Editorial

Cancún war ein Erfolg. Die Delegierten des UN-Klimagipfels haben sich im Dezember 2010 auf gemeinsame Ziele in der internationalen Klimapolitik einigen können, auch wenn das Maßnahmenpaket ein Kompromiss bleibt. Selbst konkretere Verabredungen könnten den Klimawandel nur abschwächen: Nach den Erkenntnissen des „Intergovernmental Panel for Climate Change“ (IPCC) kann auch eine erhebliche Reduktion anthropogener CO₂-Emissionen den Anstieg der Erdoberflächentemperatur nicht mehr verhindern.

Im Cancún-Rahmenabkommen werden die UN-Mitgliedstaaten zur Entwicklung eigener Anpassungspläne an die bereits nachweisbaren und noch zu erwarteten Klimaänderungen verpflichtet. Während der Klimawandel ein globales Ereignis ist, variieren seine Folgen aufgrund topografischer, demografischer, soziokultureller und wirtschaftlicher Unterschiede regional z. T. erheblich. Wirksame Anpassung an den Klimawandel gelingt, wenn sie an den spezifischen Vulnerabilitäten einer Region ansetzt.

In Deutschland arbeitet eine interministerielle Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesumweltministeriums an dem „Aktionsplan Anpassung“ der Bundesregierung, der im Sommer 2011 verabschiedet werden soll. Wie bereits in der Deutschen Anpassungsstrategie (DAS) werden im Aktionsplan erneut Anpassungserfordernisse im Kontext Gesundheit aufgegriffen und das aus gutem Grund.

Christina Koppe und Thomas Deutschländer zeigen in ihrem Beitrag, dass es trotz der Unsicherheiten in der Klimamodellierung inzwischen als sehr wahrscheinlich gelten muss, dass sich die beobachteten Trends in Deutschland fortset-

zen werden. Hitzewellen, schon einzelne heiße Tage, eine höhere Wahrscheinlichkeit von Starkniederschlägen, tendenziell wärmere Winter und trockenere Sommer sind mit spezifischen Gesundheitsrisiken verbunden.

Drei dominierende Risiken werden in den Beiträgen dieses Heftes aufgegriffen: erhöhte Morbidität und Mortalität insbesondere älterer Menschen in Hitzewellen, mögliche Unterbrechungen der Infrastruktur bei Unwetterereignissen und die Risiken von Erkrankungen, die durch Vektoren übertragen werden. Den größten Raum nehmen Hitzeextreme in der Diskussion ein. Die Zunahme ihrer Häufigkeit und Intensität ist am sichersten zu prognostizieren. Seit dem Hitzesommer 2003 sind die Risiken für Morbidität und Mortalität in Europa gut bekannt und am deutlichsten für Hochaltrige belegt.

Unter Berücksichtigung der jeweiligen politischen Verhältnisse und der Strukturen der Gesundheits- und Sozialsysteme entwickelten einige europäische Länder sog. Hitzeaktionspläne als Reaktion auf die dramatischen Ereignisse. Auf Basis der ersten Erfahrungen legte die WHO Europa 2008 einen Leitfaden mit 8 Erfolgskriterien für die effektive Prävention von Gesundheitsschäden durch Hitzeexposition vor. Henny Annette Grewe und Beate Blättner stellen anhand einiger Kriterien exemplarisch Lösungsstrategien aus unterschiedlichen europäischen Ländern vor. Die Beispiele zeigen, dass eine Weiterentwicklung der Anpassungsmaßnahmen auch in Deutschland möglich wäre.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft wurden in Österreich Beiträge zur nationalen Anpassungsstrategie für das Aktivitätsfeld Ge-

sundheit erarbeitet. Hans-Peter Hutter et al. skizzieren die Ergebnisse. Als prioritär wurden für Österreich akute Gesundheitsgefahren durch Hitzewellen im urbanen Umfeld sowie Gefahren durch Überschwemmungen und Vermurungen identifiziert. Auch langfristige Folgen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Schäden an Infrastruktur und Bausubstanz mit entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheit sowie erhöhter Migrationsdruck werden als Risiken berücksichtigt.

In Deutschland sind bundeslandspezifische Hitzewarnsysteme die bisher konkreteste Form der Umsetzung. Silvia Hekkenhahn und Volker Gussmann evaluieren die Maßnahmen für Hessen, Jobst Augustin et al. für Niedersachsen. Trotz unterschiedlicher Regelungen im Detail kommen beide zum Ergebnis, dass die Hitzewarnungen in Pflegeheimen zu Konsequenzen führen, in Hessen aufgrund der Überprüfung durch die Heimaufsicht zuverlässiger. In beiden Bundesländern versickern die Warnungen ohne die besonders vulnerable Gruppe der allein stehenden Senioren ohne Betreuung wirklich zu erreichen. Augustin et al. konnten zeigen, dass diese Gruppe häufig ihre Vulnerabilität falsch einschätzt und nur unzureichende Schutzmaßnahmen bei Hitze ergreift.

Hier setzt das Projekt PräKom an, das Gegenstand des Beitrags von Markus Hekkenhahn und Karin Müller ist. In der Verantwortung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde modellhaft ein stadtteilbezogenes Netzwerk zur Entwicklung und Umsetzung von bedarfsgerechten Strategien zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden aufgebaut, das v. a. alleine lebende Ältere erreichen soll. Wäh-

rend Interventionen auf der Meso- und Makroebene gut zu realisieren waren, stellt der Zugang zu einem größeren Teil der Zielgruppe zum jetzigen Zeitpunkt ein immer noch ungelöstes Problem dar.

Henny Annette Grewe und Diana Pfaffenberger widmen sich den Pflegeheimen und fassen den aktuellen Erkenntnisstand über effektive Maßnahmen der Risikoreduktion bei hohen Innenraumtemperaturen zusammen. Sie kommen zu dem Schluss, dass bauliche Anpassungen lohnend sein würden, denn die während Hitzeperioden notwendigen differenzierten pflegerischen und ärztlichen Entscheidungen, die Durchführung von Maßnahmen zur Reduktion von Exposition und Suszeptibilität sowie die enge Überwachung relevanter Parameter erfordern einen erhöhten Material- und Personaleinsatz, der nicht langfristig terminierbar, jedoch ggf. wiederholt während eines Sommers zu leisten ist.

Die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger ist eines der gesundheitsbezogenen Problemfelder, die aufgrund infrastruktureller Probleme bei Unwetterereignissen zu lösen sein wird. Am Beispiel zweier ländlich strukturierter Landkreise, die die Konsequenzen des demografischen Wandels bereits heute zeigen, befassen sich Beate Blättner und Sascha Georgy mit den möglichen Strategien, Versorgung aufrechtzuerhalten. Sie finden situative Maßnahmen statt präventiver Notfallpläne und entwickeln ein Maßnahmenpaket. Eines der infrastrukturellen Hindernisse der Versorgung bei Unwetter ist, dass die Räumung von für den Fernverkehr geschaffenen Straßen Vorrang vor regional versorgenden Straßen hat.

Melanie Gebhardt und Thilo Schlott befassen sich mit Vektoren. Ihr Beitrag gilt den Erfahrungen eines Projekts, das zu Erkenntnissen über die Klimawandel abhängige Verbreitung von infektiösen Vektoren und die Machbarkeit epidemiologischer Forschung unter Einbeziehung der laienwissenschaftlichen Bevölkerung führen soll. Sie kommen zum vorläufigen Schluss, dass eine Sensibilisierung der Bevölkerung für die infektiologischen Risiken des Klimawandels und eine Stabilisierung des Überwachungssystems gelun-

gen ist. Dies spricht für die Chancen eines partizipativen Ansatzes.

In der Zusammenschau der Beiträge zeigt sich, dass Deutschland auch im europäischen Vergleich in der Entwicklung präventiver Strategien gegen die mit dem Klimawandel verbundenen Gesundheitsrisiken noch am Anfang steht. Das gilt auch für die Forschung. Es mangelt an Daten, an nachweislich wirksamen Interventionen, an einer fundierten Strategie und an der Sensibilität im Gesundheitswesen, mithin an einem Public-Health-Ansatz.

Beate Blättner

B. Blättner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Blättner

Fachbereich Pflege und
Gesundheit, Hochschule Fulda,
Marquardstraße 35, 36039 Fulda
Beate.Blaettner@hs-fulda.de