



**Schutz der Gesundheit in
einer durch den Klimawandel
bedrohten Umwelt:
Handlungsrahmen für die
Europäische Region**



EUROPA



Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

„Schutz der Gesundheit der Kinder
in einer sich verändernden Umwelt“

Parma (Italien), 10.–12. März 2010



EUR/55934/6 Rev.1
19. Februar 2010
100264
Original: Englisch

Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt: Handlungsrahmen für die Europäische Region

Beitrag der Sonderarbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit

Konferenzsekretariat

WELTGESUNDHEITSORGANISATION • REGIONALBÜRO FÜR EUROPA
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark Telefon: +45 39 17 12 52/16 06 Fax: +45 39 17 18 78/18 92
E-Mail: parma2010@euro.who.int Website: <http://www.euro.who.int/parma2010>

Danksagung

Das vorliegende Dokument wurde von der Sonderarbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit der Europäischen Region ausgearbeitet, in der das Vereinigte Königreich und Serbien den Vorsitz führen und in der außerdem Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Italien, die Niederlande, die Tschechische Republik, Ungarn, die Europäische Kommission, die Europäische Umweltagentur, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, die Health and Environment Alliance, das Regionale Umweltzentrum und das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertreten sind. Die Sonderarbeitsgruppe stand allen Mitgliedstaaten und Organisationen in der Europäischen Region der WHO zur Mitarbeit offen. Als Sekretariat der Sonderarbeitsgruppe fungierte das WHO-Regionalbüro für Europa.

Die Sonderarbeitsgruppe bedankt sich beim Gesundheitsministerium des Vereinigten Königreichs und beim Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit für die Ausrichtung von drei ihrer insgesamt vier Sitzungen.

In das Dokument sind eine Vielzahl von Anmerkungen und Diskussionsbeiträgen aus den themenbezogenen Fachtagungen in Paris (Dezember 2008) und Luxemburg (28.–29. Januar 2009), der hochrangigen Vorbereitungstagung in Bonn (April 2009) und den Redaktionstagungen in Andorra und Parma (Juni bzw. Oktober 2009) eingeflossen.

Ebenso bei der Ausarbeitung des Dokuments berücksichtigt wurden die wertvollen Beiträge der Tagung der Länder Südosteuropas, die auf gemeinsame Einladung der Gesundheitsministerien Serbiens und Montenegros im September 2009 in Belgrad stattfand, sowie der Tagung der neuen unabhängigen Staaten zum Thema Umwelt und Gesundheit im Oktober 2009 in Duschanbe (Tadschikistan). Im Laufe des Jahres 2009 wurden außerdem im Rahmen der Planung des Gesundheitswesens im Hinblick auf die Folgen des Klimawandels eine Reihe von Politikdialogen und Workshops in Albanien, Kirgisistan, Malta, der Russischen Föderation, Tadschikistan, der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Usbekistan und Zypern abgehalten.

Im Dezember 2009 fand schließlich auf Einladung der Europäischen Umweltagentur eine interinstitutionelle Tagung statt, an der die Europäische Kommission, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, die Gemeinsame Forschungsstelle der Europäischen Kommission, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, die WHO und die Weltorganisation für Meteorologie teilnahmen. Ziel der Tagung war eine Diskussion über Inhalt und Format eines Informationsforums vor dem Hintergrund der vielfältigen Entwicklungen auf globaler und europäischer Ebene.

Klimawandel: Die gesundheitspolitische Herausforderung des 21. Jahrhunderts

Jedes Jahrhundert hat seine eigenen Herausforderungen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitsschutzes; die große Herausforderung in unserem Jahrhundert ist der Klimawandel. Dr. Margaret Chan, Generaldirektorin, Weltgesundheitsorganisation

1. Nie zuvor war es so offensichtlich, dass im Hinblick auf den Klimawandel gesundheitliche und ökologische Aspekte von zentraler Bedeutung sind. Die Ergebnisse der Zwischenstaatlichen Sachverständigengruppe über Klimaänderungen (IPCC) und der von der Europäischen Umweltagentur (EEA), der Gemeinsamen Forschungsstelle der Europäischen Kommission (JRC) und dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation gemeinsam veröffentlichte Bericht (EEA, 2008a) deuteten darauf hin, dass sich in der Europäischen Region schon heute Auswirkungen auf die natürlichen Systeme und auf die Gesundheitssituation bemerkbar machen, selbst bei einem Temperaturanstieg von bisher nur 1° C gegenüber dem für Europa im Zeitraum 1850–1899 gemessenen Durchschnitt (IPCC, 2007). Das Abschmelzen von Gletschern, das Auftauen von Permafrost-Böden, Veränderungen in den Ökosystemen, die 70 000 zusätzlichen Todesfälle in Europa aufgrund der Hitzeperioden im Sommer 2003 und die veränderte Verteilung einiger Vektorkrankheiten sind hierfür nur einige Beispiele.

2. Prognosen gehen für die Europäische Region der WHO von Temperaturanstiegen um bis zu 6,0° C bis zum Ende des Jahrhunderts aus (EEA, 2008b) und sagen ernste Auswirkungen auf Wasser, Luft, Ernährung, Ökosysteme, Landwirtschaft und wirtschaftliche Produktivität voraus. Die Gesundheit der Bevölkerung ist in hohem Maße von der Stabilität, Produktivität und Widerstandsfähigkeit der natürlichen Umwelt angesichts des Klimawandels abhängig (McMichael et al., 2009).

3. Die Ergebnisse mehrerer Bewertungen, Forschungsprojekte und nationaler Gesundheitsfolgenabschätzungen (Menne et al., 2007) stimmen dahin gehend überein, dass aufgrund der für die menschliche Gesundheit relevanten Belastungen durch den Klimawandel in den nächsten Jahrzehnten für die Europäische Region mit folgenden Auswirkungen zu rechnen ist:

- Zunahme der gesundheitlichen Folgen extremer Wetterereignisse;
- Zunahme von Mangelernährung in Gebieten, in denen die Bevölkerung besonders von der Produktivität von Landwirtschaft und Viehzucht abhängig ist;
- Veränderung der Muster in Bezug auf durch Lebensmittel übertragene Krankheiten;
- Veränderung der Verteilung von Infektionskrankheiten und mögliche Begünstigung der Ausbreitung tropischer und subtropischer Arten;
- Anstieg der wasserbedingten Krankheitslast in Bevölkerungsgruppen, in denen Wasserver- und Abwasserentsorgung sowie persönliche Hygiene schon heute auf einem niedrigen Niveau sind;
- Zunahme von Atemwegserkrankungen aufgrund von Veränderungen in Bezug auf Luftqualität und Verteilung von Pollen infolge des Klimawandels;
- Flucht großer Bevölkerungsgruppen vor Küstenerosion, Überschwemmungen in Küstengebieten und Beeinträchtigung der Landwirtschaft.

4. Der Klimawandel wird sich negativ auf das Wirtschaftswachstum auswirken und verschiedene Wirtschaftssektoren vor erhebliche Herausforderungen stellen. Es gibt verschiedene Schätzungen über den durchschnittlichen weltweiten Rückgang des Bruttoinlandsproduktes (BIP); so geht Stern bei einer Erwärmung um 4°C von einem Rückgang des BIP um 1% bis 5% aus, prognostiziert dabei aber beträchtliche regionale Unterschiede (Stern, 2006). Wirtschaftswachstum und Chancengleichheit bei der Verteilung sind notwendig, um Armut bekämpfen und eine Vielzahl an gesundheits- und umweltpolitischen Zielen verfolgen zu können (IPCC, 2007).

5. Auch wenn vom Klimawandel alle betroffen sein werden, so sind doch nicht alle im gleichen Maße gefährdet. Das Ausmaß der Gefährdung der menschlichen Gesundheit wird von einer Reihe von Einflussfaktoren bestimmt, darunter das Ausmaß der Klimaänderungen, die Widerstandsfähigkeit der Umwelt, Ungleichheiten und sozioökonomische Unterschiede, Unterstützungssysteme und -chancen, die Bereitschaft des Gesundheitssystems sowie Gesundheitsstatus, Geschlecht und Alter. Der Klimawandel wird auch die Fähigkeit der Länder beeinflussen, eine nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen, die sich beispielsweise anhand langfristiger Fortschritte (Bekämpfung von Armut und Hunger, Senkung der Kindersterblichkeit, mehr ökologische Nachhaltigkeit) bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele bemessen lässt.

6. Um die negativen Folgen des Klimawandels auf weltweit Millionen von Menschen zu vermeiden, ist eine deutliche Senkung des Ausstoßes von Treibhausgasen erforderlich. Laut dem vierten Sachstandsbericht der IPCC wäre es für eine Stabilisierung der Treibhausgaskonzentrationen bei einem maximalen Anstieg der globalen Durchschnittstemperatur um 2,0 bis 2,4 °C im Fließgleichgewicht bis 2050 eine Senkung der globalen Treibhausgasemissionen um 50% bis 85% gegenüber dem Niveau von 2000 notwendig (IPCC, 2007). 53 europäische Länder und die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft haben das Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (UNFCCC, 2009a) ratifiziert – mit dem letztendlichen Ziel, die Treibhausgasemissionen zu stabilisieren (Vereinte Nationen, 1992). Die 15. Konferenz der Vertragsparteien der Klimarahmenkonvention nahm die Vereinbarung von Kopenhagen zur Kenntnis, in der zum Ausdruck kam, dass aus wissenschaftlicher Sicht der weltweite Temperaturanstieg unter 2 Grad Celsius liegen sollte und dass in allen Bereichen enorme Reduzierungen bei den weltweiten Emissionen notwendig sind (UNFCCC, 2009b).

7. Neueste Erkenntnisse belegen, dass viele der Maßnahmen zur Senkung der Treibhausgasemissionen auf lokaler Ebene mit signifikanten unmittelbaren positiven gesundheitlichen Nebeneffekten verbunden sind (Chan, 2009; Haines et al., 2009). Der Anreiz zu Investitionen in die Senkung der Treibhausgasemissionen wäre deutlich höher, wenn in die ökonomischen Bewertungen auch Aspekte wie positive gesundheitliche Effekte, Energiesicherheit, neue Beschäftigungschancen, Stabilität der landwirtschaftlichen Produktion und Ernährungssicherheit gebührend einbezogen würden. Nicht alle Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen und -technologien werden als gesundheitlich nutzbringend angesehen.

8. 33 von 44 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO hoben in ihrer nationalen Erklärung an die Klimarahmenkonvention die Bedeutung der gesundheitlichen Folgen hervor. In der Europäischen Region spielen nationale und

regionale Bewertungen in Bezug auf die Anpassung an den Klimawandel sowie auf die Anfälligkeit gegenüber seinen gesundheitlichen Folgen eine entscheidende Rolle bei der Gewinnung von Informationen über das Spektrum an Gesundheitsrisiken, ihre sozioökonomisch und geografisch unterschiedliche Verteilung und ihren zu erwartenden zeitlichen Verlauf im Rahmen mehrerer plausibler Szenarien in Bezug auf Klimaänderungen, Prioritäten für Anpassungsmaßnahmen und Finanzierung ein. Die Herausforderung besteht darin, weiterhin strukturierte Bewertungen der Gesundheitsrisiken vorzunehmen, insbesondere in denjenigen Ländern im östlichen Teil der Region, die möglicherweise über einen längeren Zeitraum Finanzmittel für gesundheitliche Anpassungsmaßnahmen erhalten und bedeutende strukturelle, technologische und ökonomische Entwicklungen erleben könnten.

9. Anpassungsmaßnahmen sind dringend erforderlich. Auch wenn viele Mitgliedstaaten der Europäischen Region inzwischen aktiv geworden sind, so muss doch die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention vor dem Hintergrund eines sich verändernden Klimas gestärkt werden:

- 18 Länder haben ein Risikobereitschaftskonzept und ein reaktionsspezifisches Konzept für extreme Ereignisse entwickelt, z. B. Gesundheitsaktionspläne für Hitzeperioden.
- Zwölf Länder haben den Gesundheitsschutz in ihre sektorübergreifenden nationalen Anpassungsstrategien einbezogen.
- Acht Länder entwickeln sektorspezifische Pläne zur Anpassung an den Klimawandel (Menne et al., im Druck).

10. Konkret werden benötigt: eine sektorübergreifende Zusammenarbeit bei der Entwicklung integrierter Verfahren und Instrumente für Bewertungen; vorausschauende Informationen über potenzielle Risiken und Chancen; Überwachung von langfristigen Trends sowie der Wirksamkeit von Maßnahmen; Finanzierungskonzepte; und eine erweiterte Forschung mit dem Ziel, Informationen für die genannten Zwecke bereitzustellen und die Komplexität der Wechselwirkungen mit anderen laufenden Veränderungen in den Bereichen Umwelt und Soziales zu begreifen (WHO, 2009).

11. Mit dem Themenkomplex Klimawandel und Gesundheit befasst sich die WHO schon seit Ende der 1980er Jahre immer wieder auf verschiedenen Ebenen. In der Europäischen Region stand die Thematik auf der Tagesordnung der ersten, dritten und vierten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit.¹ Die Empfehlungen und späteren Maßnahmen haben die Entwicklungen im Bereich Klimawandel und Gesundheit auf subregionaler und nationaler Ebene geprägt. Auf der 61. Weltgesundheitsversammlung wurde die Resolution WHA61.19 über Klimawandel und Gesundheit (WHO, 2008a) angenommen, in der die Mitgliedstaaten und die WHO zur Intensivierung ihrer

¹ 1999 wurde vorgeschlagen, ein europaweites Netzwerk von Organisationen zu schaffen, das die frühen Gesundheitsfolgen des Klimawandels beim Menschen beobachten, erforschen und bewerten, zur Entwicklung von Indikatoren beitragen, konkrete Maßnahmen und nationale Gesundheitsfolgenabschätzungen überwachen und Optionen und Strategien in Bezug auf Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen bewerten soll. 2004 wurden weitere Maßnahmen vorgeschlagen, um die Krankheitslast infolge extremer Wetter- und Klimaereignisse durch einen proaktiven und fachübergreifenden Ansatz zu senken und gesundheitsverträgliche, energieeffiziente Konzepte für andere Politikbereiche zu fördern.

Anstrengungen aufgefordert wurden. 2009 wurde der für das Sekretariat bei der WHO entworfene Arbeitsplan vom Exekutivrat gebilligt (WHO, 2008b).

12. Nach langjährigen Anstrengungen im Bereich Klimawandel und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO begannen die Mitgliedstaaten der Europäischen Region zusammen mit der Europäischen Kommission und einer Vielzahl anderer Organisationen auf die Entwicklung des Handlungsrahmens für die Europäische Region hinzuwirken, da sie erkannten, dass der von der WHO initiierte Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa einen einzigartigen Rahmen für eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Themenkomplex Umwelt und Gesundheit und anderen Politikbereichen und Partnern für den Schutz von Gesundheit und Umwelt vor den negativen Folgen des Klimawandels und für die Förderung gesundheitlicher Belange in anderen Politikbereichen darstellt.

Der Entwurf des Handlungsrahmens für die Europäische Region

13. Der nachstehende Rahmen soll dazu dienen, die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, das Sekretariat bei der WHO und andere Partner in ihrem Handeln zu unterstützen. Obwohl mit dem globalen Arbeitsplan der WHO (WHO, 2008b) vereinbar, ist er doch auf die Europäische Region der WHO bezogen und berücksichtigt die klimatischen und kulturellen Bedingungen, die sozioökonomische Entwicklung, die Entwicklung der Umwelt, die Gesundheitssysteme, den Gesundheitsstatus und die Gefährdungspotenziale in den Mitgliedstaaten der Region. Inhaltliche Schwerpunkte sind: a) Zielsetzung und zentrale Grundsätze; b) fünf strategische Ziele; c) konkrete Maßnahmen zur Verwirklichung der Ziele; und d) Umsetzung.

Zielsetzung des Handlungsrahmens

14. Die Zielsetzung des Handlungsrahmens für die Europäische Region besteht darin, die Gesundheit der Menschen in der Europäischen Region zu schützen, gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitssicherheit zu fördern und gesundheitsverträgliche Lebensbedingungen vor dem Hintergrund eines sich verändernden Klimas zu schaffen.

15. In dem Handlungsrahmen werden mehrere zentrale Grundsätze nochmals hervorgehoben:

- Synergieeffekte mit bestehenden Konzepten und gesetzlichen Strukturen
- sinnvolle sektorübergreifende Konzepte
- wirksame Zusammenarbeit zwischen zuständigen Organisationen und Parteien
- flexible Konzepte, in denen sowohl die Subsidiarität als auch die Individualität jedes einzelnen Mitgliedstaats gewahrt bleiben
- Solidarität innerhalb der Region und weltweit
- Chancengleichheit
- Gesundheitsförderung nach besten Kräften und Vermeidung jeglicher negativer Auswirkungen auf die Gesundheit

Strategische Ziele im Handlungsrahmen für die Europäische Region

16. Der vorliegende Handlungsrahmen für die Europäische Region basiert auf fünf strategischen Zielen:

- Gewährleistung, dass gesundheitliche Aspekte auf sämtlichen Ebenen in alle gegenwärtigen und künftigen Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen, -konzepte und -strategien einbezogen werden;
- Stärkung von Gesundheitssystem, Sozialwesen und Umweltschutz, um ihre Fähigkeit zur Verhinderung des Klimawandels bzw. zur Vorbereitung auf seine Folgen und deren Bewältigung zu stärken;
- Sensibilisierung mit dem Ziel der Förderung gesundheitsverträglicher Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen in allen Politikbereichen;
- Verstärkung des Beitrags der Politikbereiche Gesundheit und Umwelt zur Senkung der Treibhausgasemissionen;
- Austausch auf allen Ebenen in Bezug auf vorbildliche Praktiken sowie auf Forschungsergebnisse, Informationen, Technologien und Instrumente im Bereich Klimawandel, Umwelt und Gesundheit.

Vorgeschlagene Maßnahmen

Ziel 1: Gewährleistung, dass gesundheitliche Aspekte auf sämtlichen Ebenen in alle gegenwärtigen und künftigen Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen, -konzepte und -strategien einbezogen werden;

17. Vorgabe einer klaren Richtung in Bezug auf Klimawandel für Planungsmaßnahmen und Investitionen auf nationaler Ebene, Gewährleistung einer gemeinsamen Verantwortung und Rechenschaftspflicht für Klimaschutzkonzepte auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen und Gewährleistung von Technologietransfer, -entwicklung und -bewertung.

18. Förderung in folgenden Bereichen:

- gesundheitsverträgliche, energieeffiziente Gebäude und erneuerbare Energien;

- Zugang zu sicheren Verkehrsmitteln, die der Bewegungsförderung und der Herstellung sozialer Kontakte dienen;
- verbesserte Qualität der Außen- und Innenluft;
- Änderung CO₂-intensiver Ernährungsgewohnheiten und Produktionsverfahren.

19. Durchsetzung bewährter Maßnahmen zur Verringerung von Mortalität, Morbidität und Treibhausgasemissionen in der Umweltpolitik und in anderen Politikbereichen.

20. Einrichtung sektorübergreifender Verfahren für eine gezielte Auseinandersetzung mit dem Klimawandel und der Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene.

21. Erfassung rechtzeitiger Informationen, Durchführung von Forschungsarbeiten und regelmäßige Aktualisierung von Bewertungen u. a. in folgenden Bereichen:

- gegenwärtige, künftige und neu auftretende Gefahren für Umwelt und Gesundheit und durch den Klimawandel bedingte Risiken;
- Bestimmung gefährdeter Gruppen und Teilregionen;
- gegenwärtige nationale und subnationale Kapazitäten für die Bekämpfung von Gesundheits- und Umweltrisiken;
- positive Nebeneffekte sowie Risiken für Gesundheit und Umwelt aufgrund von Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen, -technologien und -konzepten in anderen Politikbereichen wie Wohnungsbau, Energie, Verkehr, Landwirtschaft, Abfallwirtschaft, Wasserwirtschaft, Reinhaltung der Luft und Lebensmittelsicherheit;
- zusätzliche Maßnahmen auf nationaler, subregionaler und lokaler Ebene zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sowie gefährdeter Gruppen und der Umwelt;
- Kostenberechnung in Bezug auf Risiken und Chancen, einschließlich der gesundheitlichen Kosten von Untätigkeit;
- Trends hinsichtlich der Effektivität von Anpassungs- und Klimaschutzmaßnahmen.

22. Entwicklung und Umsetzung nationaler Anpassungs-, Vorsorge- und Bewältigungsstrategien oder entsprechender Aktionspläne mit einem konkreten Gesundheitsbezug.

23. Erleichterung von Pilotinitiativen, insbesondere auf grenzüberschreitender Ebene, und Einflussnahme auf internationale Ressourcenzuteilung.

Ziel 2: Stärkung von Gesundheitssystem, Sozialwesen und Umweltschutz, um ihre Fähigkeit zur Verhinderung des Klimawandels bzw. zur Vorbereitung auf seine Folgen und deren Bewältigung zu stärken

24. Einbindung von Ministerien und anderen zentralen Akteuren in die Einbeziehung gesundheitlicher Belange in alle Politikbereiche.

25. Einbindung und Anleitung von Gesundheitsexperten bei der Entwicklung und Umsetzung sektorübergreifender nationaler Anpassungsstrategien.

26. Verbesserung bzw. Instandhaltung

- der Einrichtung von Frühwarnsystemen und der Entwicklung von Aktionsplänen für extreme Wetterereignisse sowie von Katastrophenschutzmaßnahmen;
- einer klimasicheren Gesundheitsversorgung und anderer entsprechender öffentlicher Infrastrukturleistungen;
- von Maßnahmen zur frühzeitigen Entdeckung von bzw. Warnung vor klimawandelbedingten Krankheitsausbrüchen und zu deren zügiger Bekämpfung;
- der Überwachung von durch Vektoren übertragenen Krankheiten und Zoonosen;
- einer integrierten Krankheitsüberwachung und -beobachtung;
- der Realisierung evidenzbasierter Maßnahmen zur Prävention, Behandlung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (u. a. durch Impfprogramme, Vektorenbekämpfung usw.);
- der Angebote der primären Gesundheitsversorgung, des öffentlichen Gesundheitsschutzes und der Sozialversorgung;
- medizinischer, klinischer und postgraduierter Ausbildungsangebote für den Umgang mit bisher ungewohnten Gesundheitsproblemen;
- von umweltbezogenen Leistungen wie Wasser- und Abfallwirtschaft.

27. Förderung lokaler Bemühungen und Entwicklungsmaßnahmen, insbesondere in Bezug auf die Infrastruktur, zur Unterstützung der Fähigkeit lokaler Gemeinschaften, sich gegen klimabedingte Gesundheitsrisiken zu wappnen und die erforderlichen Anpassungs- und Klimaschutzmaßnahmen durchzuführen.

Ziel 3: Sensibilisierung mit dem Ziel der Förderung und Erleichterung gesundheitsverträglicher Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen in allen Politikbereichen

28. Entwicklung spezieller Lehrpläne, Programme und sonstiger Maßnahmen zur Erweiterung des Wissens über Gesundheit und Klimawandel im Bildungsbereich, d. h. vom Kindergarten bis zum Postgraduiertendiplom.

29. Schulung von Gesundheits- und Umweltexperten in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sowie auf positive Nebeneffekte und Risiken von Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen.

30. Förderung und Unterstützung der Entwicklung und Umsetzung von Kommunikationsstrategien und Überzeugungskampagnen mit Hilfe der Medien und wirksamer Verbreitungskanäle mit dem Ziel, die Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Folgen von Treibhausgasemissionen sowie für mögliche Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen und persönliche Handlungsmöglichkeiten zu sensibilisieren.

31. Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen, Wissenschaftlern, Ingenieuren und Führungskräften bei Fördermaßnahmen in Umfeldern wie Schule, Krankenhaus und Arbeitsplatz.

32. Gewährleistung einer Beteiligung der Öffentlichkeit und Zugang zu Informationen über Klimawandel, seine Folgen und angemessene Gegenmaßnahmen,² um verantwortungsbewusste Entscheidungen zu erleichtern.

33. Förderung eines Dialogs zwischen staatlichen Behörden und Bereitstellung gesundheitlichen Sachverständs mit dem Ziel, bei der Aushandlung internationaler multilateraler Umweltabkommen zu sachgerechten Entscheidungen zu gelangen.

Ziel 4: Verstärkung des Beitrags der Politikbereiche Gesundheit und Umwelt zur Senkung der Treibhausgasemissionen

34. Förderung von energieeffizienten bzw. ressourcenschonenden Maßnahmen auf dem Gebiet von Umwelt und Gesundheit in den Bereichen Energie, Ernährung, Gebäude, Verkehr, Abfallentsorgung, Wasserver- und Abwasserentsorgung im Hinblick auf die Erreichung nachhaltiger Resultate finanzieller Art wie auch in Bezug auf Anpassung.

35. Werbung für individuelles Handeln aller beteiligten Akteure (z. B. Arbeitnehmer, Führungskräfte, Patienten) zur Reduzierung von Treibhausgasemissionen und Minimierung der negativen gesundheitlichen Folgen des Klimawandels.

Ziel 5: Austausch von vorbildlichen Praktiken, Forschungsergebnissen, Daten, Informationen, Technologien und Instrumenten auf allen Ebenen

36. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist aufgefordert, zusammen mit den maßgeblichen Partnern wie der Europäischen Kommission, anderen Dienststellen der EU wie der Europäischen Umweltagentur und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, sowie mit der Weltorganisation für Meteorologie und anderen einschlägigen Organisationen bis 2014 die Frage der Einrichtung eines Informationsforums zu prüfen, das auf den vorhandenen Instrumenten und Informationserfassungsverfahren aufbaut. Diese sollte folgende Bestandteile umfassen:

- Praktische Instrumente für folgende Bereiche:
 - Abschätzung von gesundheitlichen Folgen, Gefährdungspotenzialen und Anpassungsmaßnahmen;
 - Gesundheitsfolgenabschätzung in Bezug auf Klimaschutz-Anpassungsmaßnahmen;
 - effektive Anpassung des Gesundheitswesens, effektive Präventionsmaßnahmen, Vorsorge- und Gegenmaßnahmen;
 - ökonomische Abschätzung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wie auch der Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen;
 - Abschätzung der positiven Gesundheitseffekte von Anpassungs- und Klimaschutzmaßnahmen;
 - bewährte Praktiken;

² Nach Maßgabe von Artikel 6 der Klimarahmenkonvention (Vereinte Nationen, 1992) sowie des Übereinkommens von Aarhus (UNECE, 1998).

- Leitlinien für bewährte Praktiken zur Verwirklichung von CO₂-Neutralität in der Gesundheitsversorgung;
- Frühwarnung vor extremen Wetterereignissen und potenziellen Bedrohungen durch Infektionskrankheiten sowie einschlägige Modelle für Bereitschafts- oder Aktionspläne;
- langfristige Trends anhand von Erkenntnissen und durch Bewertung von Indikatoren in Bezug auf Klimaänderungen, Umwelt- und Gesundheitsfolgen sowie Gegenmaßnahmen;
- Forschungsergebnisse;
- Chancen für die Forschung im Bereich Umwelt und Gesundheit, Finanzierung von Anpassungsprojekten und CO₂-neutralen Entwicklungen im Gesundheitsbereich.

37. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sind aufgefordert, an das Forum regelmäßige Informationen in folgenden Bereichen zu übermitteln bzw. zur Gewinnung solcher Informationen beizutragen:

- nationale Gesundheitsfolgenabschätzungen
- Anpassungspläne und Strategiekonzepte
- Trends in Bezug auf Indikatoren für Klimaänderungen, Umwelt und Gesundheit
- Fallstudien über bewährte Praktiken und positive gesundheitliche Nebeneffekte
- Pilotprojektfinanzierung und Forschungsmöglichkeiten
- Effektivität von Anpassungs- und Klimaschutzmaßnahmen.

38. Die globalen Forschungsprioritäten der WHO im Bereich Klimawandel und Gesundheit (WHO, 2009) sollten entschlossen in Angriff genommen werden.

Umsetzung

39. Im Einklang mit der Erklärung der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit wird der Handlungsrahmen für die Europäische Region eine Sammlung von Handlungsempfehlungen an die Mitgliedstaaten der Region, das Sekretariat bei der WHO und die im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa vereinten Partner bilden, die in Übereinstimmung mit den bestehenden Verträgen, nationalen Gesetzen und Vorschriften steht und sich an den in dem Handlungsrahmen genannten Handlungsgrundsätzen orientiert.

40. In dem Handlungsrahmen werden Ziele und Maßnahmen vorgeschlagen, die eine Anpassung an die Bedürfnisse und Besonderheiten jedes Landes und eine konkrete Festlegung von Aufgaben und Zuständigkeiten sowie die Zuteilung ausreichender Ressourcen erfordern.

41. Als ersten Schritt könnten die Mitgliedstaaten im Rahmen des übergeordneten Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa ein Netzwerk der nationalen Ansprechpersonen für den Bereich Klimawandel und Gesundheit einrichten, das den

Informationsaustausch zwischen den Ländern sowie die Abstimmung der maßgeblichen Prioritäten und Initiativen erleichtern würde.

42. Angesichts des gegenwärtigen politischen Klimas gilt es, in den nächsten beiden Jahren massiv in Sensibilisierungsmaßnahmen im Bereich Klimawandel und Gesundheit als Handlungspriorität zu investieren und einen aktiven Kapazitätsaufbau in den Ländern voranzutreiben.

43. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen europäischen und anderen internationalen Institutionen muss so erweitert werden, dass die Umsetzung des Handlungsrahmens und des Informationsforums gewährleistet ist, und eine internationale Institution wie das WHO-Regionalbüro für Europa muss bei der Abstimmung eine aktive Führungsrolle übernehmen.

Literatur

Chan M (2009). Cutting carbon, improving health. *Lancet*, 374 (9705):1870-1871.

EEA (2008a). *Impacts of Europe's changing climate— 2008 indicator-based assessment. A joint EEA/JRC/WHO report*. Copenhagen, European Environment Agency (http://www.eea.europa.eu/publications/eea_report_2008_4, accessed 7 January 2010).

EEA (2008b). *Impacts of Europe's changing climate. EEA briefing 03, 2008*. (http://www.eea.europa.eu/publications/briefing_2008_3, accessed 7 January 2010).

Haines A, et al. (2009). Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: overview and implications for policy makers. *Lancet*, 374 (9707):2104-2114.

IPCC (2007). *Climate Change 2007: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Core Writing Team, Pachauri, R.K and Reisinger, A. (eds.)]. Geneva, Intergovernmental Panel on Climate Change.

McMichael et al. (2009). Climate change: a time of need and opportunity for the health sector. *Lancet*, 374:2123–2125.

Menne et al. (2007). *Protecting health in Europe from climate change*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (www.euro.who.int/Document/E91865.pdf, accessed 3 February 2010).

Menne et al. (in press). *Climate change and human health. A call for action*. Background document to the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Stern (2006). *Stern Review on the Economics of Climate Change*. London, HM Treasury (http://www.hm-treasury.gov.uk/sternreview_index.htm, accessed 3 February 2010).

UNECE (1998). *UNECE Convention on Access to Information, Public Participation in Decision-making and Access to Justice in Environmental Matters*. Aarhus, United Nations Economic Commission for Europe (<http://www.unece.org/env/pp/documents/cep43e.pdf>, accessed 7 January 2010).

UNFCCC (2009a). *United Nations Framework Convention on Climate Change. Status of ratification*. Bonn, United Nations Framework Convention on Climate Change secretariat (http://unfccc.int/files/essential_background/convention/status_of_ratification/application/pdf/unfccc_ratification_20091016.pdf, accessed 3 February 2010).

UNFCCC (2009b). *Decision -/15. Copenhagen Accord*. Copenhagen, United Nations Framework Convention on Climate Change (http://unfccc.int/files/meetings/cop_15/application/pdf/cop15_cph_auv.pdf, accessed 3 February 2010).

United Nations (1992). *United Nations Framework Convention on Climate Change*. New York, United Nations (<http://unfccc.int/resource/docs/convkp/conveng.pdf>, accessed 3 February 2010).

WHO (2008a). *World Health Assembly resolution WHA61.19 on climate change and health*. Geneva, World Health Organization (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R19-en.pdf, accessed 7 January 2010).

WHO (2008b). *Climate change and health. Report by the Secretariat*. Geneva, World Health Organization (EB124/11) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_11-en.pdf, accessed 7 January 2010).

WHO (2009). *Protecting health from climate change: Global research priorities*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/globalchange/publications/9789241598187/en/index.html>, accessed 4 February 2010).

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa

Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Tel.: +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18 E-Mail: postmaster@euro.who.int

Website: www.euro.who.int