

Daniel Rottke*, Aleksandra Cirstea, Beate Bokhof, Laura Dorothea Liebau, Lena Pöhlmann und Veronika Knebusch

Public Mental Health in der Klimakrise

Public mental health and climate crisis

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0078>

Zusammenfassung: Die Klimakrise und konsekutive Extremwetterereignisse sowie drohende Ressourcenknappheit sind nicht nur eine Gefahr für das physische Wohlbefinden, sondern bergen auch hohe Risiken für die mentale Gesundheit, welche vor allem für marginalisierte Gruppen zunehmende Vulnerabilität bedeutet. Diesen Risiken mitigativ sowie adaptiv entgegenzuwirken, muss im Sinne von Public Mental Health als globale, gesamtgesellschaftliche Aufgabe adressiert werden.

Schlüsselwörter: Geschlechtergerechtigkeit; Gesundheitsgerechtigkeit; globale Gerechtigkeit; Klimagerechtigkeit; Klimakrise; Public Mental Health; soziale Gerechtigkeit.

Abstract: Increasing climate change-related extreme weather events and imminent resource scarcity are not only a threat to physical health but also carry a high risk for mental illness which entails increasing vulnerability especially for marginalized groups. According to Public Mental Health, counteracting these risks by mitigation and adaptation needs to be recognized as a global responsibility by society as a whole.

Keywords: climate crisis; climate justice; gender equality; global justice; health equity; public mental health; social justice.

***Korrespondenz: Prof. Dr. Daniel Rottke, M. med.,** Hochschule Neubrandenburg, Professur Sozialmedizin/Gesundheitswissenschaften, Fachbereich Bildung, Erziehung und Soziales, Brodaer Strasse 2, 17033 Neubrandenburg, Germany, E-mail: rottke@hs-nb.de

Aleksandra Cirstea, B.A.: Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Germany

Dr. rer. med. Beate Bokhof: Abteilungsleitung Gesundheitsplanung und Koordination, Gesundheitsamt der Stadt Hamm, Hamm, Germany

Laura Dorothea Liebau, M.Sc.: medmissio - Institut für Gesundheit weltweit, Würzburg, Germany

Lena Pöhlmann, B.A.: Technische Universität München, München, Germany

Veronika Knebusch, M.A.: Forum für Gesundheitswirtschaft gGmbH, Bremen, Germany

Das Kernanliegen von “Public Mental Health” ist es, „mentale Gesundheit“ nicht nur individuell zu betrachten, sondern die gesellschaftlichen und räumlichen Determinanten von mentaler Gesundheit zu analysieren und Wege zur Gesundheitsförderung aufzuzeigen und umzusetzen [1]. Der Klimawandel kann aktuell als größte globale gesellschaftliche Krise bezeichnet werden, deren Auswirkungen auf die mentale Gesundheit schon jetzt sichtbar werden: klimabedingte Flucht, sowie das Erleben von Extremwetterereignissen wie Überschwemmungen, Tornados und extremer Hitze, Kultur- und Landverlusten gehen z. B. mit einem erhöhten Risiko für Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und/oder Angststörungen einher [2]. Aber auch Ängste vor Statusverlust und ein Unsicherheits- und Benachteiligungserleben bei tiefer gehenden Systemänderungen oder reaktivierte Existenzängste in der älteren Bevölkerung durch eingeforderten Konsumverzicht oder Verhaltensänderungen sind zu beobachten. Auch Angst vor einem vollständigen Verlust unserer Lebensgrundlagen von jüngerer Generationen [3, 4] und eine psychische Überlastung von Klimaaktivist:innen können als Phänomene mentaler Gesundheitsbelastungen bereits festgestellt werden [5].

Die Folgen des Klimawandels für die mentale Gesundheit werden mit seinem Fortschreiten noch zunehmen, weil er in jeder Weltregion zunehmend alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens verändern wird, allerdings regional und sozial ungleich verteilt. Es ist somit zu beobachten und weiter zu erwarten, dass bestehende (intersektionale) Diskriminierungen und Benachteiligungen wie beispielsweise Rassismus, Geschlechter- und Generationenungerechtigkeit, Ableismus (die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung), aber auch globale Ungerechtigkeit sowie prekäre Arbeitsbedingungen und die entsprechenden gesellschaftlichen Konflikte nochmals verstärkt werden. Diskriminierungserfahrungen wiederum erhöhen die Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen bei Betroffenen erheblich [6]. Die Auswirkungen der Klimakrise verstärken zum Beispiel Geschlechterungerechtigkeit [7]: Frauen sind bereits jetzt vor allem in den Regionen des globalen Südens aufgrund ihrer mehrheitlich ökonomisch vulnerablen Position und Abhängigkeit von natürlichen Ressourcen stärker vom Klimawandel betroffen

[8, 9]. Gleichzeitig reagieren Männer eher mit gesundheits-schädlichen Coping-Mechanismen auf Belastungen und zeigen eine höhere Wahrscheinlichkeit, Suizid zu begehen [7, 10]. Beides ist stark auf geschlechtsspezifische Normen und Rollenbilder zurückzuführen. Für LGBTQ+, deren Risiko psychisch zu erkranken bereits jetzt im Vergleich zur Gesamtbevölkerung stark erhöht ist, gehen mögliche klimabedingte Katastrophenszenarien mit einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber Diskriminierung und Gewalt einher, die sich z. B. in Fluchtsituationen und damit einhergehendem Verlust von sicheren Rückzugsräumen manifestiert [11]. Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung sind struktureller und Alltags-Diskriminierung ausgesetzt, haben weniger privilegierte Zugänge zu Bildung und Gesundheitsversorgung, leben häufiger unter prekären Wohnbedingungen, erfahren stärkere Umweltbelastungen wie Luftverschmutzungen und haben insgesamt weniger Ressourcen zur Adaptation an die Folgen des Klimawandels zur Verfügung. Dabei darf die globale Gerechtigkeitsperspektive nicht ausgeblendet werden: Die psychischen sowie kulturellen Folgen der jahrhundertelangen kolonialen Verbrechen finden im westlichen Diskurs kaum Beachtung, müssen aber als soziale Determinante mentaler Gesundheit betrachtet werden [12]. Schon jetzt leiden die Bevölkerungen in den Herkunftsländern von (klimabedingter) Migration und Flucht im globalen Süden am stärksten unter den Folgen des Klimawandels, sind aber nur zu einem Bruchteil dafür verantwortlich [13]. Indigene Bevölkerungen gehören global zu den am meisten von den physischen und psychischen Auswirkungen des Klimawandels betroffenen Gruppen [14]. Zudem kann bei Geflüchteten in urbanen Gebieten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer schizophrenen Erkrankung erkennen [6]. Die Klimakrise kann entsprechend auch als eine Folge und Kontinuität jahrhundertelangen exploitativen Wirtschaftens mit weitreichenden Folgen für die mentale Gesundheit betrachtet werden [12, 13].

Schließlich ist auf Ebene der Generationengerechtigkeit auf die deutlich stärkere Betroffenheit jüngerer Generationen von den mentalen und physischen Folgen der Klimakrise bei gleichzeitigem politischen Repräsentationsdefizit als eminente Verfahrensungerechtigkeit hinzuweisen [15].

Im Fokus von Public Mental Health unter den Vorzeichen des Klimawandels müssen sowohl in der Forschung als auch in der Planung und Implementierung von Interventionen einerseits Konzepte der radikalen Mitigation (also die Reduzierung der Ursachen für den Klimawandel) stehen, andererseits Konzepte der Adaptation (also der Anpassung). Sich für radikale Mitigation im Gesundheitswesen einzusetzen heißt auch, eine kritische Perspektive

auf destruktive globalgesellschaftliche ökonomische Dynamiken einzunehmen und dabei jenseits dichotomer klinischer Diagnosen seelische Gesundheit gleichzeitig global und lokal über alle sozialen Lagen im Blick zu haben [1, 16].

Public Mental Health muss auf kommunaler, regionaler sowie bundesweiter Ebene auf eine stärkere, einheitliche, ressortübergreifende Zusammenarbeit abzielen (insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Arbeit und Soziales, Klima und Umwelt, Stadtplanung, Mobilität). Es bedarf der Umsetzung klimafreundlicher Maßnahmen für alle, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen. Diese müssen im Sinne eines Planetary- und Public Mental Health in all Policies Ansatzes geplant und gefördert werden. Dazu müssen Präventions- und Hilfsangebote im Bereich der seelischen Gesundheit entsprechend diskriminierungssensibel, und unter frühzeitiger Partizipation der betroffenen Gruppen gestaltet werden.

Zentral ist dabei der Hinweis auf Co-Benefits: Städte, die Zugang zu Grünflächen und Wasser bieten, sowie Möglichkeiten sicher Fahrrad zu fahren, zu Fuß zu gehen und draußen zu spielen sind gesundheitsfördernd und gleichzeitig gut für das Klima [17], – Gesundheitsförderung, Klimaschutz und die Adressierung von sozialen Problemen profitieren gleichermaßen voneinander. Hierbei ist der aktive und verbindliche Einsatz der (Kommunal-)Politik vonnöten. Entsprechende Mittel müssen in Haushaltsbudgets einvernehmlich zur Verfügung gestellt und ggfs. zuvor umverteilt werden. Zu den Aufgaben kommunaler Public Mental Health-Bemühungen gehört es ebenso, Vorkehrungen bzgl. Starkregen, Schnee und Stürme zu treffen, um den psychischen Folgen von Wohnungsverlusten und Todesfällen durch solche Extremwetterereignisse entgegen zu wirken. Die verpflichtende Entwicklung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen in den hierfür verantwortlichen Kommunen, gesteuert durch z.B. obere Gesundheitsbehörden des Landes können dafür ein Weg sein. Spezifische Bedürfnisse und Ressourcen der einzelnen Dialog-/Zielgruppen müssen bei der Bekanntmachung dieser adaptiven Interventionen unter Gesichtspunkten der Barrierefreiheit und Niederschwelligkeit berücksichtigt werden. Diejenigen Menschen – zu einem großen Anteil vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie Ältere, Ärmere oder Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung – zu erreichen, deren Gesundheitskompetenz (“Health Literacy”) bislang nicht oder nur gering ausgeprägt ist [18], sollte eine Priorität dieser Bemühungen sein, um bestehende Ungleichheiten nicht zu reproduzieren.

All diese Aspekte sind Querschnittsthemen, deren Bearbeitung gesamtgesellschaftlich verpflichtend, verantwortlich angegangen werden müssen. Dabei kommt der

kommunalen Ebene eine besondere Rolle zu. Aktionspläne sowie neue, klimawandelsensible Bildungsaufträge müssen unter der Federführung von Bund und Ländern und in Kooperation mit der Wissenschaft, z. B. Public (Mental) Health, Umweltwissenschaften, Städte- und Raumplanung in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bildungsinstitutionen und der Kommunalverwaltung erarbeitet werden [19].

Zusammenfassend sollte *Public Mental Health* unter den Vorzeichen des Klimawandels im Sinne von Co-Benefits nicht weniger bedeuten, als einen gesellschaftlichen Paradigmenwechsel auf verschiedenen Ebenen: Die Transformation hin zu einer mental weniger destruktiven Arbeitswelt innerhalb einer gemeinwohl-orientierten ökologisch-sozialen Wirtschaft – die Transformation hin zu einer Gesundheitsversorgung mit deutlicher Erhöhung des psychosozialen Forschungs- und Versorgungsanteils

- zu verstetigten und ausgebauten lebensweltorientierten, verhältnispräventiven, zielgruppenadaptierten Angeboten der mentalen Gesundheitsförderung direkt im Lebensalltag der Menschen, in den Kitas, den Ausbildungsstätten, am Arbeitsplatz, in den Kantinen, – mit mehr Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagogen:innen,
- zu mehr Kapazität für Suchttherapie, Antidiskriminierungsbildung, für systemische Beratung, das Aufarbeiten transgenerationaler Konflikte, Psychotherapie, Bildungsarbeit und Kenntnissen der Selbstfürsorge.

Dabei könnten u. A. Konzepte der Care-Ethik und Care-Ökonomie, Mental Health First Aid, Eco-Health, sowie theoretische Zugänge der politischen Ökologie, z. B. Ökofeminismus, hilfreich sein. Aus diesen Ansätzen könnte man u.A. die Erkenntnis gewinnen, dass ausreichend gesellschaftlicher Raum, Orte der Begegnung und individuelle Zeit für Zuwendung, Gespräche, Pflege und interindividuelle Verantwortungsübernahme die Wesenselemente des Menschseins darstellen und für psychische Gesundheit ebenso elementar sind, wie für die Art mit unserer menschlichen und nicht-menschlichen Umwelt umzugehen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. **Finanzierung:** Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. **Interessenkonflikt:** Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. **Ethisches Statement:** Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. **Funding:** Authors state no funding involved. **Conflict of interest:** Authors state no conflict of interest. **Ethical statement:** Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Riedel-Heller SG, Reininghaus U, Schomerus G. Public Mental Health: Kernstück oder Stiefkind von Public Health? Bundesgesundheitsbl 2023;66:4356–62.
2. Simpson DM, Weissbecker I, Sephton SE. Extreme weather-related events: implications for mental health and well-being. In: Weissbecker I, Hrsg. Climate change and human well-being: global challenges and opportunities. New York: Springer, 2011:57–78.
3. Hickman C, Marks E, Pihkala P, Clayton S, Lewandowski RE, Mayall EE, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet Health 2021;5:e863–73.
4. Wu J, Snell G, Samji H. Climate anxiety in young people: a call to action. Lancet Planet Health 2020;4:e435–6.
5. Nairn K. Learning from young people engaged in climate activism: the potential of collectivizing despair and hope. Young 2019;27:435–50.
6. Heinz A, Deserno L, Reininghaus U. Urbanicity, social adversity and psychosis. World Psychiatry 2013;12:187–97.
7. UNHCR. Gender, displacement and climate change'. <https://www.unhcr.org/5f21565b4.pdf>. Zitierdatum: 31 May 2023.
8. UN. Women, girls and the right to a clean, healthy and sustainable environment: Report of the Special Rapporteur on the issue of human rights obligations relating to the enjoyment of a safe, clean, healthy and sustainable environment'. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5233-women-girls-and-right-clean-healthy-and-sustainable-environment>. Zitierdatum: 31 May 2023.
9. OECD. Supporting womens empowerment through green policies and finance. <https://www.oecd.org/environment/supporting-women-s-empowerment-through-green-policies-and-finance-16771957-en.htm>. Zitierdatum: 31 May 2023.
10. Hanigan IC, Schirmer J, Niyonsenga T. Drought and distress in southeastern Australia. EcoHealth 2018;15:642–55.
11. Simmonds KE, Jenkins J, White B, Nicholas PK, Bell J. Health impacts of climate change on gender diverse populations: a scoping review. J Nurs Scholarsh 2022;54:81–91.
12. Czyzewski K. Colonialism as a broader social determinant of health. Int Indig Policy J 2011;2:21–14.
13. Hartnett R. Climate imperialism: ecocriticism, postcolonialism, and global climate change. eTropic 2021;20:138–55.
14. Middleton J, Cunsolo A, Jones-Bitton A, Wright CJ, Harper SL. Indigenous mental health in a changing climate: a systematic scoping review of the global literature. Environ Res Lett 2020;15:1–16.
15. Gislason MK, Kennedy AM, Witham SM. The interplay between social and ecological determinants of mental health for children and youth in the climate crisis. Int J Environ Res Public Health 2021;18:4573.

16. Van de Pas R. Warum die Transformation zu einem wachstumsunabhängigen Gesundheits- und Wirtschaftssystem nötig ist. <https://cphp-berlin.de/warum-die-transformation-zu-einem-wachstumsunabhaengigen-gesundheits-und-wirtschafts-system-noetig-ist/>. Zitierdatum: 31 May 2023.
17. Younger M, Morrow-Almeida HR, Vindigni SM, Dannenberg AL. The built environment, climate change, and health: opportunities for co-benefits. *Am J Prev Med* 2008;35:517–26.
18. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2021;42:159–73.
19. Böhme C, Franke T, Preuß T, Reimann B. Umweltgerechtigkeit stärker verankern. Handlungsempfehlungen für Bund und Länder. <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/umweltgerechtigkeit-staerken-verankern>. Zitierdatum: 31 May 2023.