

## »» Städte: Pest & Cholera? Herausforderungen urbaner Gesundheitsversorgung

Nr. 23, 16. Juni 2016

1  
One  
Pager

Autoren: Paul Muller und Dr. Patrick Rudolph  
Redaktion: Dr. Julia Sattelberger

Urbanisierung und Wachstum werden oft mit größerem Wohlstand und einer besseren Gesundheit assoziiert. Tatsächlich zeigen Forschungsdaten aus Afrika jedoch, dass die durchschnittliche Mortalitätsrate der städtischen und ländlichen Armen ähnlich hoch ist. Außerdem sind urbane Disparitäten zwischen Arm und Reich weiter auf dem Vormarsch, mit direkten gesundheitlichen Folgen. Laut WHO sind vor allem arme Stadtbewohner einer dreifachen Bedrohung ausgesetzt: (a) Infektionskrankheiten wie Durchfall, Atemwegsinfektionen, HIV / AIDS & Tuberkulose; (b) nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Asthma; und (c) Gewalt und Verletzungen, einschließlich Verkehrsunfällen. Diese dreifache Bedrohung ist das Ergebnis verschiedener Faktoren:

• **Fehlende sanitäre Anlagen:** Ein Drittel der Stadtbewohner in Ländern mit niedrigem Einkommen haben keinen Zugang zu angemessenen sanitären Anlagen - Latrinen oder Toiletten mit Wasserspülung, angeschlossen an die Kanalisation, Abwassertanks oder abgedeckte Gruben. Davon haben 20% (170 Mio.) noch nicht einmal Zugang zu einfachsten Latrinen. Fäkal-oral übertragene Krankheiten haben so leichtes Spiel.

• **Mangelhafte Behausung:** Eine Milliarde Menschen lebt in informellen Siedlungen, die sich häufig an prekären Standorten befinden, z.B. an erdbebengefährdeten Steilhängen, in überflutungsgefährdeten Bezirken bzw. an offenen Müllhalden oder ungesicherten Bahngleisen ohne Schutz gegen Witterungseinflüsse und Schädlinge wie Ratten und Insekten. In Verbindung mit katastrophalen sanitären Einrichtungen der ideale Nährboden für Infektionskrankheiten.

• **Klimawandel:** Bedroht sind Städte in Küstennähe und durch den urbanen „Heat-Island“ Effekt (UHI), der zu Temperaturdifferenzen von 5° bis 11°C Grad im Vergleich zu umliegenden ländlichen Gebieten führt – aufgrund der großen Wärmekapazität und geringen Kühlung durch Verdunstung.

Die Forschung zeigt, dass die urbane Mortalitätsrate während Hitzewellen exponentiell ansteigt, besonders bei den Ärmsten durch den fehlenden Zugang zu Klimaanlage.

• **Außen- und Innenluftverschmutzung:** Die WHO schätzt, dass 1,5 Mrd. Stadtbewohner einer Außenluftverschmutzung ausgesetzt sind, die über der empfohlenen Höchstgrenze liegt. Oft sind chronische Atemwegserkrankungen die Folge. Insgesamt 70% der städtischen Bevölkerung in den Least Developed Countries (LDCs) verwenden im Haushalt zudem nach wie vor feste Brennstoffe zum Heizen und Kochen, oft ohne einen angemessenen Rauchabzug. Schätzungsweise 2 Mio. Menschen sterben jährlich an den gesundheitlichen Folgen der Innenluftverschmutzung.

• **Stadtverkehr:** Während in einigen Ländern Privatfahrzeuge in Städten durch regulatorische Maßnahmen reduziert werden (z.B. Lateinamerika), steigt ihre Zahl in anderen Ländern massiv an. Vor allem die Armen, als Fußgänger und Radfahrer, sind einem höheren Risiko ausgesetzt als die Wohlhabenderen, die mit Autos und Motorrädern unterwegs sind. Die Zahl der Todesfälle pro Fahrzeug in LDCs ist 75-mal so hoch wie in Ländern mit hohem Einkommen.

• **Begrenzter Zugang zu Gesundheitsdiensten:** In LDCs und Schwellenländern haben die urbanen Armen oft nur begrenzten Zugang zu grundlegenden präventiven und kurativen Gesundheitsdiensten. Oftmals sind diese zudem von mangelhafter Qualität oder es bestehen finanzielle Zugangsbarrieren.

### **Prioritäre Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Armen in Städten**

Der aktuelle Trend zu Urbanisierung wird sich weiter beschleunigen und damit die Krankheitslast und somit auch die Herausforderungen an die urbane Gesundheitsversorgung deutlich erhöhen. Heute lebt bereits mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung in Städten. Bis 2050 werden

es mehr als 70% sein. Der größte Teil dieses Wachstums entfällt allerdings nicht auf die Megacities (mit mehr als 10 Mio. Einwohnern) sondern auf kleine bis mittelgroße Städte: Während die großen Städte für 20% des weltweiten Bevölkerungswachstums verantwortlich sind, müssen kleine und mittelgroße Städte 40% des Bevölkerungswachstums stemmen. Einiges deutet darauf hin, dass Investitionen in die städtische Gesundheit zu erheblichen Steigerungen der wirtschaftlichen Leistung führen können. Es sind jedoch gerade die urbanen Armen, die oft bei der Planung von städtischen Gesundheitssystemen nicht angemessen berücksichtigt werden. Nach Einschätzung der WHO liegen zukünftige Herausforderungen vor allem in folgenden Bereichen:

(1) der Schaffung eines **verbesserten Zugangs der urbanen Armen zu Gesundheitsdienstleistungen:** Dies kann zum Beispiel durch Slum-Clinics mit angepassten Öffnungszeiten, Quotensysteme für Arme in Spezialkliniken, innovative Technologien wie z.B. m-health Applikationen die über Smartphones und normale Handys laufen, sowie angepasste Krankenversicherungen und Voucher-Systeme gelingen.

(2) der Förderung von **Investitionen, die sowohl positive Umwelt- als auch positive Gesundheitswirkungen haben (Co-benefits):** Die Installation von Gebäudeisolation und effektiven Heizungen reduziert die Emission von Kohlendioxid, und senkt gleichzeitig die Hospitalisationsrate und die Wintermortalität. Fußgänger- und Radfahrer-freundliche Städte weisen sowohl ein geringeres Unfallrisiko, als auch eine niedrigere Luftverschmutzung auf und erhöhen zugleich die körperliche Aktivität ihrer Bewohner.

Proaktive Stadtplanung in allen Politikbereichen in Kombination mit ausreichenden Investitionen kann eine gesunde Urbanisierung wesentlich erleichtern. ■