

DAS VERFLIXTE

PROBBLEM

DAS VERFLIXTE PROBLEM

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

ALINA HERRMANN

Das scheinbar abstrakte Problem Klimawandel wird während Hitzeperioden wie im Sommer 2018 plötzlich greifbar – wenn die extreme Hitze zur Belastung für den Körper wird. Dass Hitze und Hitzewellen sich stark auf die Sterblichkeit vor allem älterer Menschen auswirken, ist ausführlich untersucht und belegt. Der bisher noch deutlich weniger erforschten Frage, wie hitzebedingte Gesundheitsschäden und Todesfälle verhindert werden könnten, gehen Heidelberger Gesundheitswissenschaftler nach.

A

Anfang August 2018: Noch ist nicht abzusehen, wie lange die extreme sommerliche Hitzewelle Deutschland noch im Griff haben wird. Doch eines ist schon jetzt klar: Der Klimawandel macht sich auch in Deutschland immer stärker bemerkbar. Wie in vielen Bereichen des menschlichen Lebens braucht es manchmal extreme Ereignisse, um schleichende Entwicklungen sichtbar zu machen. Auch beim Klimawandel sind es Extremwetterereignisse wie die Hitzewelle 2018 oder die Überflutungen nach Starkregenfällen im baden-württembergischen Braunsbach im Frühjahr 2016, die die Menschen plötzlich am eigenen Leib spüren lassen, dass der Klimawandel kein wissenschaftliches Konzept, sondern konkrete Realität ist.

Unter Sozialwissenschaftlern ist der Klimawandel auch als „wicked problem“ bekannt, frei übersetzt als „verflixtes Problem“. Zum einen ist die Bedrohung komplex, umfasst einen großen Zeithorizont und ist damit wenig

„Bei Hitze sterben ältere Menschen eher selten am klassischen Hitzschlag, sondern vor allem an Herzinfarkten, Schlaganfällen und der Verschlimmerung chronischer Lungenerkrankungen.“

greifbar: Wer hat schon eine Vorstellung davon, was eine durchschnittliche Erwärmung um vier Grad bis zum Ende des Jahrhunderts bedeutet? Wen wird das wie betreffen? Zum anderen gibt es keine einfachen Lösungen für dieses „verflixte Problem“: Lösungsansätze müssen sektorenübergreifend gedacht werden und betreffen alle Bereiche unseres Lebens – wie wir wirtschaften, wie wir wohnen, wie wir reisen, wie wir uns ernähren. Für den Einzelnen ist es schwer, die komplexen Auswirkungen des Klimawandels zu begreifen, und vielleicht noch schwerer, Verantwortung für das Allgemeinwohl zu übernehmen und zur Minderung des Klimawandels beizutragen.

Gesundheit macht abstraktes Phänomen Klimawandel greifbar

Im Vergleich zum abstrakten Klimawandel ist aber die eigene Gesundheit etwas, das uns Menschen in unserer konkreten Lebenswelt betrifft. Somit können insbesondere gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels dieses auf den ersten Blick abstrakte Phänomen greifbar werden lassen. Allergiker haben schon jetzt kaum noch eine pollenfreie Zeit. Starkregenfälle können Trinkwasser verunreinigen, und Schäden aufgrund von Überflutungen führen

nachgewiesenermaßen zu mehr psychischen Erkrankungen wie Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen. Auch erste kleinere Ausbrüche von Dengue- oder Chikungunya-Fieber wurden in den vergangenen Jahren in Europa verzeichnet, unter anderem, weil die Tigermücke sich auf unserem Kontinent etabliert hat – übrigens auch in Baden-Württemberg. Zudem gab es wohl niemanden, der die anhaltende Hitze 2018 ganz ignorieren konnte – zu matt erwachten viele nach den tropischen Sommernächten im Juli und August, nur um den nächsten Tag mit erneuten Rekordtemperaturen bis 38 Grad zu begrüßen.

Doch hohe Temperaturen sind nicht nur lästig und ermüdend. Im „Jahrhundert-Sommer“ 2003 gab es in ganz Europa bis zu 70.000 hitzebedingte Todesfälle. Auch in der relativ kurzen Hitzewelle 2015 kam es allein in Baden-Württemberg zu etwa 2.000 zusätzlichen Todesfällen aufgrund der Hitze, wie das Landesamt für Gesundheit im Jahr 2018 bekannt gab. Dabei sind insbesondere alte Menschen betroffen. Wie ein wissenschaftlicher Übersichtsartikel unserer Arbeitsgruppe „Klimawandel und Gesundheit“ am Institut für Global Health zeigte, sind die Todesursachen bei erhöhten Temperaturen bei älteren

Menschen eher selten der klassische Hitzschlag, sondern vor allem Herzinfarkte, Schlaganfälle und die Verschlimmerung chronischer Lungenerkrankungen. Außerdem steigt die Krankheitslast, zum Beispiel durch Kreislauf-, Atemwegs- und Infektionserkrankungen sowie Diabetes.

Während es bereits sehr viele Studien dazu gibt, dass Hitze und Hitzewellen sich stark auf die Sterblichkeit älterer Menschen auswirken, gibt es erst vergleichsweise wenig Forschung dazu, wie dies verhindert werden könnte. Der Leitfaden zu Hitzeaktionsplänen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt Maßnahmen, die von langfristiger Stadtplanung mit Berücksichtigung von Frischluftschneisen bis hin zur Einbeziehung von Pflegepersonal und Ärzten in Krankenhäusern und der ambulanten Gesundheitsversorgung reichen. Bei der Versorgung älterer Menschen wird insbesondere die Rolle von Hausärzten hervorgehoben. Bisher gab es jedoch keine Studie, die die Rolle der Hausärzte in der Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden ausführlich untersuchte. Daher haben wir am Institut für Global Health eine qualitative Studie durchgeführt, in der wir Hausärzte in der Rhein-Neckar-Region zu ihrer Wahrnehmung hitzebedingter Gesundheitsschäden befragten und sie in die Entwicklung praktikabler Präventionsmaßnahmen für die Hausarztpraxen einbezogen.

Global Health an der Universität Heidelberg

Das Heidelberger Institut für Global Health (ehemals „Public Health“ oder Abteilung „Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen“) wurde 1962 gegründet und ist Teil der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Universität und des Universitätsklinikums Heidelberg. Ziel der Wissenschaftler am Institut ist es, durch Forschung und Lehre zur besseren Gesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern sowie in Deutschland beizutragen. Hierzu arbeiten sie zusammen mit Partnern in aller Welt unter anderem an Studien zu HIV-Behandlung, Malaria-Kontrolle und Impfeffekten, zur Verbesserung der Gesundheitsgrundversorgung in Afrika und zum Einfluss der Gesundheit auf die ökonomische, menschliche und soziale Entwicklung. Das Institut hat sich besonders auf die Evaluation von Maßnahmen spezialisiert, die die Bevölkerungsgesundheit verbessern sollen.

Das Institut beschäftigt rund 60 Mitarbeiter, die aus 30 verschiedenen Ländern und diversen Fachgebieten stammen, unter anderem Medizin, Epidemiologie, Ökonomie, Statistik, Medizininformatik, Soziologie, Anthropologie, Geographie und Biologie. Geleitet wird es von Prof. Dr. Dr. Till Bärnighausen.

www.klinikum.uni-heidelberg.de/HIGH

Risikowahrnehmung und Präventionsmaßnahmen

Befragt haben wir 24 Hausärzte mittels qualitativer Experteninterviews, die sich besonders dazu eignen, persönliche Wahrnehmungen zu untersuchen und unter Einbindung von Akteuren Interventionsmaßnahmen zu entwickeln. Zunächst untersuchten wir deren Risikowahrnehmung, denn die erfolgreiche Umsetzung von Gesundheitsinterventionen setzt voraus, dass die beteiligten Akteure einen Handlungsbedarf in dem betroffenen Feld sehen. Die Hausärzte in unserer Studie nahmen wahr, dass Hitzewellen das Wohlbefinden und die Gesundheit älterer Menschen beeinträchtigten. Jedoch hatten die meisten von ihnen nicht den Eindruck, dass die Sterblichkeit ihrer eigenen Patienten in Hitzeperioden steigt. Einige führten dies auf ihre spezifische Patientenklientel zurück, beispielsweise in Wohngebieten mit wohlhabenden Patienten: Dort seien die pflegerische Versorgung und die Bausubstanz so gut, dass die Menschen nach Beobachtung ihrer Ärzte gut mit der Hitze zurechtkämen. Tatsächlich zeigen Untersuchungen, etwa aus London oder Philadelphia, dass die Sterblichkeitsraten in Hitzewellen je nach Stadtteil sehr unterschiedlich sind. Hohe Sterberaten werden beispielsweise in Stadtteilen mit großer Flächenverdichtung (städtische Wärmeinseln) und niedrigem sozioökonomischen Status verzeichnet.

„Im ‚Jahrhundert-Sommer‘ 2003 gab es in ganz Europa bis zu 70.000 hitzebedingte Todesfälle.“

In ihrer Risikobewertung betonten die Hausärzte die wichtige Rolle der guten pflegerischen Versorgung älterer Patienten zu Hause und im Pflegeheim. Für die Zukunft sahen viele eine Zunahme der Relevanz von hitzebedingten Gesundheitsschäden, wobei sie dies oft nicht oder nicht ausschließlich mit der prognostizierten Zunahme von Hitzewellen begründeten, sondern mit der Befürchtung zunehmender Versorgungsprobleme in unserer alternden Gesellschaft. Ein Hausarzt aus einem ländlichen Gebiet drückte dies so aus:

„Also jetzt nicht allein wegen der Hitze, aber einfach, weil die Altersversorgung, auch im pflegerischen Bereich, immer mehr in den Fokus rückt. Die Leute werden einfach immer älter. Das ist eine große Personalfrage.“

Auch die WHO weist darauf hin, dass der Klimawandel besondere Herausforderungen an Gesundheitssysteme stellt. Für Deutschland bedeutet das zum Beispiel, dass die nun in Angriff genommene Stärkung der Pflege essenziell ist, um auch in Belastungssituationen wie Hitzewellen eine ausreichende pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Forschungsbedarf für Medikamentenanpassung

Neben der Risikowahrnehmung diskutierten wir auch mögliche Präventionsmaßnahmen zum Hitzeschutz älterer Menschen und untersuchten deren Umsetzbarkeit. Unter Berücksichtigung der Literaturempfehlungen und der Beiträge der Hausärzte definierten wir vier Handlungsfelder:

- (i) Kommunikation von Risiken und Präventionsmaßnahmen
- (ii) Anpassung von Medikation
- (iii) Proaktive Kontaktaufnahme
- (iv) Anpassung von Praxisabläufen

Als sinnvoll und praktikabel bewerteten Hausärzte beispielsweise das Verteilen von Informationsflyern mit Tipps zum Hitzeschutz an ältere Menschen und pflegende Angehörige (i). Auch die Anpassung der Sprechzeiten mit Angeboten von besonders frühen und späten Sprechzeiten im Sommer wurde als sinnvoll erachtet (iv). Mehr Forschungsbedarf für die Wissenschaft und Informationsbedarf für Ärzte wurde insbesondere bei der Medikamentenanpassung festgestellt (ii): Denn obwohl viele Medikamente mit besonderen Risiken in Hitzeperioden assoziiert sind, gibt es bisher keine Leitlinien zu deren Anpassung. Besonders aufwendige und zeitintensive Maßnahmen wie die regelmäßige Kontaktierung von Risikopatienten in Hitzewellen durch den Hausarzt oder eine speziell ausgebildete Versorgungsassistentin wurden unter aktuellen Personalbedingungen als unrealistisch betrachtet (iii).

Zusammenfassend sollten Hausärzte für das Thema hitzebedingter Gesundheitsschäden sensibilisiert und bei der Umsetzung praktikabler Maßnahmen unterstützt werden.

„Was Klim auch Ges

gut für das
a ist, ist
gut für die
undheit.“

Besonders wichtig ist zudem, dass die Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden in Programme zur strukturierten Gesundheitsversorgung älterer Menschen integriert wird. Mit der Schulung von Personal und dem Aufbau ausreichender personeller Kapazitäten kann dies zu einem stärkeren und dem Klimawandel gegenüber widerstandsfähigen Gesundheitssystem beitragen.

Reduktion von Treibhausgasen durch Verhaltensänderungen

Die globale Perspektive sollte nicht aus dem Blick geraten: Während man annimmt, dass Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel in Deutschland und Europa dazu beitragen können, die Sterblichkeit in Hitzeperioden zu verringern, prognostiziert der Weltklimarat IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), dass bestimmte Regionen in Asien wegen zu starker Hitze trotz Anpassung unbewohnbar werden, wenn die ehrgeizigen Ziele des Pariser Klimaabkommens nicht eingehalten werden.

Im Pariser Abkommen der internationalen Klimakonferenz COP 21 hat sich die internationale Gemeinschaft 2015 darauf geeinigt, die Klimaerwärmung auf einen Anstieg um zwei Grad im Vergleich zu vorindustriellen Zeiten zu begrenzen. Insbesondere auf Druck der kleinen Inselstaaten, die aufgrund steigender Meeresspiegel selbst beim Erreichen dieses Ziels in ihrer schieren Existenz gefährdet wären, verpflichtete man sich sogar zu Anstrengungen, die Erderwärmung auf 1,5 Grad zu begrenzen. Zum Erreichen des 1,5-Grad-Ziels müssen allerdings so schnell wie möglich weniger Treibhausgase ausgestoßen werden. Da technische Lösungen wie die Dekarbonisierung des Verkehrs kurzfristig nicht absehbar sind, empfehlen Experten zunehmend die Reduktion von Treibhausgasen durch Verhaltensänderungen.

Gesundheitsargument als Schlüssel

Gesundheit kann auch hier ein Schlüssel sein, um das „verflixte Problem“ Klimawandel greifbarer zu machen. Denn für viele Klimaschutzmaßnahmen gilt: Was gut für das Klima ist, ist auch gut für die Gesundheit. Beispielsweise errechneten britische Wissenschaftler, dass die Halbierung der Treibhausgasemissionen in der britischen Landwirtschaft zu einer 17-prozentigen Reduktion der vorzeitigen Todesfälle aufgrund koronarer Herzkrankheit führen könnte. Ebenso würde es auf Bevölkerungsebene bereits zu deutlichen Einsparungen im Gesundheitssystem kommen, wenn Menschen öfter das Fahrrad anstelle des Autos nutzen – das würde sich schon bei wenigen Strecken auswirken. Während die Erderwärmung nur vermindert wird, wenn viele und nicht nur einzelne Menschen weniger Fleisch essen oder mehr Fahrrad fahren, profitiert dagegen die Gesundheit des Einzelnen direkt von einer entsprechenden Verhaltensänderung, unabhängig



ALINA HERRMANN befindet sich in der Facharztausbildung zur Allgemeinmedizinerin und ist Gastwissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe „Klimawandel und Gesundheit“ am Institut für Global Health der Medizinischen Fakultät Heidelberg und des Universitätsklinikums Heidelberg. Nach ihrem Medizinstudium an der Universität Heidelberg wurde sie zur Rolle der Hausärzte in der Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden älterer Menschen promoviert. Dabei war sie auch Mitglied im Doktorandenkolleg des Netzwerks Altersforschung (NAR). Die Ergebnisse ihrer Promotion fließen in die Empfehlungen des Bundesgesundheitsministeriums zu Hitzeaktionsplänen ein. Von 2016 bis 2018 war Alina Herrmann am Heidelberger Institut für Global Health Projektkoordinatorin des europäischen Forschungsprojekts HOPE (HOusehold Preferences for reducing greenhouse gas emissions in four European high-income countries). Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte interdisziplinäre Projekt untersuchte unter anderem die Rolle von Gesundheitsargumenten bei der Bereitschaft von Haushalten, aktiv Klimaschutz zu betreiben.

Kontakt: alina.herrmann@uni-heidelberg.de

vom Verhalten anderer. Aus psychologischer Sicht kann dies für viele Menschen ein größerer, da konkreter Motivator zur Verhaltensänderung sein.

Um zu untersuchen, ob das Gesundheitsargument die Bereitschaft zur Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen erhöht, führten wir eine experimentelle Studie in vier exemplarischen Städten in Deutschland (Mannheim), Frankreich (Aix-en-Provence), Norwegen (Bergen) und Schweden (Umeå) durch. Allen 308 Teilnehmern wurden bis zu 65 Maßnahmen zur Treibhausgasreduktion ihres Haushaltes in den Sektoren Ernährung, Mobilität, Wohnen und anderer Konsum vorgelegt und ihre Bereitschaft zu einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahme abgefragt. Die Hälfte der Haushalte erhielt Informationen darüber, ob die Maßnahmen sich positiv auf ihre Gesundheit auswirkten, die andere Hälfte erhielt keine solchen Gesundheitsinformationen. Zwölf der 65 Maßnahmen hatten nach konservativer Analyse der bestehenden Literatur einen nachgewiesenen Gesundheitseffekt: Beispiele

Netzwerk Altersforschung – Wie kann gutes Altern gelingen?

Im Netzwerk Altersforschung (NAR), das 2007 seine Arbeit aufnahm, gehen Mediziner, Sozial-, Geistes- und Naturwissenschaftler sowie Sportwissenschaftler der Universität Heidelberg gemeinsam mit Kollegen von Partnereinrichtungen in Heidelberg und Mannheim interdisziplinär einer übergreifenden Forschungsfrage nach: Wie kann gutes Altern gelingen? Zu den Kooperationspartnern gehören neben den Medizinischen Fakultäten Heidelberg und Mannheim der Universität Heidelberg das Deutsche Krebsforschungszentrum, das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit und die Universität Mannheim.

Die Forschung umfasst die drei großen Bereiche Biologische Grundlagenforschung und medizinische Altersforschung, Geistes-, sozial- und verhaltenswissenschaftliche Altersforschung sowie Medizinische und sozioökonomische Interventionspunkte. Ein wichtiges Anliegen ist die Nachwuchsförderung, um interdisziplinär zukünftige Experten für Wissenschaft und Praxis auszubilden, wofür unter anderem die Graduiertenkollegs „Demenz“ und „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ eingerichtet wurden. Zudem präsentieren die NAR-Mitglieder ihre Arbeit regelmäßig im Rahmen von Kongressen, Symposien und Kolloquien sowie in Veranstaltungen für die breite Öffentlichkeit wie dem NAR-Seminar zu Themen wie „Humor im Alter“ oder „Ernährung und Bewegung“.

www.nar.uni-heidelberg.de

A WICKED PROBLEM

CLIMATE CHANGE AND HEALTH

ALINA HERRMANN

In the social sciences, climate change is known as a “wicked problem” – a complex issue that calls for multi-level solutions, which makes it difficult to tackle. While people find it hard to relate to an abstract concept like climate change, they can usually relate easily to health. The heat wave that hit Germany in July and August of 2018 was particularly hard to ignore. While young people can generally cope with high temperatures, the elderly are much more likely to suffer severe health problems or die during heat waves. Thus, the impact of such extreme weather events on our health can make climate change more tangible.

While there is a vast body of literature describing the negative health impacts of heat, less research has been done on how to protect the elderly during hot spells. The Heidelberg Institute of Global Health therefore interviewed general practitioners in order to develop feasible prevention measures for GP’s offices. The survey suggests that greater awareness of the effects of heat, structured information about potential health issues and appropriate precautions and additional measures such as consultation hours offered in the early morning and late afternoon could all help to alleviate the situation.

Health can also be a driver for a more climate-friendly lifestyle: choices like riding a bike or eating less meat offer benefits to both our health and the climate. Results from another study at our institute suggest that information about added health benefits can support individual climate action. But information alone is not enough: we also need strong cross-sector policies to implement an effective change towards a healthy and climate-friendly lifestyle.

Climate change has been called the biggest health threat and the biggest health opportunity of the 21st century. Framing climate change in health terms can make it more tangible for people and help create the urgency that is needed to effectively promote a healthy and climate-friendly society. ●

“Climate change creates particular challenges for health care systems.”

ALINA HERRMANN is a medical graduate specialising in general medicine and a visiting scientist in the “Climate Change and Health” research group at the Heidelberg Institute of Global Health of the Medical Faculty Heidelberg and Heidelberg University Hospital. Following her medical studies at Heidelberg University, she earned her doctorate with a study on the role of general practitioners in preventing heat-related health problems in the elderly. During this time, she was also a member of the research training group of the Network Aging Research (NAR). The findings of her doctoral thesis will become part of the recommendations of the German Federal Ministry of Health on heat action plans. From 2016 to 2018, Alina Herrmann coordinated the European research project HOPE (HUsehold Preferences for reducing greenhouse gas emissions in four European high-income countries) at the Heidelberg Institute of Global Health. Among other things, the interdisciplinary project funded by the German Ministry of Education and Research investigated how health-related arguments affect the willingness of households to take an active part in climate protection.

Contact: alina.herrmann@uni-heidelberg.de

für erwiesenermaßen positive Gesundheitseffekte sind die Reduktion von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie bestimmter Krebsarten durch einen geringeren Fleischkonsum oder der Rückgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes durch den Umstieg vom Auto auf das Fahrrad oder öffentliche Verkehrsmittel – auch die täglichen Wege zur Haltestelle reduzieren Herz-Kreislauf-Risiken bereits deutlich. Ebenso gehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei einer guten Dämmung des Hauses zurück, da sich Lärm und Temperaturschwankungen verringern. Nachdem alle Studienteilnehmer die Maßnahmen quantitativ auf einer Skala bewertet hatten, wurden zusätzlich mit einem Teil der Haushalte qualitative Interviews geführt, in denen die Beweggründe für ihre Einschätzung näher untersucht wurden.

Haushalte, die Gesundheitsinformationen erhielten, zeigten in der quantitativen Bewertung eine größere Bereitschaft, Maßnahmen im Bereich Ernährung und Wohnen umzusetzen. Während Gesundheitsinformationen die Bewertung im Bereich Mobilität nicht signifikant änderten, zeigten die qualitativen Ergebnisse, dass Haushalte den Gesundheitsaspekt zwar durchaus als Motivator für eine vermehrte Nutzung aktiver Mobilitätsformen wie beispielsweise Fahrradfahren wahrnehmen. Allerdings gab es insbesondere im Bereich Mobilität auch viele Hinderungsgründe wie Zeitmangel, Festhalten an Gewohnheiten, organisatorische Aspekte im Familienleben oder schlecht ausgebaute Infrastruktur.

Information und Intervention

Diese Erkenntnisse unterstreichen, dass Lösungen für das „verflixte Problem“ Klimawandel komplex sind: Unsere Daten zeigen einerseits, dass Informationen über gesundheitliche Vorteile die Bereitschaft von Haushalten erhöhen, klimafreundliche Verhaltensweisen umzusetzen. Andererseits weisen sie darauf hin, dass ehrgeizige intersektorale politische Maßnahmen notwendig sind, um tatsächlich klima- und gesundheitsfreundliche Lebensstile zu fördern. In der Public-Health-Literatur setzt sich schon länger die Sichtweise durch, dass Informationsmaßnahmen alleine nicht ausreichen, um auf Bevölkerungsebene Verhaltensänderungen zu erzielen, sondern dass komplexe Interventionen unter Einbeziehung regulierender Maßnahmen nötig sind. Paradebeispiel hierfür ist das Rauchen: Neben Aufklärungskampagnen tragen vor allem Erhöhungen der Tabaksteuer oder Rauchverbote im öffentlichen Raum zur Reduktion des Nikotinkonsums und der damit verbundenen Gesundheitsschäden bei. Dies ist eine Erkenntnis, die sich wohl gut auf die sozialwissenschaftliche Klimaforschung übertragen lässt. Beispiele für regulierende Maßnahmen, die sowohl der Gesundheit als auch dem Klima zugutekämen, sind die Verbesserung der Infrastruktur des Rad- und öffentlichen Personennahverkehrs, Richtlinien zum Anteil tierischer Produkte in Kantinen oder eine CO₂-Steuer.

„Informationen über gesundheitliche Vorteile erhöhen die Bereitschaft, klimafreundliche Verhaltensweisen umzusetzen.“

In Anbetracht der beträchtlichen Synergien zwischen Klima- und Gesundheitsschutz sollten Akteure aus dem Klima- und dem Gesundheitsbereich zusammen an politisch überzeugenden Lösungen arbeiten – und jeder Einzelne kann für sich jeden Tag Entscheidungen fällen, die gut sind für das Klima und für die eigene Gesundheit. ●