



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der
Kinder (Kinderkommission)

Wortprotokoll der 48. Sitzung

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Berlin, den 24. März 2021, 14:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus

2.200

Vorsitz: Charlotte Schneidewind-Hartnagel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1 **Seite 7**

Verschiedenes

Tagesordnungspunkt 2 **Seite 7**

Öffentliches Expertengespräch zum Thema
"Auswirkungen geringer Nachhaltigkeit auf Kinder"



Inhaltsverzeichnis

Anwesenheitslisten	Seite 3
Sprechregister	Seite 6
Wortprotokoll	Seite 7



51.

19. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

Sitzung der Kinderkommission (13. Ausschuss)

Mittwoch, 24. März 2021, 14:30 Uhr

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u> Wiesmann, Bettina Margarethe		<u>CDU/CSU</u> Launert Dr., Silke	
<u>SPD</u> Rüthrich, Susann		<u>SPD</u> Bahr, Ulrike	
<u>AD</u> Huber, Johannes		<u>AD</u> Harder-Kühnel, Mariana Iris	
<u>FDP</u> Seestern-Pauly, Matthias		<u>FDP</u> Föst, Daniel	
<u>DIE LINKE.</u> Müller (Potsdam), Norbert		<u>DIE LINKE.</u> Werner, Katrin	

16. März 2021

Anwesenheitsliste

Seite 1 von 2

Referat BL 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro
Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339
Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>.



Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder
(Kinderkommission)

19. Wahlperiode

Sitzung der Kinderkommission (13. Ausschuss)
Mittwoch, 24. März 2021, 14:30 Uhr

Ordentliche Mitglieder
des Ausschusses

Unterschrift

Stellvertretende Mitglieder
des Ausschusses

Unterschrift

BÜ90/GR

Schneidewind-Hartnagel, Charlotte

BÜ90/GR

Walter-Rosenheimer, Beate

18. März 2021

Anwesenheitsliste

Referat BL 4 - Zentrale Assistenzdienste, Tagungsbüro




Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32251, Fax: +49 30 227-36339

Es gelten die Datenschutzhinweise unter: <https://www.bundestag.de/datenschutz>

Seite 2 von 2



**Anwesenheitsliste der Sachverständigen
für das öffentliche Expertengespräch zum Thema
„Auswirkungen geringer Nachhaltigkeit auf Kinder“
am Mittwoch, dem 24. März 2021, 15.00 Uhr**

Name	Unterschrift
PD Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin)	
Sylvia Hartmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.)	
Laura Stenz (Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament)	



Sprechregister der Abgeordneten und Sachverständigen

Abgeordnete

Vors. Charlotte Schneidewind-Hartnagel	7, 10, 14, 16, 18, 19, 20, 24, 25
Abg. Norbert Müller	16, 17, 20, 22

Sachverständige

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly	10, 17, 19, 21, 23, 24
Sylvia Hartmann	7, 19, 20, 23, 24
Laura Stenz	14, 16, 17, 24



Tagesordnungspunkt 1

Verschiedenes

Siehe hierzu das separat gefertigte Kurzprotokoll.

Tagesordnungspunkt 2

Öffentliches Expertengespräch zum Thema „Auswirkungen geringer Nachhaltigkeit auf Kinder“

Vorsitzende: Ich begrüße Sie sehr herzlich zu dieser Anhörung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages, die im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Es wird außerdem ein Wortprotokoll erstellt, das im Internet veröffentlicht werden wird. Kurz zur Erklärung: Die Kinderkommission ist ein Unterausschuss im Deutschen Bundestag. Wir haben den Auftrag, uns mit den Belangen von Kindern und Jugendlichen zu befassen. Dazu führen wir jeweils zu einem bestimmten Themenkomplex Anhörungen mit unterschiedlichen Expertinnen und Experten durch. Uns geht es dabei um grundsätzliche Themen und Fragen, die langfristige Bedeutung für die Wahrnehmung der Belange der Kinder und Jugendlichen haben. Als Kinderkommission beschäftigen wir uns unter meinem Vorsitz in den nächsten Wochen mit dem Thema Kinder und Umwelt. Es soll unter anderem darum gehen, was Kinder und Jugendliche über den Klimawandel lernen, wie junge Menschen an Meinungsbildungsprozessen in diesem Zusammenhang beteiligt werden und welche Bedeutung eine intakte Umwelt im Sinne der Kinderrechte hat.

In unserer heutigen Anhörung steht im Mittelpunkt, welche Auswirkungen geringe Nachhaltigkeit für Kinder und Jugendliche haben. Es geht um die Frage, welche gesundheitlichen und medizinischen Folgen eine nichtintakte Umwelt und der Klimawandel haben. Dazu darf ich Frau Sylvia Hartmann von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit, Herrn Dr.

Stephan Böse-O'Reilly, Leiter der AG Globale Umweltmedizin am Uniklinikum in München und Frau Laura Stenz vom Deutschen Allergie- und Asthmabund als Expert*innen begrüßen. Ich freue mich, dass Sie heute hier präsent bei uns sind. Sie sehen hier im Raum außer mir noch Norbert Müller, den Kollegen von der LINKEN. Über Webex zugeschaltet sind uns Frau Susann Rührich von der SPD und Herr Matthias Seestern-Pauly von der FDP. Frau Wiesmann von der CDU/CSU und Herr Huber von der AfD sind entschuldigt.

Ich freue mich, dass Sie hier vor Ort sind und wir die Fragerunde auch dann in der Form gestalten können, dass wir uns zumindest in die Augen schauen können. Wir beginnen jetzt mit Frau Hartmann.

Sylvia Hartmann (Klug – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Vielen Dank. Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank erst einmal für die Einladung. Es freut mich, dass Sie sich in der Kinderkommission mit diesem Thema beschäftigen und damit ein Thema aufgegriffen haben, mit dem sich die Ärzteschaft schon seit längerer Zeit beschäftigt und auf deren Dringlichkeit sie hinweist.

Zu Beginn möchte ich zwei Beispiele erwähnen, und zwar einerseits hat der *The Lancet Countdown*, als eines der wichtigsten Kreise, in denen Informationen über die Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit veröffentlicht werden, im Jahre 2019 seinen Report *„Ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate“* genannt. Auf Deutsch heißt das: „Zu gewährleisten, dass die Gesundheit eines heute geborenen Kindes nicht durch den Klimawandel definiert ist“. Das ist zu dieser heutigen Sitzung tatsächlich sehr passend. Warum dieser Titel? Weil ein Kind, das heute geboren wird, in einer Welt leben wird, die durchschnittlich 4 Grad wärmer sein wird als die Welt zu Beginn der Industrialisierung und die Auswirkungen der Klimakrise betreffen die Gesundheit jeden Lebensabschnitts. Das heißt, im Kindes-, wie im Erwachsenen- als auch im Rentenalter wird das über die Lebensspanne kumulativ aufaddiert und ist damit besonders schädlich.



Eine andere Organisation ist der Weltärztebund. Dieser hat im Oktober des letzten Jahres ebenfalls einen Report mit dem Titel „*On protecting the future generation's right to live in a healthy environment*“ veröffentlicht. Noch einmal übersetzt: Über den Schutz zukünftiger Generationen in einer gesunden Umwelt zu leben. Auch der Weltärztebund ruft in seinem Report dazu auf, dass es wichtig ist, keine Zeit zu verlieren, wenn wir das Leben für zukünftige Generationen auf dieser Erde ermöglichen wollen, und dass wir unsere Anstrengungen verstärken müssen, um die Klima- und Umweltkrise zu stoppen.

Warum? Weil die Klimakrise vor allem auch eine Gesundheitskrise ist. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass 88 Prozent der Krankheitslast, die dem Klimawandel zuzuordnen ist, Kinder unter fünf Jahren betrifft. Kinder sind somit besonders vulnerabel. Die Nachhaltigkeitsziele, denen sich die Bundesregierung verpflichtet hat, müssen wir ernst nehmen. Sie besagen, dass das Leben jedes Kindes geschützt wird, Bedingungen geschaffen werden müssen, in denen Kinder wachsen und ohne Gefahren und Gewalt leben können und dass jedem Kind eine faire Chance gegeben wird. Wir müssen vor allem auch wegen der Fairness Klimaschutzmaßnahmen umsetzen, denn es betrifft vor allem jene, die jetzt schon besonders vulnerabel und benachteiligt sind. Das heißt, Kinder aus sozioökonomisch schwachen Verhältnissen werden als allererstes betroffen sein.

Klimawandel ist kein einfaches Thema, es ist relativ komplex. Das zeigt ein Beispiel, an dem noch einmal deutlich wird, auch wenn es Kinder nicht immer direkt betrifft, sie aber trotzdem indirekt betroffen sind. Zum Beispiel wenn ein Elternteil eine Erwerbstätigkeit im Freien nachgeht und diese während der heißen Sommermonate weniger Einkommen bringt, da aufgrund der steigenden Temperaturen ein Verlust an Arbeitskapazität hinzukommt. Vereinfacht gesagt sind Menschen bei heißeren Temperaturen nicht so produktiv und arbeitsfähig.

Als ich mich vor sechs Jahren das erste Mal damit

beschäftigt habe, war es für mich als Ärztin offensichtlich, dass Klimaschutz besonders wichtig ist. Klimaschutz ist Prävention und Prävention ist immer besser, finde ich, leidfreier und oft auch noch kosteneffektiver. In den folgenden Minuten möchte ich mich vor allem auf die Luftverschmutzung fokussieren und erzählen, wie sich das auf die Gesundheit auswirkt. Daran anschließend möchte ich noch über die Chancen von Klimaschutz sprechen. Ich hoffe, dass meine Nachrednerin auf die anderen Dimensionen eingeht. Mir ist bewusst, dass Klimawandel auch andere Auswirkungen hat, seien es Hitzewellen, Extremwetter, Wasser- oder Nahrungsmittelkrisen, die Kinder physisch wie psychisch ebenso betreffen, jetzt aber gehe ich auf Luftverschmutzung ein.

Warum Luftverschmutzung? Weil Luftverschmutzung und Gesundheit beziehungsweise Luftverschmutzung und Klimakrise eng miteinander verknüpft sind. Einerseits haben sie beide enormen Einfluss auf die Gesundheit und andererseits werden sie beide durch die Verbrennung fossiler Energien verursacht. Kinder sind besonders betroffen. Warum? Einerseits atmen sie pro Kilogramm Körpergewicht mehr Feinstaubpartikel ein als Erwachsene, haben eine höhere Atemfrequenz, Corona jetzt einmal ausgenommen, verbringen mehr Zeit im Freien als Erwachsene und bewegen sich in einer sogenannten ungünstigen Zone. Dr. Thomas Lob-Corzilius hat das einmal so bezeichnet, dass die Schadstoffe besonders auf Kindernasenhöhe konzentriert sind. Das heißt, dass die Kindernase auf Höhe des Auspuffes ist und dort die Konzentration der Schadstoffe besonders groß ist. Zu den Luftverschmutzungen zählen Feinstaub, Ozon, Schwermetalle, wie zum Beispiel Quecksilber und Stickoxide. Das Problem mit Feinstaub ist vor allem PM 2.5, also Partikel, die kleiner sind als 2,5 Mikrogramm. Diese sind so klein, dass sie über die Lungenbläschen in den Blutkreislauf eindringen können und von dort, sobald sie einmal drin sind, jedes einzelne Organ im menschlichen Körper betreffen und diesem auch schaden können. Laut einer Studie des letzten Jahres oder aus diesem Jahr, die in Harvard von Vohra und anderen entwickelt wurde, sterben in Deutschland allein 198.000 Menschen an den Folgen von Luftverschmutzung. Damit sind dem



Faktor Luftverschmutzung mehr Menschen zuzuordnen als dem Faktor Rauchen. Das Problem bei Luftverschmutzung ist, dass wir als Individuum nichts tun können. Das heißt, dass ich raus muss, wenn ich raus muss, und dabei kann ich die Luft um mich herum nicht verändern.

Deshalb braucht es politische Maßnahmen und es braucht tatsächlich Sie hier. Es braucht zum Beispiel die Senkung der Grenzwerte für PM 2.5 auf die von der WHO empfohlenen 10 Mikrogramm je Kubikmeter. Wenn Sie die Chance haben, das an Ihre Kollegen im EU-Parlament weiterzutragen, dann sagen Sie es ihnen, weil das in den nächsten Tagen noch einmal beschlossen wird. Luftverschmutzung ist bereits im Bauch der Mutter, noch bevor das Kind geboren ist, nachweisbar. Es ist bereits dort den Schadstoffen in der Umwelt ausgesetzt. Es führt dazu, dass Kinder zu früh und mit einem zu niedrigen Gewicht geboren werden. Es führt auch dazu, dass das Lungenwachstum und die Lungenfunktion negativ beeinflusst werden. Es begünstigt Infektionen in den tieferen Atemwegen und erhöht das Auftreten von Asthma im Kindesalter. Darüber hinaus stört der oxidative Stress die neuronale Entwicklung sowie die Lungenentwicklung. Das zeigt sich darin, dass Kinder, die besonders hohen Feinstaubwerten und Luftverschmutzungswerten ausgesetzt sind, ein erhöhtes Risiko oder eine erhöhte Rate von ADHS und verminderter Lungenkapazität haben. Selbst bei der Entwicklung von Diabetes und Alzheimer spielt Luftverschmutzung tatsächlich eine Rolle. Man geht mittlerweile davon aus, dass mehr Krankheiten die Luftverschmutzung als Risikofaktor haben als es Krankheiten sind, bei denen es keine Rolle spielt.

Was ist dabei jetzt unsere Chance oder was heißt das erst einmal? Luftverschmutzung hat einen ziemlich großen Einfluss, und wir müssen etwas tun. 2015 schrieb *The Lancet*, eben jenes Journal, was sich auch mit dem Countdown beschäftigt, dass Klimaschutz eine der größten Chancen für die Gesundheit ist. Warum das? Die negativen Auswirkungen unseres Verhaltens schädigen das Klima und unsere Gesundheit. Das zu verhindern, aber auch Klimaschutz stellen eine Prävention dar

und damit auch einen Gesundheitsschutz.

Wenn wir uns anschauen, was die drei Hauptquellen von Luftverschmutzung sind, die übrigens im Länderprofil der europäischen Umweltbehörde zu finden sind, falls jemand noch einmal nachschauen möchte, dann sind das die Energiegewinnung, die Landwirtschaft und der Verkehr. Was bedeutet das? Drei Punkte: Wir brauchen einerseits eine Energiewende. Wir müssen so schnell wie möglich aus den fossilen Energien heraus. Wir brauchen eine Agrarwende und wir brauchen eine Verkehrswende. Was heißt das im Zusammenhang von Kindergesundheit? Was ist wichtig, noch mit zu betrachten? Das Robert-Koch-Institut hat in seinem aktuellen Bericht zu kindlicher Adipositas berichtet, dass jedes fünfte bis sechste Kind in Deutschland an Übergewicht oder Adipositas leidet. In seiner Eskimo-Studie hat es herausgefunden, dass die meisten Kinder zu wenig pflanzliche Lebensmittel, besonders Gemüse und Obst und zu viele fettreiche tierische Lebensmittel wie Fleisch und Wurst zu sich nehmen. Gleichzeitig sagt die WHO regelmäßig, dass 80 Prozent der Kinder es nicht schaffen, sich 60 Minuten am Tag körperlich zu betätigen.

Wie kommt das jetzt mit dem zusammen, was ich vorher gesagt habe? Erstens brauchen wir immer noch die Energiewende, um tatsächlich die Schäden der Luftverschmutzung zu reduzieren. Zweitens die Agrarwende, die übrigens auch der wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung für globale Umweltveränderung in seinem aktuellen Hauptgutachten empfiehlt. Dadurch können wir Luftverschmutzung reduzieren und eine gesündere Ernährung fördern. Ein Beispiel dafür ist zum Beispiel auch die „*Planetary Health Diet*“, die explizit keine vegane Ernährung, sondern einfach eine ausgeglichene Ernährung darstellt. Zu finden ist sie in der Studie von Marcus Springman aus dem Jahr 2018. Außerdem ist auch eine vielfältige Ernährung gut, um das Risiko für Allergien zu reduzieren.

Was hat das mit der Verkehrswende zu tun? In Kombination mit gesunder Ernährung können wir damit Übergewicht und Adipositas



entgegenwirken, die wiederum auch Risikofaktoren für viele andere Erkrankungen sind. Kinder, die nicht mit dem Auto direkt vor die Schultür gebracht werden, sondern zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren, sind nachweislich konzentrierter in der Schule, fühlen sich weniger einsam und haben höhere soziale Kompetenzen. Aktuelle Umfragen des Allgemeinen Deutschen Fahrradclubs zeigen aber auch, dass es eine Förderung der Fahrradinfrastruktur braucht, damit Kinder und Erwachsene sich auf dem Weg dorthin sicherer fühlen und Eltern unbesorgt sein können, wenn sie ihre Kinder alleine zur Schule gehen lassen.

Zusammengefasst kann ich sagen, Klimaschutz ist eine Win-Win-Situation. Es geht nicht nur darum, dass wir analysieren müssen, was schlecht ist, sondern auch das, was wir tatsächlich dadurch gewinnen können. Das heißt, wenn es Ihnen um den Schutz von Kindern und zukünftigen Generationen geht, dann sind meine Appelle: Setzen Sie sich für die Energiewende, die Agrarwende und die Verkehrswende ein. Wenn es Ihnen außerdem noch um den Gesundheitsschutz von zukünftigen Generationen und Kindern geht, dann setzen Sie sich auch für „*Health in All Policies*“ ein. Das heißt, dass jedes Gesetz und sozusagen jede Abmachung nach ihren gesundheitlichen Auswirkungen untersucht wird. Damit würde automatisch Gesundheit zur Priorität und Klimaschutz wäre ebenfalls gegeben. Sie haben auch die Vertreter*innen von Fridays for Future hier gehabt, und diese haben Ihnen sicherlich auch ihre Positionen dargestellt. Es geht bei Klimaschutz um nichts weniger, als die Bewahrung der Bewohnbarkeit der Erde zu erhalten und die Verhinderung der „*Hothouse Earth Situation*“. Es geht aber auch darum, dass wir zukünftige Generationen nicht um eine gesunde Zukunft betrügen und die Chance und das Gelegenheitsfenster, was wir derzeit haben, den Gesundheitsschutz zu fördern, nicht vorüberziehen lassen. Danke.

Vorsitzende: Vielen herzlichen Dank, Frau Hartmann. Das war fast eine Punktlandung. Dankeschön für Ihren Vortrag. Wir werden sicher einige der Facetten noch einmal in der anschließenden Fragerunde vertiefen. Ich möchte

jetzt das Wort an Dr. med. Böse-O'Reilly als nächsten Vortragenden erteilen. Es wird gerade noch die Technik etwas eingerichtet, aber wir sind gleich soweit. Ich höre gerade, dass wir die Präsentation leider nicht teilen können, aber sie ist Ihnen ja zugegangen. Also die, die uns zugeschaltet sind, müssten jetzt mal in Ihre Geräte schauen. Ich denke aber, dass der Wortvortrag von Dr. med. Böse-O'Reilly durchaus ohne diese Folien verstanden werden kann.

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Auch von meiner Seite herzlichen Dank für die Gelegenheit, hier mit Ihnen kurz sprechen bzw. vor allem auch diskutieren zu dürfen. Von meinem Hintergrund her bin ich Kinder- und Jugendarzt. Ich bin aber mittlerweile in der Wissenschaft gelandet und wir beschäftigen uns am Klinikum in München auch mit dem Thema Klimawandel und Gesundheit. Was ich Ihnen heute erzählen will, ist ein bisschen etwas über Pollen und Raupen, ein bisschen etwas über Mücken, Zecken und Sandfliegen und über das Thema Extremwetter, mentale Gesundheit. Danach gebe ich ihnen einen kleinen Einblick in die Praxis, was wir auch für Kinder- und Jugendärzte im Bildungsbereich tun können, und zum Schluss ein kurzes politisches Statement.

Der Klimawandel ist, wie Frau Hartmann schon gesagt hat, die große Herausforderung dieses Jahrhunderts und der Klimawandel hat vor allem auch negative Wirkung auf die Gesundheit. Die Abwendung der Folgen des Klimawandels hat wiederum positive Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Als erstes wollte ich Ihnen ein bisschen etwas über Pollen erzählen, da jetzt gerade die Jahreszeit dafür ist, wo der eine oder andere diese auch spürt. Wir haben auch viele Kinder und Jugendliche, die an Pollen leiden. Es ist jetzt tatsächlich schade, dass man die Folien nicht sehen kann, aber diese Folie zeigt, dass die Pollen, und zwar die Ambrosia-Pollen sich im Moment vor allem in Ungarn, in der ungarischen Tiefebene ausbreiten. Das ist jetzt so allmählich auch ...

Oh, wunderbar, gut, noch ein bisschen weiter ...



Jetzt sind wir genau da und wir sehen jetzt alle sozusagen ungefähr dasselbe. Jetzt kriege ich eine Nackensteife, wenn ich immer nach oben schaue, aber ist auch nicht schlimm, aber wunderbar ... Man sieht jetzt auf der linken Seite die Vergangenheit, wie sich die Ambrosia-Polle, hier in rot gekennzeichnet, vor allem in der ungarischen Tiefebene ausgebreitet hat. Auf der rechten Seite ist ein Blick in die Zukunft, wie sich die Ambrosia-Polle eben in den nächsten 30 Jahren ausbreiten wird. In diesem gelben Fenster kommt jetzt die wissenschaftliche Zusammenfassung, und zwar sind das die Pollen unserer Enkelkinder. Aus meiner Sicht sind das die Enkelkinder, da ich jetzt 61 bin. Je nachdem, welches Szenario wir erreichen, und da ist die Politik gefordert, ob das RCP 4,5 oder 8,5 ist, wird erwartet, dass in Deutschland die Zahl von etwa derzeit 4,7 Millionen für Ambrosia sensibilisierten Menschen auf 9,3 im besseren Fall und auf 20,9 Millionen Menschen im schlimmsten Fall ansteigt. Das wäre dann ca. jeder vierte bis fünfte Deutsche in 30 Jahren. Die Ambrosia-Allergie ist sehr unangenehm. Sie führt vor allem relativ schnell zu Asthma. Klicke ich hier oder klicken Sie? Dann klicken wir uns hier so Schritt für Schritt und Satz für Satz durch.

Die Blütezeit der Pollen hat sich mittlerweile schon um etwa 14 Tage verlängert. Die Einwanderung von Ambrosia ist für Menschen unangenehm, die allergisch reagieren können, da die Ambrosia auch relativ spät von Juli bis Oktober kommt.

CO₂, das haben wir in der Schule gelernt, ist der Wachstumsförderer für alles, was grün ist und wächst. Das heißt, je mehr CO₂ wir in die Atmosphäre entlassen, desto besser wachsen die Pflanzen und umso mehr Pollen haben sie. Mehr Pollen heißt vor allem auch mehr Krankheitsschwere. Insgesamt verschiebt sich der Pollenflug je nach Niederschlag und Trockenheit auch in Deutschland. Es gibt dann trockene und feuchte Regionen, in denen es andere Pflanzen geben wird. Wir kriegen also auch eine Verschiebung der Pollen. Die Konsequenz ist, dass der Pollenflug, der im Moment etwa ein halbes Jahr dauert, sozusagen mehr oder weniger ganzjährig wird. Das ist für die Schleimhäute der betroffenen Menschen schlecht, weil sie sich viel schlechter erholen können.

Ganz kurz noch ein anderes Tier: Es ist ein wärmeliebendes Insekt – der Eichenprozessionsspinner. In manchen Regionen von Deutschland hat er sich schon sehr gut ausgebreitet. Diese kleine Raupe kann, wenn man mit ihr in Kontakt kommt, heftige Effekte auf der Haut und Juckreiz usw. auslösen. Warum erzähle ich das? Weil es Dinge sind, die wir in unserem Medizinstudium und in unserer Facharztausbildung nicht gelernt haben. Das heißt, dass auf unsere Ärzte neue Themen zukommen, auf die wir sie vorbereiten müssen. Wir müssen auch Wissen ansammeln, um dann solche Symptome beim Menschen zu erkennen und zu behandeln.

Zecken, Mücken und Sandfliegen, von denen Sie alle schon gehört haben und deren sogenannte Krankheitsvektoren breiten sich immer besser aus. Diese kleinen Tierchen, die man hier auf dieser Folie sieht, haben unangenehme Nebenwirkungen, weil die Krankheitserreger auf ihnen sozusagen reisen und uns krankmachen. Die Lyme-Borreliose haben wir beispielsweise schon in Deutschland, das West-Nil-Fieber gibt es auch schon in einzelnen Ecken von Deutschland, aber das Dengue-Fieber haben wir beispielsweise noch nicht.

Das Problem ist jetzt, dass sich durch die Temperaturänderungen diese Zecken, Mücken und Sandfliegen in Deutschland besser ausbreiten können und damit die Krankheiten mit eintragen können und sich diese Krankheiten in Deutschland ausbreiten. Auch hierfür ist auf der nächsten Folie ein Beispiel. Das ist die Asiatische Tigermücke 2011 und hier die Asiatische Tigermücke 2017. Wenn man sich die Landkarte von Deutschland anschaut, dann gibt es dort, wo es erst grau hinterlegt war, jetzt schon gelbe und rote Flecken. Die roten Flecken sind vor allem die obere Rheinebene, wo diese Mücke sich gut ausbreitet. Wenn man sich jetzt auf der nächsten Folie eine Projektion anschaut, wo diese Mücke gut wachsen könnte, dann ist in etwa 30 Jahren ganz Deutschland feuerrot. Das heißt also, dass sich unsere Kinder mit anderen Keimen beschäftigen müssen, als wir uns heute beschäftigen.



Das Ganze geht relativ langsam vor sich, um hier in Zeiten von Covid auch keine Panik auszulösen. Eine Zecke wandert im Laufe ihres Lebens einmal quer über den Fußballplatz. Aber letztlich kriegen wir eine Veränderung von Krankheiten und neue Krankheiten. Wir müssen das Gesundheitssystem darauf vorbereiten und versuchen, auch damit zurechtzukommen. Lyme-Borreliose kann ich beispielsweise gut behandeln, aber Dengue-Fieber kann ich nicht behandeln. Das heißt also, es ist sehr wichtig, dass wir versuchen, möglichst zu verhindern, dass die Temperatur so ansteigt, dass sich diese ganzen Vektoren sich möglichst nicht in Deutschland weiter ausbreiten können, wie es auf der einen Folie zu sehen war.

Ich wechsele jetzt das Thema. Es geht um die Niederschläge. Das ist eine Vorhersage von Niederschlägen von der Vergangenheit in die Zukunft bis zum Jahr 2050. Man sieht, dass es vor allem im Voralpenbereich, wo ich auch hörbar herkomme, wesentlich mehr regnen wird, während es beispielsweise im Norden und im Osten von Deutschland weniger regnen wird. Diese Starkniederschläge bedeuten, dass wir mehr Extremwetterereignisse und beispielsweise mehr Überflutungen haben werden. Diese Überflutungen, vor allem diese Gewitter, die an einem Ort passieren und unvorhersehbar sind, führen dazu, dass dort viele Menschen ihr Hab und Gut verlieren.

Was das für die Gesundheit von Kindern bedeutet, möchte ich noch einmal kurz mit Ihnen besprechen. Ökonomische Folgen: Natürlich, ist nicht jeder versichert und nicht jede Versicherung zahlt das, was sein muss. Man muss während und nach der Katastrophe oft umsiedeln. Es ist zum Beispiel auch ein Schulwechsel notwendig. Die Eltern sind anders, weil sie unter Stress stehen und es sind dann nicht die Eltern, die ich kenne. Ich habe Probleme mit dem sozialen Umfeld und mit dem Hobby. Es geht jetzt zwar nicht um Covid, aber es sind trotzdem ganz ähnliche Dinge. Es ist immer wieder dasselbe, wie Kinder auf Katastrophen reagieren? Ich habe auch weniger Zugang zu Gesundheits- und Fördereinrichtungen.

Hinzu kommt, dass es ein Trigger-Ereignis ist. Ich hatte eine Mitarbeiterin, deren Vater hat erlebt, dass die ganzen Kühe beinahe in der Loissach ertrunken sind, und immer wenn es jetzt regnet, geht er raus und guckt, ob die Loissach wieder über den Damm kommt. Das heißt, dass es auch Ängste triggert. Wenn ich einmal so etwas erlebt habe, dann habe ich das ganze Leben davor Angst. Das ist eben das, was wir als Ärzte auch unter posttraumatischem Belastungssyndrom zusammenfassen. Das ist bei Kindern erhöht, weil sie weniger gut ihre Umwelt und ihre Umgebung verstehen. Sie können das weniger logisch als wir Erwachsenen ableiten. Sie haben leider auch weniger Bewältigungsstrategien, wie man damit umgehen kann und sie können auch weniger an der Gemeinschaft teilhaben. Das sieht man auch im Moment sehr stark bei Covid, dass wir den Kindern diese Möglichkeit genommen haben. Ein kleines Beispiel: Das Erlebnis einer Naturkatastrophe vor dem fünften Lebensjahr erhöht die Wahrscheinlichkeit um 15 Prozent, dass man lebenslang Angstzustände und Stimmungsschwankungen hat. So etwas kann dann auch zu Substanzmissbrauch führen.

Diese meteorologischen Extremwetterereignisse beschäftigen mich sehr, weil ich das Gefühl habe, das es in Deutschland niemanden interessiert, weil es kein akutes Ereignis ist, sondern sozusagen die Zukunft. Man sieht dann das Technische Hilfswerk, und es ist wunderbar, dass niemand bei diesem extremen Wetterereignis gestorben ist. Wenn man nach fünf Jahren in so ein Dorf in Niederbayern kommt, dann haben die Menschen immer noch Ängste, und letztendlich hat sich dort niemand damit beschäftigt. Ich finde, dass das so eine Aufgabe für die Kinderkommission wäre, einmal zu gucken, wer sich in Deutschland damit beschäftigt und wie man sich darauf vorbereiten kann? Also diese *Preparedness*, dieses vorbereitet sein auf mögliche Ereignisse, kommt auch nach Covid sicher noch einmal auf uns zu. Ich sehe hier eben einen Forschungsbedarf. Frau Hartmann hat das auch schon erzählt, was ich jetzt noch einmal erzähle, was sehr wichtig ist, weil Wiederholung hilft. Das ist dieser *The Lancet Countdown*. Klimapolitik und damit auch die Politik im Allgemeinen muss sicherstellen, dass die Gesundheit eines heute geborenen Kindes nicht durch den Klimawandel



bestimmt wird. Das muss das Ziel sein und das haben sie sehr vernünftig dargestellt. Das ist das mit den 4 Grad wärmer. Also wenn wir praktisch nichts tun, dann wird das Kind, was heute geboren wird, im Jahr 2100 mit 79 Jahren in einer 4 Grad wärmeren Welt leben. Ich möchte das einmal ein bisschen grafisch darstellen. Das ist von der Wiege bis zur Bahre. Ich bin selbst schon im hinteren Teil drin. Aber die Kinder, die heute geboren werden, haben eine Lebenserwartung bis zum Jahr 2100. Wenn wir uns diese Temperaturveränderung, die Sie kennen, von Anfang des letzten Jahrhunderts bis heute anschauen, wird es immer wärmer und immer röter, röter und röter. Jetzt muss man sich vorstellen, dass das 1,5 Grad waren und jetzt noch einmal 4 Grad dazukommen. Das sind die verschiedenen Klima- und RCP-Modelle, die Sie auch kennen. Das ist eine eben mit 4 Grad. Ich möchte mir nicht vorstellen, was das für ein Kind und für die Kindergesundheit weder in Deutschland noch global bedeutet. Aus der Sicht des Kinderarztes, der ich nun einmal bin, ist es für mich extrem wichtig, dass die Politik wirklich alles tut, um das Klimaziel von 1,5 Grad zu erreichen. Das ist ein nicht verhandelbares Ziel. Es ist nicht wie bei einer Tarifverhandlung, weil es hier kein bisschen mehr und ein bisschen weniger gibt, sondern es hat eine unglaublich andere Auswirkung, ob ich das erreiche oder nicht.

Wir müssen Forschungslücken schließen. Klar, ich als Wissenschaftler muss fordern, dass wir in dem Bereich mehr Geld brauchen, aber auch gerade mehr Geld für die Forschung, was Kinder betrifft. Ich denke, und das soll auch dieses Foto zeigen, müssen wir global denken, denn die Betroffenen des Klimawandels sind vor allem die Kinder im globalen Süden. Aber der CO₂-Ausstoß kommt vor allem aus dem globalen Norden, und der kommt von uns selbst und letztendlich von dem, was ich heute Abend einkaufen werde. Gesundheit in allen Politikbereichen, das habe ich mit Sylvia Hartmann vorher abgestimmt, ist das Entscheidende. Deshalb freut es mich so sehr, dass sich die Kinderkommission mit diesem Umwelt- und Gesundheitsthema beschäftigt. Sie haben noch mehrere Sitzungen zu diesem Thema und ich würde am liebsten zu jeder Sitzung kommen. Sie haben sich ein ganz tolles Programm

vorgenommen. Vielen Dank dafür.

Eine Begrifflichkeit, die wir als Arbeitsgruppe vor vielen Jahren auch schon in diesen Gremien eingebracht haben, ist die sogenannte Enkeltauglichkeit. Das fasst sozusagen zusammen, was wir unter vernünftiger Politik für die nächsten Generationen verstehen. Dass wir den Kindern eine Welt hinterlassen, die lebenswert ist. Jetzt bin ich aber wirklich gleich fertig. Jetzt geht es um die Hausaufgaben. Wir müssen natürlich selbst schauen, wie wir zum Beispiel als Ärztinnen und Ärzte in unserer Aus-, Weiter- und Fortbildung sicherstellen, dass wir uns auch mit diesen Themen beschäftigen. Wir können nicht nur von der Politik fordern, sondern wir müssen auch selbst liefern.

Am Institut hatten wir Bildungsmodule für Kinder- und Jugendärzte entwickelt. Das hat freundlicherweise das BMU gefördert, das war im Zeitraum von 2016 bis 2019. Wir haben ca. 1.000 Kinderärzte in Deutschland mit verschiedenen Themen erreicht. Themen, die Frau Hartmann und ich jetzt schon angesprochen haben. Dies waren teilweise Online- und Live-Vorträge. Es hat sich verselbständigt, und wir werden weiter auf den größeren kinderärztlichen Fortbildungsveranstaltungen als Referenten angefragt und die Kolleginnen und Kollegen haben auch Interesse an diesen Themen. Die Kinder- und Jugendärzte haben wir gerade kürzlich befragt, was sie für Schutzideen hätten, die sie auf der Ebene der Praxis umsetzen könnten. Was am meisten benannt worden war, waren Sonnen- und UV-Schutz, dann Aufklärung über das Thema und dann zum Beispiel Zecken- und Allergieprophylaxe und Ernährungsumstellung. Das heißt, die Themen, die entwickelt werden, sind zum Teil Verhältnisprävention. Was Frau Hartmann bereits sagte, dass es natürlich bessere Luftgrenzwerte braucht, und das können Sie als Politiker erreichen. Aber das Verhalten des Einzelnen zu verändern oder den Sonnenschutz bei Kindern, sind eher die Aufgaben zum Beispiel von Krankenschwestern, Erziehern oder Ärztinnen und Ärzten. Es gibt den Bedarf an diesen Bildungsmodulen. Ich glaube, dass wir hier einfach mehr tun müssen. Das war ein



Modellprojekt, was beendet ist. Es wäre sehr schön, wenn Sie dieses bestätigen könnten. Damit möchte ich mich eigentlich schon sehr herzlich bedanken.

Vorsitzende: Vielen Dank, Herr Dr. Böse-O'Reilly. Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich sowohl Ihnen als auch Frau Hartmann und sehr wahrscheinlich auch Frau Stenz sehr gerne wesentlich mehr Zeit geben würde. Denn das, was Sie sagen und die Informationen, die Sie uns in dieser Dichte mitteilen können, finde ich so spannend und wirklich für die Erkenntnisbereiche anderer so wichtig, dass ich eigentlich mit jedem von Ihnen die gesamte Zeit verbringen würde. Ich übergebe jetzt das Wort an Frau Stenz für ihren Beitrag.

Laura Stenz (Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament): Ich bin heute als Patientenvertreterin für den Deutschen Allergie- und Asthmabund hier und möchte mit Ihnen über den Einfluss von Umwelt und Klima auf Allergien und Asthma sprechen. Wir haben schon sehr viel über spezielle Umwelt- und Klimaeinflüsse gehört und ich würde das an einem konkreten Beispiel erklären wollen.

Ich habe europäische öffentliche Gesundheit studiert und danach globale Gesundheit. Das habe ich damals getan, weil ich als Kind selbst unter schweren Allergien gelitten habe und noch immer leide. Es hat niemand gesehen und ich habe mich gefühlt, als würde ich keine Hilfe bekommen. Ich wollte damals, dass später andere Leute und Kinder das nicht auch so erfahren müssen, weil sie entweder keine Allergien entwickeln oder weil die Hilfe besser wird.

Ich möchte deshalb nur kurz auf die Umwelt- und Klimaeinflüsse eingehen, weil wir schon sehr viel darüber gehört haben. Danach möchte ich erklären, warum das für die Patientengruppe der Allergiker*innen und Asthmatiker*innen relevant ist und die Hauptforderung der Allergiker*innen nach Barrierefreiheit vorstellen. Zum Schluss möchte ich noch kurz das Allergie- und Asthmajugendparlament, dem ich angehöre, vorstellen und dessen Forderungen erklären. Zu

den Umwelt- und Klimaeinflüssen und über die Luftverschmutzung, die unsere Symptome innen und außen verstärkt, haben wir schon viel gehört. Innen: Zum Beispiel gibt es in Kindergärten eine unheimlich hohe Luftverschmutzung. Außen: Der Klimawandel verschlimmert die Pollenallergie. Zum Beispiel blühen Pflanzen teils ein zweites Mal im Herbst auf und damit erhöht sich dann auch die Zeit, die man unter der Pollenallergie leidet, wie wir schon gehört haben. Neben viel befahrenen Straßen werden Pollen aggressiver und durch mehr CO₂ in der Luft erhöht sich auch die Pollenkonzentration. Was wir auch schon gehört haben, sind die Wetterextreme, zum einen die Trockenheit und die Waldbrände. Durch mehr Rauch in der Luft sind wir anfälliger für Entzündungen, und damit verschärft sich die Lage von Allergiker*innen und Asthmatiker*innen. Eine andere häufige Symptomatik tritt auch bei Wetterextremen auf, nämlich durch Überschwemmungen. Durch Überschwemmungen kann es in den Regionen vermehrt zu Schimmelbildungen kommen und auch die Luftfeuchtigkeit wird erhöht. Unter hoher Luftfeuchtigkeit werden die Symptome der Hausstaubmilbenallergie schlimmer, weil Hausstaubmilben in hoher Luftfeuchtigkeit besser leben.

Warum ist das wichtig? Gerade für Kinder ist es wichtig, da ihr Immunsystem sich gerade erst ausgebildet. Das heißt, wenn wir mehr Allergene in der Luft haben, dann werden auch mehr Kinder Allergien entwickeln, und das gilt es zu verhindern. Momentan gibt es auch keine ausreichende Versorgung mit Allergologen und Allergologinnen. Das ist besonders schlimm, weil dadurch keine ausreichende Behandlung gewährleistet werden kann. Vor allen Dingen liegt das daran, dass auch Allergene bagatellisiert werden. Das heißt, dass es nicht genug Ärzte gibt und Eltern Allergene nicht ernst nehmen. Selbst wenn eine Allergie bei einem Kind diagnostiziert wurde, bekommt es oft nicht die Unterstützung, die es braucht. Ein Kind müsste oft nicht unter den Allergien leiden, wenn es im richtigen Umfeld leben würde, aber dieses Umfeld wird meistens leider nicht erzielt. Oder nicht meistens, aber es kann passieren das Allergien bagatellisiert werden, und das hängt sehr stark vom Elternhaus ab. Das heißt, manche Eltern haben die



Möglichkeiten, den sozioökonomischen Status, können sich weitere Hilfe suchen, und andere Eltern können das nicht. Das liegt vor allem am Umgang von Politik und Gesellschaft mit Allergien. Das müsste sich ändern. Ich bin zum Beispiel als Kind fast an meinen Allergien erstickt und habe danach unzählige Schulstunden verpasst. Würde ich heute nicht in einem angepassten Umfeld leben, würde ich noch immer unter ökonomischen Einbußen leiden. Das Problem ist, dass Ärzte nicht genug Zeit haben, und das könnte man zum Beispiel durch die Digitalisierung ändern. Wenn man zum Beispiel ein Erklär-Video für diese oder jene Krankheit macht, der Patient dieses erst einmal abspielt und erst danach kommt eine Diskussion mit dem Arzt, dann hätte man mehr Zeit für den Patienten. Die Bagatellisierung ist auch ein Problem, weil die Krankenkassen seit langem viele Kosten nicht mehr übernehmen. Darauf kann ich gerne auch später noch einmal genauer eingehen. Aber für Kinder aus einem sozial schwachen oder sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund ist das einfach unheimlich unfair, weil sie dann unter Krankheiten, Leistungseinbußen, sozialen Einschränkungen und mentalen Gesundheitsgefahren leiden. Kinder, deren Eltern sich die Extrakosten leisten können, müssen das nicht. Ich finde, die Gesundheitsversorgung sollte nicht vom Elternhaus abhängig sein. Deshalb fordere ich die Barrierefreiheit für Allergiker*innen, weil Allergiker*innen oftmals Hindernissen begegnen, die anderen Leuten nicht auffallen.

Der öffentliche Raum muss unbedingt allergiegerechter gestaltet werden. In öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es zum Beispiel oft Polstermöbel, die für Menschen mit Hausstaubmilbenallergie, aber auch für Tierhaarallergiker nicht geeignet sind. Damit schließt man ganze Gruppen von der Benutzung von öffentlichen Gütern aus oder man erschwert es ihnen, was eigentlich nicht der Fall sein dürfte. Kunstlederalternativen oder Plastik- oder Holzstühle wären einfach umsetzbar und hilfreich.

Dann natürlich die aktive Mobilität fördern. Wir haben schon gehört, wie schwer uns die Luftverschmutzung beeinträchtigen kann, und das ist natürlich ein zentrales Thema für Allergiker

und Asthmatiker. Deshalb sind abgegrenzte Fahrradwege wichtig, denn nur wenn der Fahrradweg abgegrenzt ist, fühlen sich die Leute sicher und benutzen ihn auch. Die Erreichbarkeit von öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Einkaufsmöglichkeiten, den Arbeitsplatz zu Fuß oder mit dem Fahrrad wären wichtig, um Luftverschmutzung zu minimieren. Für Lebensmittelallergiker*innen ist es besonders wichtig, dass das Personal von Gaststätten geschult ist. Ansonsten trauen sie sich oft nicht, am sozialen Leben teilzuhaben, weil sie es schwer haben können und das hat dann auch oft mentale Konsequenzen. Das schränkt das Sozialleben und die Bildungs- und Berufschancen ein.

Jetzt möchte ich noch das Allergie- und Asthmajugendparlament vorstellen. Das ist eine Initiative der „*European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations*“. Wir sind zehn junge Menschen und arbeiten mit drei Berater*innen zusammen. Durchschnittlich sind wir 21 Jahre alt und haben letztes Jahr unsere Forderungen eingebracht. Wir fordern die Einbeziehung junger Menschen in Entscheidungsprozesse. Nur wenn wir auch in einem jungen Alter von 16 wählen dürfen, dann werden wir auch gehört und bekommen auch junge Mandatsträger. Ansonsten glauben wir nicht, dass ältere Leute das nachempfinden können, und dann ist es gut gemeint, aber meistens nicht gut gemacht. Deshalb wollen wir das. Man sollte Allergiker*innen in Klimaschutzmaßnahmen mitbedenken und natürlich auch bei jeder öffentlichen Maßnahme. Man muss Luftverschmutzung bekämpfen und sichere Innenräume gewährleisten. Wir alle wollen auf jeden Fall, dass renoviert und saniert wird. Aber es wird auch oft falsch gemacht. Wenn zum Beispiel Fenster eingebaut werden, aber keine anständige Belüftung, dann passiert es, dass sich Schimmel bildet. Wir wollen nicht mehr, sondern weniger Allergiker. Außerdem müssten Kinder besser vor dem Passivrauchen geschützt werden. Warum ist es erlaubt, dass man mit einem Kind im Auto rauchen darf oder sogar nur in der Umgebung eines Kindes? Das Kind ist abhängig und es kann nichts dagegen tun. Außerdem könnte man Schulen für Informationskampagnen zur Hilfe nehmen, da Eltern wie gesagt die Probleme von



Allergiker*innen oft nicht ernst genug nehmen. Man sieht aber, wenn ein Kind unter Allergien leidet. Das heißt, in der Schule könnte man diese Kinder erkennen und ihnen und den Eltern besser helfen. Den Eltern könnte man verständlich machen, dass es tatsächlich ein Problem gibt, was derzeit noch nicht passiert, weil es die Ausbildung dazu nicht gibt.

Außerdem braucht es auf jeden Fall mehr Mittel für die Forschung zu allergischen Krankheiten. Ich weiß, dass wenn ich mit einem Arzt rede, dieser oft auch nicht wirklich weiß, was das Problem ist, weil es die Forschung dazu nicht gibt. Das sollte es wirklich heute nicht mehr geben. Außerdem brauchen wir eine digitale Gesundheitsversorgung. Junge Menschen, die für das Studium ins Ausland gehen, verlieren oft den Kontakt zu ihrem Arzt. Gäbe es auch Video-Sprechstunden, würde das nicht der Fall sein oder wenn es wie gesagt diese Erklär-Videos oder andere Sachen gäbe. Das war es. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. **Vorsitzende:** Vielen herzlichen Dank, Frau Stenz. Darf ich Sie ganz kurz etwas fragen? Wie fühlen Sie sich in dieser Umgebung? Ist das eine Barrierefreiheit für Allergiker*innen?

Laura Stenz (Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament): Nicht direkt. Neben meinem Kopf geht es gerade noch. Aber wenn es im Zug ein bisschen höher ist, wird es dann auch schon wieder schwieriger.

Vorsitzende: Danke, Frau Stenz. Wir schreiten jetzt zur Fragestunde. Ich würde vielleicht, damit ich mich nicht selbst priorisiere, die erste Fragemöglichkeit an Herrn Müller geben wollen.

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Vielen Dank erst einmal an die drei Eingangsreferate von Ihnen und natürlich für Ihr Kommen und dass wir miteinander diskutieren können. Ich bin übrigens Asthmatiker und Allergiker und das Ganze seit 24 Jahren. Ich habe sozusagen alles hoch und runter gemacht und mache gerade mal wieder so eine neue Desensibilisierung. Ich weiß also ganz gut, was Sie erzählt haben. Hinzu kommt, dass ich

auch noch aus Brandenburg komme und den Eichenprozessionsspinner, die Warnschilder und die Absaugmaßnahmen jedes Jahr dazu direkt vor der Haustür habe. Ganz vieles ist mir sehr präsent, übrigens in einem der trockensten Landstriche des Landes. Ich habe mich also in vielen der Präsentationen wiedergefunden.

Ich hätte vielleicht eine Frage an Frau Stenz und an Herrn Dr. Böse-O'Reilly. Sie haben auf die Ausbildung abgezielt und Sie auf Möglichkeiten der Digitalisierung. Ist es nicht vielmehr so, dass wir einfach insgesamt eine bessere gesundheitliche Versorgung brauchen? Wir hatten dieses Jahr eine Petition zu Kinderärzten im Bundestag, die ich im Petitionsausschuss begleitet habe. Wir haben im ganzen Land eine katastrophal schlechte Ausstattung mit Kinderärzten. Inzwischen nicht mehr so, weil nur die Stellen bei den Kassenärzten nicht vorhanden sind, sondern sie können sie gar nicht mehr besetzen, weil über Jahre nicht ausgebildet wurde. Und weil man als Kinderarzt ohnehin kaum eine Chance hat, eine eigene Praxis zu eröffnen. Wir haben eine katastrophale Versorgung mit Allergologen und Lungenärzten. Man kann jetzt natürlich sagen, dass man dieses und jenes digitalisieren kann. Ich halte ehrlich gesagt von dieser Forderung ganz wenig, weil ich finde, dass wir die Fachperson brauchen, und zwar in erreichbarer Nähe.

Ich bin jahrelang anderthalb Stunden aus Potsdam in eine Mittelstadt in Brandenburg gefahren, weil ich dort einen Allergologen hatte. In der Landeshauptstadt Potsdam gab es keinen Allergologen als Kassenarzt. Das hat sich erst vor wenigen Jahren geändert. Ich bin nach Fürstenwalde gefahren. Sie können sich das einmal auf der Landkarte anschauen, wo das ist. Es ist wirklich anderthalb Stunden mit dem RE 1 quer durch komplett Brandenburg und Berlin durch. Wir haben diese Situation flächendeckend in allen Bundesländern. Ist es nicht vielmehr so, dass wir eigentlich eine bessere Ausstattung bräuchten, damit diese Ärzte kommen und nicht nur im Bereich Forschung und Lehre? Wir brauchen am Ende auch die Kassenstellen, damit die Plätze sozusagen vorhanden sind und möglicherweise in dem Bereich auch mehr



Forschung. Auch wenn ich jetzt aller Vierteljahre bei der Ärztin sitze, habe ich immer noch das Gefühl, dass dort fast nur Erwachsene sitzen. Ich frage mich, wo die Kinder sind? Das sind in der Regel häufig die, bei denen gerade mit dem Pubertätseinbruch auf einmal Allergien auftreten. Sozusagen in der Pubertät kommt Asthma und ähnliches. Ich sehe in diesen Praxen nie Jugendliche. Bei Kinderärzten gibt es kaum die Kompetenz, das zu erkennen. Das ist genau auch die Altersgruppe, bei der man vom Kinderarzt zum Hausarzt wechselt. Brauchen wir in dem Bereich nicht einfach eine grundsätzlich bessere Ausstattung? Das kriegt man mit der Digitalisierung vielleicht nicht mehr behoben, sondern wahrscheinlich nur mit einer Umverteilung öffentlicher Mittel innerhalb des Gesundheitssystems.

Laura Stenz (Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament): Natürlich brauchen wir mehr. Die Frage ist, was dort politisch geht. Zum Beispiel könnte man auch so ein Health-Coach-Modell machen. Das heißt, der Arzt macht die Aufgaben, die er wirklich machen muss, und dann gibt es noch einen Mitarbeiter, der unterstützend und erklärend wirkt. Das wäre möglich, wenn man diese Kompetenzen nicht hat und es auch nicht mehr Ärzte gibt, die das abfedern könnten, der aber auch Bescheid weiß. Verstehen Sie, was ich meine? Ich kann natürlich auch keine Ärzte herzaubern.

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Darf ich ganz kurz. Ich meine, dass wir diesen Punkt schon in den Praxen haben. Dort sitzen Schwestern und Krankenpfleger mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation, mit COPD- oder Asthmaausbildung oder weiß der Geier was – Entschuldigung für die Ausdruckweise. Also die haben sozusagen eine entsprechende Zusatzqualifikation und verfügen über das nötige Hintergrundwissen. Also das ist ja da. Die Zahlen zeigen gerade bei der Zunahme von Lungenerkrankungen, asthmatischen Erkrankungen und COPD, dass diese eher irgendwann im Laufe des Lebensalters und nicht nur bei Raucherinnen und Rauchern eine Rolle spielen. Wir haben in diesem Bereich steigende

Zahlen und es gibt auch einen steigenden Bedarf. Wir haben hier gleichzeitig Krankheiten, die regelrechte Volkskrankheiten sind und die wirklich einschneidend für das ganze Leben sind und die Lebensqualität senken, was Sie ganz gut beschrieben haben. Insofern weiß ich gar nicht, warum Sie als Sachverständige so zurückhaltend sind zu sagen, dass wir eigentlich eine ganz andere Ausstattung mit Fachärzten, mit Kinderärzten und meinetwegen mit Gesundheitsfachkräften an Schulen bräuchten, die das zum Beispiel frühzeitig erkennen. Eltern erkennen nicht immer, was es ist und warum er regelmäßig entzündete Schleimhäute hat. Kommt möglicherweise irgendwann Asthma hinterher? Sollte man frühzeitig intervenieren? Das muss man auch wissen. Wir fordern als LINKE seit langem, Gesundheitsfachkräfte in Schulen zu etablieren. Da heben immer alle die Hände und fragen, was das mit Schule zu tun hat. Ich finde, die müssten eigentlich da sein. Schülerinnen und Schüler sind, wenn nicht gerade Corona-Pandemie ist, häufig 40 Stunden die Woche in der Schule. Sie sehen sozusagen mehr die Schule als ihr eigenes Elternhaus. Dort müsste doch eigentlich Fachpersonal sitzen, welches frühzeitig erkennt, wenn es dort eine gesundheitliche Bedrohungslage gibt, bei der man etwas tun muss.

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Das sind spannende Diskussionen, Herr Müller. Sie haben irgendwie Geschick, den Finger wirklich in die Fleischwunde zu legen, und zwar genau dort, wo es wirklich weh tut. Aus Sicht der Patienten haben Sie das sehr gut dargestellt. Die Ursachen, warum es dazu kommt, zu was es gekommen ist, sind ziemlich komplex und sind nicht banal zu beheben. Die Facharztausbildung findet an der Klinik bei den Kinder- und Jugendärzten statt. In der Klinik sind schwerpunktmäßig Neugeborene oder schwere Infekte zu behandeln. Die Patienten mit Allergien bleiben nicht über Nacht, sondern sind in den Ambulanzen. Die Weiterbildungsordnung legt leider fest, dass man die Weiterbildung in der Klinik machen muss, und damit kommen weniger Ärzte aus der Klinik raus. Auf dem Deutschen Ärztetag und in den Landesärztekammern ist das Thema präsent und



ist dort auch ein sehr politisches Thema. Die Fort- und Weiterbildung der Ärzte ist Sache der Ärzte. Das kann ich jetzt auch nicht ändern, sondern ist einfach so eine Tatsache. Warum es überhaupt bei den Kinderärzten zu so einem Notstand kommt, ist eigentlich etwas wunderbares, da so viele Frauen den Beruf ergreifen und Kinderärztinnen werden. Gott sei Dank sind diese Frauen nicht mehr so verrückt wie die Männer früher und wollen nicht mehr 60 bis 80 Stunden arbeiten, sondern sie sagen sich, dass 30 Stunden genügen. In Deutschland haben wir dank Seehofer ein Gesetz, welches besagt, dass es soundsoviele Zulassungen für Kinderärzte gibt. Und diese Zahl ist fest. Nur dass der Kinderarzt eben nicht mehr 60 Stunden, sondern nur noch 30 macht. Das spüren Sie. Dafür kann man jedoch nicht die Kinderärzte beschuldigen. Es ist eine gesundheitspolitische Aufgabe, zu überlegen, wie viele Zulassungen es braucht.

Herr Müller, jetzt sage ich etwas, was Sie wirklich sehr gerne hören. Da es Kassen- und Privatpatienten gibt, führt das dazu, dass Kinderärzte in Gegenden gehen, wo es auch ein paar Privatpatienten gibt, weil sich ansonsten ihre privatwirtschaftliche Praxis nicht mehr rentiert. Eine Praxis ist immer eine Kalkulation aus Einnahmen und Ausgaben. Ich war 25 Jahre lang Kinder- und Jugendarzt und ich kann Ihnen sagen, warum ich nicht aufs Land gegangen bin. Ich habe auf dem Land gesehen, dass die zwei vorhandenen Kinderärzte jeden zweiten Abend dran waren und sie einer aus dem Bett geklingelt hat. In der Großstadt München hatten wir einen organisierten Notdienst, und wenn ich am Wochenende frei hatte, dann hatte ich auch wirklich frei und Zeit für meine Familie. Das Ganze, was Sie anschneiden, ist ein riesen Problem und mit Ihrer eigenen Versorgung von Ihrem eigenen Problem auf den Punkt gebracht. Es ist ein großes Problem, das nicht einfach mit einer einzigen Antwort zu beantworten ist. Es ist auf allen Seiten sehr schwierig. Es wäre wunderbar, wenn die Kinderkommission uns Kinder- und Jugendärzte, denn ich bin ja in diesem Sinne auch Lobby, darin unterstützen würde, das zu verbessern. Ich glaube, es ist entscheidend, dass man versucht, die Gesundheitspolitik aus Sicht der Patienten zu optimieren und nicht aus Sicht der verschiedenen Lobbygruppen.

Vorsitzende: Vielen herzlichen Dank. Ich glaube, da treffen Sie auf offene Ohren. Das Gleiche, was Herr Müller für Brandenburg geschildert hat, sehe ich selbst im ländlichen Raum in Baden-Württemberg. Ich sehe, dass dort nämlich jetzt auch die Kinderärztinnen und Kinderärzte in einem Alter sind, wo sie demnächst die Praxis schließen werden. Dort ist es durchaus problematisch, Nachfolger*innen zu finden. Natürlich begrüße ich auch, so wie Sie das schön gesagt haben, dass Frauen nicht mehr auf Familie und ihren ärztlichen Beruf verzichten wollen, sondern beides kombinieren wollen. Eben nicht mehr für 60 Stunden in der Art und Weise zur Verfügung stehen. Es gibt aber durchaus Modelle, bei denen wir sagen, dass es andere Möglichkeiten gibt und du nicht alleine eine Praxis führen musst. Mache ein medizinisches Gesundheitszentrum auf und teile es dir auf. Also es gibt Möglichkeiten, Veränderungen herbeizuführen. Natürlich sehen wir auch dieses Zweiklassensystem zwischen Kassen- und Privatpraxen, was Sie völlig zurecht angesprochen haben. Wenn wir immer sagen, dass wir eine Unterversorgung mit Kinder- und Jugendärzten in ländlichen Räumen haben, sage ich jedes Mal, ja, aber nicht in jedem ländlichen Raum. Rund um den Starnberger See zum Beispiel ist die Dichte relativ hoch, während bei mir in Main-Tauber, im Odenwald und in Osterburgen die Nachfolge überhaupt nicht gesichert ist. Wir wissen also, worum es geht.

Ich hätte jetzt tatsächlich noch einmal Fragen zu den Inhalten. Nicht zu dem politischen Konstrukt unserer Gesundheitsversorgung, in dem vieles verändert werden muss, aber in dem es auch viele gute Ideen gibt, für die man dann auch die Mehrheiten haben muss, um diese Ideen umzusetzen. Das ist das, was Politik ist. Ich habe noch einmal eine Nachfrage an Frau Hartmann. Frau Hartmann, Sie haben in Ihrem Vortrag gesagt, dass es auch eine pränatale Gefährdung gibt und Kinder bereits gefährdet sind, bevor sie geboren werden. Das würde ich von Ihnen gerne noch einmal ein bisschen genauer und detaillierter geschildert haben, wie das aussieht. Das geht dann speziell über die Luftverschmutzung, auf die Sie sich in Ihrem Vortrag bezogen haben. Das heißt, Sie würden letztendlich sagen, dass schwangere Frauen in



Gebieten, wo es eine sehr hohe Luftverschmutzungsrate gibt, extrem gefährdet sind. Wenn Sie das vielleicht noch einmal ein bisschen für mich erweitern bzw. vertiefen könnten, bitte.

Sylvia Hartmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Genau. Sie haben es ganz gut zusammengefasst. Je höher die Luftverschmutzung an dem Ort ist, wo die schwangere Frau wohnt, desto höher ist natürlich auch die Belastung des Kindes. Was bedeutet das dann? Es ist genauso wie Dr. Böse-O'Reilly gesagt hat, dass man noch nicht so viel weiß. Auf diesem Gebiet ist man sozusagen noch in den Anfängen, kann man sagen. Man weiß, dass die Auswirkungen auf die Lungenentwicklung, wie ich sie ausgeführt habe, nicht mehr rückgängig zu machen sind. Man kann sie später sozusagen nicht wieder wettmachen. Es ist gerade auch das, was Kinderrechte betrifft, dass kein Kind einen Einfluss darauf hat, wo es aufwächst, wenn die Mutter schwanger ist. Es ist dem sozusagen dann ausgeliefert. Was das dann für Folgen hat, hatte ich gesagt. Das heißt, dass die Lungenfunktion eingeschränkt ist und dass das Kind dann auch langfristig einfach in seinem Leben eingeschränkt ist, körperlich nicht so fit und aktiv ist und eher anfällig für Allergien oder andere Erkrankungen ist.

Vorsitzende: Danke. Gibt es bereits ausreichende Forschungen auf diesem Gebiet?

Sylvia Hartmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Eben noch nicht. Es gibt wie gesagt ein bisschen Forschung. Vor allem in den letzten Jahren gibt es immer mehr dazu, aber tatsächlich noch nicht genügend.

Vorsitzende: Danke für die Antwort, Frau Hartmann. Ich hätte noch eine Frage an Herrn Dr. Böse-O'Reilly. Jetzt ist es so, dass sich das Klima schon geändert hat und es gibt Dinge, die wir nicht zurückholen können. Gibt es bereits so etwas wie eine Anpassung in der Versorgung zu dem, was wir jetzt haben? Sie haben selbst gesagt, dass es eine erhöhte allergische Reaktion gibt, eine erhöhte Anzahl von Fällen und von

Beteiligten. Ich meine, das würde bedeuten, dass wir im Prinzip schon bei dem hinterherhinken, was Sie sagen, dass wir mehr Ausbildung und eine bessere Fortbildung brauchen. Dieses Modell mit Fort- und Weiterbildung für Kinderärzt*innen und Jugendärzt*innen, was Sie uns vorgestellt haben, finde ich hoch interessant. Meine Frage wäre, ob Sie sich vorstellen können, dass solche Fortbildungsmaßnahmen eben nicht nur für Ärztinnen und Ärzte angeboten werden, sondern auch für diejenigen, die nah an den Kindern dran sind, wie zum Beispiel Erzieherinnen, Erzieher und die Eltern selbst. Wir haben von Frau Stenz gehört, dass es darauf ankommt, in welchem Umfeld man aufwächst und ob es überhaupt erkannt wird und das Wissen vorhanden ist? Ich frage mich wirklich, ob es nicht schon in den Kindertagesstätten, in den Grundschulen, für Erzieherinnen, Erzieher und Lehrerinnen und Lehrer eine andere Aufklärung und Fortbildung geben müsste oder zum Beispiel auf Elternabenden darauf hingewiesen werden müsste? Könnten Sie sich so etwas vorstellen?

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Das kann ich mir nicht nur vorstellen, sondern das passiert in den verschiedensten Bereichen auch schon. Die Kinder werden von ihren Eltern, von Erziehern, von Lehrern, vom Kinder- und Jugendarzt, der in den ersten ein, zwei Jahren ein relativ häufiger und dann sehr seltener Kontaktpunkt ist, versorgt. Herr Müller war zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr sicher auch nicht täglich beim Kinderarzt, der ihm gesagt hat, was er tun soll. Natürlich sind die anderen Multiplikatoren entscheidend und ähnliche Programme gibt es auch. Wir selbst machen mit den medizinischen Fachangestellten sehr viel und haben sie zu sogenannten Präventionsassistent*innen ausgebildet. Derzeit sind das in den Kinder- und Jugendarztpraxen in Deutschland weit über 1.000. Das sind die, die vor allem im Präventionsbereich und dort, wo es um wiederkehrende Fragestellungen geht, versuchen, dieses Wissen an die Eltern in der Praxis selbst zu vermitteln. Dort geht es aber vor allem um die Verhaltensprävention, also wie verhalte ich mich. Ein Beispiel wäre, dass ich ein 5-jähriges Kind



und eine medizinische Fachangestellte habe und es dann um die Frage geht, dass der Kleine ein bisschen dick ist und was man tun könnte. Dann sagt die medizinische Fachangestellte: „Mein Sohn, der ist auch gerade 5 und geht in den Sportverein und dort hat er viel Spaß. Komm‘ doch auch mal mit.“ Auf dieser wirklich niederschweligen Ebene muss man das Ganze ansetzen. Die ganze Geschichte hat auch viel mit einer Sprachbarriere zu tun. Wie komme ich an die Familien ran, die ich auch als Kinderarzt nicht so gut erreiche? Man muss versuchen, alle diese Gruppen, die Sie genannt haben, zu kontaktieren. Die Ärzte haben die Besonderheit, dass sie die Pflicht haben, sich fortzubilden. Die Ärzte sind auch ganz froh, wenn sie einmal ein neues Thema hören. Die Lehrerinnen und Lehrer haben eher Probleme, sich auch fortzubilden. Bei ihnen geht es auch um die Arbeitszeit. Die Kindergärtnerinnen vom städtischen Kindergarten haben wirklich ein Problem, denn wenn sie eine Woche frei nehmen wollen, dann weiß man nicht, wer sie an ihrem Arbeitsplatz ersetzen soll. Grundsätzlich sind das genau die richtigen Gedanken, dass man diese Bildungsmodule für die verschiedenen Multiplikatoren braucht. Die deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel, wie sie vom Bundesministerium für Umwelt auch finanziert wird, schreibt in diesem Bereich immer wieder Modellprojekte aus. Es gibt auch sehr viel Zusammenarbeit mit den Kommunen. Da geht es jetzt weniger um Kinder, sondern es geht um die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften. KLUG, also wo Frau Hartmann herkommt, ist dort auch sehr aktiv. Wir müssen einfach alle zusammenhalten und gucken, dass wir die Multiplikatoren ausbilden können.

Sylvia Hartmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Kann ich dazu kurz etwas ergänzen? Ein Thema, welches wir noch nicht angesprochen haben, es aber sehr gut reinpasst, sind Hitzewellen. Von den Auswirkungen sind natürlich ältere Menschen betroffen, aber auch Kinder vor allem unter einem Jahr. Hier ist das, was Sie gerade vorgeschlagen haben, sehr hilfreich. Man sollte wissen, wie man als Kind damit umgeht und sich verhält, wenn es besonders heiß ist und wenn man dann im Sportverein ist. Da Sie gerade auch nach der Forschung gefragt haben: Besonders die

angloamerikanischen Räume sind hier tatsächlich fortgeschrittener als wir hier. Die „*American Academy for Pediatrics*“ hat erst vor kurzem wieder einen neuen Report veröffentlicht, in dem erwähnt wurde, dass besonders männliche jugendliche Sportler an besonders heißen Tagen regelmäßig ins Krankenhaus kommen, weil sie nicht genug trinken oder sie einen Hitzeschock bekommen haben. Genau in dem Bereich der Hitzeauswirkungen ist die öffentliche Aufklärung und Ausbildung anderer Personen sehr hilfreich.

Vorsitzende: Vielen Dank. Herr Müller hat eine Frage.

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Ich danke Ihnen noch einmal für diesen Punkt, den ich durchaus erhellend fand. In der letzten Wahlperiode hatten wir hier verschiedene Anhörungen zur Kindergesundheit, 2014 war das ungefähr. Ich bin damals gerade in den Bundestag gekommen, also ist es schon eine Weile her, und wir haben unter anderem die Frage nach Getränkependern an öffentlichen Orten diskutiert. Damals kam mir das ein bisschen abstrus vor, aber nach den Hitzesommern, die wir in den letzten Jahren erlebt haben, ist das gar nicht mehr so abstrus. Wenn ich die Debatten sehe, die man immer noch mit Lehrkräften zum Beispiel an Grundschulen führen muss, ob Kinder beim Unterricht in unklimatisierten Räumen bei 35 Grad Außentemperatur, wo das Schulgebäude, verkürzter Unterricht hin oder her, schon früh um acht Uhr auf 26/27 Grad aufgeheizt ist, trinken dürfen oder nicht. Dass man darüber überhaupt noch diskutieren muss, ob ein 8-jähriger trinken darf, ist natürlich völlig irre. Wir sind selbst regelmäßig an Schulen unterwegs, derzeit gerade natürlich nicht, aber ansonsten bin ich sehr viel an Schulen unterwegs, und dort sieht man das ja. Zum Beispiel beim Vorlesetag oder ähnlichem heißt es dann zur Hälfte der Stunde, dass die Kinder jetzt erst einmal etwas trinken dürfen. Warum darf ein Kind nicht selbstbestimmt trinken, wann es will? Als ob daraus automatisch eine Kneipe werden würde. Das hatte ich noch nie verstanden. Ich glaube, es bestehen auch ein paar gesellschaftliche Fragen, die einfach nicht geklärt sind. Wie weit müssen wir unbedingt disziplinieren? Wo hört das auf oder wo darf das



anfangen?

An Sie noch einmal eine Frage zur Fortbildung/Weiterbildung und Versorgung mit Kinderärzten, weil das etwas ist, was uns immer wieder betrifft. Ich habe noch einmal in meinem Gedächtnis gekramt, und der Auslöser war eine Petition der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin. Unter anderem war darin ein Teil, dass die Zulassungsstellen für Kinder- und Jugendärzte durch die Krankenversicherungen bundesweit um 135 oder so etwas aufgestockt worden sind. Das ist jetzt auch nicht so wahnsinnig viel. Der zuständige Parlamentarische Staatssekretär aus dem Bundesministerium für Gesundheit hat auf Nachfrage gesagt, dass diese von den Krankenversicherungen freigegebenen Standorte nicht ohne weiteres in den Kommunen besetzt werden können. Gründe wären, dass auf dem Markt einfach nicht genug Fachkräfte zur Verfügung stehen oder weil Kinder- und Jugendärzte gerne zu zweit und paarweise eine Stelle annehmen. Das deckt sich mit dem Hinweis von Ihnen, dass niemand mehr 80 Stunden arbeiten will und man eher Gemeinschaftspraxen aufmacht, damit man zum Beispiel Familie und Beruf noch miteinander vereinbaren kann. Das ist total sinnvoll und ich kann das auch nachvollziehen. Es löst aber das Problem vor Ort natürlich nur begrenzt auf. Was mich interessieren würde, ist, ob es nicht Sinn macht, über die U-Untersuchungen nachzuhaken, die in den letzten Jahren hochgefahren wurden und über die die Kinder- und Jugendärzte die Kinder zu sehen bekommen? Bei den J-Untersuchungen klappt das deutlich weniger und die Zahlen sind hier auch erheblich schlechter. So eine U-Untersuchung von gesetzlich Versicherten ist für einen Kinder- und Jugendarzt finanziell fürchterlich unattraktiv. Ich empfehle dem Kinderarzt, einmal im Jahr bei so einer Kasse nachzufragen, was man inzwischen tun kann, was eigentlich für Rechnungen bezahlt worden sind. Ehrlich gesagt, finde ich es erschreckend, wie schlecht diese Leistung finanziert wird. Wäre es eigentlich nicht sinnvoll, so etwas ein Stück weit mehr in die Gemeinschaftseinrichtungen zurückzuholen, wo die Kinder sind? Wir haben viel darauf gesetzt, auch den letzten Eltern noch hinterher zu telefonieren, dass wir sie für die U-Untersuchung noch kriegen. Bei den

Schuleingangsuntersuchungen bekommt man noch jedes Kind zu sehen. Wäre es aber nicht sinnvoller, dass man Sie zum Beispiel durch Reihenuntersuchungen einmal in Kitas und Schulen sieht? Durch Schulen und Kitas könnte man wieder eher an sie auch kontinuierlicher herankommen und würde das weniger ins private und in die Verantwortung der Eltern delegieren, wie man es jetzt macht. Man versucht mit viel Aufwand auch ans letzte Kind zu kommen, was trotzdem zum Beispiel durch die Sprachbarriere nicht gelingt. An eine Familie, in der Deutsch eher nicht so gesprochen wird, kann das Landesgesundheitsamt dreimal einen Brief hinschicken, der möglicherweise gar nicht zur Kenntnis genommen wird.

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Ich glaube, dass ich antworten soll, oder? Der Herr Müller macht mir Spaß. Der Wasserspender: Da könnten Sie sich mit Thomas Lob-Corzilius, den Kinder- und Jugendarzt aus Osnabrück, den wir schon zitiert haben, zusammentun. Der hat durchgesetzt, dass es die Wasserspender an Schulen gibt. Da braucht man ein bisschen Ellenbogen und dann geht das. Aber Wasserspender sind immer noch besser als Cola-Automaten. Da haben Sie völlig recht und das ist ein Brett. Die Kinderkommission scheint wirklich diese „*Health in All Policies*“ komplett zu denken. Also bohren Sie dort weiter, dass wir Wasserspender an die Schulen kriegen. Auch, um es einmal ein bisschen positiv zu formulieren: Die Stadt München hat München sehr gut auf Hitzeinseln kartographiert. Es gibt auch in meinem Stadtteil Hitzeinseln. Meine Frau ist die Kinderbeauftragte des Stadtbezirks, und es wäre wunderbar, wenn wir auf dem Platz auch einen Wasserspender bekommen könnten, da es dort im Sommer ganz schön heiß ist. Wir müssen uns wirklich alle beim Thema Hitze zusammentun. Das geht von Hitzeschutzaktionsplänen bis hin zu Wasserspendern in der Schule. Da sind wir uns jetzt aber alle einig. Unter den Medizinern sind wir uns nicht einig. Ich bin selbst einmal ein Medizinstudent gewesen und habe Medizin studiert. Die Auswahl von Medizinstudenten rein nach Noten ist nicht gut und fördert nicht gerade, dass die



Medizinstudenten sich hausärztlich niederlassen oder vor allem auf dem Land arbeiten wollen. Neun von zehn Medizinstudenten, die ich unterrichte, wollen das nicht. Hier hätten Sie als Bundestagsabgeordnete noch einmal die Möglichkeit zu überlegen, wie die Selektion von Medizinstudenten stattfindet. Lufthansapiloten werden durch ein Auswahlverfahren anstatt eines Notenverfahrens besser selektiert.

Die U-Untersuchung: Herr Müller, ein Kinderarzt verarmt nicht und die U-Untersuchung ist gut bezahlt. Ärzte haben immer eine tolle Lobby, aber glauben Sie den Kinderärzten nicht alles und den Ärzten erst recht nicht. Die Kinderärzte sind immer die besten von allen, aber glauben Sie ihnen das nicht alles. Eine U-Untersuchung ist schon so bezahlt, dass sie Sinn macht und auch gut ist. In anderen Ländern gibt es andere Gesundheitssysteme, und die Schuleingangsuntersuchung ist ein gutes Beispiel. Dabei kommt ein fremder Mensch auf eine fremde Familie zu. Natürlich kann man Sprachtests machen und man sieht bei so einem Test, dass das Kind spricht oder nicht. Aber das zwischenmenschliche Vertrauen stellen Sie besser in diesem deutschen Gesundheitssystem her, in dem der Patient den Arzt sucht und eine Beziehung aufbaut. Manche U-Untersuchung eines Teenagers dient nicht dazu, irgendetwas Schreckliches zu erkennen, sondern einfach zu sagen, dass ich ein normaler Mensch bin, mit dem man reden und zu dem man gehen kann, wenn man wirklich Probleme hat. Die Hälfte der Arbeitszeit verbringt der Kinderarzt mit U-Untersuchungen und Impfungen. Ob dieses massenhafte Screening sinnvoll und zielführend ist, das ist die Frage. Die U-Untersuchungen sind nicht gerade allzu gut evaluiert, um zu schauen, was dort im Moment passiert. Aber da wird jetzt auch mehr gemacht. Danke, dass Sie uns Kinderärzte so schützen, aber finanziell geht es uns gut genug. Trotzdem ist die Frage von Ihnen völlig berechtigt. Der Kinderarzt sieht nicht alle, sondern er sieht nur etwa 95 Prozent bis zur Einschulung. Was könnten wir tun, dass die gefährlichen 5 Prozent auch gesehen werden? Ich habe einen Vorschlag, den Sie einmal überlegen könnten. Ich nenne das immer das 13. Monatsgehalt. Das heißt, wenn eine Familie

alle Vorsorgeuntersuchungen abgeschlossen hat, dann könnte sie doch einen Bonus erhalten. Eine U-Untersuchung kostet 50 Euro, und wenn eine Familie alle Untersuchungen gemacht hat, bekommt sie einfach einen 50 Euro-Bonus. Nicht die Bestrafung, dass wir dir etwas androhen, wenn nicht alle Vorsorgeuntersuchungen gemacht wurden. Sie haben das noch vor ein paar Jahren diskutiert. Nach diesen ganzen Missbrauchsfällen waren Sie als Kinderkommission sicher auch beteiligt, wie man die U-Untersuchungen verstärken kann. Mein Vorschlag, ein Bonussystem einzuführen, das 13. Monatsgehalt für Eltern. Das würde vor allem auch Eltern mit einer Sprachbarriere und mit einem geringeren Einkommen einen ziemlichen Anreiz geben, die U-Untersuchungen durchzuführen. Das Geld nicht an die Doktoren, sondern an die bedürftigeren Familien.

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Ich würde bei der Frage Hitzeschutz weitermachen. Ich meine, wir haben jetzt ein paar Minuten Zeit und die Themen sind sozusagen ein bisschen ausufernd. In den Kommunen fängt es erst an, dass man sich über Hitzeschutz Gedanken macht. Jetzt wäre es doch eigentlich interessant, überhaupt Hitzekartierungen wie z. B. in München zu machen. Das kannte ich nicht und ich finde das interessant. Das macht nicht jede Stadt, wir haben das auch. In der Bauleitplanung zum Beispiel fordere ich schon sehr lange, vielleicht ist das bei den Grünen so ähnlich, dass wenn wir über Kinderrechte reden, dann reden wir eigentlich auch immer darüber, dass es bis auf die kommunale Ebene heruntergebrochen werden muss. Die Bauleitplanung und die Straßenverkehrsplanung sind eigentlich die Klassiker, bei denen Kinderrechte berücksichtigt werden müssten. Es ist das Beharrlichste und würde wahrscheinlich niemals kommen, wenn man das nicht richtig durchboxt. Niemand und sozusagen ein klassischer Ingenieur in einem Bauamt versteht gar nicht, warum er was mit Kinderrechten zu tun hat. Im Ergebnis werden Einfamilienhaussiedlungen gebaut, die nur aus Betonmasse bestehen. Diese sind im Sommer 40 Grad heiß und kühlen nicht mehr ab. Im Ergebnis haben wir Bushaltestellenanlagen, die sind niemals begrünt, immer heiß und nicht verschattet. Spielplätze werden in der prallen



Sonne angelegt. Das sind eigentlich so die Klassiker. Offenbar geht das nicht von selbst, und ich mache eigentlich gar keine Kommunalpolitik, aber ein bisschen hat man trotzdem in seinem Wahlkreis mit diesen Themen zu tun. In der Landeshauptstadt Potsdam diskutieren wir das gerade. Wir haben eine rot-rot-grüne Kooperation und versuchen, Verschattungsanlagen an Orten durchzusetzen, wo Kinder sich aufhalten. Man kann sich nicht vorstellen, auf welche Widerstände man dort stößt, weil es Leuten einfach nicht eingängig ist, dass ein Spielplatz eine Verschattungsanlage braucht, ein Sonnensegel und dass bei Neuanlagen Bäume von vornherein mit geplant werden müssen, und so recht banale Dinge. Das finden Verwaltungen überhaupt nicht eingängig. Wäre es nicht sinnvoller, zum Beispiel an diesen Stellen über das Baugesetzbuch zu gehen? Das ist das, was wir bundesrechtlich regeln können. Ich kann nicht in die Kommunalverfassung hineingreifen und Beteiligung fordern. Wir können hier als Kinderkommission vorschlagen, was wir wollen, aber das bringt wenig. Das Interessante ist, wenn der Bund selbst der Adressat ist. Wo sehen Sie Möglichkeiten, bei denen wir auf Bundesebene rechtliche Mittel so ergreifen können, um zum Beispiel für besseren Hitzeschutz zu sorgen? Oder zum Beispiel dafür zu sorgen, dass so etwas mitgedacht wird, und Alte, Kinder und überhaupt alle anderen Menschen an besonders problematischen Orten und besonders vulnerable Gruppen durch Aufstellen von öffentlichen Trinkbrunnen, Hitzeschutz oder was auch immer, besser geschützt werden? Sehen Sie Möglichkeiten, wie man das bundesweit so regeln kann, dass man über den politischen Appel hinauskommt?

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Beide Antworten. Das Infektionsschutzgesetz ist ein gutes Gesetz, weil es erfasst, wenn eben eine Infektion auftritt und bedrohlich wird. Für die nicht übertragbaren Erkrankungen gibt es kein Gesetz. Die werden nicht erfasst, und damit bekommen Sie das Problem. Sie haben keine automatische Erfassung von Hitzeerkrankungen. Das ist etwas, was der Bund im Sinne eines Infektionsschutzgesetzes

regeln könnte. Eben ein Gesetz zu erlassen, das wichtige und nicht übertragbare Erkrankungen – ich denke zum Beispiel an Tote durch Rauchen, Verkehrs- oder Hitzetote – erfasst. Dann hätten Sie ein Messinstrument und könnten sagen, dass es zu viel ist und was getan werden muss. Ich weiß nicht, Sylvia, willst du etwas zu Hitzeschutzaktionsplänen und Kommunen sagen? Soll ich? Es gab eine Ad-hoc-Kommission und die hat die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation ganz gut heruntergebrochen. Die hat gesagt, dass wir auch in Deutschland Hitzeschutzaktionspläne brauchen. Das war eine Bund-Länder-Kommission, die ganz vorsichtig empfohlen und gesagt hat, dass sie als Kommission den Ländern die Umsetzung empfehlen würden. Bayern, und ich weiß es jetzt nur aus Bayern, hat eben kein entsprechendes Landesgesetz erlassen. Wir haben letztes Jahr eine Anfrage an den Landtag und die Landesregierung gehabt, und die hat ganz deutlich gesagt, dass sie keinen Hitzeschutzaktionsplan brauchen. Das ist die Aufgabe der Kommunen. Nur, die dafür zuständige Kommune, siehe Gesundheitsamt, kann diese Aufgabe nicht erfüllen, wenn es vom Land nicht eine Pflichtaufgabe mit einem entsprechenden Haushalt wird. Die Frage ist, wie weit sie von der Bundesebene her regeln könnten, dass Hitzeschutzaktionspläne Ländergesetze werden müssen, die dann auch von den Kommunen umgesetzt werden müssen, aber eben mit einer entsprechenden Finanzierung. Da sehe ich das Problem in dieser Kette. Hessen hat das zum Beispiel.

Sylvia Hartmann (Klug – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Gut, dann füge ich noch das hinzu, was ich hinzufügen kann. Ich meine, letztendlich sind Sie der Politiker, der hier im Bundestag sitzt, Herr Müller. Das heißt, wo es genau rein muss, müssen Sie sagen. Wir können Ihnen nur die Hinweise geben, was wir haben wollen, und dann müssen Sie schauen, wo man es implementieren kann. Wenn das in der Bauverordnung geht, fände ich das super. Eine Gebäudeart, wo es mir persönlich zum Beispiel auch auffällt, sind Krankenhäuser. Der Gesundheitssektor trägt 5 Prozent der Emission, und Dr. Böse-O'Reilly hat es auch schon gesagt, dass wir auch als Gesundheitssektor versuchen,



unseren Beitrag zu leisten. Deshalb geht es dort auch um das Thema „Zero Emission Hospitals“. Wie können Krankenhäuser nachhaltig und klimaneutral werden? Was ich persönlich in einem Krankenhaus in Berlin als Erfahrung gemacht habe, ist, dass es einen sehr schönen Südflügel mit wunderbar schön großen Fenstern gab. Was schön ist für gesunde fitte Menschen, ist für ältere, über 80-jährige und kranke Menschen tatsächlich die Katastrophe. Das heißt, dort müsste man entweder wieder Klimaanlage installieren, die Energie verbrauchen oder man überlegt von vornherein, wie ich sinnvoll Gebäude baue und renoviere, so dass die Menschen nicht unter der Hitze leiden und ich gleichzeitig auch nicht total viel Energie verbrauche.

Vorsitzende: Ich muss einen kurzen Blick auf die Uhr werfen. Wir haben noch fünf Minuten Zeit. Jetzt haben Sie gesagt, dass wir die Politikerinnen und Politiker sind und wissen müssen, was wir tun. Wir sind aber natürlich darauf angewiesen, dass Expertinnen und Experten wie Sie uns noch einmal genauer darauf hinweisen, wo jetzt tatsächlich die Punkte sind, die schnellstmöglich umgesetzt werden müssen. Ich habe so ein bisschen den Eindruck, dass wir insgesamt mit unserem politischen Handeln, sei es jetzt auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene, bereits hinterherhinken. Darum würde ich gerne das aufgreifen, was Dr. Böse-O'Reilly gesagt hat, nämlich diesen Begriff der „Preparedness“, seid vorbereitet. Das heißt, ihr müsst in die Gänge kommen, erstens um aufzuholen und nachzuholen, was schon versäumt ist, aber ihr müsst auch schon für den nächsten Schritt vorbereitet sein. Ich würde gerne noch einmal an Sie und wirklich in die Runde die Frage geben, was Sie glauben oder was Ihre Meinung ist, wäre jetzt der wirklich zwingend notwendigste erste Schritt, und wir reden hier über Kinder und Jugendliche und nicht über Erwachsene, um tatsächlich sicherzustellen, dass der Klimawandel, den wir bereits haben und die Auswirkungen, die wir bereits haben, dass wir das für Kinder und Jugendliche erträglicher machen können?

Laura Stenz (Deutscher Allergie- und

Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament): Für Allergiker*innen und Asthmatiker*innen ist es wichtig, die Pflege zu bekommen, die sie brauchen. Das habe ich auch im Vortrag schon gesagt. Das würde ich noch einmal betonen.

Vorsitzende: Ist es für Sie die Versorgung? Also vor allen Dingen die gerecht aufgeteilte Versorgung? Das heißt, dass jedes Kind Zugang bekommt, unabhängig davon, in welchem Rahmen oder in welchem Haushalt es aufgewachsen ist. Also das wäre Ihre dringendste Forderung?

Laura Stenz (Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB), Mitglied im Europäischen Allergie- und Asthmajugendparlament): Genau. Und effektiv Luftverschmutzung bekämpfen natürlich.

Vorsitzende: Danke.

Sylvia Hartmann (KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.): Da erwarten Sie eine sehr einfache Antwort auf ein sehr komplexes Problem. Weil, die Frage allein ist, welche Dimension am wichtigsten ist? Ist das die physische oder ist das die psychische? Von daher gibt es tatsächlich sehr viele Antworten. Und dann auch die Frage, ob einem Klimaschutz oder Klimaadaptation wichtig ist? Ich würde jetzt einmal sagen, um das genauso groß zu beantworten, wie Sie es gestellt haben, tatsächlich Klimaschutz als Priorität zu setzen. Damit kann man automatisch auch den Kindern sagen, die jetzt Kinder sind, wir nehmen euch ernst und wir nehmen eure Zukunft auch tatsächlich ernst.

Vorsitzende: Vielen Dank.

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly (LMU Klinikum der Universität München, Leiter AG Globale Umweltmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin): Sehr viele Jugendliche haben auch vor Covid sehr viel Angst und auch große Zukunftsängste. Dieselben Zukunftsängste



haben sie auch vor dem Klimawandel. Fridays for Future hat das auch ausgedrückt. Ich glaube, die Aufgabe von uns ist es, der nachfolgenden Generation zuzuhören und zu verstehen, dass wir bestimmen, welches Leben sie später einmal haben werden. Auf europäischer Ebene glaube ich, sind die Reduktion des CO₂-Ausstoßes und die Verminderung der Luftverschmutzung sicher für die Kindergesundheit zunächst einmal vordringlich. Wir dürfen auf gar keinen Fall vergessen, welche globale Dimension das Ganze hat. Wenn es jetzt in Brandenburg oder in Bayern immer wärmer wird, dann können die Kinder dort immer noch leben. Wenn es aber zum Beispiel in Indien und Indonesien um 4 Grad wärmer wird, dann werden diese Kinder dort nicht mehr leben können. Diese Kinder werden weltweit eine gewaltige Migrationsbewegung auslösen. Wenn wir die Augen zumachen, und das tun wir, und uns mit diesem Thema Klimawandel und Migration nicht beschäftigen, dann kommen auf unsere Kinder noch ganz andere Probleme zu als nur, dass es den Eichenraupenprozessionsspinner gibt.

Vorsitzende: Vielen Dank für Ihre Antworten und alle Ihre anderen Antworten. Ich finde auch, dass diese ganze Anhörung und die Fragerunde heute uns völlig Recht gegeben haben, dass es wichtig

und notwendig ist, dass die Kinderkommission sich mit genau diesem Thema beschäftigt. Wir denken über Covid hinaus, denn dagegen werden wir hoffentlich irgendwann alle eine Impfung und Medikamente haben. Aber für den Klimawandel gibt es keine Impfung und keine Medikamente. Was wir hier tun können, ist, dass wir die richtigen politischen Weichen stellen. Ich fand hier dieses Bild von Dr. Böse-O'Reilly sehr schön, was es denn heißt, wenn ein Kind heute geboren wird, in welcher Welt es leben wird, wenn es 60 Jahre alt ist. Ich glaube, das ist unsere Verantwortung und auch als Politikerinnen und Politiker, die wir hier in der Kinderkommission sind. Sie können auch ganz sicher sein, dass wir das alle in unsere Fraktionen hineintragen. Es bleibt also nicht nur hier in der Kinderkommission, sondern das sind Themen, die wir mitnehmen und auch in Einzelgesprächen in den Fraktionen und in den Gesundheitsausschüssen noch einmal genauer thematisieren. Darum Ihnen vielen herzlichen Dank, dass Sie hier waren und dass Sie uns auch unter diesen schwierigen Bedingungen Ihre Zeit geschenkt haben. Ich wünsche Ihnen auf jeden Fall einen guten Heimweg und bleiben Sie gesund. Herzlichen Dank, dass Sie uns an Ihrem Wissen haben teilhaben lassen. Herzlichen Dank dafür.

Schluss der Sitzung: 16.30 Uhr

Charlotte Schneidewind-Hartnagel, MdB

Vorsitzende