

Co-Benefits von Klimaschutz und Gesundheitsförderung

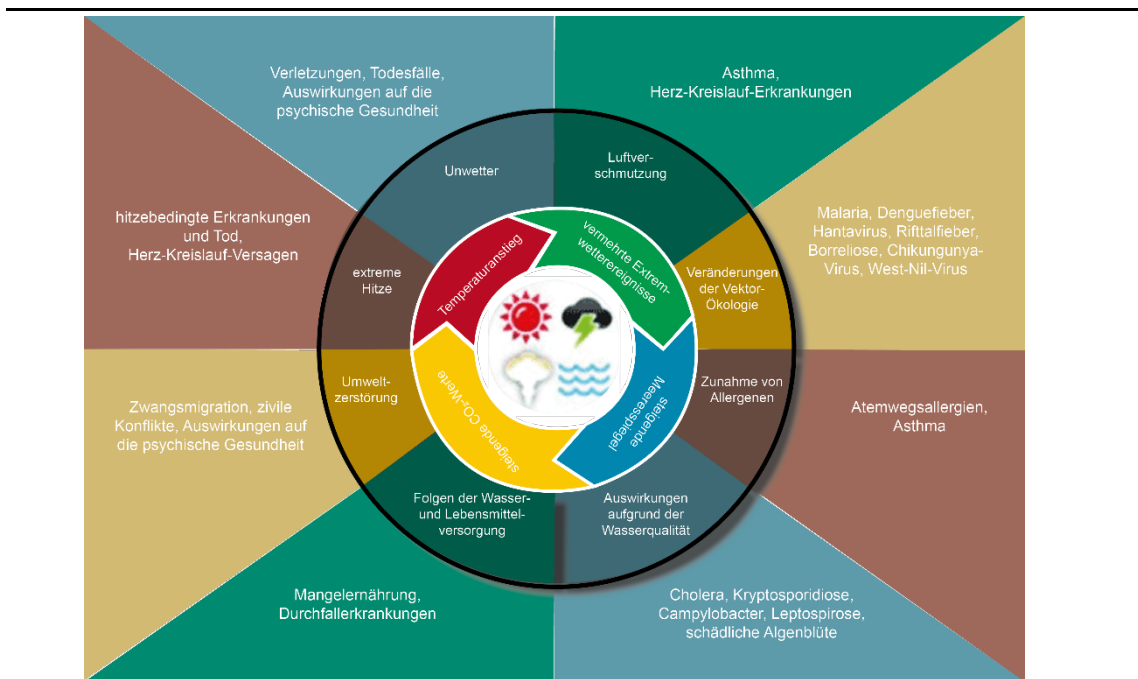
Abstract: Die Transformation hin zu einer klimaneutralen Gesellschaft bringt bedeutende Vorteile für die menschliche Gesundheit. Nachhaltige Gesundheitsförderung rückt die wechselseitig positiven Effekte (Co-Benefits) in den Vordergrund und adressiert Lebenswelten (Verhältnisse) und Verhaltensweisen. Die Co-Benefits von Klimaschutz und Gesundheitsförderung sind ein wichtiger Hebel in Richtung einer klimaneutralen, gesundheitsförderlichen und chancengerechten Lebensumgebung und bilden die Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen an der Schnittstelle von Klima- und Gesundheitspolitik. Die renommierte medizinische Fachzeitschrift *The Lancet* bezeichnete den Klimawandel 2009 als „*the biggest threat for health in the 21st century*“ und ergänzte im Jahr 2015: „*but it could be the biggest chance, too*“.

Aktuelle Herausforderungen

Der Klimawandel stellt eine der großen globalen Herausforderungen unserer Zeit dar. Er betrifft die Menschheit auf ökologischer, politischer und gesellschaftlicher Ebene. Die Folgen des Klimawandels sind „*bereits heute spürbar und als zunehmende Bedrohung für die Gesundheit einzustufen*“ (APCC 2019; WHO 2018b).

Abbildung 1:

Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit



Quelle: Centers for Disease Control and Prevention (2016); Übersetzung: GÖG

Die stärksten Gesundheitsfolgen (vgl. Abbildung 1) sind in Österreich durch Hitze, Pollen (Allergien), Starkniederschläge, Trockenheit und Stürme wie auch durch das Auftreten von vektorübertragenen Infektionserkrankungen zu erwarten. Die gesundheitlichen Konsequenzen sind in der Bevölkerung ungleich verteilt: Einkommen, Bildungsstatus, bestehende Erkrankungen, Alter und genderbezogene Faktoren verstärken das schon bestehende Ausmaß von (multiplen)

Betroffenheiten und resultieren in einer verminderten Möglichkeit, sich vor den Folgen des Klimawandels zu schützen (APCC 2019).

Der Klimawandel fordert ein Handeln auf zwei Ebenen: Es bedarf Maßnahmen zur Reduktion der Treibhausgas (THG)-Emissionen (engl. mitigation) und verstärkter Anstrengungen zur Anpassung an den Klimawandel (engl. adaptation). Langfristig gesehen bringen sämtliche Maßnahmen zur Verringerung des THG-Ausstoßes bedeutende positive Synergien für die menschliche Gesundheit. Ausgewählte Klimaschutzmaßnahmen wie bspw. die Verringerung von Luftschadstoffen zeigen zudem bereits kurzfristig positive Gesundheitseffekte (APCC 2019). Diese Synergien werden als „health co-benefits of climate change mitigation“ bezeichnet (Smith et al. 2014).

Co-Benefits: Zielsetzungen und Maßnahmen

Das globale Ziel des Klimaschutzes ist es, die Erderwärmung deutlich unter 2 Grad Celsius gegenüber vorindustriellen Werten zu halten bzw. diese möglichst auf 1,5 Grad Celsius zu begrenzen (Paris Agreement). Dies ist primär durch die Reduktion der THG-Emissionen umzusetzen. Weitere Maßnahmen etwa zur Reduktion des Bodenverbrauchs oder zum Erhalt der Biodiversität sind hierbei ebenso entscheidend. In Europa gibt der von der EU-Kommission im Jahr 2019 veröffentlichte European Green Deal die Richtung für eine nachhaltige Wirtschaft vor, die auf klima- und umweltpolitische Herausforderungen unter Berücksichtigung der sozialen Aspekte eingeht.

Die Gesundheitsförderung setzt sich zum Ziel, die Anzahl der Lebensjahre in guter Gesundheit in der Bevölkerung zu erhöhen (insbes. Ottawa Charta 1986; WHO 1995). Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik und die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten sind dabei zentrale Weichenstellungen. Die Determinantenorientierung (Whitehead/Dahlgren 1991) mit der Leitfrage „Was hält gesund?“ stellt eine wertvolle Brücke zu jenen Politikbereichen her, die die Gesundheit der Bevölkerung maßgeblich beeinflussen. Die Gesundheitsförderung richtet den Blick auf ressourcenorientierte Maßnahmen, berücksichtigt dabei insbesondere vulnerable und benachteiligte Bevölkerungsgruppen und leistet somit einen Beitrag zu einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeit (Gesundheitsförderungsgesetz 1997; Horvath 2021).

Durch den Klimawandel bietet sich eine Chance, transformative Prozesse zu initiieren und Strukturen zu etablieren, die klimaschützendes und gesundheitsförderliches Verhalten in der Bevölkerung ermöglichen (APCC 2019; WHO 2018a; WHO 2021a). Umsetzungsmaßnahmen im Bereich der Co-Benefits zielen auf eine Veränderung der Lebensverhältnisse (bspw. städtebauliche Infrastruktur, steuerliche Anreizsysteme) und des individuellen Verhaltens (bspw. reduzierter Fleischkonsum, aktives Mobilitätsverhalten) ab. Eine adäquate Berücksichtigung vulnerabler Personengruppen gewährleistet zudem einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit (Bell et al. 2019).

Gemeinsame Handlungsfelder von Klimaschutz und Gesundheitsförderung lassen sich insbesondere an den Schnittstellen Mobilität/Transport, Ernährungssystem und Stadt- und Raumplanung verorten (WHO 2018b) und sind intersektoral ausgerichtet (Ecker et al. 2021). Generell wird Gesundheit als „eines der stärksten Argumente für Maßnahmen zum Klimawandel und zur nachhaltigen Entwicklung“ gesehen (WHO 2018a) und als wesentlicher Motivationsfaktor für ein klimafreundliches Leben erkannt (Klinikum Uni Heidelberg 2022). Nichtsdestotrotz lassen sich Zielkonflikte identifizieren, bspw. in Bezug auf wirtschaftliche Auswirkungen.

Co-Benefits von Maßnahmen zur Förderung Aktiver Mobilität

Mobilität ist eine unumgängliche Voraussetzung zur Erfüllung wesentlicher Bedürfnisse und eine Voraussetzung für sozialen Teilhabe und Unabhängigkeit. Aktive Mobilität umfasst „jede Form der Fortbewegung aus eigener Muskelkraft, um von A nach B zu kommen. Dazu gehören vor allem Zufußgehen und Radfahren, aber auch die Nutzung von Scootern, Tretrollern oder Skateboards“ (FGÖ 2018). Über 50 Prozent der mit dem Auto zurückgelegten Wege liegen unter fünf Kilometern (Tomschy et al. 2016): hier wird das große klima- und gesundheitsfördernde Potenzial, welches in aktiven Mobilitätsformen liegt, sichtbar.

Positive Effekte Aktiver Mobilität (Auswahl):

- » Aktive Mobilität fördert regelmäßige Alltagsbewegung und verringert Emissionen (z. B. THG, Lärm) durch Reduktion des motorisierten Individualverkehrs (APCC 2019; PASTA 2022a).
- » Sie unterstützt das aus gesundheitlicher Sicht notwendige Bewegungsausmaß (FGÖ 2020; WHO 2014b; WHO 2015).
- » Sie hat positive körperliche, soziale und psychische Effekte bspw. in Bezug auf Lebenserwartung, Körpergewicht, soziale Kontakte und nicht übertragbare Erkrankungen (NCD) (Cavill et al. 2006; PASTA 2022b).
- » Der gesundheitliche Nutzen körperlicher Aktivität durch Aktive Mobilität überwiegt die schädliche individuelle Exposition gegenüber Luftverschmutzung bzw. das Risiko von Verkehrsunfällen (PASTA 2022a).

Verhältnisbezogene Einflussfaktoren zielen auf veränderbare strukturelle Faktoren ab wie einladende Infrastruktur durch Stadt-/Verkehrsplanung, unterstützende Rahmenbedingungen oder die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren umfassen individuelle/motivationale Faktoren, die die Verkehrsmittelwahl beeinflussen, bspw. die körperliche Konstitution, das Image des Radfahrens oder das soziale Umfeld (Götschi et al. 2015).

Co-Benefits von Maßnahmen im Ernährungssystem

Ernährungssysteme sichern die Bereitstellung von Lebensmitteln an die Bevölkerung. Dies umfasst u. a. die Art und Weise, wie Lebensmittel produziert, verarbeitet und transportiert werden, den wirtschaftlichen Wert, Mechanismen der Verfügbarkeit und Bewerbung und damit verbundene (politische) Entscheidungen diverser Stakeholder:innen. Ernährungssysteme bieten ein hohes Ausmaß an Transformationsmöglichkeiten mit zahlreichen Co-Benefits in der Schnittmenge von Klima und Gesundheit. (EAT–Lancet Commission 2019; EHN 2017; Sun et al. 2022; WHO 2018a).

Verhältnisbezogene Einflussfaktoren beziehen sich auf die Preisstruktur und Kostenwahrheit. Diese sind abhängig von Tierschutzbestimmungen, THG-abhängigen Steuern auf ausgewählte Lebensmittelkategorien, klimafreundlichen und gesundheitsförderlichen Qualitätskriterien für Lebensmittel. Angebots- und Nachfrageseite sind gleichermaßen gefordert, ein Ansatzpunkt findet sich u. a. bei der Gemeinschaftsverpflegung. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren umfassen individuelle Kauf- und Konsumententscheidungen wie Quantität, Fleischanteil und Qualität der Nahrung und die ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz (APCC 2019).

Positive Effekte durch Transformationen im Ernährungssystem (Auswahl):

- » Die THG-Emissionen aus der direkten landwirtschaftlichen Produktion (Sun et al. 2022) werden durch nährstoffreiche und nachhaltige Ernährung reduziert.
- » Eine entsprechende Anpassung des Ernährungsverhaltens reduziert ernährungsbezogene Erkrankungen wie Übergewicht, ernährungsbedingte NCD und Mikronährstoffmängel (WHO 2013).
- » Eine verbesserte Boden- und Wasserqualität, Biodiversität und reduzierte THG-Emissionen (Maguire et al. 2017; Tubiello et al. 2022) haben indirekt positive gesundheitliche Auswirkungen bspw. auf Wasser, Lebensmittel oder Vektoren übertragene Krankheiten, Feinstaub, Aeroallergene (WHO 2021b).
- » Die Berücksichtigung des Tierwohls verringert die Entwicklung antimikrobieller Resistenzen und schließt die Gesundheit der in der Branche tätigen Menschen ein (WHO 2014a).
- » Kennzeichnungspflichten bei klimaschädlichen und ernährungsphysiologisch weniger empfehlenswerten Lebensmitteln erhöht die Eigenverantwortung der Konsumierenden und erleichtert eine klimagerechte Ernährung.

Co-Benefits von Maßnahmen in der Stadt- und Raumplanung

Stadt- und Raumplanung gestaltet zu einem hohen Maß die direkte Lebensumgebung und Alltagswege. Synergien zwischen Stadt- und Raumplanung und Gesundheit finden sich insbesondere in den Bereichen öffentlicher Raum, Zugang zur Grundversorgung, Mobilität und Wohnen (WHO 2022). Unterschiede zwischen urbanen und ruralen Umgebungen sind jedenfalls zu berücksichtigen.

Positive Effekte im Bereich Stadt- und Raumplanung (Auswahl):

- » Eine klimagerechte, gesundheitsfördernde Stadt- und Raumplanung erhöht die Lebens- und Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum und fördert Aktive Mobilität.
- » Sie fördert soziale Teilhabe über alle Lebensphasen hinweg und wirkt positiv auf die soziale Ausgewogenheit, Arbeitsmarkt- oder Bildungsbeteiligung sowie Inklusion. Sie erhöht Wohlbefinden und psychische Gesundheit (APCC 2019; VCÖ – Mobilität mit Zukunft 2022).
- » Sie unterstützt die Absorption von Regenwasser, reduziert Emissionen (z. B. THG, Lärm, Feinstoffe, ...), entschärft Hitzeinseln und sorgt für nächtliche Abkühlung (APCC 2019).
- » Sie verringert die Exposition gegenüber extremer Hitze/Kälte bzw. Schimmel/Feuchtigkeit, verbessert die Luftqualität in Innenräumen und fördert damit gesundheitliche Chancengerechtigkeit und reduzierten Energieverbrauch (WHO 2012).

Verhältnisbezogene Einflussfaktoren adressieren Klimaschutz und Klimawandelanpassungen. Sie sind abhängig von Flächennutzungs- und Bauvorschriften, Mobilitätsformen, „grüner und blauer Infrastruktur“ (bspw. Parkanlagen, Bodenentsiegelung, offene Wasserflächen), Nature-based Solutions (NbS) und wohnortnaher Infrastruktur. Im urbanen Raum stehen die grüne und blaue Infrastruktur und aktive Mobilitätsformen im Vordergrund (WHO 2018a; WHO 2021a), in ländlichen Gebieten liegt der Fokus auf kurzen Alltagswegen und einer guten kommunalen Infrastruktur. Im Bereich Wohnen geht es um Investitionen in klimafreundliche und energieeffiziente Technik (WHO 2012) und Beratungsangebote für Privathaushalte. Verhaltensbezogene Einflussfaktoren umfassen aktive Mobilitätsformen und Energiesparverhalten durch Abdichtung von Türen/Fenstern bzw. die Anschaffung von energieeffizienter Weißer Ware.

Literatur

- APCC (2019): Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
- Bell, R.; Khan, M.; Romeo-Velilla, M.; Stegeman, I.; Godfrey, A.; Taylor, T.; Morris, G.; Staatsen, B.; van der Vliet, N.; Kruize, H.; Anthun, K. S.; Lillefjell, M.; Espnes, G. A.; Chiabai, A.; de Jalón, S. G.; Quiroga, S.; Martinez-Juarez, P.; Máca, V.; Zvěřinová, I.; Ščasný, M.; Marques, S.; Craveiro, D.; Westerink, J.; Spelt, H.; Karnaki, P.; Strube, R.; Merritt, A. S.; Friberg, M.; Bélorgey, N.; Vos, M.; Gjorgjev, D.; Upelniece, I.; Costongs, C. (2019): Ten Lessons for Good Practice for the INHERIT Triple Win: Health, Equity, and Environmental Sustainability. In: Int J Environ Res Public Health 16/22:4546
- Cavill, Nick; Kahlmeier, Sonja; Racioppi, Francesca (2006): Physical activity and health in Europe: evidence for action. WHO Regional Office Europe, Copenhagen
- Centers for Disease Control and Prevention (2016): Climate Effects on Health [online]. <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm> [Zugriff am 09.05.2022]
- EAT-Lancet Commission (2019): The Summary Report [online]. https://eatforum.org/content/uploads/2019/07/EAT-Lancet_Commission_Summary_Report.pdf [Zugriff am 14.01.2022]
- Ecker, Sandra; Marbler, Carina; Winkler, Petra (2021): Gesundheitsförderung und Klimawandel. Eine theoretische Annäherung. Gesundheit Österreich, Wien
- EHN (2017): Transforming European food and drink policies for cardiovascular health [online]. European Heart Network. <https://ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html> [Zugriff am 14.01.2022]
- FGÖ (2018): Aktive Mobilität – Argumentarium KOMPAKT. Intersektorale Argumente zur Förderung Aktiver Mobilität in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien
- FGÖ (2020): Österreichische Bewegungsempfehlungen [online]. Gesundheit Österreich. <https://fgoe.org/medien/reihewissen/bewegungsempfehlungen> [Zugriff am 19.01.2022]
- Gesundheitsförderungsgesetz (1997): Gesundheitsförderungsgesetz: Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, –aufklärung und –information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG), BGB. I Nr. 51/1998, in der geltenden Fassung.
- Götschi, Thomas; Kahlmeier, Sonja; Martin-Diener, Eva; Martin, Brian; Bize, Raphael; Simonson, Thomas; Rathod, Anita (2015): Aktive Mobilität und Gesundheit: Hintergrundbericht für den Nationalen Gesundheitsbericht 2015. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan Neuchâtel, Schweiz
- Horvath, Ilonka (2021): Gesundheitsförderung 21+ Aus der Covid-19 Pandemie lernen. Mitteilungen für das öffentliche Gesundheitswesen, Public Health Newsletter BMSGPK, Wien

Klinikum Uni Heidelberg (2022): What role do health co-benefits play in households' decision-making? [online]. https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/HOPE_Brief_4_Health.pdf [Zugriff am 09.09.2022]

Maguire, C; Belchior, C; Hoogeveen, Y; Westhoek, H; Manshoven, S (2017): Food in a green light—a systems approach to sustainable food. European Environment Agency (EEA), Copenhagen

PASTA (2022a): Lessons from Health Impact Assessment [online]. https://pastaproject.eu/fileadmin/editor-upload/sitecontent/Publications/documents/PASTA_LessonsFromHealthImpactAssessment.pdf [Zugriff am 20.01.2022]

PASTA (2022b): Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches (2013–2017) [online]. European Union. <https://pastaproject.eu/home> [Zugriff am 20.01.2022]

Smith, Kirk; Woodward, Alistair; Campbell-Lendrum, Diarmid; Chadee, D; Honda, Yasushi; Liu, Qiyong; Olwoch, Jane; Revich, Boris; Sauerborn, Rainer; Aranda, Clara (2014): Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Climate Change 2014: impacts, adaptation, and vulnerability Part A: global and sectoral aspects Contribution of Working Group II to the fifth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Hg. v. Field, Christopher B. et al. Cambridge University Press, Cambridge. S. 709–S. 754

Sun, Zhongxiao; Scherer, Laura; Tukker, Arnold; Spawn-Lee, Seth A; Bruckner, Martin; Gibbs, Holly K; Behrens, Paul (2022): Dietary change in high-income nations alone can lead to substantial double climate dividend. In: Nature Food 3/1:29–37

Tomschy, Rupert; Herry, Max; Sammer, Gerd; Klementsitz, Roman; Riegler, Sebastian; Follmer, Robert; Gruschwitz, Dana; Josef, Felix; Gensasz, Stefan; Kirnbauer, Roman (2016): Österreich unterwegs 2013/2014: Ergebnisbericht zur österreichweiten Mobilitätserhebung „Österreich unterwegs 2013/2014“. Hg. v. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Wien

Tubiello, F. N.; Karl, K.; Flammini, A.; Gütschow, J.; Obli-Laryea, G; Conchedda, G.; Pan, X.; Qi, S. Y.; Halldóruddóttir Heiðarsdóttir, H.; Wanner, N.; Quadrelli, R.; Rocha Souza, L.; Benoit, P.; Hayek, M.; Sandalow, D.; Mencos Contreras, E.; Rosenzweig, C.; Rosero Moncayo, J.; Conforti, P.; Torero, M. (2022): Pre- and post-production processes increasingly dominate greenhouse gas emissions from agri-food systems. In: Earth Syst Sci Data 14/4:1795–1809

VCÖ – Mobilität mit Zukunft (2022): Mobilität als soziale Frage – Mobilität mit Zukunft [online] [Zugriff am 01/20/2022]

Whitehead, Margaret; Dahlgren, Göran (1991): What can be done about inequalities in health? In: The lancet 338/8774:1059–1063

WHO (1995): Health promotion: Ottawa charter. World Health Organization, Copenhagen

WHO (2012): Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation-transport sector. World Health Organization, Copenhagen

- WHO (2013): Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States: methodology and summary. World Health Organization, Copenhagen
- WHO (2014a): Antimicrobial resistance global report on surveillance: 2014 summary. World Health Organization, Copenhagen
- WHO (2014b): Prevention and control of noncommunicable diseases in the European Region: a progress report [online]. World Health Organization.
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2013/prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-european-region-a-progress-report> [Zugriff am 20.01.2022]
- WHO (2015): Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) [online]. World Health Organization.
https://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/283830/65wd09g_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf [Zugriff am 20.01.2022]
- WHO (2018a): COP24 special report: health and climate change. World Health Organization, Geneva
- WHO (2018b): Gesunde Umwelt für gesündere Menschen. Regionalbüro für Europa Weltgesundheitsorganisation, Copenhagen
- WHO (2021a): COP26 Special report on climate change and health: The health argument for climate action. World Health Organization, Geneva
- WHO (2021b): Quality criteria for health national adaptation plans. World Health Organization, Geneva
- WHO (2022): Urban planning for resilience and health: key messages – summary report on protecting environments and health by building urban resilience [online]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355760> [Zugriff am 09.09.2022]

Zitiervorschlag: Horvath, Ilonka; Gajar, Petra; Kichler, Rita; Zeuschner, Verena (2023): Co-Benefits von Klimaschutz und Gesundheitsförderung. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
