

Von Hitze- und Kältetoten – Journalismus im Klimafieber

geschrieben von AR Göhring | 30. Oktober 2019

Umso wichtiger wäre es deshalb, dass der Wissenschaftsjournalismus diesen Forschern genau auf die Finger guckt, sowohl was die Qualität der Forschung als auch die Grenzziehung zur Politik oder gar zum Aktivismus anbelangt. Aber bedauerlicherweise wird auch in diesem speziellen Bereich des Klimajournalismus meist jede Ambivalenz oder Skepsis für schädlich gehalten. Passend dazu kann ich mich weder daran erinnern, in den letzten Jahren jemals etwas über mögliche positive gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels in Deutschland gelesen zu haben noch auch nur, dass es schon nicht so schlimm kommen werde. Dabei würde das der Faktenlage – und um die soll es hier gehen – am nächsten kommen. Aber das widerspricht natürlich fundamental dem hier geltenden journalistischen Kampfauftrag: Nur schlechte Nachrichten sind gute Nachrichten.

Welche Gesundheitsprobleme werden nun typischerweise von wissenschaftlicher oder journalistischer Seite für Deutschland mit dem Klimawandel in Zusammenhang gebracht? Eigentlich nie fehlt die Warnung vor einer Zunahme oder Verschlimmerung von Atemwegserkrankungen. Der Hauptschuldige: das Gas Ozon. Zweierlei ist dabei von Belang: Ozon kann, erstens, ab einer gewissen Konzentration in der Atemluft durchaus zu Reizungen und auch verminderter Lungenfunktion führen, vor allem bei vorgeschädigten Atemwegen. Und, zweitens, ein Konzentrationsanstieg wird durch Sonneneinstrahlung und eine hohe Konzentration an Vorläuferschadstoffen in der Luft befördert. Habe ich es nur überlesen oder wurde tatsächlich nicht über die kurze Mitteilung des Umweltbundesamts vom September 2018 berichtet, dass erfreulicherweise die Konzentration dieser Ozonvorläuferstoffe zwischen 1990 und 2016 insgesamt um etwa 60 Prozent zurückgegangen ist?

Auch etwas eigentlich sehr Naheliegendes wird nie thematisiert: Führt eine Erwärmung nicht auch zu mildereren Herbst- und Wintermonaten, was sich gerade für Menschen mit empfindlichen bzw. hyperreagiblen Atemwegen günstig auswirkt, da kalte Luft ihnen nicht zuträglich ist? Ganz abgesehen von dem mit einer Erwärmung doch wohl auch verbundenen geringeren Risiko, an grippalen Infekten oder Schlimmerem zu erkranken?

Ein anderer gesundheitlicher Dauerbrenner ist die Prognose, dass Allergien auf Grund der bei bestimmten Pflanzen durch den Klimawandel früher einsetzenden – und damit insgesamt längeren – Blüte zunehmen werden. Vielleicht verhält es sich ja auch so. Allein, bis heute fehlen wirklich harte Daten, die das überzeugend belegen könnten. Was der Beliebtheit dieser Prognose aber bisher nicht wesentlich geschadet hat.

Die Kälte ist der Bösewicht

Für Journalisten – aber offenbar auch für gar nicht so wenige Mediziner – scheint es unverrückbar festzustehen, dass eine Erwärmung auch in unseren Breiten sich in gesundheitlicher Hinsicht nur ungünstig auswirken kann. Damit allerdings nur schwer vereinbar ist schon die Tatsache, dass sich die meisten Sterbefälle in Deutschland zwischen Dezember und März ereignen. Im Spätsommer, also im August und September, fällt die Sterberate dagegen am niedrigsten aus. Auch die Tatsache, dass im milden Freiburg die Lebenserwartung höher als in Hamburg ist, aber geringer als im warmen Australien, wo man wiederum fast zwei Jahre länger als in Hamburg lebt, sollte vielleicht zu denken geben.

In der einschlägigen Diskussion geht es aber immer nur um zusätzliche „Hitzetote“ und so gut wie nie um die naheliegende Frage, ob bei weiterer Erwärmung das Sterberisiko in den kalten Monaten nicht doch abnehmen könnte. Denn immerhin sind weltweit – abgesehen von Afrika, dort gibt es keine verwertbaren Sterbestatistiken – von den insgesamt 7,7 Prozent temperaturabhängigen Todesfällen 7,3 Prozent kältebedingt. Deutlicher geht's ja wohl nicht! Aber haben Sie das schon mal irgendwo – außer auf achgut.com – gelesen?

Entgegen zahllosen Behauptungen von medizinischer und medialer Seite nimmt trotz ja nun seit knapp vier Jahrzehnten wärender globaler Erwärmung die hitzebedingte Sterblichkeit weltweit – aus den genannten Gründen wieder ohne Afrika – nicht zu, sondern ab. Zurück zu führen ist das auf physiologische Anpassungsprozesse des Menschen und solche von Gesundheitssystem und Gesellschaft. Dennoch gibt es natürlich auch weiterhin, vor allem bei länger anhaltenden Hitzewellen, eine Übersterblichkeit, die aber bei weitem nicht mehr so stark ausfällt wie noch vor gut dreißig Jahren – trotz zwischenzeitlicher globaler Erwärmung.

Für Deutschland sind Zahlenangaben zu „Hitzetoten“ immer mit besonderer Vorsicht zu genießen, da nur in Berlin und Hessen die Sterbestatistiken eine exakte Berechnung ermöglichen. Auf ganz Deutschland bezogene Angaben, in denen von zehntausend Hitzetoten im Sommer 2018 die Rede ist, basieren dementsprechend lediglich auf Schätzungen, die in diesem Fall auch noch unvollständig sind. Denn nicht berücksichtigt dabei wurde der sogenannte *Harvesting Effekt*, also die einer Übersterblichkeit in aller Regel folgende Untersterblichkeit. Erst wenn man diesen Effekt von der hitzebedingten Übersterblichkeit abzieht, erhält man ein wirklich realistisches Bild.

Wie aus Fake Wahrheit wird

Aber das gängige Narrativ hält sich bekanntlich nur begrenzt oder auch gar nicht an Fakten. Ein recht typisches Beispiel dafür ist die folgende Behauptung aus der *Welt* vom 14.10.2019: „Höhere Temperaturen führen im statistischen Mittel beispielsweise zu mehr Herzinfarkten“. Das kommt

davon, wenn man als Wissenschaftsjournalist entweder einfach nur von anderen abschreibt oder bestimmten Quellen, wie hier ganz offensichtlich dem *Deutschen Ärzteblatt*, blind vertraut. Wobei ich zugeben muss, dass die Hauptschuldigen hier die Verfasser der entsprechenden Herzinfarktstudie und ihre redaktionellen Helfer sind, die einfach etwas behaupten, was die statistisch nicht signifikanten Studienergebnisse schlicht nicht hergeben. Eine neuartige Form von Fake-Wissenschaft, die den Fake gar nicht mehr besonders zu verbergen versucht, sondern ihn vollmundig schönredet. Natürlich für die gute Sache, bei der ganz offensichtlich selbst eherne Wissenschaftsstandards mal eben so und bisher ungestraft ignoriert werden können.

Zu guter Letzt darf im Kanon der auf den Bundesbürger lauenden gesundheitlichen Bedrohungen natürlich Folgendes nicht fehlen. Wieder beziehe ich mich der Einfachheit halber auf den eben genannten *Welt*-Artikel: „*Und wenn das Klima hierzulande erst einmal den tropischen Stechmücken genehm ist, werden sich auch Malaria und Dengue-Fieber verbreiten.*“ Auch wieder eine von diesen faktenfreien Behauptungen. Weder Malaria noch Dengue-Fieber werden sich in Deutschland „verbreiten“, also endemisch werden. Sich in Deutschland bis, sagen wir mal, 2050 mit Malaria zu infizieren, dürfte in etwa so wahrscheinlich sein, wie im Treppenhaus einer Hochhaussiedlung von einer Python erwürgt zu werden. Was einem durchaus passieren kann, etwa, wenn der Reptilienfreund von nebenan vergessen haben sollte, die Tür zum Terrarium zu schließen.

Eine deutlich oberhalb dieses Pythonrisikos angesiedelte realistische Gefahr, sich in Deutschland mit Malaria infizieren zu können, wäre allenfalls dann vorstellbar, wenn die Erwärmung einen sehr deutlichen Zahn zulegt, zehntausende Afrikaner aus malariaverseuchten Gebieten nach Deutschland gekommen sind und sich hier vorzugsweise in den wärmsten Gegenden niedergelassen haben und unser Land sich bereits sehr deutlich den typischen afrikanischen Verhältnissen angenähert hat, zum Beispiel in puncto Gesundheitssystem, Gesundheitsvorsorge und Hygienestandards.

Fake von in Deutschland sich ausbreitenden Tropenkrankheiten

Es reicht nämlich nicht, dass es über einige Monate oder auch das ganze Jahr in manchen Ecken von Deutschland so warm ist, dass krankheitsübertragende Mücken und der kälteunempfindlichste unter den vier infrage kommenden Malariaerregern dort grundsätzlich überleben können. Dazu sind die biologischen, medizinischen und ökologischen Voraussetzungen für die Verbreitung von Malaria viel zu komplex, ganz abgesehen von den Möglichkeiten der Medizin, vorbeugend oder auch heilend eingreifen zu können.

Man kann dem Fake von der Gefahr sich künftig in Deutschland ausbreitender Tropenkrankheiten auch anders argumentativ begegnen, nämlich in Form einer Plausibilitätsprüfung: Man nehme dazu eine Region,

etwa den australischen Bundesstaat Queensland im tropischen und subtropischen Nordosten des Kontinents. Dort sind in weiten Teilen des Bundesstaates zweifellos die klimatischen Voraussetzungen für die Ausbreitung von Malaria und Dengue-Fieber gegeben, und zwar in einem Maße, das Deutschland nie auch nur annähernd erreichen wird. So liegt die jährliche Mitteltemperatur der im tropischen Teil gelegenen Großstadt Cairns bei etwa 25 Grad, Freiburg bringt es auf 11,4 Grad und Hamburg gerade mal auf 10,2 Grad. Auch Moskitos gibt es in vielen Regionen von Queensland reichlich.

Dennoch haben sich dort bisher weder Malaria noch Dengue-Fieber verbreitet. Für Malaria besteht überhaupt kein Infektionsrisiko, für das Dengue-Fieber nur ein sehr geringes. Nach einer aktuellen Mitteilung des verantwortlichen Gesundheitsministeriums verhält es sich so: Tritt in Queensland einer der seltenen Erkrankungsfälle auf, wurde das Dengue-Virus jeweils von einer infizierten Person aus dem Ausland eingeschleppt, aus deren Blut in Queensland dann eine Mücke das Virus aufgenommen und später durch einen Stich an das nächste oder die nächsten Opfer weiter gegeben hat. Es ist aber trotz stark begünstigender klimatischer Verhältnisse bisher kein Pool von mit dem Dengue-Virus Infizierten entstanden, aus dem sich die Mücken stets bedienen könnten.

Insbesondere die Vorstellung, Malaria könnte in Deutschland endemisch werden, ist geradezu absurd und lächerlich. Aber solche Prognosen können natürlich bei ohnehin ängstlichen Personen – etwa jungen Mädchen mit einem hohen Neurotizismus – die Ängstlichkeit noch befeuern. Und vielleicht ist genau das ja auch beabsichtigt.

Mit freundlicher Genehmigung des Autors. Zuerst auf der Achse des Guten veröffentlicht.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wolfgang Meins ist Neuropsychologe, Arzt für Psychiatrie und Neurologie und apl. Professor für Psychiatrie. In den letzten Jahren überwiegend tätig als gerichtlicher Sachverständiger im sozial- und zivilrechtlichen Bereich.