denn eine Maßnahme eines Pharmaunternehmens zur Reduzierung des Kunststoffs bei einem Medikament kann, wie Sie sich vorstellen können, am Ende der Kette enorme Auswirkungen auf die jeweilige Behandlung haben, wie Vincent bereits sagte. Deshalb arbeiten wir mit ihnen im Rahmen einer Initiative namens „Sustainable Markets Initiative“ zusammen, die darauf abzielt, die Lieferkette zu verkürzen, sie umweltfreundlicher zu gestalten und sogar Innovationen zu prüfen. Bei den berühmten Inhalatoren für Astmatiker gibt es jetzt eine Innovation. Etwas, das nach wie vor die beste Behandlung für Asthmapatienten bietet, aber auf



eine neue und innovative Art die Kohlenstoffemissionen, also die Treibhausgasemissionen, immens reduziert. Es geht um solche Themen, aber natürlich auch um die Patientenversorgung und die digitale Medizin. Dies verbindet ein wenig die Rolle des Privatsektors, die für unsere Arbeit absolut fundamental ist. Eine der Aufgaben des Gesundheitssektors ist genau das. Es wird davon ausgegangen, dass das Gesundheitssystem insgesamt fünf Prozent der weltweiten Treibhausgasemissionen verursacht. Fünf Prozent. Wäre das Gesundheitssystem ein Land, so wäre es unter den ersten zehn auf der Liste der Kohlenstoffdioxidemittenten. Das heißt, dass auch wir unsere Rolle bei der Dekarbonisierung des Gesundheitswesens spielen müssen: natürlich in den Ländern, die zur Kohlenstoffemission beitragen. Alle, die so arm sind, dass sie keinen Beitrag leisten können, müssen Zugang zu Elektrizität erhalten und nicht zur Dekarbonisierung aufgefordert werden. Für alle, die bereits einen Beitrag leisten, haben wir unsere Plattform „Attach“ eingerichtet. Deutschland ist ein sehr wichtiger Partner in dieser Initiative, die auf der COP 26 ins Leben gerufen wurde und bei der wir wiederum das Gesundheitsargument politisch genutzt haben, um zu mehr Maßnahmen zu motivieren, angefangen bei der Klimaresilienz und kohlenstoffarmen Gesundheitssystemen, die ein Teil dessen sind, was die Gesundheitsorganisationen tun können. Die zweite wichtige Aufgabe für die Gesundheitsorganisationen ist: Wenn ein Kinderarzt über Asthma bei einem Kind spricht, kann er die bestmögliche Behandlung anbieten. Aber er löst das Problem nicht, wenn er das Kind nach der Behandlung zurück in eine stark verschmutzte Straße in London oder Berlin schicken muss. Die Fachleute im Gesundheitswesen – oder wir – haben eine unglaublich starke Stimme, wenn es darum geht, Klimawandel, Umweltverschmutzung und Gesundheit eng miteinander zu verknüpfen. Wenn die Bürger dann den Zusammenhang zwischen Klimawandel, Umweltverschmutzung und Gesundheit verstehen, ist dies unumkehrbar. Hier engagieren wir uns stärker, denn sie werden sehen, dass es nicht nur um Eisbären oder Gletscher oder um für sie schwer Vorstellbares geht. Es geht um unsere Lunge. Hier geht es um die Entwicklung unseres Nervensystems. Hier geht es um unser Herz-Kreislauf-System. Es geht um die Vermeidung von Schlaganfällen und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, die unsere Krankenhäuser

füllen. Eine weitere wichtige Rolle also für die Gesundheitsorganisationen. Die andere große Rolle ist natürlich, dass die Länder jetzt, da der Klimawandel ein gewisses politisches Interesse und eine entsprechende Motivation erreicht hat, ihren nationalen Beitrag und ihre nationalen Anpassungspläne entwickeln. In den meisten dieser Pläne ist die Gesundheit noch nicht vertreten. Wir brauchen also die Stimmen der Angehörigen der Gesundheitsberufe, um sicherzustellen, dass die Gesundheit in den nationalen Beitrag und in die nationalen Anpassungspläne einbezogen wird. Andernfalls werden wir weiterhin große Folgen von Hitzewellen sehen. Unsere Städte müssen sich jetzt auf diese Hitzewellen vorbereiten. Wir brauchen mehr Grünflächen. Wir brauchen Orte, die Menschen aufsuchen können, wenn sie sich keine Klimaanlage leisten können. Es gibt viele Dinge, die wir ebenfalls mobilisieren müssen. Die Bürgermeister bekommen zum Beispiel die Möglichkeit, ihre Kräfte für sektorübergreifende Maßnahmen zu bündeln und so ihren Beitrag zu leisten. Die Rolle der Parlamentarier... nun, heute haben wir ein erfreuliches Ergebnis hinsichtlich der Rolle der Parlamentarier zu feiern, und ich glaube fest daran, dass Parlamentarier, und damit meine ich Sie, fundamental sind. Heute hat der Europäische Rat einen weiteren großen Schritt in Bezug auf die neue Richtlinie über Luftqualität und Gesundheit gemacht, einen sehr ehrgeizigen Schritt. Die WHO hat, wie Sie wissen, die Luftqualitätsstandards vorgeschlagen. In der Europäischen Union sind Sie noch nicht so weit, aber wir sind fast an den Empfehlungen der WHO angekommen. Wenn wir diese Normen für die Luftqualität einhalten, können wir die mit der Luftverschmutzung verbundene Sterblichkeitsrate erheblich senken. Wir haben also bei der Eindämmung des Klimawandels viel zu gewinnen. In der WHO haben wir immer gesagt, dass der Pariser Vertrag – der ein Umweltvertrag ist, wenn Sie so wollen – für uns einer der besten Verträge für die Öffentliche Gesundheit ist, denn wenn man die darin enthaltenen Empfehlungen umsetzt, ist jede einzelne zur Verringerung der Treibhausgasemissionen umzusetzende Maßnahmen nichts anderes als Empfehlungen für die Öffentliche Gesundheit, die unglaubliche Vorteile schafft, nicht nur für die Gesundheit der Menschen und die Verringerung der Krankenhausinweisungen, sondern auch für die Verringerung der Gesundheitskosten, die diese chronischen Krankheiten zurzeit verursachen. Die



Verbindung mit One Health: Ich bin jetzt seit einigen Jahren Direktorin für Umwelt, Klimawandel und Gesundheit bei der WHO, und ich bin zu 100 Prozent davon überzeugt, dass wir seit dem ersten Tag das One Health-Konzept anwenden, denn wenn man sich mit Umwelt und Gesundheit beschäftigt, erkennt man, dass man nur über diese Schnittstelle zwischen den drei Bereichen einen großen Einfluss auf den Schutz der Gesundheit der Menschen nehmen kann. Das ist nichts anderes als die Anwendung einer Art primären Präventionskonzepts. Wir haben das deshalb im Rahmen der Artenschutz-Konvention vorgeschlagen, an der wir natürlich sehr stark beteiligt sind, ebenso wie an den COP-Konferenzen zum Klimawandel und zu allen Gesundheitsfragen. Es stimmt, dass der One Health-Ansatz für die Gesundheit von Mensch und Tier bisher vielleicht besser war und wir die Komponente Umweltgesundheit gefehlt hat. Aber ich glaube, wir sind uns jetzt alle sehr bewusst, dass dieser One Health-Ansatz der Einzige ist, der funktionieren kann. Welche Rolle spielt die WHO dabei? Vor einigen Monaten wurde auf der Weltgesundheitsversammlung eine Resolution verabschiedet, die von Deutschland und anderen Ländern unterstützt wurde. Sie wurde im Konsens getragen, und es wurde eine Entschließung zum Thema Klimawandel und Gesundheit angenommen, in der wir noch einmal die Rollen gemäß den wissenschaftlichen Erkenntnissen definieren. Wir müssen diesen wissenschaftlichen Nachweis weiterhin erbringen. Wir müssen unsere Gesundheitssysteme anpassen. Wir müssen unsere Kohlenstoffemissionen verringern. Wir müssen sicherstellen, dass wir auf die von Luftverschmutzung und Klimawandel verursachten Notsituation und die dringenden Bedürfnisse der Menschen reagieren können, und wir müssen das politische Umfeld, die Lobbyarbeit, die verschiedenen Gesundheitsfachkräfte und die Netzwerke gemeinsam schaffen, um in all diesen Bereichen Fortschritte zu erzielen. Es waren faszinierende Fragen, aber in der Frage der Ungleichheit bin ich anderer Meinung. Die größte Ungleichheit entsteht, weil wir nicht genug tun, um die Ursachen des Klimawandels zu bekämpfen. Ich denke, wir müssen auch den Klimawandel einzämmen, denn andernfalls wirkt sich diese fehlende Eindämmung auf die Schwächsten aus und schafft weiter Ungleichheit, wenn man in einem Land lebt, in dem Reiche Zugang zu Gärten und Klimaanlagen oder Heizungssystemen haben oder

sich auf wunderbare Weise vor den Folgen des Klimawandels oder der Luftverschmutzung schützen können und wir die Ursachen des Klimawandels nicht angehen. Wenn wir den Übergang zu erneuerbaren, sauberen Energiequellen nicht beschleunigen und die Verbrennung fossiler Brennstoffe in dem Maße stoppen, wie wir es jetzt tun, schaffen wir lediglich weitere Ungleichheit und lassen Schwächere noch schwächer zurück. Vor 20 Jahren hat die WHO eine Karte erstellt, die damals sehr provokativ war. Wir haben eine Weltkarte erstellt, auf der die Welt nach Emissionen, Treibhausgasemissionen dargestellt ist und folgendermaßen aussieht. Afrika war winzig klein, fast verschwunden. Europa, die Vereinigten Staaten und andere waren riesige Kontinente. Dann haben wir eine weitere Karte erstellt, in der wir die Folgen des Klimawandels und die Auswirkungen auf die Gesundheit untersucht haben. Auf dieser Karte war Afrika sehr groß. Alle anderen sind fast von der Landkarte verschwunden. Damit wollten wir die Ungleichheit aufzeigen. Wir sind nach wie vor davon überzeugt, dass dies der richtige Weg ist, um ein Gleichgewicht zwischen all dem und dem Schutz der schwächsten Menschen herzustellen.

Der Vorsitzende: In Deutschland sind die Züge zwar immer verspätet, aber hier im Bundestag versuchen wir die Zeiten einzuhalten. Deswegen würde ich Herrn Dr. Bretin bitten, eine kurze Replik zu machen.

Dr. Vincent Bretin (Unitaid): Ich werde mich bemühen, die Frage der Kollegin von den Grünen zu beantworten. Zur Finanzierung der Behandlungen muss ich zunächst sagen, dass wir das Glück haben, dass beispielsweise bei HIV die Behandlungen aus öffentlichen Quellen finanziert werden, unter anderem vom Globalen Fonds, den auch die deutsche Regierung unterstützt. Die Frage ist hier, wie wir den Übergang von der derzeitigen HIV-Behandlung zu einer kohlenstoffarmen HIV-Behandlung unterstützen können. Hier kann die Klimafinanzierung einen echten Beitrag leisten, denn ohne Anstrengungen wird dieser Übergang nicht gelingen. Wie Sie vielleicht wissen, ist die Klimafinanzierung im Gesundheitsbereich zurzeit sehr begrenzt. Wir müssen also den Anteil der Gesundheit an der Klimafinanzierung erhöhen.



Ausschuss für Gesundheit

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank für Ihre Vorträge und Antworten. Sie sehen, Globale Gesundheit ist ein sehr vielschichtiges Thema und stellt uns vor Herausforderungen uns an die Zeiten zu halten, wobei wir noch gerne vertieft darüber sprechen wollen. Hiermit würde ich den offiziellen Teil der Sitzung als beendet erklären.

Schluss der Sitzung: 17:05 Uhr

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB
Vorsitzender