

# Klima, Gesundheit & Geschlechtergerechtigkeit

## Warum die Klimakrise eine Gesundheits- und Gerechtigkeitskrise ist

Gesundheit – ein universelles Menschenrecht – ist untrennbar mit stabilen Ökosystemen, sauberem Wasser, Ernährungssicherheit und funktionierender Infrastruktur verbunden. Diese Grundlagen geraten weltweit unter Druck. Die Klimakrise bedroht die grundlegenden Menschenrechte und verschärft bestehende globale Ungleichheiten.

Frauen\*, Mädchen\* und andere Gruppen in marginalisierten Kontexten treffen die klimabedingten Belastungen besonders hart. Geschlechterrollen, eingeschränkter Zugang zu Ressourcen und begrenzte politische Teilhabe erhöhen ihre Verletzlichkeit in allen Phasen der Krise. Ohne ambitionierte Minderungs- und Anpassungsmaßnahmen erwartet die WHO bereits ab den 2030er-Jahren rund **250.000 zusätzliche klimabedingte Todesfälle jährlich**.

### Wasser, Hygiene und Durchfallerkrankungen



- Extreme Hitze und veränderte Niederschläge verschlechtern Wasserqualität und -verfügbarkeit.
- Bis 2039 wird ein **Anstieg von Durchfallerkrankungen um**

**+ 11 %**

### Ernährungssicherheit



- Dürren, Hitzewellen und Überschwemmungen mindern Erträge und erhöhen Preise.
- 2020 gerieten **98 Mio. Menschen zusätzlich** in moderate bis schwere Ernährungsunsicherheit.<sup>1</sup>

**+ 98 Mio.**

### Infektionskrankheiten



- Wärmere, feuchtere Bedingungen erweitern den Lebensraum von Vektoren<sup>2</sup> wie Aedes- und Anopheles-Mücken.
- **Dengue-Neuinfektionsrate** (Inzidenz): Bis Mitte des Jahrhunderts könnte sie je nach Emissionsszenario **um 49–76 % steigen**.

### Binnenvertreibung



- 2023 wurden **26,4 Mio. Menschen** durch Klima- und Wetterkatastrophen zur Flucht innerhalb ihrer Länder gezwungen – mit gravierenden Folgen für Gesundheit, Versorgungssicherheit und Schutzstrukturen.

**26,4 Mio.**

<sup>1</sup> Gemessen u. a. mit der **Food Insecurity Experience Scale (FIES)**: moderat (z. B. Mahlzeiten/Qualität einschränken) bis schwer (regelmäßig Mahlzeiten auslassen/ganze Tage ohne Essen).

<sup>2</sup> Vektoren sind in der Medizin Organismen (meist Insekten oder andere Gliederfüßer), die Krankheitserreger von einem Wirt auf einen anderen übertragen, ohne selbst zu erkranken. Beispiele sind Stechmücken, die Malaria- oder Dengue-Erreger übertragen, oder Zecken, die Borreliose verbreiten.

## → GESCHLECHTERPERSPEKTIVE: Warum Frauen\*, Mädchen\* und Gruppen in marginalisierten Kontexten stärker betroffen sind

Die klimabedingten Gesundheitsrisiken wirken – wie auch andere Krisen – nicht geschlechtsneutral. Frauen\*, Mädchen\* und Menschen in marginalisierten Kontexten sind aufgrund struktureller Benachteiligungen besonders vulnerabel.



### Zentrale Mechanismen:

- Ökonomische Abhängigkeiten und mangelnder Zugang zu Bildung und Informationen schränken die Selbstbestimmung, Gesundheit und Resilienz maßgeblich ein.
- Care-Arbeit erhöht Exposition gegenüber Hitze, Infektionen und psychischer Belastung.
- Wasserholen und häusliche Tätigkeiten intensivieren Belastungen bei Dürren.
- Normen und Stigma behindern Nutzung von SRGR-Diensten, besonders in Krisen; LGBTQIA+-Personen erleben zusätzliche Barrieren im Zugang zu Schutz, Tests und Behandlung.
- Mobilitäts- und Sicherheitsbarrieren schränken Evakuierung und Versorgung ein.

Geschlechtergerechtigkeit, Teilhabe und der Abbau struktureller Ungleichheiten sind daher keine „Add-ons“, sondern Voraussetzung für wirksame Klimaanpassung und gesellschaftliche Resilienz.

## → Klimafolgen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR), Schwangerschaft und Frauengesundheit

### Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung (PHC) und SRGR

- Verhütung, sichere Geburtshilfe und diagnostische Dienste werden unterbrochen – mit Folgen wie mehr unbeabsichtigten Schwangerschaften, schlechteren maternalen/neonatalen Outcomes und erhöhter geschlechterbasierter Gewalt – insbesondere in Flucht- und Notkontexten.
- Extremwetterereignisse führen zu Klinikschließungen, Stromausfällen und unterbrochenen Kühlketten.
- Mobilität sinkt durch zerstörte Infrastruktur und steigende Transportkosten.
- PHC-Strukturen werden überlastet, Personal (zu 70 % weiblich) fällt häufiger aus.

### Schwangerschaft und Geburt

- Hitze erhöht Risiken für Früh-, Totgeburten, niedriges Geburtsgewicht und Präeklampsie.
- In Fluchtkontexten steigen ungeplante Geburten ohne qualifizierte Assistenz und perinatale psychische Belastungen.
- Überschwemmungen und Stürme behindern Notfall-Obstetrik.
- Ernährungsschocks verstärken maternale Anämie und Wachstumsverzögerungen im Mutterleib.

### Verhütung

- Aufgrund sich verändernder Klimabedingungen kann ein regelmäßiger Zugang zu Verhütungsmitteln nicht gewährleistet werden.
- Naturkatastrophen führen zu Lieferengpässen und längeren Intervallen zwischen Wiederauffüllungen.
- Methodenwechsel und Nutzungslücken erhöhen das Risiko unbeabsichtigter Schwangerschaften.
- Insbesondere in Fluchtunterkünften und Camps fehlt Privatsphäre; Notfallverhütung ist häufig nicht verfügbar.

### WASH

- Verschlechterte Wasserqualität erhöht Infektions- und AMR-Risiken.
- Dürren und Fluten zerstören Wasser- und Sanitärsysteme.
- Unzureichende Beleuchtung und Privatsphäre an Sanitäreinrichtungen (z. B. in Notunterkünften) steigern Gewaltgefahr – besonders für Frauen und Mädchen.
- Dazu kommt es zu Bildungs- und Arbeitsausfällen durch längere Wege beim Wasserholen.



### Menstruationsgesundheit

- Fehlendes sauberes Wasser und Hygiene beeinträchtigen Menstruationsmanagement und erhöhen urogenitale Infektionen.
- Scham, Stigma und schlechte Entsorgungsinfrastruktur verstärken psychische Belastungen.

### Frauengesundheit

- Hitze verstärkt Hitzewallungen, Schlafstörungen und Beeinträchtigung des Wohlbefindens.
- Rauch und Ozon aus Bränden verschlimmern Atemwegserkrankungen.
- Luftverschmutzung beschleunigt möglicherweise den Eintritt der Menopause.
- Ernährungskrisen steigern Eisen- und Folatmangel.
- Care-Lasten und informelle, ungeschützte Arbeit erhöhen physische und mentale Belastungen.

### Mentale Gesundheit

- Junge Menschen berichten verstärkt von Klimaangst, Schlaf- und Konzentrationsstörungen.
- Zukunftsängste, Hitze und Extremereignisse erhöhen Risiken für Depressionen, Angststörungen und PTBS.
- Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in Unterkünften verschlechtern psychische Gesundheit erheblich.



## ➔ **Armutssoziierte und vernachlässigte Krankheiten (PRNDs): Klimadynamiken, Ungleichheiten und Geschlechterperspektive**

Klimawandel verstärkt die Belastung durch PRNDs, darunter Malaria, Dengue und Schistosomiasis. Viele dieser Krankheiten sind stark temperatur- und feuchtigkeitssensitiv und breiten sich durch klimabedingte Veränderungen in neue Regionen aus.

- Steigende Temperaturen und veränderte Niederschläge erweitern den Lebensraum von Vektoren und verlängern Übertragungszeiträume.
- Dürren, Überschwemmungen und zerstörte WASH-Infrastruktur erhöhen Exposition und Infektionsrisiken.
- Instabile Stromversorgung, zerstörte Kühlketten und Lieferengpässe behindern die Versorgung.
- Unterbrochene Routinekampagnen (Impfungen, MDA), Diagnostik und Präventionskampagnen während Krisen verschärfen die Krankheitslast.

Für viele PRNDs gibt es nur begrenzte oder veraltete Präventions-, Diagnose- und Behandlungsmethoden. Da es an finanziellen Anreizen fehlt, werden PRNDs im Vergleich zu ihrer Krankheitslast nicht ausreichend erforscht.

### Geschlechterspezifische Risiken

- Frauen und Mädchen sind durch wasserassoziierte Tätigkeiten (z. B. Waschen, Wasser holen) und Care-Arbeit Krankheitserregern stärker exponiert.
- Einige PRNDs haben spezifische Auswirkungen auf schwangere Frauen, vom Risiko einer vertikalen Übertragung bis hin zu schweren oder sogar einzigartigen Ausprägungen der Krankheit.
- Armut, Stigma und eingeschränkte Entscheidungsbefugnisse erschweren Zugang zu Diagnose und Behandlung.

Die Klimakrise verschärft bestehende Ungleichverhältnisse und treibt Armut an. Hitze, Wasserknappheit, Ernährungsschocks, Infektionen und Fluchtbewegung unterbrechen den Zugang zu Gesundheitsdiensten, insbesondere für SRGR, erhöhen Risiken in Schwangerschaft und Geburt und steigern geschlechtsspezifische Gewalt – besonders für Frauen, Mädchen und LGBTQIA+-Personen. Ausfälle in Versorgung und Schule führen zu ungewollten Schwangerschaften, schlechteren maternalen/neonatalen Outcomes und Bildungsverlusten; gleichzeitig wachsen Care-Last und Einkommensausfälle in Haushalten, während Gesundheitsausgaben steigen. So entstehen Armut- und Abhängigkeitszyklen, die sich über Generationen fortschreiben. Die Klimakrise ist damit nicht nur ein gesundheitliches, sondern ein verteilungs- und geschlechterpolitisches Problem: Ohne eine konsequent gender- und SRGR-zentrierte Klimaanpassung werden gesundheitliche Ungleichheiten größer und Entwicklungsfortschritte rückläufig.

## → Politische Prioritäten für eine genderechte Klimaanpassung

### Gesundheitspolitik

- Klimaresiliente Gesundheitssysteme und Notfallpläne aufbauen: Hitzeschutz, robuste Infrastruktur, Frühwarnsysteme und vorausschauende Planung zur Aufrechterhaltung essenzieller Dienste. Dabei Klima- und Gesundheitsrisiken auch in Notfallpläne, nationale Strategien und PHC-Leitlinien integrieren.
- SRGR als integralen Bestandteil von Klimaanpassung und humanitärer Hilfe absichern (u.a. NAP IV<sup>3</sup>).
- Wege einsparen durch dezentrale und digitale Versorgung (Self-Care, Telemedizin, Point-of-Care-Tests) plus smarte Impfangebote (z. B. HPV-Einzeldosis, Kombitherapien).
- Mental-Health-Services ausbauen – besonders für Jugendliche und Eltern.

### Entwicklungspolitik

- Menschenrechten und Agenda 2030 stärken: soziale Sicherung, Armutsreduktion, Teilhabe.
- Fokus auf Prävention verstärken; vorausschauende (risikobasierte) Planung dauerhaft finanzieren.
- Beiträge an globale Initiativen (Gavi, Globaler Fonds, UNFPA, IPPF) erhöhen, um Versorgungslücken zu schließen.
- Ausgewogenes Zusammenspiel multilateraler Instrumente und gezielter bilateraler deutscher Zusammenarbeit sicherstellen – mit angemessener Finanzierung für beide, insbesondere für Klima und Gesundheit.
- Klimagerechte ODA priorisieren: Zuschüsse statt Kredite, zusätzliche Mittel statt Umwidmungen, lokal geführte

Anpassung fördern, Gesundheit immer als integralen Bestandteil mitdenken und SRGR priorisieren.

- Klimaresiliente One-Health- und SRGR-Strukturen als Grundpfeiler von Resilienz ausbauen.

### Forschungspolitik

- Forschung und Entwicklung (F&E) zu den Auswirkungen von Hitze und klimatischen Veränderungen auf (schwängere) Frauen und Babys ausbauen, um die Belastung bei Hitzewellen zu quantifizieren und Schutzmaßnahmen abzuleiten.
- Gleichstellung in F&E stärken: Frauen proportional in Studien einschließen, Ergebnisse nach Geschlecht ausweisen und Gender-Datenlücken schließen.
- Verhütungsmittelforschung ausbauen, um ein breiteres, klima- und krisenfestes Methodenangebot zu haben.
- F&E zu PRNDs und klimarelevanten Infektionskrankheiten ausbauen: Entwicklung bezahlbarer, kühlkettenfreier Diagnostika, Impfstoffe, Therapeutika und Vektor-kontrollstrategien im Sinne eines One-Health-Ansatzes.
- Forschungspartnerschaften wie Produktentwicklungspartnerschaften oder CEPI sowie EU-Instrumente wie EDCTP und HERA stärken.
- Öffentliche Push-Finanzierung mit Pull-Incentives verzahnen, um die Forschung in die Anwendung zu bringen.
- Verbindliche Zugangsbedingungen an die Förderung koppeln, damit Impfstoffe, Medikamente und Diagnose-tests bezahlbar sind und dort ankommen, wo sie am meisten gebraucht werden.

Die Klimakrise ist untrennbar eine Gesundheits-, Gerechtigkeits- und Geschlechterfrage. Sie verschärft bestehende Ungleichheiten und bedroht die Rechte von Frauen, Mädchen und Menschen in marginalisierten Kontexten in besonderem Maße. Ohne eine konsequente gender- und SRGR-zentrierte Klimaanpassung werden gesundheitliche Ungleichheiten wachsen und Entwicklungsfortschritte verloren gehen.



#### Quellen:

**BCG (2024):** Predicting the Impact of Climate Change on Malaria | BCG

**Countdown 2030 Europe (2020):** The Link between Sexual and Reproductive Health and Rights and the European Green Deal

**Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) (2024):** IDMC-GRID-2024-Global-Report-on-Internal-Displacement.pdf

**IPCC (2022):** Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability | Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability

**Lancet Countdown on health and climate change (2022):** The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels – The Lancet

**Lancet Countdown on health and climate change (2025):** The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change – The Lancet

**Oxfam (2018):** Shining a Light: How lighting in or around sanitation facilities affects the risk of gender-based violence in camps

**Unicef (2025):** Water, sanitation and hygiene (WASH) and climate change | UNICEF

**WEF (2024):** Quantifying the Impact of Climate Change on Human Health | World Economic Forum

**WHO (2023):** Climate change

A systematic review and meta-analysis of heat exposure impacts on maternal, fetal and neonatal health | Nature Medicine

Associations between extreme temperature exposure and hypertensive disorders in pregnancy: a systematic review and meta-analysis – PubMed

Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India – PMC

Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis | PLOS Medicine

Positionspapier\_Klimawandel\_und\_Frauengesundheit\_V07.03.24.pdf

One and a half million medical papers reveal a link between author gender and attention to gender and sex analysis | Nature Human Behaviour

Mosquito and global dengue cases in a warming world

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) · Torstr. 49 · 10119 Berlin

Tel.: +49 30 2400069-0 · Fax: +49 30 2400069-22 · berlin@dsw.org · www.dsw.org