

Klimaschutz und Gesundheit

Klimawandel und/oder „Gesundheit für alle“?

Willi Haas

Institut für Soziale Ökologie, Universität für Bodenkultur Wien

Ein ursprünglich englisches Zitat lautet ungefähr so: „Die Welt hat Probleme und die Universitäten haben Disziplinen“. Hier die Klima-, da die Gesundheitsforschung. Das Denken in „Silos“, aus denen heraus der Rest der Welt problemlos ausgeblendet werden kann, hat neben Fortschritten sowohl Probleme ausgelagert als auch vorteilhafte Synergien vernachlässigt. Eine Gegenstrategie der Wissenschaft ist die Interdisziplinarität, und geht man einen Schritt weiter, transdisziplinäre Ansätze, also Ansätze die weit über die Wissenschaft hinausgehen und ein diverses Spektrum von AkteurlInnen problembezogen miteinbeziehen. Dies folgt der Einsicht, dass das Modell, die Wissenschaft erforscht Lösungen und sagt dann Politik, Bevölkerung und Wirtschaft was zu tun ist, zumindest bei komplexen Problemen zum Scheitern verurteilt ist. Erst ein kluges, prozesshaftes Zusammenspiel unterschiedlichster Wissenschaftsdisziplinen und Praxisfelder verspricht deutlich höhere Umsetzungschancen.

Sie werden sich das schon gedacht haben, genau das trifft auf Health in all policies zu. In Analogie wurde Klimapolitik als Querschnittsmaterie definiert, weil drastisch Emissionsminderungen wie auch Schutz und Verbesserung der Gesundheit nur teilweise durch die jeweils zuständige Sektorpolitik erreicht werden kann. Hier treffen sich also zwei Anliegen, die einerseits von anderen oft dominanteren Politikfeldern hochgradig abhängig sind, und andererseits in der Sache wenig Konflikte aber viele sogenannte Co-Benefits versprechen. Daher finde ich es sehr lohnend, wenn diese zwei Bereiche, die sich schon aus ihren Silos herausbewegt haben, ernsthaft aufeinander einlassen, um gemeinsam im mainstreaming zentraler Anliegen die Erfolgsaussichten erhöhen.

Aber was können da die Themen sein? Hier nur ein paar Beispiele, die aus einer Klimaperspektive die Brücke zur Public Health schlagen. In unserem jüngst erschienen Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel des Austrian Panel on Climate Change (APCC) haben wir Themen identifiziert, die sich durch ein rasch wandelndes Klima verschärfen, gleichzeitig viele Menschen betreffen und auch ernsthafte Gesundheitsfolgen nach sich ziehen. Die Liste ist lang und wird von Hitze angeführt, aber auch Pollen und Luftschadstoffe sind wichtige Themen, wobei das Zusammenspiel der Drei sich lokal aufschaukeln kann und durch eine zunehmende Urbanisierung, Alterung sowie Sensibilisierung gegenüber Allergenen zusätzlich verschärft wird. Weiters steigt das klimabedingte Gesundheitsrisiko durch Dürre, Starkniederschlagsereignisse, Muren, womöglich erhöhter Pestizideinsatz zur Bekämpfung vermehrt auftretender Schädlinge und vektorübertragene Erkrankungen, weil sich die Lebensbedingungen für Krankheitsüberträger verbessern. Viele dieser Bereiche haben das Potenzial, gesundheitliche Ungleichheit zu vergrößern.

Schäden in diesen Bereichen könnten drastisch reduziert werden, wenn gezielt Verhalten und vor allem Verhältnisse verbessert werden. Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz sowohl des Gesundheitspersonals

als auch der Bevölkerung kann hier eine Schlüsselrolle einnehmen, vor allem dann, wenn Initiativen gute Unterstützungsbedingungen bei der Veränderung von Verhältnissen vorfinden. Hier kann das breit diskutierte Klimathema neue Impulse zusätzlich legitimieren.

Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz kann aber nicht nur Schäden abwenden, sondern auch Gesundheit erhöhen. Vier Beispiele: Erhöhung der aktiven Mobilität in Städten führt zu weniger Luftverschmutzung, mehr Bewegung und einer drastischen Reduktion der Treibhausgasemissionen. Dann eine Ernährungsumstellung Richtung Ernährungsempfehlungen; dies reduziert ernährungsbedingte Erkrankungen und Treibhausgase. Dann eine Stadterweiterung und Raumplanung, die dislozierten Einfamilien- Wohnbau zurückstellt und klimafreundliche und gesundheitsförderliche Siedlungen kurzer Wege, reduzierten Lärms mit Grünraum und hohem Erholungswert fördert. Ein Anliegen das die Einbeziehung von KlimatologInnen und GesundheitsexpertInnen in Raum- und Stadtplanung erforderlich macht. Und schließlich ist der Umbau des Gesundheitssystems von einem stark auf Reparaturmedizin bezogenen zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung, Bevorzugung minimalinvasiver Medizin, Abbau von Mehrfachdiagnosen, und nachteiliger Polypharmazie von Vorteil, weil es sowohl Gesundheitsrisiken und Treibhausgasemissionen reduziert. Arzneimittel und medizinische Produkte haben nämlich einen wesentlichen Anteil am CO₂-Fußabdruck des Gesundheitssystems. Daher fällt Maßnahmen wie Verbesserung der Gesprächsqualität oder „Gemeinsam klug entscheiden“ auch eine treibhausgasmindernde Bedeutung zu.

Wenngleich die Grundlinien in all diesen Bereichen klar sind, ist das kluge Zusammenwirken von Gesundheits- und Klimaforschung in der Interaktion mit der Praxis noch eine nicht zu kleine Entwicklungsaufgabe, um schließlich sogenannte Co-Benefits zu lukrieren, die eben nicht Klimawandel gegen „Gesundheit für alle“ ausspielen. Dazu, so meine These, müssen wir uns alle aus unseren gewohnten Forschungssettings herauswagen. Die Übung möge gelingen.

Klimarelevanz des österreichischen Gesundheitssektors: CO₂-Fußabdruck und Handlungsoptionen

U. Weisz¹, P. Pichler², I. Jaccard², W. Haas¹, P. Nowak³, F. Bachner³, L. Lepuschütz³, S. Matje¹,

A. Windsperger⁴, B. Windsperger⁴, H. Weisz²

¹ Institut für Soziale Ökologie, Universität für Bodenkultur Wien, Wien, Österreich

² Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung, Potsdam, Deutschland

³ Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

⁴ Institut für Industrielle Ökologie, St. Pölten, Österreich

Hintergrund

Der Klimawandel stellt Gesundheitssysteme vor eine doppelte Herausforderung: Sie sind mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels zunehmend konfrontiert und sie tragen selbst zum Klimawandel bei. Dennoch werden Gesundheitssektoren in der Klimaforschung bislang kaum berücksichtigt und in Klimastrategien nicht adressiert. Wir berechneten erstmals die gesamten CO₂-Emissionen, die durch den österreichischen Gesundheitssektor verursacht werden, zeigen in einem internationalen Vergleich ihre Entwicklung über die letzten

15 Jahre auf und identifizieren die klimarelevantesten Bereiche. Die empirischen Ergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung von Handlungsoptionen, die wir in Abstimmung mit PolitikexpertInnen entwickelten.

Methoden

Der CO₂-Fußabdruck wurde über „environmentally extended“ Multi-Regionale-Input-Output“ (EEMRIO) Analysen ermittelt. Dabei wurden nationale Gesundheitsausgaben aus OECD-Statistiken mit dem MRIO Modell (Eora) verknüpft. Durch statistische Analysen wurden die Faktoren, die die Entwicklung bestimmen, identifiziert. Detailberechnungen verwendeten Carbon-Intensitäten (aus Eora) und Emissionsfaktoren aus Life-Cycle Assessments, die mit Verbrauchs- und Kostendaten aus Statistiken des österreichischen Gesundheitswesens oder Spezialerhebungen verknüpft wurden.

Ergebnisse

In Österreich hatte der durch den Konsum von Gesundheitsleistungen verursachte CO₂-Fußabdruck im Jahr 2014 einen Anteil von fast 7 % am nationalen CO₂-Fußabdruck. Sowohl die durch Gesundheitsleistungen verursachten CO₂-Emissionen als auch die Gesundheitsausgaben liegen pro Kopf über dem OECD-Durchschnitt. In den letzten 15 Jahren ist in Österreich bei steigenden Gesundheitsausgaben der CO₂-Fußabdruck gesunken, der damit den nationalen CO₂-Emissionen folgt. Krankenhäuser verursachen beinahe ein Drittel der CO₂-Emissionen, gefolgt von den ambulant konsumierten Arzneimittel/ medizinischen Produkten und dem ambulanten Versorgungsbereich. Die CO₂-Emissionen durch den Energiekonsum der großen Gesundheitsdienstleister sind seit 2005 rückläufig. Die CO₂-Emissionen des durch den Gesundheitssektor induzierten privaten Verkehrs liegen in der gleichen Größenordnung und steigen. Im Krankenhausbereich sind medizinische Produkte/Arzneimittel, gefolgt vom Energiekonsum am klimarelevantesten. Ausgewählte Beispiele von Arzneimitteln und häufig verwendeten medizinischen Verbrauchsprodukten illustrieren die Klimarelevanz der umfangreichen pharmazeutischen/medizinischen Produktpalette.

Schlussfolgerungen

Ansatzpunkte zur Entwicklung klimafreundlicher Gesundheitsservices liegen außerhalb und innerhalb des Gesundheitssektors. Handlungsoptionen innerhalb des Gesundheitssektors reichen von energieeffizienten Gebäuden und klimafreundlichem Beschaffungswesen über die Reduktion unnötiger Mehrfach- und Fehlbehandlungen bzw. Überverschreibungen, bis hin zur Priorisierung von klimafreundlicher Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Im Sinne von Public Health ist die Förderung gesunder Lebensstile insbesondere im Bereich Mobilität und Ernährung auch eine effektive Emissionsminderung. Mit der Förderung derartiger Klima-Gesundheits-Co-Benefits könnte der Gesundheitssektor eine Vorreiterrolle einnehmen.

Green Care WALD Der Wald als Ort zur Gesundheitsförderung

F. Krainer;

Bundesforschungszentrum für Wald, Wien, Austria

Der Wald wirkt positiv auf unser aller Leben: er filtert unser Trinkwasser, schützt vor Naturgefahren, bietet Tieren und Pflanzen Lebensraum und ist nebenbei ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Als Ort für Freizeitaktivitäten und Entspannung trägt er aber auch maßgeblich zur Erholung vom stressigen Alltag bei. In Zeiten zunehmender Urbanisierung, die mit einer Entfremdung von der Natur einhergeht und Zivilisationskrankheiten fördert, kann der Wald eine Chance sein, diesem Trend entgegenzuwirken. Zahlreiche Studien widmen sich daher der Erholungsfunktion des Waldes und untersuchen die Wirkung von Waldaufenthalten auf die physische, psychische und soziale Gesundheit. Es zeigt sich, dass der Wald in Sachen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention einen immer wichtigeren Stellenwert einnimmt. Aber auch als Ort für soziale und therapeutische Interventionen rückt der Wald zunehmend in die öffentliche und wissenschaftliche Diskussion. Da kommt es sehr gelegen, dass Österreich beinahe zur Hälfte mit Wald bedeckt ist und die natürliche Ressource Wald somit für Public Health innovative neue Möglichkeiten eröffnen kann.

Das Projekt Green Care WALD setzt auf soziales Engagement im Wald. Es wurde im Jahr 2014 vom Bundesforschungszentrum für Wald ins Leben gerufen und wird im Rahmen des österreichischen Programms für Ländliche Entwicklung (LE 14-20) gefördert.

Green Care WALD Aktivitäten nutzen den Wald als Ort für die Interaktion zwischen Mensch und Natur und verfolgen je nach Kontext gesundheitsfördernde, soziale oder pädagogische Ziele. Die Zielgruppen sind sehr vielfältig, z.B. Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit physischen oder psychischen Problemen. Green Care WALD initiiert Kooperationen zwischen Waldbesitzerinnen und Waldbesitzern, Forstbetrieben sowie Sozial-, Gesundheits-, Bildungs-, und Wirtschaftsakteuren und hilft bei der konkreten Umsetzung von Pilotideen. So entsteht eine Synergie: Das Wohlbefinden der jeweiligen Zielgruppe wird durch die Green Care WALD Projekte gefördert und gleichzeitig eröffnen sich für Waldbesitzerinnen und –besitzern Möglichkeiten zur Diversifizierung.

Wir möchten im Rahmen des eingereichten Posters aufzeigen, welchen Beitrag der Wald zur psychischen, physischen und sozialen Gesundheit im Rahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention leisten kann und welche konkreten Pilotideen bereits umgesetzt werden. Auch Möglichkeiten, den Wald gezielt in der Therapie von kranken Menschen einzusetzen möchten wir diskutieren.

Lassen sich Gesundheitseffekte durch Zufußgehen auf individueller Ebene quantifizieren? Herausforderungen im Rahmen des Projekts „Walk Your City“

S. Kniely¹, V. Gumhold¹, M. Platzer², T. Wernbacher³, J. Hofstätter⁴, M. Reiner⁵, S. Titze¹

¹ Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Österreich

² yverkehrsplanung GmbH, Graz, Österreich

³ Zentrum für Angewandte Spielforschung, Donauuniversität Krems, Krems, Österreich

⁴ ovos media GmbH, Wien, Österreich

⁵ MANAGERIE e.U., Graz, Österreich

Hintergrund

Zur Gesundheitsförderung wird Erwachsenen empfohlen, mindestens 150 Minuten pro Woche Bewegung mit zumindest mittlerer Intensität auszuüben. Zufußgehen eignet sich sehr gut, um im Laufe der Woche die Bewegungsminuten zu sammeln. Zufußgehen ist einfach auszuüben, ressourcenschonend und kaum mit Verletzungen verbunden. Trotz des Wissens in der Bevölkerung, dass Bewegung gesund ist, bewegen sich 50 % der erwachsenen Bevölkerung in Österreich zu wenig. Vielen Verhaltensänderungstheorien ist gemeinsam, dass Kompetenz, soziale Eingebundenheit und Autonomie zur Freude am Tun beitragen. Im Rahmen des vom FFG geförderten Projekts „Walk Your City“ (Nr. 865140) wird eine App für Menschen entwickelt, die neu nach Graz gezogen sind. Über die App steigen Menschen in ein Spiel ein und erhalten „Nudges“ (=Schupser), um alleine oder mit anderen interessante Orte in Graz zu Fuß aufzusuchen. Unter anderem können SpielerInnen Punkte sammeln. Eine Nudge-Idee war es zu quantifizieren, welchen Gesundheitsnutzen die SpielerInnen haben, wenn sie eine gewisse Anzahl an Schritten pro Tag absolvieren. Ziel dieser Präsentation ist es, Gesundheitseffekte des Zufußgehens zu identifizieren und herauszuarbeiten, ob diese auf individueller Ebene quantifiziert werden können.

Methode

Literatursuche in wissenschaftlichen Datenbanken

Ergebnisse

Bereits 10 Minuten Zufußgehen pro Tag an 7 Tagen der Woche mit rund 5km/h führt bei körperlich Inaktiven zu einer Erhöhung der körperlichen Fitness und Leistungsfähigkeit, zur Verbesserung der Stimmung und der Lebensqualität sowie zu einer Risikoreduktion in Bezug auf übermäßige Gewichtszunahme und Gesamtsterblichkeit (Public Health England, 2017). In einem Überblicksartikel (Oja et al., 2018) werden sogar einige Gesundheitseffekte des Zufußgehens quantifiziert: Körpermasse (-1.6 kg), systolisch Blutdruck (-4.05 mmHg), maximale Sauerstoffaufnahme (+4.86 ml/kg/min). Diese Ergebnisse basieren auf 37 randomisierten kontrollierten Studien, wobei der Interventionszeitraum zwischen 8 und 52 Wochen und die Dauer einer Einheit zwischen 10 und 90 Minuten variierten. Schließlich kann man aus der Dosis-Wirkungszusammenhangskurve herauslesen (gilt für Bewegung insgesamt), dass die durch eine Bewegungssteigerung herbeigefügten Gesundheitseffekte größer sind, wenn körperlich Inaktive mit Bewegung beginnen im Vergleich zu Menschen, die bereits 150 Minuten pro Woche aktiv sind (U.S. Physical Activity Guidelines, 2018).

Schlussfolgerungen

Die positiven Gesundheitseffekte des Zufußgehens können mittels Literatur mehrfach belegt werden. Allerdings ist es schwierig, diese Effekte in einer App auf individueller Ebene zu quantifizieren.

Argumentarium Aktive Mobilität. Intersektorale Argumente zur Förderung Aktiver Mobilität in Österreich

I. Bittner^{1,2}, R. Diketmüller³

¹ Institut für Geographie und Raumforschung, Universität Graz, Graz, Österreich

² Institut für Landschaftsplanung, BOKU Wien, Wien, Österreich

³ Zentrum für Sportwissenschaft, Universität Wien, Wien, Österreich

Im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich wurde ein intersektorales Argumentarium zur Förderung Aktiver Mobilität in Österreich entwickelt, das den Wissenstand zum Thema aus verschiedenen Fachbereichen zusammenführt. Eine vorwiegend sitzende Lebensweise wird laut WHO als eigener Risikofaktor für die Gesundheit und Beweglichkeit angesehen. Gerade hier stellt die in den Alltag integrierte Aktive Mobilität (Zufußgehen, Radfahren, Micro-Scooter-Fahren, Laufen, Skateboarden ...) einen Schlüsselfaktor zur Bewegungsförderung dar und liefert vielfältige Anknüpfungspunkte für sektorenübergreifende wie sektorenspezifische Argumente.

Methoden

41 österreichische und internationale Policy-Dokumente wurden hinsichtlich Argumente und verwendeter Begriffe für Aktive Mobilität analysiert. Nach Identifikation relevanter Argumentationslinien wurden die Ergebnisse mit Fokusgruppen mit Expert/-innen aus verschiedenen Sektoren diskutiert.

Ergebnisse

Neben den wichtigsten Strategiepapieren in Österreich aus den Sektoren Umwelt und Klima, Verkehr sowie Gesundheit flossen in die Erarbeitung des Argumentariums auch Argumente aus den Sektoren (Raum-)Planung, Sport, Bildung, Soziales oder Wirtschaft ein. In Österreich werden die beiden wichtigsten aktiven Mobilitätsformen – Gehen und Radfahren – in den Bereichen Umwelt und Klima sowie Verkehr durch den Masterplan Radfahren 2015-2025 und den Masterplan Gehen (2015) gefördert. Die Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren Aktive Mobilität ebenfalls als wichtigen Baustein im Nationalen Aktionsplan Bewegung – NAP.b (2013) bzw. in den Österreichischen Gesundheitszielen (2012) verankert. In den Fokusgruppendifkussionen mit Expert/innen wurden die identifizierten Argumente diskutiert und zu zentralen Argumentationslinien gebündelt. Aktive Mobilität wird zusammengefasst mit folgenden Argumentationslinien begründet: gesund, umweltfreundlich, alltagsorientiert, niederschwellig, zeitsparend, trendig, leise, sicher, kostensparend für Einzelne und allgemein für die Gesundheitsversorgung, förderlich für Einzelhandel und innerstädtische Infrastruktur, förderlich für selbstbestimmtes Älterwerden sowie Teilhabe verschiedener Bevölkerungsgruppen in öffentlichen Räumen und sozial gerecht.

Relevanz für Public Health

In den Fokusgruppendifkussionen wurde sichtbar, in welchen Sektoren die Akteur/-innen bereits zusammenarbeiten und wo weitere Synergien möglich wären. Ein wichtiger Ansatzpunkt zur weiteren Förderung Aktiver Mobilität in Österreich wird darin gesehen, die etablierten intersektoralen Aktivitäten in den Politikfeldern Gesundheit, Umwelt und Verkehr fortzuführen bzw. auszubauen. Die bestehende Vernetzung mit den Sektoren Bildung und Planung sollte gefestigt und die Sektoren Soziales, Wirtschaft und Sport sollten zukünftig stärker inkludiert werden. Gerade die Entwicklung dieses Argumentariums zur Stärkung aktiver Mobilitätsformen stellt eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung lebenswerter wie gesundheitsförderlicher öffentlicher Räume und Straßen dar.

GISMO – Interdisziplinäre Forschung zur Förderung aktiver, gesunder Pendelmobilität

M. Loidl

Interfakultärer Fachbereich Geoinformatik – Z_GIS, Universität Salzburg, Österreich

Hintergrund

Der Arbeitsweg birgt ein bislang kaum abgerufenes Potenzial zur Erhöhung der körperlichen Bewegung durch aktive Mobilitätsformen. Um den Arbeitsweg als Mittel zur Gesundheitsförderung nutzen zu können, sowie positive Umwelteffekte durch verminderte Schadstoffemissionen herbeizuführen, bedarf es zielgerichteter, sektorenübergreifender Ansätze. Bisher werden Gesundheitsförderung und Mobilitätsmanagement im Unternehmenskontext häufig getrennt organisiert und operationalisiert. Dazu kommen global formulierte Maßnahmenempfehlungen und unspezifische Informationswerkzeuge, mit entsprechend niedriger Effektivität vor Ort im Unternehmen.

Methoden

Im interdisziplinären Forschungsprojekt GISMO wurden die oben geschilderten Domänensilos konsequent quervernetzt und ein Informationswerkzeug konzipiert, das eine individualisierte Maßnahmenempfehlung für Unternehmen und jede/n einzelne/n MitarbeiterIn erlaubt und die jeweils zu erwartenden Gesundheitseffekte berechnet. Dazu wurden die folgenden drei Ansätze vernetzt:

- In einer klinischen Interventionsstudie mit 73 ProbandInnen wurden die gesundheitlichen Effekte von Maßnahmen zur Förderung bewegungsaktiver Pendelmobilität erhoben.
- Für standort- und unternehmensspezifische Empfehlungen wurden räumliche Bewertungsindizes für die Qualität der Fuß- und Radverkehrsinfrastruktur sowie für den Versorgungsgrad mit dem öffentlichen Verkehr entwickelt. Zudem wurde ein intermodaler Routingalgorithmus konzipiert, der für Wegstrecken ein Mindestmaß an aktiven Mobilitätsformen berücksichtigt.
- In Abhängigkeit von der Unternehmenscharakteristik wurden Maßnahmenempfehlungen formuliert, die durch intelligente Filter zielgenau kommuniziert werden.

Die Ergebnisse wurden in einer interaktiven, webbasierten Informationsplattform zusammengefasst, die sich primär an Mobilitäts- und Gesundheitsberater sowie EntscheidungsträgerInnen in Unternehmen richtet. Ein Screencast der Anwendung ist hier zu finden: <https://vimeo.com/292877250>.

Ergebnisse

Die in der klinischen Interventionsstudie getesteten Maßnahmen führten bei den ProbandInnen der beiden Interventionsgruppen (Radverkehr, öffentlicher Verkehr + Fußverkehr) zu einer nachweislichen Veränderung des Mobilitätsverhaltens und einer damit einhergehenden signifikanten Verbesserung der Leistungsfähigkeit (was ein wesentlicher Indikator für das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen ist), des allgemeinen Gesundheitszustands und des Wohlbefindens (erhoben mittels SF-36 Fragebogen). Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass sich die Reisezeit durch die Integration eines gesundheitseffektiven Maßes aktiver Mobilitätsformen in die tägliche Wegekette zur Bewältigung der Pendelstrecke nicht wesentlich erhöhte.

Schlussfolgerungen

Der interdisziplinäre Forschungsansatz von GISMO führte zu Lösungen, die in Zukunft eine gezielte Förderung bewegungsaktiver Pendelmobilität ermöglichen. Die standortspezifische Optimierung von Maßnahmen und die

Integration von Gesundheitsaspekten in das betriebliche Mobilitätsmanagement bzw. vice versa werden als wesentlicher Fortschritt im Vergleich zum Status-quo erachtet.

„Wien, Wien, nur du allein“ Regionalität und Nachhaltigkeit in einer SeniorInnenwohneinrichtung – eine unmögliche Mission?

G. Schöberl, S. Bayer

Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Wien, Österreich

Hintergrund

Das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) ist einer der größten Anbieter von Seniorenwohnen in Österreich. Das Unternehmen geht seit jeher den Weg der Frischküche. Täglich werden rund 55.000 Portionen in 30 Küchen von etwa 800 MitarbeiterInnen frisch zubereitet. Zusätzlich zu unseren BewohnerInnen werden Kindergärten, Horts sowie Tageszentren für SeniorInnen beliefert. Für den verantwortungsvollen Umgang im Einkauf und in der Verarbeitung von Lebensmitteln wurde das KWP 2014 mit dem Österreichischen Umweltzeichen für Gemeinschaftsverpflegung ausgezeichnet.

Beschreibung

Wir haben ein umfangreiches Sortiment an biologischen, regionalen und saisonalen Produkten. Das betrifft unter anderem Obst und Gemüse, Fleisch und Süßwasserfisch. Wir verarbeiten ausschließlich österreichisches Rind- und Schweinefleisch, österreichische Hühner sowie Eier aus AMA-zertifizierten Betrieben. Unsere Eier stammen gänzlich aus Freilandhaltung und fast vollständig aus Bio-Betrieben. Ganze Felder werden nur für unsere Küchen bewirtschaftet und die Landwirte können sich auf eine sichere Abnahme ihrer Lebensmittel verlassen. Anders als große Handelsunternehmen kaufen wir auch Obst und Gemüse mit kleinen Schönheitsfehlern und verarbeiten diese „Wunderlinge“ in unseren Küchen zu geschmackvollen Speisen. Der Bio-Anteil an unseren Lebensmitteln beträgt 30 %. Durch kurze Transportwege bleibt der ökologische Fußabdruck so gering wie möglich.

Highlights

- BIO-Betrieb Wien: BIO-Kartoffeln und BIO-Wurzelgemüse werden zu 100 % in Wien angebaut, gelagert und sortiert
- Steirerhahn Henry: Seit Sommer 2018 wird gegen das Hahnsterben ein Zeichen gesetzt und Bratwürste, Knacker und Hähne am Speiseplan angeboten. Schon im ersten Jahr waren es rund 11.500 kg Einkaufsvolumen.
- In der Saison dauert es nicht länger als 2 Tage von der Ernte von BIO-Obst und BIO-Gemüse bis zum Verzehr durch unsere KundInnen.
- Jede Woche wird ein ganzer Fischteichbesatz in Österreich (ca. 1,4 Tonnen) gekauft – die frischen Fischfilets kommen direkt in die Küchen und werden dort sofort verarbeitet.
- Reduktion von 85 Lieferanten auf 14 – Einsparung an LKW-Fahrten und damit CO₂-Emissionen

Empfehlungen

Selbst in großen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung ist es möglich hochwertige und gesunde Lebensmittel anzubieten. Gemeinsame Anstrengungen führen zu einem Ergebnis, welches sowohl unseren KundInnen, als auch dem Klima zugutekommen.

Aktive Mobilität – gesund unterwegs! Beispiele aus der Praxis für Schulen, Betriebe und Gemeinden

S. Wegener, J. Stark

Institut für Verkehrswesen, Universität für Bodenkultur Wien, Wien, Österreich

Wer aktive mobil ist, sprich seine Alltagswege zu Fuß, mit dem Fahrrad, Scooter etc. zurücklegt, bringt Bewegung in sein Leben ... und ist gesünder. Der gesundheitliche Nutzen aktiver Mobilität ist wissenschaftlich längst bewiesen; die Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung aktiver Mobilität und damit die Steigerung des Rad- und Fußverkehrs in Städten und Gemeinden geht allerdings eher mäßig vonstatten. Es bedarf einer Reihe von unterschiedlichen Handlungen – angefangen von strategischen und infrastrukturellen Maßnahmen bis hin zu Bewusstseinsbildung und Information – um die nötigen Rahmenbedingungen und Anreize fürs Radfahren und Zufußgehen zu schaffen und die Bevölkerung in Bewegung zu bringen. Zielgruppen speziell anzusprechen gelingt am besten dort, wo tägliche Wege enden, z.B. am Arbeitsplatz, in der Schule, bei Freizeiteinrichtungen, Geschäften etc. Praxisbeispiele, die von Schulen, Betrieben/Unternehmen und Gemeinden/Städten initiiert und umgesetzt werden, sollen zeigen, wie vielfältig die Möglichkeiten sind, aktive Mobilität, oft auch mit geringem Aufwand und Mitteln, erfolgreich zu fördern und so das Potenzial aktiver Alltagsmobilität stärker auszuschöpfen.