



Bulletin 114

Medicus Mundi Schweiz

Netzwerk Gesundheit für alle
Réseau Santé pour tous
Network Health for All



NOVEMBER 2009

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ
CLIMATE CHANGE AND HEALTH

IMPRESSUM

MEDICUS MUNDI SCHWEIZ
Netzwerk Gesundheit für alle
Réseau Santé pour tous
Network Health for All

Bulletin Nr. 114, November 2009
Klimawandel und Gesundheit

NETZWERK MEDICUS MUNDI SCHWEIZ

Die gemeinsame und verbindende Vision der Mitglieder des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz ist Gesundheit für alle: ein grösstmögliches Mass an Gesundheit für alle Menschen, insbesondere auch für benachteiligte Bevölkerungen.

Medicus Mundi Schweiz vernetzt die Organisationen der internationalen Gesundheitszusammenarbeit, fördert den Austausch von Wissen und Erfahrungen, vermittelt ihnen Impulse für die Weiterentwicklung ihrer Tätigkeit und macht ihre Tätigkeit einem weiteren Publikum bekannt.

Das Bulletin von Medicus Mundi Schweiz erscheint viermal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet und enthält aktuelle Hinweise und Informationen.

Medicus Mundi Schweiz profitiert in seiner Arbeit von der langjährigen Partnerschaft mit der schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA, die auch die Herausgabe des vorliegenden Bulletins mit einem grosszügigen Beitrag unterstützt.

GESCHÄFTSSTELLE UND REDAKTIONSSSEKRETARIAT:

Medicus Mundi Schweiz
 Netzwerk Gesundheit für alle
 Murbacherstrasse 34
 Postfach, CH-4013 Basel
 Tel (+41) 061 383 18 10
 info@medicusmundi.ch
 www.medicusmundi.ch

REDAKTIONSKOMMISSION:

Martin Leschhorn Strebel, Helena Zweifel
LAYOUT: VischerVettiger Basel

PRODUKTION:

Geschäftsstelle Medicus Mundi Schweiz,
 Martin Leschhorn Strebel

DRUCK: Birkhäuser + GBC

AUFLAGE DIESER NUMMER: 1500 Ex.

ERSCHEINUNGSWEISE: Vier Nummern im Jahr

NÄCHSTE NUMMER:

Chronische Krankheiten in Entwicklungs- und Schwellenländern

REDAKTIONSSCHLUSS: 27.11.2009

TITELBILD: Flooded Street near Dakar

(Senegal), August 2009.

© Nancy Palus/IRIN

NETZWERK

Die 45 Mitgliedorganisationen von Medicus Mundi Schweiz:

Afro-European Medical and Research Network (AEMRN)
 Aids und Kind
 Aids-Hilfe Schweiz
 Association Solidarité avec les Villages du Bénin

Association Suisse Raoul Follereau
 Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit

Bündner Partnerschaft HAS Haiti
 Calcutta Project

Christoffel Blindenmission (Schweiz)
 CO-OPERAID

cooperation@epfl

DM – Echange et Mission

Enfants du Monde

FAIRMED – Gesundheit für die Ärmsten

Fondation PH Suisse

Fondation Sociale Suisse du Nord Cameroun

Fondation Suisse pour la Santé Mondiale

Förderverein für Otorhinolaryngologie

Freunde Behindertenintegration

Kamerun

Gemeinschaft der St. Anna-Schwesterinnen

Graduate Institute of International and

Development Studies – Global Health

Programme

GRUHU

Handicap International (Schweiz)

IAMANEH Schweiz

INTERTEAM

Jura-Afrique, Programme Santé

Kinderhilfe Bethlehem

Lungenliga Schweiz

Médecins du Monde-Suisse

medico international schweiz

mediCuba-Suisse

Mission 21

Novartis Stiftung für Nachhaltige

Entwicklung

Pharmaciens sans Frontières Suisse

Schweizerische Gesellschaft für

Tropenmedizin und Parasitologie

Schweizer Hilfsverein für das Albert

Schweitzer-Spital Lambarene

Schweizer Indianerhilfe

Schweizerisches Korps für humanitäre

Hilfe

Schweizerisches Rotes Kreuz

Schweizerische Stiftung für die sexuelle

und reproduktive Gesundheit PLANeS

Schweizerisches Tropeninstitut

Secours Dentaire International

SolidarMed

Stiftung Terre des Hommes

Verein Partnerschaft Kinderspitäler

Biel-Haiti

INHALT

EDITORIAL

Martin Leschhorn Strebel

4

KLIMAWANDEL UND DIE POLITISCHEN HERAUSFORDERUNGEN

MBIWO CONSTATINE KUSEBAHASA

People belonging to snow

6

PEPO HOFSTETTER

Entwicklungsländer fordern Klimagerechtigkeit

8

NJUNGE MACHARIA

I see an increasing number of children suffering from pneumonia

13

TOBIAS HUG

Was, wenn 1,4 Milliarden Arme wie der durchschnittliche Schweizer leben wollen

15

MUHINDO EMILDA

The long rains are the worst for us – we call it diseases season

20

AUGUSTINE YELFAANIBE

At present the hunger period begin as early as April...

22

GESUNDHEITZUSAMMENARBEIT UND KLIMAWANDEL

31

HANNS P. POLAK

Sich den Herausforderungen stellen

24

JOSEPH KONES

When I was young, we never knew anything about malaria

29

THOMAS MATTIG

Geforderte Akteure der Gesundheitsförderung

NELLY DAMARIS CHEPKOSKEI

As a result, more pesticides are being used

35

MARTIN LESCHHORN STREBEL

Klima, Gesundheit und Politik

37

DEBATTE

Christopher Simms

42

MAGAZIN

45

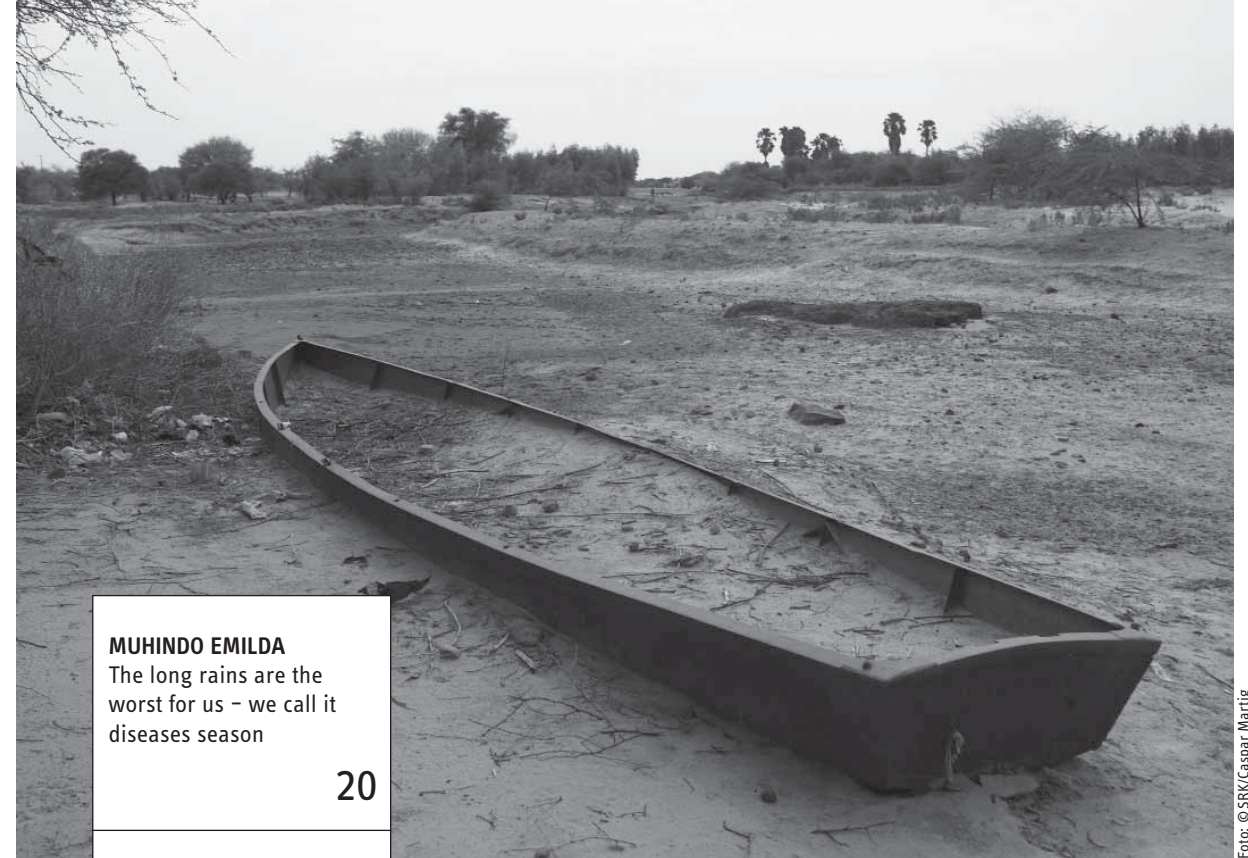


Foto: © SRK/Caspar Mattig

Meine siebenjährige Tochter hat eben von ihrem Paten eine Wetterstation erhalten. Neben einem Thermometer, einem Windrichtungsbestimmer und einem Niederschlagsmesser bietet das Set verschiedene Ideen zum Experimentieren. Die Kinder können nicht nur den Säuregehalt des gesammelten Regens feststellen, sondern sie können in einer Schüssel auch die Klimaerwärmung nachbauen.

Der Klimawandel ist in der Kinderstube angekommen – ein Beleg dafür, wie er als Diskurs unterdessen die verschiedensten Ebenen durchdringt. Gleichzeitig ist es aber auch erschreckend zu sehen, dass diese Durchdringung in keinem Verhältnis zur Umsetzung der politisch notwendigen Massnahmen steht. Die Vorbereitungen auf die Klimakonferenz in Kopenhagen nächsten Dezember sind auf jeden Fall alles andere als vielversprechend.

Als das Netzwerk Medicus Mundi Schweiz vor rund einem Jahr eine Umfrage bei seinen Mitgliedorganisationen über mögliche Bulletinthemen machte, schwang «Klimawandel und Gesundheit» ziemlich oben aus. Als es konkret um die Zusammenstellung der Artikel ging, erwies sich das Vorhaben aber dann doch als einiges schwieriger. Konkrete Erfahrungen, wie die verschiedenen Organisationen der schweizerischen Gesundheitszusammenarbeit auf die sehr konkreten gesundheitlichen Folgen des Klimawandels in den Entwicklungsländern zugehen, waren fast keine aufzutreiben.

Sollte uns das erschrecken? Nein. Der Klimawandel wird in der prognostizierten Form dazu führen, dass die bestehenden weltweiten Probleme in der Gesundheitsversorgung sich verschärfen, aber nicht grundsätzlich ändern. In der Bearbeitung und Milderung dieser Probleme ist die schweizerische Gesundheitszusammenarbeit bereits gut aufgestellt.

Martin Leschhorn Strebel

Mitglied der Geschäftsleitung des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz



Foto: ©SRK/Daniel Garnier

Seiten 5–20

Klimawandel und die politischen Herausforderungen

«Kein Drittweltland kann es sich leisten, wie Holland jährlich 1,3 Mrd. USD auszugeben, um sich gegen ansteigende Meeresfluten zu wappnen.» Pepo Hofstetter

“BEFORE THE 1970’s, WE DID NOT KNOW WHAT MALARIA WAS”

My name is Mbiwo Constatine Kusebahasa. I was born in 1938 to the Bakonjo tribe, a hardy and friendly people in the Rwenzori Mountains. I have a wife and children.

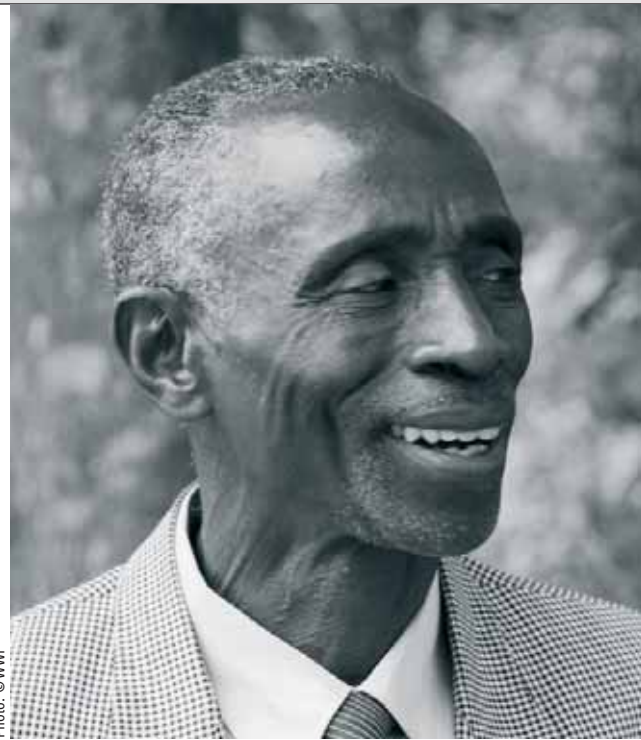


Photo: ©WWF

I AM A FARMER on the foothills of the Rwenzori Mountains. I started farming around 1954; we would plant our crops and get good harvest. We grow maize, beans, sweet potatoes, cassava, and vegetables. However, starting in the 1970’s, I started to notice gradual changes in our environment.

CHANGING OUR FARMING PRACTICES

We used to have two planting seasons. The first was in March-April and the second was in July-August. But now, planting our crops as we used to earlier is no more. Now we start planting in September, hoping that the rains would come and our crops would flourish. We have been forced to adapt to cope with the changing weather patterns.

DECLINE OF SNOW ON THE MOUNTAINS

We used to have white stuff (glaciers and snow) that was spreading all over the mountain tops. It was clearly visible from the foothills. That is where we thought the rains came from. However, all the glaciers have disappeared!

RISE OF MALARIA

When I was young, this area was very cold. We needed heavy blankets to keep warm, especially during the night. Now the area is much warmer. Before the 1970’s, we did not know what malaria was. The mosquitoes that spread malaria are thriving due to the higher temperatures. At present, there are many cases of malaria in the Kasese area.

Stretching across an area 112km long and 48km wide along the borders of Uganda and the Democratic Republic of Congo are the Rwenzori Mountains. The mountains’ glaciers and biodiversity are spectacular and a marvel to behold. Rivers emerging from the glaciers

provide life-sustaining freshwater to wildlife, livestock and communities over an even larger area.

“PEOPLE BELONGING TO SNOW”

Agriculture has formed the principle livelihood of the Bakonjo—a tough and friendly people living in the mountains. The Bakonjo owe their existence to the Rwenzori Mountains. In fact, Rwenzori is derived from “Rwenzururu”; “people belonging to snow”.

For the community around here, they are noticing physical evident signs of change in the environment. The once clearly visible snow and glaciers on the peaks of the Rwenzori are slowly but surely receding, quite a distressing phenomenon for Constantine.

According to a scientific survey, the glaciers of the Rwenzori Mountains have reduced from 650 hectares in 1906 to about 105 hectares in 2005.

WWF Climate Witness

The MMS Bulletin publishes several stories by the so called Climate Witnesses. This is a web based project of WWF International.

Climate change is already affecting the lives of people everywhere. Through Climate Witness, WWF helps people around the world share their story of how climate change impacts their lives and what they are doing to take action. All Climate Witness stories have had an independent scientific review by members of the Climate Witness Science Advisory Panel who provide their time voluntarily.

WWF writes: “Time is running out. We need political leaders to commit to an ambitious, fair and science-based deal. Climate action will be beneficial for the economy and the survival of nations and people.”

www.panda.org/climatewitness

ENTWICKLUNGSLÄNDER FORDERN KLIMAGERECHTIGKEIT

Mitte Dezember soll der Uno-Klimagipfel in Kopenhagen ein neues globales Klimaabkommen nageln, das erstmals auch die Entwicklungsländer einbezieht. Ob das gelingt, ist fraglich: Die Industrieländer sind nicht bereit, ihren CO₂-Ausstoss drastisch zu reduzieren. Der Süden besteht auf einem fairen Deal, bei dem der Norden auch finanziell Verantwortung zeigt.

Von Pepo Hofstetter*

DIE SEIT 2007 laufenden Verhandlungen für ein neues Klimaabkommen kommen nur schleppend voran. Heute glaubt kaum noch jemand, dass der Klimagipfel von Kopenhagen ein neues Globalabkommen verabschieden wird. Diese sollte das 2012 auslaufende Kyoto-Protokoll ersetzen und erstmals auch die Entwicklungsländer einbeziehen. Kopenhagen wird bestenfalls eine wichtige Etappe dorthin sein. Für das Klima ist die zögerliche Haltung der Regierungen fatal, denn die Zeit eilt: WissenschaftlerInnen in aller Welt warnen immer dringender, dass rasch etwas geschehen muss, wollen wir eine Klimakatastrophe mit unabsehbaren Folgen verhindern.

Für das Schneckentempo verantwortlich sind vor allem zwei zentrale Streitpunkte zwischen Norden und Süden: Wer reduziert den CO₂-Ausstoss bis wann um wie viel? Und wer finanziert die Bewältigung der Folgen des Klimawandels und die Umstellung auf eine klimafreundlichere Wirtschaft in den Entwicklungsländern? Letztere fordern ein «gerechtes» Abkommen, das vom Verursacherprinzip ausgeht und der historischen Verantwortung des Nordens für die Aufheizung der Atmosphäre Rechnung trägt. Und sie beharren auf dem gleichen Recht vor allem bei der Nutzung der Atmosphäre.

Auch die Uno-Klimarahmenkonvention (1994) weist den Industrieländern die Hauptverantwortung bei der Bekämpfung des Klimawandels und der Finanzierung der notwendigen Massnahmen zu. Sie geht dabei vom Grundsatz der «gemeinsamen, aber verschiedenen Verantwortung und Fähigkeiten» aus. Die Entwicklungsländer knüpfen hier an: «Ausgangspunkt für ein neues Abkommen muss die historische Verantwortung der Industrieländer sein, die für ihre Entwicklung seit Jahrzehnten die fossilen Ressourcen ausbeuten und die Atmosphäre verschmutzen,» sagt beispielsweise Martin Khor, Direktor des South Centre, das Regierungen von Entwicklungsländern berät. «Schlecht wäre ein Abkommen, das dem Süden neue Bürden auferlegt. Sie sind mit der Armut, der Finanz- und Wirtschaftskrise und den Folgen der Klimaerwärmung schon genug gestraft und neue Lasten würden ihre Lage nur weiter verschlimmern.» (Interview in GLOBAL+ Nr. 35, Herbst 2009, der Zeitschrift von Alliance Sud)

STREIT UM DIE REDUKTIONSZIELE

Zum Auftakt der Verhandlungen für das Kyoto-Nachfolgeabkommen formulierte der Weltklimarat IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) 2007 klare Vorgaben. Um eine unkontrollierbare Klimakatastrophe zu vermei-

den, dürfe die Erwärmung gegenüber dem vorindustriellen Zeitalter nicht mehr als 2 Grad betragen, hielt er fest. (Die kleinen Inselstaaten fordern maximal 1,5 Grad, um nicht zu ertrinken). Dazu müsse der weltweite Schadstoffausstoss bis 2050 um 50 bis 80 Prozent reduziert werden. Diese Trendumkehr, so betonte der IPCC, müsse rasch erfolgen: Bis 2020 sollten die Industrieländer ihre Emissionen um 25 bis 40 Prozent (gegenüber 1990) senken.

Doch die grossen Klimaaanheizer tun sich schwer. Die EU erklärte sich bereit, ihren CO₂-Ausstoss bis 2020 um 20 Prozent und maximal um 30 Prozent zu drosseln, falls andere «wichtige Staaten» mitziehen. Die neue japanische Regierung offerierte 25 Prozent. Der Schweizer Bundesrat schlägt dem Parlament im revidierten CO₂-Gesetz eine Reduktion um 20 Prozent vor (allerdings nur die Hälfte davon im Inland). Die USA machten gar bloss ein Nullangebot. Sie wollen sich bis 2020 international zu nichts verpflichten. Aber Obama versprach, bis 2020 auf den Stand von 1990 zurückkehren (2005 hätte dies eine Reduktion um 14 Prozent bedeutet). Aber es ist fraglich, ob er sich nur schon damit im Senat durchsetzen kann.

Umso stärkeren Druck üben die Industriestaaten stattdessen auf die grossen Schwellenländer aus. Sie versuchen ihnen den Schwarzpeter zuzuschieben und drohen gar mit einem CO₂-Strafzoll auf Produkten aus aufstrebenden Ländern, die sich zu keinen markanten Reduktionszielen verpflichten.

Tatsächlich haben sich die Emissionen der Entwicklungsländer seit 1980 verdreifacht und machen heute mehr als die Hälfte aus. China hat mengenmässig 2006 die USA als grössten Verschmutzer überholt. Die beiden Länder tragen heute je zu einem guten Fünftel zum globalem CO₂-Ausstoss bei. Aber die absoluten Zahlen vermitteln ein falsches Bild: Beim Pro-Kopf-Ausstoss rangiert China noch immer weit hinten (2007: China 4,58t, USA 19,1t/Internationale Energie-Agentur, 2009). Wie soll man einem Chinesen erklären, warum er fünfmal weniger CO₂ ausstossen darf als ein Amerikaner?

China und Indien haben zwar versprochen, nationale Programme zur Minderung des CO₂-Ausstosses zu erarbeiten. Aber sie lehnen es bis anhin ab, sich international zu verbindlichen Reduktionen zu verpflichten: Hier müssten die Industrieländer vorangehen, und sie müss-

ten sich klar zur Finanzierung der Klima-Massnahmen im Süden und zum Technologietransfer verpflichten.

TEURE ANPASSUNGSKOSTEN IM SÜDEN

Die Forderungen des Südens betreffen zum einen die Finanzierung von Schutzmassnahmen, um sich gegen die Folgen des Klimawandels zu schützen. Bekanntlich sind jene Länder am härtesten betroffen, die am wenigsten für die Erderwärmung können. Die Länder südlich der Sahara steuern nur etwa 3 Prozent an den globalen CO₂-Ausstoss bei, werden aber massiv unter den Folgen des Klimawandels leiden (und leiden schon heute). Gemäss dem neusten Weltentwicklungsbericht (2009) der Weltbank werden die Entwicklungsländer 75 bis 80 Prozent der Klimaschäden tragen. Aber ihnen fehlen die Ressourcen, sich wirksam dagegen zu schützen. Sie brauchen dringend Unterstützung, um sich auf Trockenheit, Überschwemmungen und steigende Meeresspiegel vorzubereiten, um die landwirtschaftliche Produktion umzustellen, Krankheiten zu bekämpfen und eine klimabeständige Infrastruktur zu bauen. Kein Drittweltland kann es sich leisten, wie Holland jährlich 1,3 Mrd. USD auszugeben, um sich gegen ansteigende Meeresfluten zu wappnen.

Verschiedene Studien haben berechnet, wie viel diese Anpassung kosten wird. Die Weltbank rechnet im jüngsten, Anfang Oktober erschienenen Bericht für die Jahre 2010-2050 auf jährlich 75 bis 100 Milliarden USD. Bereits Ende August hatten die afrikanischen Regierungen von den Industrieländern 68 Mrd. USD jährlich gefordert – sonst würden sie das neue Klimaabkommen nicht unterzeichnen.

DIE «KLIMASCHULD» DES NORDENS

Zudem verlangen die Entwicklungsländer finanzielle Unterstützung und moderne Technologien, um weiter wachsen und gleichzeitig ihren Schadstoffausstoss mindern zu können. Auch hier können sie auf entsprechende Passagen der Klimarahmenkonvention von 1994 berufen – passiert ist seither allerdings wenig. Dafür neu geschaffene Fonds wurden nur unzulänglich gespiesen und der Technologietransfer vom Norden mit Patentrechten erschwert.

Der Süden betrachtet diese Finanztransfers nicht als Geschenk, sondern als Entgelt dafür, dass der Norden sein CO₂-Konto auf Kos-

Das Dokumentationszentrum von Alliance Sud hat ein Online-Dossier und ein Newsfeed zum Thema Klimawandel mit Schwerpunkt Entwicklungsländer zusammengestellt:

www.alliancesud.ch/de/dokumentation

ten der Entwicklungsländer längst überzogen hat. Martin Khor vom South Centre hat versucht, dem «Kontouberzug» einen Wert zu geben (Informationsbrief Weltwirtschaft & Entwicklung, Luxemburg, 24.8.2009). Die Welt, so rechnet er gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse, darf im Zeitraum von 1800 (dem Beginn der Industrialisierung im Norden) und 2050 insgesamt rund 600 Mrd. Tonnen Kohlenstoff (oder 2'200 Mrd. Tonnen CO₂) ausstossen, wenn die 2 Grad-Schwelle bei der Erwärmung nicht überschritten werden soll. Gemessen an seinem Bevölkerungsanteil stehen dem Norden dabei 125, dem Süden 475 Milliarden Tonnen Kohlenstoff zu. Der Norden aber, so Khor, hat zwischen 1800 und 2008 bereits 240 Milliarden Tonnen emittiert. Hochgerechnet auf 2050 (und unter Berücksichtigung einer 85prozentigen Reduktion gegenüber 1990) ergibt sich ein Kontouberzug von 200 Mrd. Tonnen Kohlenstoff oder 733 Mrd. Tonnen CO₂. Geht man wie der ehemalige Weltbankökonom Nicolas Stern von einem Preis von 40 USD pro Tonne CO₂ aus, so beträgt die Klimaschuld des Nordens also 23 Billionen USD. «Diese Summe könnte in einen globalen Klimafonds eingezahlt werden, der den Entwicklungsländern bei der Reduzierung ihrer Emissionen helfen würde», schlägt Khor vor.

WENN DIE ERDE EINE BANK WÄRE...

Andere haben ausgerechnet, was es kosten würde, die Wirtschaft der Entwicklungsländer klimafreundlich umzurüsten und ihren Schadstoffausstoss trotz Wachstum zu mindern. Je nach angenommenem Reduktionsziel und Stichjahr differieren die Beträge, aber alle kommen auf mehrstellige Milliardensummen.

Das Climate Action Network, ein weltweites Netzwerk von 450 Nichtregierungsorganisationen, kommt für 2020 auf gut 100 Milliarden USD. Darin sind auch 42 Milliarden für den Waldschutz eingerechnet, da die Abholzung heute für rund 20 Prozent des CO₂-Ausstosses verantwortlich ist. Die Idee besteht darin, finanzielle Anreize zu schaffen, um die Entwaldung einzudämmen. Die Weltbank blickt im neusten Weltenwicklungsbericht bis 2030 und kommt auf 400 Mrd. USD pro Jahr.

Noch einen Schritt weiter geht die Uno-Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (Undesa): Sie plädiert für einen Grünen Marshallplan, der Entwicklung und Klimaschutz zusammen bringt. Denn die Entwicklungsländer seien nur bereit, das Klimaproblem gemeinsam mit den Industrieländern anzupacken, wenn sie trotzdem stark wachsen können, um die Armut zu mindern. Undesa beziffert die Kosten für einen solchen Global New Deal auf 500 bis 600 Milliarden pro Jahr. Das entspricht in etwa der Forderung der G-77 und Chinas, die von den Industrieländern 0,5 bis 1 Prozent des weltweiten Bruttonationaleinkommens verlangen – zusätzlich zur Entwicklungshilfe.

Es sind eindruckliche Zahlen, die da präsentiert werden. Aber sie verlieren an Schrecken, wenn man sie mit den Summen vergleicht, die in den letzten Monaten zur Rettung der Banken und zur Ankurbelung der Konjunktur aufgeworfen wurden. Gemäss dem Wirtschafts- und Sozialrat der Uno belaufen sich diese auf stolze 20 600 Milliarden USD. «Wenn die Erde eine Bank wäre, hättet ihr sie längst gerettet!» kommentiert der ehemalige Weltbank-Ökonom Nicolas Stern in seinem Buch «Der Global Deal».

WOHER NEHMEN UND NICHT STEHLEN?

Verschiedene Länder haben Vorschläge eingebracht, wie diese Gelder – oder zumindest ein Teil davon – aufgebracht werden könnten. Im Vordergrund stehen neue, verpflichtende Finanzierungsmechanismen, die ausgehend vom Verursacherprinzip neue Ressourcen generieren. So schlägt Norwegen vor, einen Teil der Emissionsrechte, die den Staaten gemäss dem neuen Klimaabkommen zur Verfügung stehen werden, international zu versteigern oder zu verkaufen. Das Climate Action Network schätzt, dass bei einem Verkauf von 10 Prozent jährlich rund 70 Milliarden USD herein-



Überschwemmungen auf Haiti

Foto: © Marko Kokic/IFRC

geholt werden könnten. Mexiko hat die Idee eines Green Fund lanciert, um klimafreundliche Technologien im Süden zu fördern. Er sollte jedes Jahr mit mindestens 10 Milliarden gespeisen werden, welche die einzelnen Staaten entsprechend ihres CO₂-Ausstoss und ihrer Wirtschaftskraft einbezahlen müssten. Die EU drängt auf eine Einbindung des Flug- und Schiffsverkehrs ins neue Abkommen und die Versteigerung derer Emissionsrechte. Die Schweiz schlägt eine internationale CO₂-Steuer vor. Pro Kopf ausgestossener Tonne CO₂ soll sie 2 USD betragen, 1,5 Tonnen pro Kopf wären «gratis». Das hätte den Vorteil, dass arme Länder mit einem tiefen Pro-Kopf-Ausstoss nichts bezahlen müssten. Der Vorschlag ist gut gemeint, doch hat sich bisher kein einziges anderes Land dahinter gestellt – auch keines, das nichts bezahlen müsste. Man lässt sich eben in Steuerfragen nicht gerne dreinreden, und offensichtlich hielt sich das Engagement der Schweizer Diplomatie in Grenzen.

NO MONEY – NO DEAL

Die Industrieländer zögerten bisher nicht nur bei den Reduktionszielen, sondern auch bei den Finanzfragen. Als einzige Ländergruppe hat bisher einzig die EU Zahlen auf den Tisch gelegt, die aber nicht befriedigen. Die EU-Kommission geht von jährlich 100 Milliarden Euros «Klimakosten» aus. Einen Teil davon müssten die Entwicklungsländer selber finanzieren, meint die EU-Kommission, und vieles könnte über den Emissionsmarkt bezahlt werden. Sie selber wäre bereit, bis 2020 zwischen 2 und 15 Milliarden Euros pro Jahr auf den Tisch zu legen. Das ist zu wenig: »Damit wird der Klimaschutz, den eigentlich die Industrieländer leisten müssten, auf den Schultern der Entwicklungsländer abgeladen«, kommentierte Oxfam dieses Trinkgeld-Angebot.

UND DIE SCHWEIZ?

Wie andere Industrieländer tut sich auch die Schweiz schwer, ihre klimapolitischen Hausaufgaben zu machen. Gemäss Kyoto-Protokoll müsste sie bis 2012 ihren CO₂-Ausstoss im Vergleich zu 1990 um 8 Prozent senken. In Tat und Wahrheit ist er bis 2005 um 3,6 Prozent gestiegen.

Im neuen CO₂-Gesetz schlägt der Bundesrat dem Parlament eine Reduktion des CO₂-Ausstosses bis 2020 um 20 Prozent vor. Nötig wären aber 40 Prozent, um die Erwärmung unter 2 Grad-Ziel zu halten (siehe Hauptartikel). Zudem will die Schweiz nur die Hälfte davon in der Schweiz reduzieren und den Rest im Ausland «zukaufen». Korrekt wäre es, die Klimaschutzprojekte im Ausland zusätzlich zur eigenen CO₂-Reduktion zu finanzieren.

Bisher hat sich die Schweiz auch nicht dazu geäussert, in welcher Grössenordnung sie sich an Finanzierungsmassnahmen im Süden beteiligen und wie sie diese finanzieren will. Das revidierte CO₂-Gesetz schweigt sich darüber aus.

Die schweizerische Allianz für eine verantwortungsvolle Klimapolitik, der über 50 Umwelt- und Entwicklungsorganisationen, Kirchen und Gewerkschaften angehören, hat dem Bundesrat für den Gipfel in Kopenhagen eine Liste mit Forderungen überreicht (siehe www.alliancesud.ch). Sie verlangt unter anderem, dass die Schweiz:

- das 2 Grad-Ziele anerkennt und ihren CO₂-Ausstoss bis 2020 um 40 Prozent reduziert (im Inland),
- sich für einen Finanzierungsmechanismus stark macht, der jährlich mindestens 160 Mrd. USD für Klimamassnahmen im Süden generiert,
- sich dafür einsetzt, dass ein entsprechender Fonds dem Sekretariat der Uno-Klimakonvention angegliedert wird (und nicht der Weltbank),
- selber mindestens 1,6 Mrd. USD für Klimamassnahmen im Süden zur Verfügung stellt,
- diese Gelder zusätzlich zur Entwicklungshilfe spricht: Klimaschutz und Armutsbekämpfung dürfen sich nicht konkurrieren.

*PEPO HOFSTETTER ist Koordinator für Entwicklungspolitik bei Alliance Sud, der entwicklungspolitischen Arbeitsgemeinschaft der Hilfswerke Swissaid, Fastenopfer, Brot für alle, Helvetas, Caritas und Heks. Kontakt: Pepo.Hofstetter@alliancesud.ch

Climate Witness: Captain Juma Njunge Macharia, Kenya

“I SEE AN INCREASING NUMBER OF CHILDREN SUFFERING FROM PNEUMONIA”

I am Juma Njunge Macharia from Murungaru, a village in an area called Kinangop, 100km West of Nairobi, Kenya. I am 81 years old and have lived here since independence in 1963. I am married with nine children.

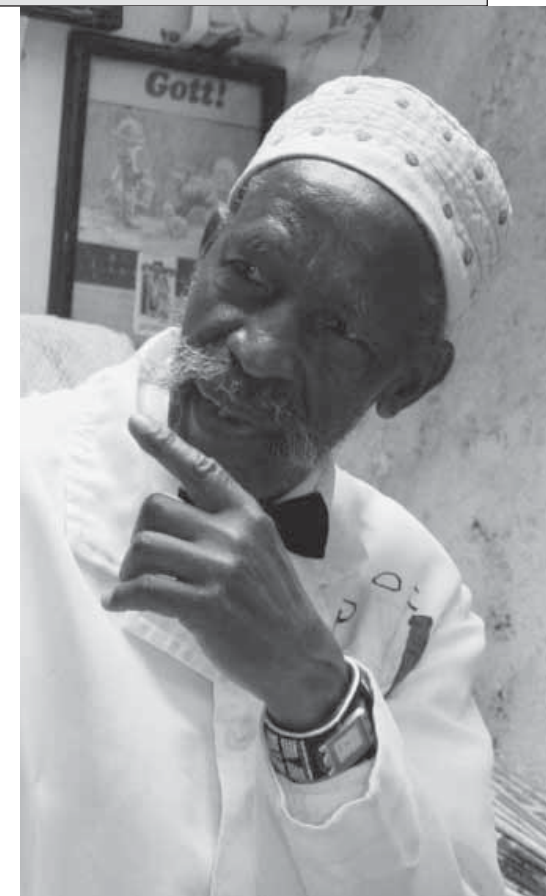
I AM A FARMER and an herbal medicine man. I have been in this trade for a long time, already during the war for independence. My neighbours usually come to see me for treatment. I treat them with herbs, shrubs and trees which I grow in my yard. I also grow wheat, maize, beans, sweet potatoes and potatoes, and I keep some cows and sheep for milk and meat.

I used to be a captain in the Mau Mau movement, which was fighting for independence. Since Kenya declared independence in 1963, I have seen many changes to the vegetation in this area. These changes have occurred partly because of logging of indigenous trees in the forests and partly because many people in this area started planting eucalyptus trees to drain the swampy areas.

UNPREDICTABLE RAINFALL PATTERNS

I have also witnessed remarkable changes in the climate in the last few decades. When I was young the rainy season in the Kinangop area was known to start in mid-April, but it has shifted to June when it used to end. The rainfall pattern has become unpredictable and unreliable. It has become more challenging to plan any agricultural activities due to this.

I have also noticed changes in temperature. Although daytime temperatures seem to have gone up, the number of cold nights appears to have increased as well, occurring in different



Captain Juma Macharia, practitioner in herbal medicine



Photos: © WWF

Captain Juma treating a child with pneumonia

WAS, WENN 1,4 MILLIARDEN ARME WIE DER DURCHSCHNITTLICHE SCHWEIZER LEBEN WOLLEN?

Ökologische Nachhaltigkeit ist eines der Millennium-Entwicklungsziele der UNO (MDGs). Mit Blick auf die Klimakonferenz in Kopenhagen im Dezember warnen der UNO-Generalsekretär Ban Ki-moon und der im Juli erschienene MDG-Bericht 2009 vor ungenügenden Massnahmen. Zwischen Armut und Klimawandel besteht ein enger Zusammenhang. Wirksame Klimaschutzmassnahmen tragen nicht nur zum längerfristigen Erfolg der Millenniumsziele bei. Sie sind auch Teil der Verpflichtung, die elementaren Menschenrechte einzuhalten – ein Akt der Gerechtigkeit.

Von Tobias Hug*

months. Frost used to come in June and September and we could hardly grow any maize because the frost would destroy it. However, nowadays with good rainfall, we are able to grow our maize and realize a harvest as the effects of frost are not as severe.

The type of cold has changed as well. The month of July used to be cold and misty. I remember this quite clearly, because when I started my practice as a herbal doctor in the 1960s, I hardly saw patients that had contracted pneumonia. However, nowadays the cold is much drier. I have noticed this change because of the increasing number of children suffering from pneumonia who are coming to see me.

I am concerned about these changes in the weather as they are greatly enhancing other challenges which my community is facing. I understand that these climatic changes are caused by emissions from burning of fossil fuels and clearing of forests. I hope that govern-

ments will agree to a way to stop this, and that the Kenyan government will help by stopping logging and re-growing the forests which have been cleared in the last decades.

AM MILLENNIUMSGIPFEL im September 2000 verabschiedeten alle UNO-Mitgliedstaaten die Millenniumserklärung, in der sie sich zur Bekämpfung der weltweiten Armut verpflichteten. Das UNO-Sekretariat vereinbarte danach, zusammen mit der OECD, der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds die acht Millennium-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDGs), die, wie ursprünglich vorgesehen, bis 2015 erreicht werden sollten. Nachdem bald zwei Drittel der Zeit bis zur Frist abgelaufen sind, steht jedoch fest, dass die meisten Länder die Ziele bis 2015 kaum erreichen werden. Im Zusammenhang mit den Ernährungs- und Finanzkrisen hat sich die Lage in vielen Ländern dramatisch zugespitzt. Heute müssen schätzungsweise 1,5 Milliarden Menschen – ein Viertel der Weltbevölkerung – mit weniger als \$1,25 pro Tag auskommen (die \$1,25 wurden aufgrund von Preisen aus dem Jahr 2005 berechnet). Mehr als eine Milliarde

Menschen leiden an Hunger, das entspricht einem Sechstel der Weltbevölkerung. Nur soviel zum düsteren Stand der MDGs.

ÖKOLOGISCHE NACHHALTIGKEIT – EIN MILLENNIUMSZIEL?

In offiziellen und öffentlichen Diskussionen über die Beiträge der Industrienationen steht meistens die finanzielle Hilfe im Vordergrund. Sie ist, wie auch der Schuldenerlass und die Forderung nach einem gerechten und geregelten Finanz- und Handelssystem, ein Unterziel von MDG 8, das den Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft anstrebt. Vor allem eine Neuregelung des Finanz- und Handelssystems wäre tatsächlich ein zentraler Schritt in die richtige Richtung, aber bei weitem nicht alles, was die Industrienationen leisten sollten. MDG 7 strebt einen nachhaltigen Umgang mit der Umwelt an, wobei Unterziel 9 die Aufnahme von Grundsätzen der nachhaltigen Ent-

Die Millennium-Entwicklungsziele 7 und 8

Ökologische Nachhaltigkeit (MDG 7)

- Die Grundsätze der nachhaltigen Entwicklung in der Politik und den Programmen der einzelnen Staaten verankern und die Vernichtung von Umweltressourcen eindämmen.
- Den Verlust der Biodiversität verringern.
- Bis 2015 den Anteil der Menschen ohne dauerhaft gesicherten Zugang zu hygienisch einwandfreiem Trinkwasser halbieren.
- Bis 2020 eine deutliche Verbesserung der Lebensbedingungen von mindestens 100 Millionen Slumbewohnern bewirken.

Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung (MDG 8)

- Ein gerechtes und geregeltes Handels- und Finanzsystem.
Dies umfasst die Verpflichtung zu verantwortungsbewusster Regierungsführung, zu Entwicklung und zur Senkung der Armut auf nationaler und internationaler Ebene.
- Die besonderen Bedürfnisse der am wenigsten entwickelten Länder berücksichtigen (Abbau von Handelshemmnissen, Schuldenerleichterung und -erlass, besondere finanzielle Unterstützung der aktiv um Armutsminderung bemühten Länder).
- Vermehrt Schulden erlassen.
- Entwicklungsgelder erhöhen.
- Strategien für die Beschaffung menschwürdiger Arbeit ausarbeiten.
- In Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie Medikamente zu bezahlbaren Kosten bereitstellen.
- In Zusammenarbeit mit dem Privatsektor den Einsatz neuer Technologien ermöglichen.

wicklung in der Politik und die Verankerung von Programmen der Staaten sowie eine Reduktion der Vernichtung von Umweltressourcen verfolgt. Dass die Problematik überhaupt in der Millenniumserklärung und in den MDGs genannt wird, wäre eigentlich als Erfolg zu werten – nur, das Ziel ist vage formuliert und enthält keine klaren und verbindlichen Vorgaben. Indem Entwicklung medienwirksam auf ein paar quantitative Ziele – z.B. Halbierung der Armut – reduziert wird, bleibt ein breiterer Ansatz völlig ausgeblendet, nämlich der einer ökologisch tragfähigen und sozial gerechten Entwicklung. MDG 7 hat wenig zu tun mit der Abschlusserklärung der Konferenz über Umwelt und Entwicklung von Rio (1992). Damals waren sich die Regierungen einig über den engen Zusammenhang zwischen wirtschaftlichen, ökologischen und sozialen Dimensionen von Entwicklung sowie über die Notwendigkeit, die Produktions- und Konsumweisen in den Industrieländern zu ändern. Die Energiefrage und der Klimawandel sind zwei wichtige Punkte, denn der weltweite Energieverbrauch wird nach Kalkulationen der Vereinten Nationen in den kommenden 25 Jahren noch einmal um 50 Prozent ansteigen. Beide Aspekte müssen in einen breiteren Rahmen gestellt werden und unter Berücksichtigung nicht nur von wirtschaftlichen, sondern auch von ökologischen und sozialen Aspekten angegangen werden – doch in den MDGs werden sie vernachlässigt. Diese kritischen Gedanken sind kein Plädoyer gegen die Millenniumsziele. Im Gegenteil. Die MDGs verkörpern einen weltweiten Konsens. Sie sind eine Chance und Erfolge sind möglich. Aber für die Umsetzung bis 2015, wie auch für die Zeit danach, sind kühne Kursänderungen in der (inter-)nationalen Politik gefragt.

ARMUT UND KLIMAWANDEL

Wechseln wir kurz den Schauplatz. Kenia hat ungefähr 32 Millionen Einwohner. Die Ernährungssicherheit ist trotz den Bemühungen der Regierung wegen ungenügenden Regenfällen nicht im ganzen Land gewährleistet. Nairobi – wo 2006 die UNO-Klimakonferenz stattfand – hat ungefähr 2,8 Millionen Einwohner. Mehr als die Hälfte davon lebt in Elendsvierteln, meist ohne Zugang zu sauberem Wasser. Die Stadt hat massive Umweltprobleme. Und doch, würden alle Erdenbewohner auf demselben Verbrauchsniveau leben wie Kenia, dann



Withered bean plants: Farmers in the larger Nakuru area in Rift Valley province have experienced maize and beans crop failure in 2009 due to poor rainfall early in the year.

hätten wir kein Klimaproblem. Kenia produzierte 2004 im Durchschnitt etwa 0,31 Tonnen CO₂ pro Kopf – der globale Durchschnittswert liegt sechzehnmal, der Durchschnittswert der Industrieländer vierzigmal so hoch. Die Schweiz hatte 2004 einen CO₂-Ausstoß von 12,5 Tonnen pro Jahr pro Kopf (inklusive Graue Emissionen) und gehört (noch heute) zu den weltweit schlimmeren Klimasünderinnen. (Die Grauen Emissionen bezeichnen die Emissionen, die nicht direkt durch den Betrieb eines Systems in der Schweiz, sondern durch dessen Produktion und weitere Vorgänge im Zusammenhang mit seiner Nutzung im Ausland anfallen; z. B. Waren- und Stromhandel, Import von Erdölprodukten.)

Der Vergleich zwischen Kenia und der Schweiz soll nicht die Armut verklären, doch er deutet auf das Paradox einer westlichen Auffassung, die sich auch in der Entwicklungspolitik niederschlägt. Wir alle sind gewillt, die Armut zu bekämpfen, und gestehen allen Menschen die gleichen Rechte zu – doch nur in der Theorie und das ist einfach. Denn was passiert,

wenn die 1,4 Milliarden Armen oder etwa die ganze Weltbevölkerung auf gleichem Fuss wie der durchschnittliche Schweizer leben? Dieses Szenario wird lieber ausgeblendet.

Obwohl schon jetzt viele Länder unter der Klimaerwärmung leiden, wird Letztere vermutlich nur gering darüber entscheiden, inwieweit die MDGs bis zum Jahr 2015 erreicht werden. Doch die Folgen des Klimawandels sind langfristig entscheidende Rahmenbedingungen für die Entwicklungsperspektive von Milliarden von Menschen. 250 Millionen Menschen sind heute jährlich von Naturkatastrophen betroffen, und diese Zahl könnte laut Oxfam bis 2015 um 50 Prozent auf 375 Millionen ansteigen. Der Kampf gegen die Armut wird durch die Klimaerwärmung erschwert und gerade deshalb immer notwendiger. Entwicklungsländer sind in mehrerer Hinsicht weit mehr vom Klimawandel bedroht als die reicheren Industrieländer. Der Bericht des Intergovernmental Panel on Climate Change IPCC (2007) warnt unter anderem, dass die Klimaerwärmung die Wasserknappheit in einigen

2. Nationaler Tag der MDGs

Öffentliche Veranstaltung im Theater Basel
Ausführliche Informationen:
www.cmdg.ch

Regionen der Erde, besonders in Afrika, dramatisch verschärft wird. Viele Länder sind hauptsächlich von der Landwirtschaft abhängig und deshalb stark von Wetterextremen betroffen. Die Risiken sind besonders hoch, wenn ein Land sich auf wenige Exportgüter konzentriert, wie zum Beispiel Uganda, wo Kaffee den grössten Teil des Exports ausmacht. Ein Temperaturanstieg könnte den Kaffeeanbau verunmöglichen. Auch andere Regionen werden betroffen sein. Vietnam droht laut der Asian Development Bank bereits ab 2020 massive Rückschläge, denn der steigende Meeresspiegel und ein Rückgang der Regenfälle könnten die wasserintensive Reis- und Kaffeeproduktion stark beeinträchtigen. Während Faktoren, wie Treibstoffpreise, Spekulationen mit Nahrungsmitteln oder die Marktliberalisierungsstrategie der WTO die Ernährungssituation in den armen Ländern erschweren, wird längerfristig der Klimawandel die weltweite Nahrungsmittelsicherheit zusätzlich gefährden.

Durch die Klimaerwärmung vermehrt hervorgerufene Veränderungen bereiten den Ländern enorme Anpassungsschwierigkeiten; die Adaptionmassnahmen dürften sich laut UNDP auf rund 86 Milliarden Dollar belaufen. Die Klimaerwärmung gefährdet die Existenzgrundlage vieler Menschen und verschärft dadurch Konflikte um Ressourcen. Der Kampf ums tägliche Überleben (Mangel an Nahrungsmitteln und Wasser, Fehl- und Unterernährung) hält beispielsweise nicht nur Kinder vom Schulbesuch ab, sondern gefährdet auch die vielerorts positiven Entwicklungen in den Bereichen der Geschlechter-Gleichstellung und des *empowerment*. Krankheiten (Malaria, Cholera, Diarrhöe) verbreiten sich leichter, erhöhen die Kindersterblichkeit und verschlechtern die Gesundheit von Müttern. Schliesslich werden die

Klimaerwärmung und ihre Nebeneffekte grosse Migrationsströme verursachen, die auch Industrienationen herausfordern werden.

ÖKOLOGISCHE NACHHALTIGKEIT UND FINANZKRISE

20 Jahre nach dem Brundtland-Report (1987) ist nachhaltige Entwicklung ein Schlagwort, das in die meisten politischen Agenden Eingang gefunden hat, wenn auch die Umsetzung vieles zu wünschen übrig lässt. Die zentrale Botschaft des Berichts lautete: «Dauerhafte Entwicklung ist Entwicklung, die die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können.» Der Bericht machte klar, dass wir riskieren, im Umgang mit dem Planeten die Grenzen zu überschreiten, dass wir den Ressourcenverbrauch auf einen langfristigen Verbrauch ausrichten müssen, und dass die ungleiche Verteilung von Ressourcen schwierige globale Probleme schafft.

Seitdem der britische Ökonom, Nicholas Stern, in einem Bericht im Auftrag der englischen Regierung die wirtschaftlichen Folgen der Klimaerwärmung darlegte, sind bald drei Jahre vergangen. Seine Hauptaussage, dass eine schwindende Ökologie der Weltwirtschaft einen grossen Schaden anrichtet, ist – trotz Einsichten in die Ursachen der aktuellen Finanzkrise – immer noch gültig. Erst seine Warnung, dass Nichtstun mehr kostet als heute die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, hat einige wenige zu einem Umdenken bewegt.

Doch im Zusammenhang mit der Finanzkrise scheint grösstenteils wieder die Meinung zu dominieren, dass nur entweder die Wirtschaft oder die Umwelt bewahrt werden kann. Gerade die Finanzkrise, ohne ihre sozialen Auswirkungen zu verharmlosen, ist aber eine Chance für das Klima und auch für die Entwicklungsländer, und zwar nicht nur weil in Krisen der Ausstoss von Treibhausgasen und der Ressourcenverbrauch zurückgehen. Sie böte die Gelegenheit, ein Wirtschaftssystem zu überdenken, das sich zwanghaft dem Wachstum verschrieben hat und wenig mit ökosozialer Nachhaltigkeit zu tun hat. Solche Überlegungen erfordern eine globale und intergenerationelle Perspektive.

Denn es geht nicht nur um die globale Sicherheit und Stabilität, sondern auch um das Einhalten der Rechte wie sie beispielsweise

in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Art. 3, 25) oder im Internationalen Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (Art. 11, 12) formuliert werden. Die Industriestaaten tragen die Hauptverantwortung für die Klimaerwärmung. Ihre industrielle Entwicklung und ihren Reichtum verdanken sie zu einem grossen Teil billigen fossilen Energieträgern, deren Fülle immer weniger gewährleistet ist.

FALSCHES SIGNAL DER SCHWEIZ

Auch die Schweiz muss diese Abhängigkeit vermindern. Doch die Ressourcenverknappung ist nicht ein Problem, das sich nur mit technologischen Erneuerungen und Investitionen lösen lässt. Zurzeit wird in der Schweiz ein neues CO₂-Gesetz diskutiert, an deren Vernehmlassung sich das CMDG beteiligt hat (vgl. Stellungnahme auf www.cmdg.ch). In der am 26. August 2009 verabschiedeten Botschaft zur CO₂-Gesetzesrevision an das Parlament wird den oben genannten Problemen keine Rechnung getragen. Eine Reduktion von 30 Prozent des CO₂-Ausstosses durch Massnahmen im Inland, wie sie auch vom CMDG verlangt wird, ist der Schweiz – einem der reichsten Länder der Welt – zu teuer und zu wenig flexibel. Der Bundesrat schlägt bis 2020 eine Reduktion von lediglich 20 Prozent vor; zudem will er die Hälfte im Ausland kompensieren. Diese Haltung ist ein falsches Signal für den Klimagipfel in Kopenhagen. Die klar ungenügenden klimapolitischen Massnahmen auf nationaler Ebene und der zaghafte Wille, unsere Konsum- und Produktionsweisen zu überdenken, geschweige denn zu ändern, stehen auch im Widerspruch zur Verpflichtung der Schweiz, sich für die Erreichung der MDGs und eine nachhaltige glo-

bale Entwicklung ernsthaft einzusetzen. Im Sinne von MDG 8, das eine globale Partnerschaft für Entwicklung anstrebt, soll die Schweiz zudem die Pflicht wahrnehmen, finanzielle und technologische Unterstützung zu leisten, um so ein nachhaltiges wirtschaftliches Weiterkommen in den Entwicklungs- und Schwellenländern zu ermöglichen.

Die gravierende Armut ist eng mit der Klima- und Ressourcenproblematik verknüpft und birgt ein sehr hohes Konfliktpotential. Entwicklungsländer sind aufgrund ihrer geographischen Lage sowie begrenzter finanzieller und technologischer Ressourcen am stärksten vom Klimawandel betroffen. Gleichzeitig sind es die armen Länder, die nur gering zur Klimaerwärmung beitragen. Es ist daher nicht nur eine Frage der Moral, späteren Generationen einen gesunden Planeten zu hinterlassen, sondern es geht auch um die elementarsten Menschenrechte. Eine wirksame nationale und globale Klimapolitik sowie ein ökosoziales Wirtschaftssystem wären die notwendigen Instrumente.

* **TOBIAS HUG** war bis Ende August wissenschaftlicher Mitarbeiter am Centre for the Millennium Development Goals of the United Nations (CMDG). Dieses ist ein Kommunikationszentrum mit Sitz in Basel. Das CMDG bewirkt mittels Öffentlichkeitsarbeit eine Sensibilisierung für die Millennium Entwicklungsziele und mobilisiert die Menschen in der Schweiz, für die Erreichung dieser Ziele einzutreten. Kontakt: info@cmdg.ch Website: www.cmdg.ch

“THE LONG RAINS ARE THE WORST FOR US – WE CALL IT DISEASES SEASON”

My name is Muhindo Emilda. I am 30 years old and I have lived in Kayanja/Katwe village in Kasese district of Uganda my whole life.



Photo: © WWF

I AM A SMALL scale farmer in Kayanja/Katwe area. I have worked on my farm for 20 years now and I plant maize, sunflower, peanuts, cassava and beans. I work with my family on the farm as it is the only means of livelihood we have here. I have noticed changes over the last 20 years I have worked on the farm. My family too has observed the changes and we talk about it. We have kept records of what we harvest in the farm and year in, year out we get less yield. This season we saw the worst as all the plants dried in the farm.

CHOLERA, DYSENTERY, STOMACH PROBLEMS AND COUGHING

We used to get long rains in by August, but it has changed now to October, while the short rains that we expect in April have changed to

May. The long rains are the worst for us as we call it diseases season. We have seen diseases like cholera, dysentery, stomach problems and coughing, which claim a lot of children. The short rains come with less rain than before and it only serves to spoil the farms.

We have noticed other changes in the weather. For instance, we now get warm periods unlike before. This has resulted in an increase in mosquitoes in the area, causing higher incidences malaria. Wild animals are attacking us and we clash at community water points because the forest areas are getting drier very fast.

LOSS OF LIVELIHOOD

The consequences are loss of harvest, loss of livelihood and conflict between us and wild animals and diseases. It has changed the way I live as my husband has moved to urban area in search of job. But I still plant the farm hoping one day things will change and we will get bumper harvest like before.

The government should step in and assist us to resolve the situation and plant trees in our region of Kasese. They should educate us on the changing climate otherwise we will remain dark and continue to suffer. We need to develop alternative livelihoods so that we can continue surviving without suffering from the changes that affected our farms.

I try to adapt to changes by storing grains in a granary. I store them using ashes that stop pest and maintain its freshness. It can stay for two years.



Seiten 21-41

Gesundheitszusammenarbeit und Klimawandel

«Die Anfälligkeit für die mit dem Klimawandel einhergehenden Risiken steigt mit abnehmender Fähigkeit der betroffenen Menschen sich dagegen zu schützen.» Hanns P. Polak

Photo: © Nancy Palus/IRIN

“AT PRESENT THE HUNGER PERIOD BEGIN AS EARLY AS APRIL ...”

My name is Augustine Yelfaanibe, I am 36 years old and I am a native of Nandom, a small town in the Upper West Region of Ghana. It is located 30km north of Lawra the District capital. It is also the paramount seat of the Nandom traditional area with a total population of about 15'000-20'000. The indigenous people are Dagara who are mostly farmers and yet most of them hardly live above subsistence level.



Photo: © WWF

ECOLOGICALLY, the region is part of the broad northern savanna eco-zone of Ghana which also encompasses the Upper East and Northern Regions of the country. The vegetation is characterised by the guinea savanna type with scattered drought resistant trees such as the Shea, the baobab, dawadawa and neem.

Like the vegetation, the climate is one that is common to the three northern regions. There are two seasons – the dry season (early Novem-

ber to late March) and the wet season (early April and ends in October), which is when we farm. During the dry season, the region comes under the influence of cold and hazy harmattan winds, particularly during the nights and early morning, and then we have high temperatures by mid-day. The temperature in this region traditionally ranges between a low of 15 degrees C at night during the dry season and a high of about 40 degrees C in the day during the hottest period which is around late March, just before the onset of the rainy season in April.

These conditions pose challenges for inhabitants of this region in many ways, even if climate change remained a non-issue. Generally, people have to adapt in many ways to meet every day challenges of life under deteriorating environmental conditions and more recently changing climatic conditions.

CHANGING PATTERNS IN RAINFALL

In the days of my childhood in the mid 1970s up to about the late 1980s, signs of a rainy weather used to start to become obvious by mid-march. As the rains started early, most farmers were seen busy preparing their land soon after every New Year celebration so as to make an

early harvest of crops such as groundnut, beans and sometimes maize to enable the battle the hunger period that used to peak in July each year.

The rains were more predictable and farmers could plan more precisely. Failure to rain or poor rains was an isolated incident for local farmers. Indigenous farmers often believed that it was a bad omen – the result of someone having offended the gods by having sex in the farms or by killing and spilling human blood on the land.

Except for isolated cases of bad rains, indigenous crops fared well at the time and July for most farming households was relatively short. But now the goal posts have shifted and over the past 20 years it has become increasingly difficult for farmers to predict when the rain would begin. Even when the rains start late they are more erratic with higher variation than ever before. The rains begin to fall very little and end little or with floods or vice versa. Thus, year in year out, farmers tend to have basically one of two complaints: “I harvested less because the rains failed” or: “my crops did not do well this year because the rains were too much”.

Undoubtedly, the reliability of rainfall has serious implications for crop production for subsistent households. For instance in 2007, rains were scanty in the beginning resulting in an initial drought and by the time most crops almost withered away the rains returned very heavily resulting in serious floods in most parts of northern Ghana. For the 2008 cropping season, most farmers only began planting their staples about 6 weeks ago. Initially, this was the period that beans are flowering and groundnut is being harvested by some farmers.

DRYING UP OF STREAMS

It has also come to my notice that some streams and ponds that I know used to carry water sometime all year round become dry up sometimes only a few months after the rains have stopped. I believe this is partly explained by the scanty nature of the rains vis-à-vis rising temperatures. The impact here for most livestock farmers is that there is not enough water for the animals during the dry season and hence animals that travel far in search of water end up being stolen. Or sometimes they die.

PROLONGED “JULY”

Ordinarily, July is the seventh month of every year. In this context however it is a term coined by the indigenous Dagara/Dagaaba population to reflect the peak of the lean season. It is the period that used to precede the early harvest of yam, beans, maize and groundnuts every farming season.

During this period, most farmer households in the savanna regions exhaust their food stock and are barely waiting for the new harvest. Indeed, this period used to be relatively short because of the nature of the rains at the time. At present the hunger period or lean seasons for some farmer households begin as early as April and often can drag up to middle of September, thereby making life unbearable for such households. It is my conviction that explanations to such outcomes are connected to the issue of climate change.

SCIENTIFIC REVIEW

Reviewed by Dr Francis Obeng,
University for Development Studies, Ghana

Augustine's description and perceptions about the climatic conditions in the Nandom area in particular and the Upper West Region as a whole is consistent with what pertain in literature about climate in the area.

The observations about the changing patterns in rainfall are true. Rainfall variability has increased over the years to such an extent that it is becoming increasingly difficult to predict the patterns of rainfall year after year. The rains start a bit late now compared to earlier years. The occurrence of intermittent drought even in the rainy season is also increasing. This means that crop failure because of inadequate rain during the cropping season is increasing. The drying up of some rivers, streams and ponds during certain parts of the years is also a reality. Some riverbeds that used to carry copious quantities of water all year round are now empty because of increased rainfall variability and prolonged droughts. Augustine's views about prolonged “July” is, however, only somewhat consistent with peer-reviewed literature. Based on the information provided, I would conclude that with the exception of the views on prolonged “July” the observations are consistent with peer-reviewed literature on climate in the area.

SICH DEN HERAUSFORDERUNGEN STELLEN

Trotz aller pessimistischen Prognosen schafft Klimawandel keine grundsätzlich neuen gesundheitlichen Risiken. Allerdings verändert sich das Ausmass der Probleme: Häufigkeit, Variabilität und Intensität der Wetterphänomene nehmen zu und verschieben sich regional. Hierdurch verschlechtern sich vor allem im Süden die Lebensgrundlagen einer sehr grossen Zahl von Menschen. Um die Anfälligkeit bestimmter Bevölkerungsgruppen auf den Klimawandel abzuschätzen, arbeitet das Rote Kreuz mit dem Vulnerability and Capacity Assessment Instrument.

Von Hanns P. Polak*

VOR ALLEM durch massive Änderungen des Wasserhaushalts der Atmosphäre verändern sich die Lebensbedingungen in vielfältiger Weise. Zuviel oder zu wenig Wasser hat direkte und indirekte Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden, sei es, dass überreiche Niederschläge Häuser und Felder überfluten, oder dass ausbleibender Regen in Dürrephasen die Ernte vernichtet. Ein grosses Problem besteht durch eine zunehmende und weitgehend unvorhersehbare Variabilität der Wetterphänomene. So können sich innerhalb eines Jahres in derselben Region extreme Trockenheit und sintflutartige Regenfälle ablösen. Bislang regelmässig auftretende Wetterzyklen, wie beispielweise die Monsunregen Südostasiens, verschieben sich oder entwickeln eine extreme Intensität, wodurch die landwirtschaftliche Produktion und die Ernährungssicherheit der Bevölkerung beeinträchtigt werden. Alle Wirkungen des Klimawandels beeinflussen sich wechselseitig und häufig haben gesundheitliche Probleme mehr als nur eine Ursache. Um dennoch die Handlungsalternativen für die Anpassung an den Klimawandel zu verstehen bietet es sich an, die für menschliche Gesundheit

relevanten direkten und indirekten Wirkungen in sechs wichtige Problemfelder zu fassen:

1. Ausbreitung von Krankheiten
2. Fehlen von sauberem Wasser
3. Verschlechterung der Ernährungssituation
4. extreme Wetterphänomene
5. Unterkünfte
6. Siedlungs- Geographie und umweltbedingte Migration

KRANKHEITEN

Durch ausgiebigere Niederschläge verunreinigtes Oberflächenwasser fördert die Verbreitung von Durchfallerkrankungen, wobei Cholera eine besondere Gefahr darstellt. Bäche und Badestellen werden zu Übertragungsquellen, aber auch Trinkwasserbrunnen können mit verschmutztem Wasser überflutet werden. Die hygienischen Probleme verstärken sich, wenn es keine geregelte Fäkalienbehandlung gibt oder ungeschützte Fäkaliengruben das Grundwasser verunreinigen. Hier zeigt sich auch die soziale Dimension des Klimawandels, denn oftmals sind gerade in den ärmsten Gebieten keine sanitären Einrichtungen vorhanden und ist die hier lebende Bevölkerung am stärksten den gesund-

heitlichen Risiken ausgesetzt. Aber auch zu wenig Wasser schafft Krankheitsgefahren, wenn die persönliche Hygiene und Pflege, die Zubereitung von Nahrung und das Wäschewaschen unter Wassermangel eingeschränkt sind und die Menschen insgesamt einer höheren Belastung durch pathogene Keime ausgesetzt sind. Vermehrte Niederschläge in der Kombination mit erhöhten Temperaturen verkürzen die Reproduktionsraten von pathogenen Keimen und Überträgern und vergrössern das Risiko der Ausbreitung von typischen Tropenkrankheiten wie Typhus, Malaria und Dengue, wenn auch die Wirkungsweise der hierfür verantwortlichen Faktoren und die komplexen Beziehungen zwischen biotischen Überträgern und Klimafaktoren noch nicht umfassend bekannt sind. Studien zeigen aber, dass eine durchschnittliche Erhöhung um 0,1°C eine Verzehnfachung der Moskitopopulation mit sich bringt. Insgesamt wird damit gerechnet, dass am Ende dieses Jahrhunderts weltweit 260–320 Millionen Menschen von Malaria bedroht sein werden, die in Gebieten leben die heute noch frei von Malaria sind. Schistosomiasis (Bilharziose), Fasziole (Leberegel) und andere Zoonosen werden sich ausbreiten. (The Lancet S.1703, Vol 373, May 2009)

WASSER

Sicherer Zugang zu sauberem Trinkwasser und ausreichende sanitäre Einrichtungen sind ein wichtiger Faktor für die menschliche Gesundheit. Während der Klimawandel den feuchten Tropen und höheren Breiten vermehrte Niederschläge bringen wird, werden aride und semi-aride Zonen vermehrt Trockenperioden erleben. Insgesamt wird Wasser durch das Zuviel oder Zuwenig in diesen Zonen damit zu einem bedeutenden Stressfaktor für die Bevölkerung. Dass hierzu nicht nur die Bewohner exotischer Tropengegenden zählen, sondern auch viele Gemeinden in den Schweizer Alpen haben die zahlreichen Hilfsoperationen der nationalen Nothilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) bei den Überflutungen und Erdbeben in der jüngsten Vergangenheit gezeigt. Hier wie dort werden angestammte Wohnorte durch Wasserstress zunehmend unwirtschaftlich.

ERNÄHRUNG

In den ariden und semi-ariden Gebieten ist menschliche Gesundheit durch Unterernährung und unzureichende Ernährungssicherheit durch saisonale Ernteausfälle schon heute enorm gefährdet. Langfristig wird insgesamt ein Rückgang der Nahrungsmittelproduktion in den trockenen Klimaregionen erwartet. Dieser Effekt wird dadurch verstärkt, dass die Biodiversität abnehmen und Ökosysteme instabiler werden, wenn sich die Frequenz und Intensität extremer Wetterlagen verändern. Der Weltklimarat IPCC (2007) befürchtet, dass die Nahrungsmittelproduktion in den ohnehin durch saisonale Trockenheit betroffenen Gebieten Afrikas schon um das Jahr 2020 um bis zu 50% zurückgehen könnte. Andere Studien legen nahe, dass sowohl in Afrika wie auch in Lateinamerika die landwirtschaftliche Produktion bis zum Ende des Jahrhunderts um mindestens 10% möglicherweise jedoch um 25% zurückgehen wird. (Center for Global Developments 2007)

EXTREME WETTERPHÄNOMENE, SIEDLUNGS- GEOGRAFISCHE FAKTOREN UND UMWELT- BEDINGTE MIGRATION

Neben einer steigenden Zahl von umweltbedingten Katastrophen, durch die Leben und menschliche Gesundheit direkt und sehr massiv bedroht sind, bringt die Erderwärmung auch unmittelbar wirksame Gesundheitsgefahren mit sich. Schon heute bedeuten Hitzewellen v.a in den dichtbesiedelten urbanen Zonen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegserkrankungen. Die gesundheitlichen Probleme verstärken sich durch umweltbedingte Migration, wenn sich verschlechternde Lebensbedingungen auf dem Lande die Bevölkerung zwingen, angestammte Siedlungsräume zu verlassen, um beispielsweise in urbanen Zentren ein Auskommen zu finden. Die Kombination von Erderwärmung und fortschreitendem Wachstum der Megastädte durch andauernden massenhaften Zuzug ärmster Bevölkerungsgruppen stellt eine neue Dimension von Herausforderungen an Infrastrukturplanung und das öffentliche Gesundheitswesen, die den bescheidenen Beitrag der humanitären Akteure als wortwörtlichen Tropfen auf einen heissen Stein erscheinen lässt. Immerhin lässt sich aus diesen Tendenzen die Lehre ziehen, dass der Handlungsrahmen für Anpassung an den Klimawandel inter-sektoral aufgegleist



Photo: © Geoffrey Gaim/IRIN

Typhoon Ketsana hit central Vietnam on 29 September with winds of 167 kilometers per hour, killing at least 34 people in the country after leaving more than 240 people dead in the Philippines.

werden muss und neben Gesundheitspraktikern und -wissenschaftlern auch Raum- und Siedlungsplaner, Architekten und Sozialwissenschaftler einbeziehen sollte.

ANFÄLLIGKEIT FÜR RISIKEN ABSCHÄTZEN

Die Anfälligkeit für die mit dem Klimawandel einhergehenden Risiken steigt mit abnehmender Fähigkeit der betroffenen Menschen sich dagegen zu schützen. Je besser diese eine abgesicherte wirtschaftliche Existenz, ausreichende Ernährungsgrundlagen, sichere Unterkünfte und Wohnorte haben und unter dem Schutz und der Vorsorge ihrer sozialen Netzwerke stehen sowie über bestehende Gefahren aufgeklärt sind, um so besser sind sie in der Lage, mit Risiken umzugehen und den hieraus resultierenden Gefahren zu widerstehen. Dieser im Prin-

zip einfach zu verstehende Zusammenhang hat die Rotkreuzorganisationen zur Entwicklung einer Assessment-Toolbox veranlasst, die auch bei der Abschätzung der Betroffenheit durch den Klimawandel eingesetzt wird. Dieses *Vulnerability and Capacity Assessment (VCA)* genannte Instrument vergleicht die Anfälligkeit einer Bevölkerungsgruppe für allfällige Risiken mit deren Kapazität hiermit umzugehen und gehört inzwischen zur standardisierten Vorgehensweise bei der Formulierung von neuen Projekten des SRK. Der Vorteil ist, dass hier schon bei der Planung bestehende Umweltrisiken systematisch in die Formulierung des anvisierten Handlungsrahmens einbezogen werden.

ADAPTIONSTRATEGIEN

Als Schlüssel für die verbesserte Überwachung sich verändernder Ausbreitungsbedingungen von Krankheiten gilt die rasche Bereitstellung von Primärdaten. Das SRK testet seit vier Jahren in Sri Lanka ein computergestütztes Überwachungssystem (*Health Information System HIS*), mit dem die Anamnese der Patienteneinweisungen in ausgewählten öffentlichen Spitälern der Ostprovinz systematisch erfasst und zur zentralen Auswertung durch die Gesundheitsbehörden bereitgestellt werden. HIS ersetzt manuell erstellte Patientenregister und ermöglicht durch Einspielung der Daten auf ein Internetportal eine zeitnahe Auswertung.

Die Tatsache, dass die sozio-ökonomische Situation der Betroffenen deren Anfälligkeit für die gesundheitlichen Risiken entscheidend mitbestimmt, veranlasste das SRK, das Gesundheitskonzept der internationalen Zusammenarbeit auf die Verbesserung der Gesundheit der besonders Bedürftigen auszurichten. In der Praxis der Projektarbeit stehen daher die gemeindeorientierte Gesundheitspflege (*community based health care*) und die Förderung der öffentlichen Basisgesundheitsdienste im Vordergrund. Durch gemeindeorientierte Aufklärung und Ausbildung soll einerseits die Selbsthilfekapazität der Betroffenen gestärkt werden. Andererseits soll durch die Zusammenarbeit mit staatlichen und privaten Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens besonders den Bedürftigsten der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen ermöglicht werden. In den SRK-Projekten in Kambodscha, Laos, Togo und Ghana wurden im Rahmen der SRK Gesundheitsprojekte spezielle Sozialfonds für die ärmsten Patienten (*Health Equity Fund EF*) eingerichtet, die kurative Leistungen für die Ärmsten finanzieren und deren Teilhabe am öffentlichen Gesundheitswesen erleichtern.

Eine bessere Grundversorgung mit sauberem Trinkwasser und sanitären Einrichtungen in der Kombination mit Aufklärung und Sensibilisierung zu verbesserter Hygiene schafft die Voraussetzung für eine grössere Resistenz der Lokalbevölkerung gegen die höhere Risiken extremer Wetterphänomene und der daraus folgenden Gefahren für die Gesundheit. Diese präventiven Massnahmen sind in vielen SRK-Gesundheitsprojekten ein wichtiger Teil des Aufgabenspektrums.

HERAUSFORDERUNGEN DES KLIMAWANDELS FÜR DIE INTERNATIONALE GESUNDHEITSSAMARBEIT

Die gesundheitlichen Themen sind also grundsätzlich gleich geblieben. Der Klimawandel verstärkt diese jedoch in einer Weise, die neue Anforderungen an die privaten und öffentlichen Akteure im Gesundheitswesen stellt.

a. *Informationsvernetzung*: Ein funktionierender Basisgesundheitsdienst kann – über seine wichtigen präventiven und kurativen Leistungen und der Beratungsfunktion für die Bevölkerung hinaus – Baustein eines regionalen Überwachungssystems sein. Werden die lokalen und national erhobenen Daten zusammengeführt, besteht die Chance, Nachbarregionen und -länder über ein ansteigendes Risiko für klimabedingte Ausbreitung von Krankheiten zu warnen. (Nerland 2009) Zwar gehört die Förderung von Basisgesundheitsdiensten mittlerweile zum Standardprogramm vieler Entwicklungsorganisationen, doch ist die Vernetzung dieser zu einem landesweiten und überregionalen Überwachungssystem für klimarelevante Gesundheitsparameter noch in den Kinderschuhen. Wünschenswert wäre die Erarbeitung gemeinsam akzeptierter Indikatoren, die sich verändernde Gesundheitsgefahren (*risks*), Schwächen der Betroffenen (*vulnerability*) und die Fähigkeiten des Umgangs hiermit (*coping capacity*) messen und sowohl von humanitären Akteuren wie auch dem öffentlichen Gesundheitswesen verwendet werden könnten um gefährliche Tendenzen frühzeitig zu erkennen und hierauf reagieren zu können. Über den Wert für die professionelle Hilfe hinaus, könnten solche Indikatoren die Kapazität der Betroffenen stärken, um selbst wichtige gesundheitliche Parameter zu überwachen und Entscheidungsträgern und Planern Hinweise für notwendige Aktionen zu liefern.

b. *Sektorübergreifende Zusammenarbeit*: Bei der Planung und Durchführung von Projekten sollte eine verstärkte intersektorale Zusammenarbeit stattfinden. Um den vielfältigen sich gegenseitig beeinflussenden Wirkungen des Klimawandels zu begegnen, empfiehlt es sich, dass Projektplanung alle wichtigen Sektoren auf den verschiedenen Ebenen (lokal, national und regional) ein-

bezieht. Beispielsweise sollten einerseits die flankierenden infrastrukturellen, sozialen und ökonomischen Massnahmen von Gesundheitsprojekten abgeschätzt und gemeinsam geplant und andererseits die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels bei der Planung von Infrastrukturmassnahmen wie Wasserwerken, Siedlungsprojekten oder landwirtschaftlichen Bewässerungssystemen einbezogen werden. (Bimal/Regmi/Pradhan/Lama 2007)

- c. *Schadensminderung auch in Gesundheitsprojekten vorsehen:* Die internationale Gesundheitsarbeit des SRK und vieler anderer NRO an der Basis der Gesellschaft muss Klimawandel auch bei den Rezipienten der Hilfe thematisieren. Das Wissen um die gesundheitlichen Auswirkungen sensibilisiert die Menschen und befähigt sie, nicht nur ihr Leben wirksamer an den Klimawandel anzupassen, sondern auch seine Wirkungsweisen zu verstehen und aktiv zur Ursachenbekämpfung beizutragen. Handlungsoptionen bestehen auch hier, denn v.a. viele Schwellenländer drohen den gleichen Entwicklungsweg einzuschlagen wie die Industrieländer und setzen massenhaft fossile Energieträger ein. Möglichkeiten sich an der Bekämpfung des Klimawandels ak-

tiv zu beteiligen bestehen weltweit, indem klimawirksame Emissionen verhindert und Kompensationsmassnahmen, beispielsweise durch den Einsatz erneuerbarer Energieträger und aktive Aufforstungen, durchgeführt werden. Es gilt, die Empfänger der Hilfe aus der Opferrolle heraus zu bringen und auch im Süden eine ökologisch und ökonomisch nachhaltige Praxis zu fördern.

- d. *Finanzierung von internationaler Gesundheitszusammenarbeit:* Wie schon eingangs erwähnt stellt Klimawandel internationale Gesundheitsarbeit nicht vor grundsätzlich neue Aufgaben. Der Handlungsrahmen gegen die Wirkungsweisen des Klimawandels ist vorgegeben und die Akteure sind bereit. Einzig die Dimensionen sind neu und erfordern eine neue Dimension von vorausschauender Reaktion. Angesichts der ohnehin chronisch mageren Budgets für Gesundheitsprojekte wäre es dringend erforderlich, neue Finanzierungswege zu erschliessen. Im nächsten Jahr wird die in der Schweiz seit 2008 erhobene CO₂ Lenkungsabgabe für fossile Brennstoffe erstmals rückverteilt. Durch die vorgesehene Rückzahlung an die Krankenversicherungen ist schon heute eine – zumindest symbolische – Kopplung von CO₂-Emission und Gesundheit gegeben. Ihre zukünftige Verwendung zur Finanzierung klimarelevanter internationaler Gesundheitsprojekte wäre konsequent und ein Zeichen der Solidarität mit den hauptsächlich Betroffenen unserer Überproduktion an Klimagasen.

Die Klimaerwärmung und ihre Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit sind umfassend und nicht mehr zu leugnen. Klimawandel ist potentiell die grösste globale Gefahr für die Gesundheit der Menschheit. Die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels sind ein starkes Argument um Politik und Entscheidungsträger wachzurütteln.

* **HANNS P. POLAK**, Soziologe und Programmkoordinator beim Schweizerischen Roten Kreuz, Bern. Kontakt: Hanns.Polak@redcross.ch

Ressourcen

Bimal R. Regmi, B.Pradhan, P.Lama: Climate change and Human Health. Typhoid cases in Kathmandu, Nepal. iied 2007

Cline, Global warming and agriculture: impact estimates by country. Center for for Global Developments, Washington 2007.

IFRC, What is VCA? An introduction to vulnerability and capacity assessment, Genf 2008

Mozhural Alam: Relationship Between Climate Change and Incidence of Malaria in Chittagong Hill Tracts. December 2007

L. Nerlander: Climate Change and Health, Red Cross / Red Crescent Climate Centre, Den Haag 2009

“WHEN I WAS YOUNG, WE NEVER KNEW ANYTHING ABOUT MALARIA”

My name is Joseph Kones. I was born 57 years ago in Kabaruso Village, Bomet District. I have lived in this area since I was born. My wife and I have 8 children.

MY VILLAGE has a population of about 10'000 people. Maize (corn) and tea are the main cash crops that we grow. Our tea is bought by a local tea processing factory. Other crops we grow are beans, peas and Irish potatoes and tomatoes that we sell at the local market. We keep dairy cows and goats that provide us with milk.

UNPREDICTABLE RAINFALL AND SEVERE DROUGHT

When I was young, we used to have regular rains especially in April and November, but now it rains any time of the year. Planning for planting for me as a farmer has become very difficult. There must be something wrong somewhere. These changes started about 20 years ago. This year, the rains were late and when they came, they were very heavy so that most areas were waterlogged.

Food production in the area has gone down because people are not sure when to plant and even when they plant, they may not get rains at the right time. Farming in our area is not only for our food, we depend on agriculture for income too. However, this low agricultural production is affecting our livelihood. Some people have even had to resort to food donations from the government, something that has not happened since I was born. About 2 years ago, we experienced a drought and even the nearby river dried up. This was the first time in my life that I saw this river dry!



Joseph Kones at the fringes of Mau Forest in Bomet Kenya. Mau Forest is one of the major water catchments in eastern Africa



Joseph Kones and school class

GEFORDERTE AKTEURE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Das einzig Beständige ist der Wandel – ein Diktum, das für das Klima besonders zutrifft. Oftmals Auslöser und praktisch immer Direktbetroffener des Klimawandels ist der Mensch, dessen Gesundheit und Wohlbefinden sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern durch diese Entwicklung immer stärker beeinträchtigt werden. Damit stellen sich für die Gesundheitsförderungsorganisationen weltweit neue Fragen und Herausforderungen. Wie sie damit umgehen sollen, wird eines der Themen der 20. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung 2010 in Genf sein.

Von Thomas Mattig*

In 2006, we experienced very heavy rains in the drier months (July to October). All the rivers were flooded, and there was heavy destruction of our crops.

WARMER WEATHER BRINGS MOSQUITOES, WHICH BRING MALARIA

When I was young, we never knew anything about malaria. It was very rare for us to hear that anybody had contracted malaria. We do not know how malaria developed around here. I think it must be warmer now for the mosquitoes that spread malaria to survive in our area. We used to hear that malaria was around the Lake [Victoria] region where the climate is hotter than in our area.

ADAPTING TO CLIMATE CHANGE

I have become a member of the board in the Mara River Water Organisation which aims to save the Mara River from drying out due to

changes in climate. We also seek to help farmers to regain fertile and moist soil. My farm is being used as a pilot project and model for other farmers in the region. On my farm we plant trees and build terraces to store water as long as possible. I see these skills in adapting to climate change as essential for the future survival of our community.

KAUM JEMAND bestreitet heute noch, dass auf der Erde eine tiefgreifende klimatische Veränderung im Gange ist. Schmelzende Gletscher, Hitzewellen und ungewöhnlich heftige Stürme sind unübersehbare Anzeichen des weltweiten Klimawandels, der alle Lebensbereiche tangiert.

Damit einher gehen auch gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit weiter Bevölkerungsschichten. Im Hitzesommer 2003 starben allein in Westeuropa schätzungsweise 55 000 Menschen an den Auswirkungen der hohen Temperaturen. Leidtragende solcher Extremverhältnisse sind vor allem Alte, Kranke und Kinder; jene Menschen, die sich nur schlecht an die Veränderungen anpassen können.

Noch unabsehbar sind die indirekten Folgen der Klimaerwärmung: Ausbreitung von Infektionskrankheiten, vermehrtes Auftreten von Allergien durch länger andauernden Pollenflug, Missernten als Folge von Dürre und Überschwemmungen. Die Liste der negativen

Begleiterscheinungen des Klimawandels, die Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen haben, lässt sich beliebig verlängern.

ERWEITERTE DEFINITION VON GESUNDHEIT ERFORDERLICH

Nach der Definition der WHO ist Gesundheit »ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit einer Krankheit oder eines Gebrechens«. Diese Definition stammt aus dem Jahre 1946, als noch niemand von Umweltproblemen sprach. Angesichts des Klimawandels muss sie erweitert werden. Denn das menschliche Wohlbefinden ist unmittelbar abhängig von den natürlichen Systemen der Erde und ihrer Stabilität. Gesundheitsfragen sind immer mehr auch Umweltfragen und umgekehrt.

In ihrer Verfassung hält die WHO weiter fest, dass die Gesundheit aller Völker auch von grundlegender Bedeutung für Frieden und Sicherheit ist. Der Klimawandel schafft unglei-

che Risiken für Nord und Süd und Arm und Reich beziehungsweise verstärkt er das bereits bestehende Gefälle. Wer arm ist, lebt häufiger in einer Umwelt, die krank machen kann. Dass ein solches Ungleichgewicht politischen Zündstoff birgt, liegt auf der Hand. Dementsprechend ist Gesundheitsförderung mehr als nur medizinische Betreuung oder die Kontrolle von Krankheiten. Sie hat anerkanntermassen auch eine eminente politische Konnotation.

Wenn man von Gesundheit redet, kommt man also nicht umhin, über die stark divergierenden Lebensbedingungen rund um die Welt zu sprechen. In der Klimafrage wird das besonders deutlich: Während sich die wohlhabenden europäischen Länder mit ihren (noch) intakten Gesundheitssystemen gegen die Folgen des Klimawandels wappnen, haben Entwicklungsländer nur wenig Spielraum, um auf die Veränderungen zu reagieren. Wo zum Beispiel das Wasser bereits jetzt knapp ist, haben Hitzewellen weit katastrophalere Folgen als bei uns.

Eindrücklich zeigt sich dies beim Tabuthema der sanitären Grundversorgung. 40 Prozent der Weltbevölkerung haben gemäss Angaben der UNO keinen Zugang zu adäquaten sanitären Einrichtungen, mit der Folge, dass die Befriedigung dieses ureigensten Bedürfnisses für sie gravierende gesundheitliche oder gar tödliche Risiken mit sich bringt. Jährlich sterben 1,8 Millionen Kinder an Durchfall und erliegen 1,3 Millionen Menschen Malariaerkrankungen, weil sie verseuchtes Wasser trinken müssen oder weil stehende Abwässer ideale Brutstätten für Vektorträger wie die Anophelesmücke sind.

UMFASSENDE GESUNDHEITSFÖRDERUNG HAT EINE GLOBALE DIMENSION

Eine integrale Gesundheitsförderung kann sich nicht auf Fitness und Wellness beschränken. Sie muss sich aufgrund des Klimawandels auch eine umweltpolitische Aufgabe stellen. Ebenso darf sie soziale, kulturelle, wirtschaftliche und politische Gegebenheiten nicht negieren, sondern hat für die damit verbundenen Fragestellungen Antworten aufzuzeigen.

Das Thema Gesundheit betrifft uns zunächst als Individuen. Zugleich aber ist Gesundheit aus den erwähnten Gründen ein Thema von globalen Ausmassen. Dabei rückt der Lebensstil in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Der Zusammenhang zwischen einem konsumorien-

tierten, energieintensiven Lebensstil und der Umweltproblematik ist heute Allgemeinwissen. Es fehlt nicht an Möglichkeiten, im Alltag ein umweltschonendes Verhalten zu pflegen. Allein, es hapert bei der Umsetzung.

Die individuellen und politischen Widerstände gegen einen nachhaltigen Lebensstil sind enorm. Für diese Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten wurde der Begriff »Verhaltenslücke« geprägt. Überall, wo sich Verhaltenslücken zeigen, kann die Gesundheitsförderung tätig werden. Sie soll dazu beitragen, dass möglichst viele Menschen Verantwortung übernehmen für ihr eigenes Wohlergehen, für das Wohlergehen der Gesellschaft und das Wohlergehen der Umwelt. Es gilt, Gesundheit in ihrer ethischen Dimension zu begreifen. Im Hinblick auf die Evolution von Wissenschaft und Technik wäre etwa mit Nachdruck zu fragen: ist eine Entwicklung gesund – für das Individuum, für die Gesellschaft, für die Natur und für andere Menschen, die zwar Tausende von Kilometern entfernt leben mögen, aber dennoch direkt oder indirekt betroffen sind?

Veränderungen der Verhältnisse müssen auf politischer Ebene ausgelöst werden. Gerade da sind deutliche Verhaltenslücken auszumachen: So stellt etwa der Fortschrittsbericht zur Strategie für Nachhaltige Entwicklung der EU-Kommission fest, dass durchschlagende Massnahmen nötig seien, um die negativen Trends in Bezug auf Nachhaltigkeit umzukehren. Ohne politische Mehrheiten kann aber der demokratische Staat keine Ordnungspolitik für eine nachhaltige Politik durchsetzen. Vor diesem Hintergrund spielen freiwillige Initiativen aus der Zivilgesellschaft und dem Privatsektor eine wichtige Rolle. Sie können Veränderungsprozesse anstossen, die sich auf allen gesellschaftlichen Ebenen auswirken.

WELTKONFERENZ ALS CHANCE

Angesichts der bestehenden und neuen Herausforderungen sind die Akteure der Gesundheitsförderung folglich besonders gefordert. Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer sowie interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit sind dabei wichtiger denn je.

Genau diesen Ansatz verfolgt die 20. IUHPE-Weltkonferenz der Gesundheitsförderung vom 11.–15. Juli 2010 in Genf unter dem Thema Gesundheit, Chancengleichheit und Nachhaltige Entwicklung. Wir diskutieren die Aus-

wirkungen des sozialen und kulturellen Wandels, des wirtschaftlichen Umbruchs und der klimatischen Veränderungen auf die Gesundheit und stellen die Frage, wie diese dank dem Zusammenspiel von Gesundheitsförderung und nachhaltiger Entwicklung für alle verbessert werden kann. Damit gesunde Menschen in gesunden Gesellschaften auf einem gesunden Planeten leben können.

Der Blick dieser Konferenz geht damit über den sprichwörtlichen Tellerrand der Gesundheitsförderung hinaus. Die Konferenz ist als eine Plattform gedacht, um neue, starke Allianzen zu schmieden und Partnerschaften zu vereinbaren. Diese sind unabdingbar, um die individuellen und politischen Widerstände gegen einen nachhaltigen Lebensstil zu überwinden.

Ausgehend vom aktuellen Wissensstand, der präsentiert und erörtert wird, werden vor dem Hintergrund der Dimensionen Nord/Süd, Ost/West und Reich/Arm verschiedene Querschnittsthemen aufgenommen und vertieft, so die Gesundheit der Bevölkerungen, die Chancengleichheit und die Ethik. Auf der Lösungsseite wird es darum gehen, wie partizipative Governance, Capacity Building oder Public/Private Partnership vernünftige Politiken und Praktiken fördern, welche die Gesundheit der Menschen, der Gesellschaften und der Welt als Ganzes positiv beeinflussen. Weiter werden Best Practices in der Gesundheitsförderung mit Fokus auf der Nachhaltigkeit vorgestellt, aber auch auf ihre Wirkung hinterfragt.

DIE KONFERENZ IN DER UN-STADT GENF STECKT DAS FELD DER THEMEN BEWUSST WEIT.

Renommierete ReferentInnen wie Mirai Chatterjee von der Self-Employed Women's Association in Indien, Molly Melching von der NGO Tostan in Senegal, Prof. David Satterthwaite vom International Institute for Environment and Development in Grossbritannien oder Maria Lourdes Fernando, die Bürgermeisterin von Marikina City auf den Philippinen, werden über

* THOMAS MATTIG ist Direktor der Gesundheitsförderung Schweiz.

ihre neusten Erkenntnisse in verschiedenen Bereichen berichten. Dazu gehören unverzichtbare Politiken und Strategien der Gesundheitsförderung, damit der öffentliche und der private Sektor soziale, kulturelle und wirtschaftliche Herausforderungen bestehen kann, welche die Gesundheit tangieren. Ebenfalls thematisiert wird die Gesundheit der Bevölkerung global und lokal aus der Sicht von Gesundheitsförderung und nachhaltiger Entwicklung. Erörtert wird auch, wie innovative Perspektiven in Bezug auf räumliche und städtische Entwicklung sowie Governance als Stützen für die Gesundheit der Menschen eingesetzt werden können.

Die Globalen Arbeitsgruppen der IUHPE sowie weitere wichtige Akteure organisieren 20 Sub-Sessions zu zahlreichen Themen. Dazu gehören unter anderem die sozialen Determinanten der Gesundheit, der Rolle von Verträglichkeitsprüfungen bei der Gesundheitsförderung oder salutogenetische Wege zur Gesundheitsförderung.

Um Veränderungen auslösen und nachhaltig durchsetzen zu können, bedarf es auch der Entwicklung von Kapazitäten. In Symposien, Workshops, mündlichen Präsentationen und Poster-Sessions kommen VertreterInnen aus Forschung und Praxis, EntscheidungsträgerInnen und Studierende aus einschlägigen Fachrichtungen, Institutionen und Fachorganisationen zu Wort.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG ALS IMPULSGEBER

Verhaltenslücken beseitigen, anstehende Probleme und neue Herausforderungen unseres Planeten, wie sie eben die Folgen des Klimawandels auf die Gesundheit darstellen, mithilfe eines interdisziplinären Vorgehens lösen, einem nachhaltigen Lebensstil auf der Ebene des Einzelnen und der Gesellschaft zum Durchbruch verhelfen: Bei all diesen Fragen kommt der Gesundheitsförderung eine Rolle als Impulsgeberin zu. Sie muss uns dazu befähigen, als mündige, aufgeklärte und verantwortungsbewusste Menschen zu wirken, die ihre individuelle mit der globalen Verantwortung verknüpfen und so mithelfen, an einer gesunden Zukunft zu bauen.



20TH IUHPE WORLD CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION

11–15 JULY 2010 | GENEVA | SWITZERLAND

Weltkonferenz der Gesundheitsförderung 11.–15. Juli 2010, Genf

Gesundheit, Chancengleichheit und nachhaltige Entwicklung

Vom 11.–15. Juli 2010 richtet die Schweiz unter dem Titel «Gesundheit, Chancengleichheit und nachhaltige Entwicklung» erstmals eine Weltkonferenz zum Thema Gesundheitsförderung aus. Die Internationale Union der Gesundheitsförderungsorganisationen sowie die Gesundheitsförderung Schweiz als Gastgeber erwarten über zweitausend Fachleute und EntscheidungsträgerInnen aus der ganzen Welt, die in den Bereichen Gesundheitsförderung, öffentliches Gesundheitswesen und nachhaltige Entwicklung tätig sind.

Zur Förderung der Zusammenarbeit, des Dialogs und des Austauschs sind vor, während und nach der Konferenz diverse Nebenveranstaltungen geplant. Unter dem Motto «Take a Walk on the Wild Side» kommen kreative und interaktive Lernmethoden zum Zuge, beispielsweise «Open Space» und moderierte Präsentationen von elektronischen Postern, um den Teilnehmenden einzigartige, anregende Lernerfahrungen zu bieten und ihnen zu helfen, sich für andere Fachgebiete und Netzwerke zu öffnen. Ergänzend dazu ermöglichen wissenschaftliche und gesellschaftliche Anlässe den Teilnehmenden ein optimales Networking.

CALL FOR ABSTRACTS

Abstracts (für Symposien, Workshops, mündliche Präsentationen und innovative Session-Formate) können seit dem 31.08.2009 eingesandt werden. Die Abstracts sollen Kernfragen der Gesundheitsförderung und die entscheidenden Wirkungszusammenhänge zwischen Gesundheit und Umweltveränderungen behandeln. Die Vergabe der verfügbaren Stipendien ist inhaltlich und zeitlich eng an das Auswahlverfahren für Abstracts geknüpft, das bis Februar 2010 abgewickelt wird.

Die Konferenz findet im Centre International de Conférences Genève statt. Für Teilnehmende wurden in Hotels verschiedener Kategorien grosse Zimmerkontingente zu vergünstigten Preisen reserviert. Von allen Hotels aus gelangt man mit dem öffentlichen Verkehr leicht ins Kongresszentrum (Benützung für Konferenzteilnehmende kostenlos).

Regelmässig aktualisierte Informationen zu Themen, Referenten und Veranstaltungen sind auf der offiziellen Website www.iuhpeconference.net verfügbar, wo Interessenten sich auch für die Zusendung des elektronischen Konferenz-Newsletter anmelden können.

KONTAKT

Gesundheitsförderung Schweiz
Postfach 311, Dufourstrasse 30, CH-3000 Bern 6
Telefon +41 (0)31 350 04 04
info@iuhpeconference.net

Climate Witness: Nelly Damaris Chepkoskei, Kenya

“AS A RESULT, MORE PESTICIDES ARE BEING USED”

My name is Nelly Damaris Chepkoskei. I am 50 years old. I am a farmer and live in a village called Kipchebor, in the Kericho District in the West of Kenya. I am married and I have five children. I grow maize, tea and keep a few dairy cattle on my farm.

I ALSO HARVEST indigenous tree seedlings on a 75 acre plot. Some of these seedlings are sold and some are given to local institutions like schools. In addition, I am a volunteer Community Mobilizer working with the Forest Action Network. My work entails educating the local population on the importance of conserving our forest. I mainly work with women, who I believe have been left behind as far as conservation is concerned.

By working with the women in my community I have heard many stories about changes in our local environment in the past 20-30 years. Many of these changes I have also witnessed myself. This includes uncontrolled clearing of the bushes and trees on virgin forest land to create more land for farming and settlement.

THE GRASS DRIES UP

What is disturbing us most are changes to the weather. For example, rainfall patterns have changed drastically in the last decades. Here in the Kericho District we used to have rainfall throughout the year. I remember clearly that my family celebrated Christmas when it was raining heavily, but this has changed. Today, Christmas is usually dry.

Temperatures have increased in the last decades, even during the rainy seasons – a strange scenario in Kericho District indeed. Unlike 20 years ago, the dry season at present is hotter to the extent that all the grass dries up. This was not the case before, when grass would



Nelly Damaris Chepkoskei gave evidence of climate impacts for the assembled media at WWF's Climate Witness side event at the annual UN Climate Change Conference (COP13), Nairobi, Kenya, December 2006.

SCIENTIFIC REVIEW

Reviewed by Dr Samwel Marigi,
Kenya Meteorological Department,
Division of Climate Change

The observations Damaris has witnessed in Kericho District as well as the stories she has gathered so far for the same district are testimony of what is happening on the ground with regard to climate change impacts. These observations are indeed consistent with peer-reviewed literature describing climate related impacts already being experienced in the districts of western Kenya including Kericho. Rising temperatures and unreliability (onset and withdrawal dates as well as distribution in space and time) of rainfall in these districts have negatively affected a number of socio-economic sectors in particular health (insurgence of highland malaria) and agriculture (declining crop yields).

Current science predicts opening up of more territorial boundaries for the malaria vectors owing to favorable temperatures and a reduction in agricultural production as a result of persistent droughts and resurgence of plant/animal pests and diseases- all attributed to global warming. Based on all these facts, my conclusion is that the observations by Damaris confirm the expectation and realities of science that climate change is indeed already taking its toll in the vulnerable communities of Kenya.

Marigi S. N. Wairoto J.G, Ambenje P.G. and Gikungu D.; 2005: Climate change and implications on Public Health Care. Climate Network Africa Impact Bulletin (August 2005), 12-15.

Marigi S.N. and Wairoto J.G.; 2005: Climate Change and Associated Recent Impacts in Africa. Climate Network Africa Impact Bulletin (February 2005), 4-9

remain green even during the dry season. This means that there isn't enough fodder for my cows, leading to a drop in milk production and also income. The soils are also left bare during the dry season leading to erosion at the onset of the rains.

EDIBLE INSECTS WE DEPENDED ON HAVE GONE EXTINCT

Kericho is a high altitude area and the cold weather used to ensure that mosquitoes could not survive here. However, one of the effects of the higher temperatures is the increased number of mosquitoes resulting in increased incidence of malaria in this district. This started in the 1980s. Now, people are even dying from malaria, something that was virtually unheard of 20-30 years ago.

Some of the edible insects that the people in my area depended on during scarcity of foods have also gone extinct. This means that my community has become more dependent on what we grow, and more vulnerable to decreasing rainfall and failing crops.

I have also noticed that, with the warmer weather, there are more pests affecting our crops. As a result, more pesticides are being used. The additional cost of pesticides means our farming business becomes less profitable. Moreover, these pesticides also pollute our environment.

All these changes in our local environment and climate have led to a situation in which food scarcity and poverty has become the order of each year. The situation needs urgent attention.



Nelly in her garden

Photos: ©WWF

DER KLIMAWANDEL VERSCHÄRFT DIE BESTEHENDEN STRUKTURPROBLEME

Die Lancet Commission publizierte im vergangenen Mai einen Bericht über die Folgen des Klimawandels auf die gesundheitliche Situation weltweit. Die anstehenden Probleme sind in der Tat gewaltig – doch sind sie wirklich neu?

Von Martin Leschhorn Strebelt*

Laut dem Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) wird die Erderwärmung bis ins Jahr 2100 irgendwo zwischen 1,8° und 4,0° Celsius liegen. Im Schnitt wird der Meeresspiegel global um durchschnittlich 18 bis 50 cm ansteigen. Beeindruckende und konkrete Zahlen – welche Folgen sie jedoch für das Leben auf der Erde haben, ist ausser dem Bild verschwindender Inseln und überschwemmter Küstenstreifen hochgradig abstrakt. Und ebenso schwierig sind die gesundheitlichen Folgen zu fassen.

Es ist deshalb sehr zu begrüßen, dass die medizinische Fachzeitschrift zusammen mit dem Institut für Global Health der University College London einen ausführlichen Bericht verfasst hat, um die Folgen der Erderwärmung auf die globale Gesundheit zu erfassen und zu eruieren, wie damit umgegangen werden könnte. Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse der sogenannten Lancet Commission zusammengefasst werden. Im Weiteren werde ich versuchen einzuschätzen, wie sich der Klimawandel als Problemstellung auf die Debatten in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit auswirken könnte.

KLIMAWANDEL ALS DRINGENDES PROBLEM

Die Lancet Commission hält fest, dass der Klimawandel nicht einfach ein Umwelt- sondern in hohem Mass ein gesundheitliches Thema

ist. (S.1697). In den letzten Jahrzehnten sei das Problem immer dringlicher geworden und zähle heute zusammen mit der Armut, der ungleichen Verteilung der medizinischen Güter und den Problemen mit Infektions- und nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten zu den grossen weltweiten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Im Jahr 2000 war der Klimawandel für den Verlust von 5,5 Millionen behinderungsadjustierten Lebensjahren verantwortlich (DALY's disability adjusted life years – kombiniert Sterblichkeit mit den im Vergleich zur Lebenswartung an Lebensqualität eingeschränkten Lebensjahren.)

Die Lancet Commission sieht sechs gesundheitsrelevante Felder, auf die sich der Klimawandel unterschiedlich auswirken wird:

1. Strukturen von Krankheit und Sterblichkeit
2. Ernährung
3. Wasserversorgung
4. Siedlungswesen
5. Extreme Wetterereignisse und Naturkatastrophen
6. Bevölkerungsentwicklung und Migration

STRUKTUREN VON KRANKHEIT UND STERBLICHKEIT: DIREKTE GESUNDHEITLICHE FOLGEN

Epidemiologisch ist davon auszugehen, dass sich der Klimawandel sehr direkt auf die Ge-



Foto: © SRK/Caspar Marzig

Eine alte Frau bewässert ihren Gemüsegarten

sundheit der Menschen auswirken wird – gerade auch in Entwicklungsländern, wo die Menschen aufgrund von Armut und Mangelernährung gesundheitlich ganz generell anfälliger sind.

Hitzwellen: Der Hitzesommer 2003 führte in Europa zu bis zu 70 000 Todesfällen, häufig aufgrund von Atemerkrankungen und Herzkreislaufproblemen. Es ist davon auszugehen, dass mit dem Klimawandel vermehrt durch physische Hitzebelastung ausgelöste Todesfälle auftreten werden. Dies gilt insbesondere für die Bevölkerung in den städtischen Siedlungsräumen und dies gilt auch für Menschen im globalen Süden, auch wenn von dort keine mit jenen des Hitzesommers 2003 vergleichbare Zahlen vorliegen. (S. 1702)

Infektionskrankheiten: Steigende Temperaturen führen zu einer Vermehrung von Krankheitserregern bei Moskitos. Deren Population nimmt aufgrund der Erwärmung zu, womit

die Chancen einer Ansteckung steigen. Malaria, durch Zecken verbreitete Enzephalitis und Denguefieber werden in der Folge zunehmen. (S.1702)

Das sind die mehr oder weniger gefestigten Erkenntnisse über mögliche direkte Folgen der Erwärmung auf die Strukturen von Krankheiten und die Sterblichkeit. Es kommen noch weitere dazu, wie etwa die Vermehrung eines Cholerabakteriums aufgrund der Zunahme von Meeresplankton.

ERNÄHRUNG

Die Forschung geht davon aus, dass die Klimaerwärmung ausser in wenigen, begünstigten Lagen, zu negative Auswirkungen auf die Ernte, den Wald-, den Vieh- sowie die Fischbestände haben wird. Daraus resultierende Mangelernährung lässt den Hunger und daraus hervorgehende Krankheiten weiter ansteigen.

WASSERVERSORGUNG

Der Zugang zu Wasser und insbesondere zu sauberem, qualitativ gutem Wasser wird durch den Klimawandel weiter eingeengt. Negative Gesundheitseffekte sind mehr Durchfallerkrankungen und durch bakteriell verseuchtes Wasser ausgelöste Krankheiten.

SIEDLUNGSWESEN

Der Prozess der Urbanisierung wird sich weiter beschleunigen, da durch den Klimawandel betroffene Bevölkerungsteile in die Städte ziehen werden. Dort belasten sie die bereits schwache sanitäre Versorgung. Für die betroffenen Städte wird es eine Herausforderung sein, Unterkünfte zu planen und bereitzustellen, welche – so die Lancet Commission – die Synergien zwischen den verschiedenen Herausforderungen schaffen. Dafür gebe es Städte, die als Vorbild dienen könnten: «Successful, well-governed cities that focus on improved housing, living conditions, and infrastructure will reduce poverty and, at the same time, adapt to climate change.» (S. 1706)

EXTREME WETTEREREIGNISSE UND NATURKATASTROPHEN

Bereits jetzt führen extreme Wetterereignisse aufgrund der Klimaerwärmung zu Naturkatastrophen, welche die Gesundheit der Menschen direkt bedrohen.

BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND MIGRATION

Die Lancet Commission geht davon aus, dass der Klimawandel die Migration verstärken wird und die Gesundheit der MigrantInnen aufgrund verschiedener migrationsbedingter Stressfaktoren beeinträchtigen wird. Das Bevölkerungswachstum wird ausserdem den Druck auf be-

reits beschränkte Ressourcen wie Nahrungsmittel, Wasser und Land verstärken. Damit einhergehen könnten auch bewaffnete Konflikte.

Aufgrund all dieser negativen gesundheitlichen Folgen der Klimaerwärmung propagiert die Lancet Commission einen integrierten Ansatz, mit welchem auf drei Ebenen das globale Problem angegangen werden soll: «First, policies must be adopted to reduce carbon emissions, and thereby slow down global warming and eventually stabilise temperatures. Second action must be taken on the links connecting climate change and adverse health. Third, appropriate public health systems should be put into place to deal with adverse outcomes.» (S. 1708)

Um auf den die globale Gesundheit betreffenden Ebenen aktiv zu werden, muss die internationale Gesundheitszusammenarbeit fünf Herausforderungen anpacken: Informationsvermittlung, Armut und Ungleichheit, Technologie, sozio-politische und schliesslich die institutionelle Herausforderung.

WISSENS-APARTHEID

Herausforderung 1:

Wissensbildung und Informationsvermittlung.

Gerade in Entwicklungsländern, dort also, wo die Menschen wohl am meisten vom Klimawandel betroffen sind, fehlt es an Wissen und Informationen über die Wirkung des Klimawandels auf die öffentliche Gesundheit. Die diesbezügliche Forschung arbeitet vor allem daran, was in den entwickelten Ländern geschehen könnte. Vor allem für Asien und Afrika gibt es kaum Systeme, mit welchen mögliche Schäden des Klimawandels abgeschätzt werden könnten. Die Lancet Commission spricht in diesem Zusammenhang von der Gefahr einer Anpassungsapartheid: «For example, heatwaves are silent killers. Although we have good data for the effects of heatwaves in the USA and Europe, almost no reliable data for heatwave-induced mortality exist in Africa or south Asia. Disease monitoring, surveillance, and health early warning systems depend on reliable information provided by meteorological stations worldwide. However, the number of these stations in Africa, for example is eight times lower than the minimum recommended by the World Meteorological Organisation (...).» (S. 1709)

*MARTIN LESCHHORN STREBEL ist Geschäftsleitungsmitglied von Medicus Mundi Schweiz. Kontakt: mleschhorn@medicusmundi.ch

Der Bericht der Lancet Commission

Lancet and University College London Institute for Global Health Commission: Managing the health effects of climate change: Managing the health effect of climate change. In: The Lancet, vol 373, May 16, 2009, pp. 1693-1733



Foto: © SRK Ron Arshad

Einst zog hier ein grosser Fluss vorbei: Durch die Wasserpolitik Indiens, die ansteigenden Temperaturen und weniger Niederschläge sieht sich der Nordwesten Bangladeschs mit Trockenheit und Dürre konfrontiert.

Herausforderung 2: Armut und Ungleichheit.
Die Lancet Commission sieht im Klimawandel ein Faktor, der die bereits bestehenden sozialen, ökonomischen und ökologischen Ursachen von Krankheiten weiter verstärken. Denn: «Infectious and vector-borne diseases related to climate change will have their greatest effect in resource poor settings though poor housing, poor water supplies and sanitation, and increased vulnerability.» (S. 1713) Vor diesem Hintergrund rückt die Erreichung der Millenniumsziele in noch weiterer Ferne.

Herausforderung 3: Technologie.
Der Technologietransfer ist ein zentraler Schlüssel, damit sich die Menschen in den Entwicklungsländern den Herausforderungen des Klimawandels stellen können. Dieser Transfer muss die lokalen Gemeinschaften erreichen und er muss den lokalen Bedürfnissen und der Kultur angepasst sein. Mit dem Technologie-

transfer geht auch der Wissenstransfer einher. Bei der Bekämpfung von Krankheiten geht es bei diesem Punkt, um die Entwicklung wirksamer Impfstoffe gegen klimasensitive Tropenkrankheiten wie Malaria oder Denguefieber. Die Kommission folgert: «(The international community) must also find a sustainable and ethical solution to the trade-related intellectual property rights (TRIPS) agreement that allows developing countries to buy medical supplies without a substantial burden on their budgets.» (S. 1716)

FRAGMENTIERTE INTERNATIONALE POLITIK

Herausforderung 4: Sozio-politische Herausforderung.
Hinter dem Klimawandel stehen Konsummuster, die sozial und politisch bestimmt sind: das Verhältnis von Arbeit und Freizeit, die Bedeutung der Mobilität, soziale Beziehungen, Wohnformen, sozialer Status und unser

Wertesystem sind Faktoren, die eine Umstellung zu einer ökologisch sinnvollen Lebensweise erschweren. Hier müssen die Botschaften der Gesundheitsförderung ansetzen: «Public health messages in high-carbon economies should point to the health benefits of actions to address climate change through reduced use of cars, less air travel, and lower meat consumption.» (S. 1719).

Herausforderung 5: Institutionelle Herausforderung.

Die Lancet Commission schliesst aus der Problemlage, dass die Regierungen und vor allem auch die internationalen Organisationen kaum auf die Herausforderungen der Klimaerwärmung vorbereitet sind. Die Fragmentierung der Institutionen und ihr politisch unterschiedlichen Interessen sieht die Kommission als ein ernsthaftes Problem.

POLITISCHE DIMENSION DES BERICHTS

Was bringt der Bericht der Lancet Commission? Sicher stellt er eine glaubwürdige Bestätigung dar, dass es sich beim Klimawandel in der Tat um ein brennendes, globales Problem handelt, dass vor allem auch die Gesundheit der Menschen bedroht. Betroffen sind die Länder des globalen Südens, diejenigen Bevölkerungen also, die am wenigsten etwas für die menschengemachte Erwärmung der Erde können.

Die Lancet Commission ruft in der Folge dazu auf, eine neue Bewegung der öffentlichen Gesundheit zu bilden: «A new advocacy and public health movement is needed urgently to bring together governments, international agencies, non-governmental organisations (NGOs), communities, and academics from all disciplines to adapt to effects of climate change on health.» (S. 1693)

Doch hier irrt die Kommission. Eine weitere Bewegung lässt sich nicht einfach so auf die Beine stellen. Zudem würde sie die bereits bestehenden zivilgesellschaftlichen Aktionen weiter zersplittern. Eine neue Bewegung ist auch nicht notwendig, da es eine bereits arbeitende, schon sehr aktive zivilgesellschaftliche Bewegung gibt, die sich für das Ziel Gesundheit für alle engagiert. Sollte sich diese nun auf den Klimawandel als der vielleicht grössten Gefahr der Menschheit konzentrieren?

BESSERE STRUKTUREN ALS BESTE VORSORGE

Die Lancet Commission schreibt an einer Stelle: «Overall all the underlying social, economic, and ecological determinants of global illness and premature death will be exacerbated by climate change.» (S. 1712).

Das ist genau der Punkt – es sind die vielfältigen Strukturprobleme in der internationalen Gesundheit, auf die sich die internationale Zivilgesellschaft und möglichst geeint konzentrieren sollte: Die Bekämpfung der globalen Ungleichheit, das Engagement für mehr Gerechtigkeit, den Zugang zu Medikamenten, Wissen und Technologien für alle, die Stärkung der Gesundheitssysteme, mehr Selbstbestimmung auch der PatientInnen im Süden und das Einfordern von mehr Kohärenz in der nationalen und internationalen Entwicklungs- und globalen Gesundheitspolitik – all das schafft die Voraussetzung, dass sich die Menschen die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels bewältigen können.

Der Klimawandel zeigt die Dringlichkeit des gemeinsamen Handelns auf, aber für die Menschen in den Entwicklungsländern ist er wohl nicht weiteres als noch so ein Problem, das aufgrund der ungerechten Strukturen besteht.

INTERNATIONAL POLICY AND HEALTH: LESSONS FROM ZAMBIA

Obama's "tough love" message in Ghana that a political era in Africa "must start from the simple premise that Africa's future is up to Africans" was meant to underscore Africa's governance issues. But the chief beneficiaries of biased migration policies and unfair intellectual property regimes are rich countries, writes **CHRISTOPHER SIMMS*** with a glance on the situation in Zambia.



In the run-up to President Obama's first visit to Africa, a myriad of competing interests lobbied the new administration, some warned of ballooning budgets and local priorities while others sought delivery on key campaign promises: to double U.S. foreign assistance in support of the Millennium Development Goals (MDGs), to tackle access barriers to needed medicines created by Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) and, reauthorize and enhance the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR).¹ One such group was the Health Worker Migration Global Policy Advisory Council, chaired by Mary Robinson, former President of Ireland, which asked Obama to address the practice of rich countries poaching health workers from poor countries.² As it turned out, Obama's speech to Ghanaian Parliament did address the linkage between "incentives created by donor nations, the migration of health workers and the resulting gaps created in primary care and basic prevention in Africa".³

MISSIONARY HEALTH FACILITIES AND GOVERNMENT AUSTERITY MEASURES

The negative influence of inadequate resources such as health workers, essential drugs and aid flow minimums on outcomes that plagues Africa has been poignantly illustrated by Zambia over the last 30 years. During the period 1980-91, the proportion of Zambian children dying before reaching five years of age increased from under 15 to 19 %. This rise in mortality was not explained by poverty or malnutrition but rather reduced access to effective health care. Economic crisis and structural adjustment operations implemented without steps to protect the poor, led to a 44% cut in real public health expenditure, the collapse of essential healthcare and a doubling of case fatality rates (CFRs) for diarrhoeal disease, malaria and malnutrition.⁴

Yet this was not the case in all parts of Zambia. In districts where missionary health facilities were the predominant health provider, access to effective services was largely maintained. Missionary organizations typically had some access to external resources, mainly from Europe, which helped cushioned the effect of government austerity measures. Thus, despite being more geographical remote from the

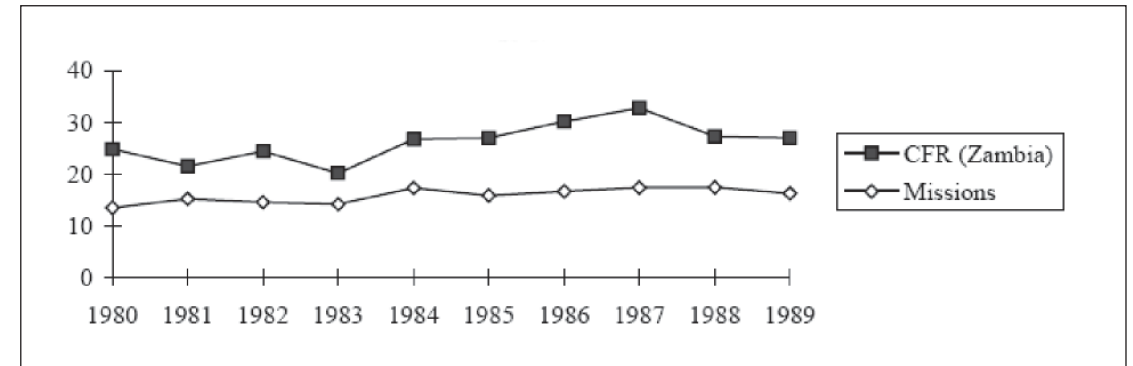


Figure 1 Case fatality rates for malnutrition for children under five years of age

Source: Footnote 4 (collected MoH/MCH data, Republic of Zambia)

line of rail, more vulnerable to drought, having a larger percentage of female-headed households, higher levels of poverty and childhood malnutrition, health outcomes were better in these district than those where government was the main provider. CFRs for childhood disease and malnutrition (Fig. 1) remained stable and, the per capita number of women receiving delivery assistance at birth (reflective of the supply of essential services and the public perception of their quality) remained unchanged and, by the end of the 1980s was 75% greater than government districts, a statistically significant difference.⁴ In the 1990s a multitude of shocks hit the Zambian population including drought, loss of food subsidies, HIV and health sector reform which reduced demand for health care through user fees and privatization. There was another small rise in under five mortality but again, missions managed to protect their populations⁵.

Several analyses show that mission facilities, although financially stressed, were able to maintain access to drugs and supplies, expatriate physicians and sometimes modest overseas funds⁴⁻⁶. Participatory Rural Assessments carried out in 10 Zambian health institutions show that unlike government facilities where underpaid local health workers diverted energy to secondary jobs and alternative sources of income, "the mission hospitals were better supplied with motivated and qualified health personnel and they managed to have access to drugs, equipment and transport"⁶. Furthermore, "mission facilities went out of their way to make things happen the way they should. For example, they ensured that drugs were available, by arranging to barter drugs with other institutions, and/or making arrangements with other agencies to provide grassroots health personnel with transport". Lower level health workers in mission facilities were imbued with these attitudes⁶.

UNDER-PAID HEALTH WORKERS

Over the last 10 years there has been "stagnant progress in health indicators" under the Zambia Poverty Reduction Strategy which the World Bank reports is the result of two key factors - "the current human resources crisis in the health sector" and "the availability of essential drugs and medical supplies".⁷ Zambia's health workforce crisis is one of the worst in SSA: with a standing workforce of about 9000 nurses, 3444 filled out the paper work needed to work abroad between 1993 and 2005,

the United States and United Kingdom being their primary destinations.⁸ Underpaid, poorly equipped and motivated workers, overburdened by HIV/AIDS are easily drawn to the private sector and wealthier countries – and the medical and professional schools has limited capacity to produce additional workers^{9/10}.

Obama's "tough love" message in Ghana that a political era in Africa "must start from the simple premise that Africa's future is up to Africans" was meant to underscore Africa's governance issues. At least for the 2.1 million children that the World Bank predicts will die as the result of today's economic crisis and the 100s of million impoverished by last year's food and fuel crisis, the future was determined by other forces. Furthermore, insofar as the chief beneficiaries of biased migration policies and unfair intellectual property regimes (as well as trade practices and lopsided use of natural resources) are rich countries, the bulk of governance issues and the power to determine future directions in poor countries rest mainly with them. If countries like Zambia are to realize improvements in outcome, Africa's best bet is that Obama will keep his promise that "America will be with you every step of the way, as a partner, as a friend"³. His acknowledgement of the linkage between donor countries incentives, loss of health workers and decline in essential healthcare ought to be taken a positive sign.

* **DR. CHRIS SIMMS** is assistant professor at the School of Health Administration, Dalhousie University, in Halifax. He has spent most of the last 20 years living and working in Africa and Asia. His areas of interest include the influence of reform and globalization on access to effective health care particularly by the poorest quintile, aid effectiveness, the policy process, and the HIV pandemic. Chris is on the Board of Directors of the Canadian Society for International Health, and editorial board member of the International Journal of Clinical Practice. Contact: ch638828@DAL.CA

Ressources

- 1 http://www.cgdev.org/doc/blog/obama_strengthen_security.pdf
- 2 <http://www.aspeninstitute.org/publications/health-worker-migration-initiative-global-policy-advisory-council-recommendations-repor>
- 3 <http://www.america.gov/st/texttrans-english/2009/July/20090711110050abretnuh0.1079783.html>
- 4 Chris Simms, John Milimo and Gerry Bloom: "The Reasons for the Rise in Under-five Mortality in Zambia in the 1980s" Institute of Development Studies (IDS), IDS Working Paper Series, No 76, 1998
- 5 Chris Simms: "Donor Response to Zambia's Childhood Mortality Crisis" Institute of Development Studies (IDS), IDS Working Paper Series, No 121, 2000
- 6 Milimo, J.: 1997, PRA Study of the Rising Childhood Mortality in Zambia, Participatory Assessment Group, Lusaka.
- 7 The World Bank 2008: Country Assistance Strategy for the Republic of Zambia (2008-2012), Report No. 43352-ZM, Washington D.C. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/ZAMBIAEXT/0,,menuPK:375687~pagePK:141132~piPK:141105~theSitePK:375589,00.html>
- 8 C. Swinburne "Zambia's Nursing Brain-Drain, BBC African Perspective, September 3, 2006 <http://news.bbc.co.uk/2/low/africa/5362958.stm>
- 9 G. Kombe et al Human Resources Crisis in the Zambian Health System: A call for Urgent Action, Partners for Health Reformplus 2005 Abt Associates, Maryland USA.
- 10 USAID: "The health sector Human resources Crisis in Africa: An Issues Paper" Bureau for Africa, Office of Sustainable Development February, Washington D.C. 2003.

MAGAZIN

PLANes

ICPD+15: NO WOMAN SHOULD DIE GIVING LIFE

FÜR NEUES LEBEN DAS LEBEN RISKIEREN?

Von Susanne Rohner*

Jede Minute stirbt weltweit eine Frau an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt. 99 Prozent der Betroffenen leben in Entwicklungsländern. Die internationale Gemeinschaft hat sich eigentlich dazu verpflichtet sich für die reproduktiven Rechte der Frauen einzusetzen. Ein entsprechendes Aktionsprogramm wurde vor 15 Jahren in Kairo verabschiedet und läuft in fünf Jahren aus.

Leben und Tod liegen nahe und brutal beieinander: jährlich sterben weltweit mehr als 500 000 Frauen an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt und fast 4 Millionen Neugeborene sterben innerhalb ihrer ersten 28 Lebenstage. Während Schwangerschaft und Geburt in Ländern wie der Schweiz in der Regel als freudiges, hoffnungsvolles und zukunftsweisendes Ereignis erlebt werden, können sie in Entwicklungsländern für manche Frauen rasch eine gesundheits- und lebensbedrohliche Wende nehmen. Jede Minute stirbt weltweit eine Frau an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt. 99 Prozent von ihnen leben in Entwicklungsländern. In Industrieländern beträgt das Müttersterblichkeitsrisiko über die ganze Lebenszeit durchschnittlich 1:7300, in den Ländern Afrikas liegt es dagegen im Durch-

schnitt bei 1:26 (WHO; UNICEF, UNFPA und Weltbank: «Maternal Mortality in 2005», Genf 2007). Zudem erleiden jährlich weitere 10 Millionen Frauen aufgrund fehlender medizinischer Versorgung während der Schwangerschaft und Geburt teils schwere Gesundheitsschäden wie Scheidenfisteln, Anämie, Unfruchtbarkeit, Beckenverletzungen und chronische Infektionen, die für die Betroffenen in manchen Fällen mit gesellschaftlicher Ausgrenzung einhergehen. Die Vernachlässigung der Gesundheit von Schwangeren und Müttern äussert sich aber nicht nur in diesen persönlichen Schicksalen, sondern sie hat weiterreichende Auswirkungen auch auf das Umfeld: Mit all den Frauen, die weltweit jede Minute an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt sterben, verlieren Millionen von Kindern ihre Mutter und sind damit ihrerseits einem erhöhten Armutrisiko ausgesetzt.

REPRODUKTIVE GESUNDHEIT UND FRAUENRECHTE

Die Bedeutung reproduktiver Gesundheit sowohl für die Betroffenen als auch für deren Familien und die Gesellschaft ist bekannt. Vor 15 Jahren haben Regierungsvertreter von 179 Ländern der Welt, darunter die Schweiz, an der UNO-Weltbevölkerungskonferenz in Kairo ein internationales Aktionsprogramm verabschiedet, in dem sie anerkannten, dass reproduktive Gesundheit und Rechte, Zugang zu Möglichkeiten der Familienplanung, Stärkung der Frauen, Gleichstellung der



Babbar Ruga Fistula Hospital in Nigeria, February 2005

Geschlechter und Zugang zu Gesundheitsversorgung und Bildung wichtige Voraussetzung sowohl für das Wohlergehen von einzelnen als auch für eine nachhaltige Bevölkerungsentwicklung sind. Insbesondere wurde im Aktionsprogramm auch das Recht auf reproduktive Gesundheit verankert. Dies bedeutet körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden in allem, was die Fortpflanzung aber auch die Sexualität betrifft. Es beinhaltet auch das Recht, selber die Zahl der Kinder sowie den zeitlichen Abstand zwischen den Schwangerschaften bestimmen zu können. Zudem sollen Informationen über Möglichkeiten der Familienplanung sowie wirksame Verhütungsmittel allen zur Verfügung stehen und der Zugang zu medizinischer Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und Geburt gewährleistet sein. Auch sollen alle Menschen die Möglichkeit haben, sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen.

DÜSTERE BILANZ

Das Aktionsprogramm von Kairo ist auf 20 Jahre ausgelegt. Dessen zentrale Forderungen wurden auch in den UNO-Millenniums-Entwicklungszielen (Millennium Development Goal MDG) aufgenommen. So hat MDG5 das Ziel, die Müttersterblichkeitsrate weltweit bis 2015 um 75 Prozent zu reduzieren und universellen Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung zu gewähren.

Fünf Jahre vor Ablauf des Aktionsprogramms von Kairo gilt es, Bilanz zu ziehen und Massnahmen für die verbleibenden 5 Jahre zu treffen. Die Bilanz sieht allerdings düster aus, ist doch die Müttersterblichkeitsrate seit den 1990er Jahren unverändert hoch geblieben. Zum einen fehlt es nach wie vor an fachkundiger medizinischer Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt und an ausreichenden Verhütungsmitteln, zum andern stehen auch kulturelle und religiöse Hindernisse der Beanspruchung der reproduktiven Rechte im

ONLINE PETITION

MDG5 ist bislang das Millenniums-Entwicklungsziel, das am wenigsten Fortschritte zu verzeichnen hat. Dies hat auch UNFPA-Delegierte Leyla Alyanak im Frühling an der Sitzung der parlamentarischen Gruppe Kairo+ festgehalten. Die Gruppe besteht aus Mitgliedern des National- und Ständerates und setzt sich in der Schweiz für die Umsetzung des Aktionsprogramms von Kairo ein. Sie hat im Anschluss an das Treffen während der Frühlingssession zwei Interpellationen deponiert, welche die Behörden zu konkreten Massnahmen auffordert.

PLANeS, die Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, hat in Anlehnung an die Interpellationen eine Petition lanciert, die online unterstützt werden kann:

www.plan-s.ch.

* **SUSANNE ROHNER** ist bei PLANeS, der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, zuständig für Advocacy und Kommunikation. Der nationale Dachverband der anerkannten Beratungsstellen für Familienplanung, Schwangerschaft, Sexualität und Sexualerziehung sowie von entsprechenden Berufsverbänden, setzt sich auf nationaler und internationaler Ebene für die Rechte im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit ein. PLANeS führt das Sekretariat der parlamentarischen Gruppe Kairo+. Kontakt: susanne.rohner@plan.s.ch

Wege. Solange Jugendliche, die noch fast Kinder sind, verheiratet werden, solange weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird, solange Verhütungsmittel grundsätzlich aus religiösen Gründen geächtet sind, wird die Gesundheit von Frauen aufs Spiel gesetzt. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen reproduktiven Rechten und Armut: Frauen, denen reproduktive Rechte vorenthalten sind, sind stärker von Armut betroffen und haben weniger Chancen aus der Armutsfalle herauszukommen. Arme Frauen haben kaum Zugang zu Bildung, Informationen, Gesundheitsversorgung und Verhütungsmitteln. Damit haben sie nicht die Möglichkeit, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und den zeitlichen Abstand der Schwangerschaften zu beeinflussen. Sie setzen sich damit grossen gesundheitlichen Risiken aus und haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Es bleiben ihnen auch kaum Ressourcen um die eigenen Lebensumstän-

de und die ihrer Kinder zu verbessern. Diese wiederum sind einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt, falls ihre Mutter wegen fehlender medizinischer Versorgung an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt stirbt.

Familienplanung ist denn auch nicht alleine eine Intervention auf Gesundheitsebene. Sie ist eine breitere Entwicklungsinitiative, die neben der gesundheitlichen und menschlichen auch die wirtschaftliche Situation beeinflusst.

«CONTRACEPTION AT A CROSSROAD»

KEIN RECHT AUF SELBSTBESTIMMUNG

Von Susanne Rohner*

Weltweit haben 200 Millionen Frauen trotz Nachfrage keinen Zugang zu Verhütungsmitteln. Als Folge ungewollter Schwangerschaften werden jährlich 19 Millionen risikoreiche, das heisst von Laien durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen. Zwischen 65 000 und 70 000 Frauen sterben daran. Obschon Familienplanung eine eigentlich kostengünstige Massnahme zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit und zur Bekämpfung der Armut wäre, wurde dieser Bereich allzu lange vernachlässigt, wie ein eben veröffentlichter Bericht zeigt.

Der Bericht «Contraception at a Crossroads» von IPPF, der International Planned Parenthood Federation, geht den strukturellen Ursachen nach, die verhindern, dass Verhütungsmittel all die Menschen erreichen, die sie eigentlich dringend bräuchten. Dr. Gill Greer, die Direktorin von IPPF, hat den Bericht anlässlich eines Besuches in der Schweiz am 15. September an einer von PLANeS organisierten Veranstaltung für Fachleute in Bern vorgestellt. «In der Frage des Zugangs zu Verhütungsmitteln, zu qualifizierten Gesundheitsdiensten, zu Bildung und Informationen handelt es sich um eine Frage von Rechten, von sexuellen und reproduktiven Rechten, die allen zustehen», stellt sie klar.

INVESTITIONEN IN VERHÜTUNGSMITTEL

Schätzungen zufolge wird die globale Nachfrage nach Verhütungsmitteln in den nächsten 15 Jahren um 40% anwachsen, da Millionen von Jugendlichen in diesem Zeitraum sexuell aktiv werden. Die globalen Entwicklungsziele der internationalen Gemeinschaft können angesichts dieser Situation nur erreicht werden, wenn Investitionen in Verhütungsmittel sowie weitere Massnahmen und Mittel zur Sicherung der reproduktiven Gesundheit zu Prioritäten der Regierungen und Geberländer werden.

Damit alle das Recht beanspruchen können, selber zu beeinflussen, ob und wann sie schwanger werden und wie viele Kinder sie haben möchten, müssen neben finanziellen Ressourcen, politischem Willen und einem Gesundheitssystem mit funktionierender Basisversorgung die folgenden Voraussetzungen erfüllt werden:

- Sowohl die Entwicklungsländer selber als auch Geberländer müssen deutlich mehr Geld in Reproductive Health Supplies investieren – das sind Mittel zur Sicherung der reproduktiven Gesundheit wie Verhütungsmittel, aber auch medizinische Versorgung und Informationen.
- Reproductive Health Supplies müssen separat im Gesundheitssektor aufgeführt sein und in den Gesundheitsstrategien, Initiativen und Projekten speziell berücksichtigt werden.
- Regierungen sollen die Zusammenarbeit mit dem privaten Sektor verstärken, inklusive NGOs und pharmazeutischen Unternehmen. Es braucht zahlbare Produkte, die auch den Bedürfnissen der Leute entsprechen.
- Damit Verhütungsmittel diejenigen erreichen, die sie brauchen, muss jeder Schritt einer komplexen Versorgungskette gesichert sein. Dazu

müssen zum einen die nötigen Kompetenzen gefördert werden und zum anderen logistische Herausforderungen gelöst werden.

- Um Versorgungsengpässe zu verhindern, müssen die Prozesse bezüglich Umsatzprognosen und Beschaffung neuer Produkte harmonisiert werden.
- Grundsätzlich muss ein günstiges Umfeld geschaffen werden, damit sexuelle und reproduktive Rechte realisiert werden können. Voraussetzungen dazu sind unter anderem Strukturen, welche die Gleichstellung der Geschlechter fördern, Zugang für alle zu Informationen und Bildung, Sexualerziehung von Jugendlichen sowie die Förderung der Kompetenzen all der Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen, die Verhütungsmittel abgeben. Männer müssen in Strategien einbezogen und schädliche Praktiken wie weibliche Genitalverstümmelung oder Verheiratung von Minderjährigen verhindert werden.

*SUSANNE ROHNER ist bei PLANeS, der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, zuständig für Advocacy und Kommunikation. Der nationale Dachverband der anerkannten Beratungsstellen für Familienplanung, Schwangerschaft, Sexualität und Sexualerziehung sowie von entsprechenden Berufsverbänden, setzt sich auf nationaler und internationaler Ebene für die Rechte im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit ein. PLANeS führt das Sekretariat der parlamentarischen Gruppe Kairo+. Kontakt: susanne.rohner@plan.s.ch

PROJETS DES PHARMACIENS SANS FRONTIÈRES SUISSE

ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS: EN SUISSE AUSSI!

De Myriam Schmid*

La présence de la population de sans-papiers augmente en Suisse. Très souvent, cette population redoute de s'adresser aux grandes structures hospitalières de peur d'être dénoncée aux autorités et se rend plus facilement dans les petites structures de soins de santé tels les centres de la Plate-forme. Le projet Accès à la santé pour tous: en Suisse aussi! des Pharmaciens sans Frontières s'insère donc dans le programme interdisciplinaire de la nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers et vient compléter ses ressources en personnel qualifié.

Considérant que l'aide de proximité ne peut se concevoir sans une action au niveau national, Pharmaciens sans Frontières Suisse (PSF) a décidé dès 2008 de porter son concours à la Plate-forme nationale pour les soins médicaux aux sans-papiers (Plate-forme). Cette Plate-forme, conçue comme un espace privilégié de réflexion et d'action commune parmi les professionnels des soins aux démunis, présente l'avantage de rassembler dans le cadre de structures de soins en Suisse. Elle s'adresse prioritairement aux personnes migrantes sans-papiers vivant en Suisse.

PSF va compléter cette approche interdisciplinaire en apportant son aide technique, logistique et de conseil aux centres de santé en Suisse. Nous avons lancé fin 2008 une évaluation des besoins par un questionnaire adressé aux structures de soins qui font partie de la Plate-forme. L'analyse des besoins et la stratégie finale des modalités par lesquelles PSF va y répondre ont été définies à partir des données qui nous ont été fournies par ces questionnaires. PSF reste en contact régulier avec ses partenaires de la Plate-forme et participe aux réunions de travail organisées régulièrement à Berne.

DÉMARCHE ET MISE EN ŒUVRE

Centralisation et coordination de l'offre de pharmaciens ressource bénévoles pour le tri des médicaments (pour les centres de santé recevant des médicaments). PSF se charge, dans la première phase du projet, de recruter les bénévoles et d'assurer le suivi de leur travail.

Développement et coordination d'un réseau de pharmacies ressources pour la collecte et la bonne gestion des MNU (Médicaments Non Utilisés).*

Mise en place d'un partenariat avec une ou plusieurs industries du médicament générique – prioritairement – dans le cadre duquel PSF jouera un rôle de facilitateur pour pallier aux manques prévisibles de médicaments de premier recours ou de spécialités. Le partenariat constitue le cadre de collaboration dans lequel PSF, sur demande d'un centre de santé bénéficiaire, adresse des demandes à l'entreprise partenaire.



BESOINS INSTITUTIONS

Suite à l'envoi du questionnaire, les responsables de ces institutions ont fait état des difficultés suivantes:

- Besoin en termes d'appui logistique et technique, pour le tri et le stockage des médicaments.
- Besoins ponctuels de médicaments essentiels ou de traitements contre les maladies chroniques.
- Globalement, le souhait d'avoir un point relais de conseil et d'information sur les traitements pharmaceutiques, dans le cadre des activités médicales quotidiennes.

BESOINS SUBJECTIFS

Les populations fortement précarisées en Suisse comptent un grand nombre de personnes nécessitant des soins urgents de premier recours, ou pour le traitement des maladies chroniques. PSF estime, dans une optique apolitique, que le droit à l'accès à des traitements disponibles en Suisse doit être garanti à tout individu présent sur le territoire, indépendamment de son origine et de son statut. Cette garantie doit être accompagnée de mesures efficaces assurant la dispensation des soins.

Une part importante des populations précarisées est constituée de migrants sans-papiers qui peuvent présenter, en raison de leurs conditions de vie et de leur état physique fragilisé, des maladies sérieuses.

PERSPECTIVE GÉNÉRALE À MOYEN TERME

Le projet Accès à la santé pour tous : en Suisse aussi! développe sa mise en œuvre & sa consolidation sur une première période 2 ans. Ce timing permettra au projet d'acquiescer une dynamique ainsi qu'un fonctionnement stable et décentralisé parmi les centres de santé de la Plate-forme. Au cours de cette première période, des indicateurs seront définis et évalués, de manière à connaître et gérer l'efficacité de la mise en œuvre. En parallèle, une mission d'évaluation sera menée déjà à la fin de la première année du projet. Au bout de 2 ans, une réévaluation des besoins et des outputs du projet sera effectuée dans le cadre de la Plate-forme.

OBJECTIFS À MOYEN ET LONG TERME

Permettre aux centres de santé, par le biais de procédures standardisées mises en place par le projet (gestion des bénévoles, réseau de pharmacies ressources), de dispenser des traitements aux personnes démunies de manière harmonisée et sans avoir besoin de recourir à l'aide de tiers «au coup par coup»; actuellement, les points de santé font appel à des tiers externes selon leurs besoins, sans possibilité de coordination et souvent dans l'urgence.

L'objectif d'harmonisation vise par conséquent à assurer des soins rapides et efficaces aux patients précarisés.

BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

Les personnes migrantes sans papiers dont les prestations d'assurance sont inexistantes, indépendamment de leur origine et de leur statut.

PARTENAIRES BÉNÉFICIAIRES

Les centres de santé dédiés aux personnes précaires en Suisse, et actifs au sein de la Plate-forme.

Les compétences de nos pharmaciens sont ainsi mises à la disposition de la Plate-forme.

* MYRIAM SCHMID, Pharmaciens Sans Frontières Suisse, Contact: info@psf.ch

14th SYMPOSIUM

ENVIRONMENTAL HEALTH: HERE AND THERE

10-11 December 2009, Basel

Hosted by Swiss Tropical Institute / Institute of Social and Preventive Medicine

To commemorate the merger of the Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) with the Swiss Tropical Institute (STI), the 14th STI Symposium is built around the theme of “**Environmental health: here and there**”. A diverse set of case studies will be featured, both from industrialized countries and developing world settings. This thematic focus reflects the substantial body of research, teaching and training of the merged STI/ISPM centred on environmental health issues in the North and in the South.

There are three key-note addresses from international leaders in environmental health science and its application to public health. The remaining presentations will be delivered by scientists from the STI/ISPM research groups and its national and international collaborators. The symposium aims to have an in-depth look at positive and negative health effects due to environmental risk factors. The symposium will allow participants to learn from recent experience in industrialized countries (Europe and North America) and developing countries in Africa, Asia and Central and Latin America. More specifically, the one and a half day symposium will expose and examine the following aspects:

- Health effects in relation to air pollution, growing energy consumptions and lead at a local, regional and global scale.
- Health effects in connection with waste management, water supply and sanitation, particularly in urban settings of the least developed nations.
- Health impact assessment as a tool and methodology for mitigating negative health effects and enhancing positive health effects due to projects, programmes and policies.

The latest available information from the field will be put in context with local, regional and global perspectives, followed by discussions with the audience. We hope this will be of interest and value and are looking forward to welcoming you in Basel.

Sincerely, on behalf of the organizers from STI/ISPM Department of Epidemiology and Public Health

Jürg Utzinger, Charlotte Braun-Fahrländer,
Mitchell Weiss and Nino Künzli

Please register online: www.sti.ch

Space is limited, Registration is free

Lunch will be offered to registered participations
All presentations will be held in English
(no translation)

For questions please contact:
Margrit.Slaoui@unibas.ch