

GESUNDHEIT KONPAKT BERICHTET



Ausgabe 01/2016

Kernaussagen

In Oberösterreich erreichen 21 Prozent der erwachsenen Bevölkerung das von der WHO empfohlene Ausmaß an körperlicher Betätigung.

In der Arbeit üben 37 Prozent der OberösterreicherInnen vorwiegend sitzende oder nur mit wenig Bewegung verbundene Tätigkeiten aus.

Hinsichtlich der zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege liegt die oberösterreichische Bevölkerung ab 15 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt.

Der Anteil der zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegten Schul- und Einkaufswege ist in den letzten zwei Jahrzehnten in Oberösterreich deutlich zurückgegangen.

Die bewegungsfreundliche Gestaltung der materiellen Umwelt stellt einen wesentlichen Einflussfaktor für das Bewegungsverhalten dar.

Das Ausmaß körperlicher Betätigung hängt auch mit den Lebensbedingungen und sozioökonomischen Faktoren zusammen.

Im Rahmen des OÖ Gesundheitszieles 6 - „Bewegung im Jugendalter erhöhen“ - wurden Maßnahmenvorschläge zur Förderung der körperlichen Betätigung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet.

Gesundheitsförderliche körperliche Aktivität in Oberösterreich

Bewegungsverhalten, Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren

Körperliche Betätigung fördert Gesundheit in mehrerlei Hinsicht. Im Rahmen der oberösterreichischen Gesundheitsziele bezieht sich das Ziel 6 auf die gesundheitsförderliche körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen.

OÖ Gesundheitsziel 6: Bewegung im Jugendalter erhöhen:

Körperliche Aktivität in Alltag und Freizeit hat großen Einfluss auf physische und psychische Gesundheit. Deswegen soll sich das Ausmaß an körperlicher Aktivität bei Jugendlichen erhöhen

Neben der Schwerpunktsetzung des OÖ Gesundheitszieles sind Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität für die Gesundheit aller Altersgruppen von Bedeutung. Der vorliegende Bericht bietet eine kompakte Beschreibung des Bewegungsverhaltens der oberösterreichischen Bevölkerung. Zudem werden zentrale Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen angesprochen und Ansatzpunkte für mögliche Maßnahmen aufgezeigt.

INHALT

1. Physische Aktivität und Gesundheit	2
1.1. Positive Auswirkung von Bewegung auf die Gesundheit	2
1.2. Formen körperlicher Aktivität	2
2. Bewegungsverhalten der Bevölkerung	3
2.1. Gesundheitsförderliche körperliche Betätigung in der Bevölkerung	3
2.2. Arbeitsbezogene körperliche Aktivität	4
2.3. Bewegung und Sport in der Freizeit	5
2.4. Körperliche Betätigung im Rahmen der alltäglichen Mobilität	7
3. Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten	10
3.1. Individuelle Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten	10
3.2. Bewegungsfreundliche gebaute Umwelt	10
3.3. Soziale Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten	11
4. Ansatzpunkte zur Förderung gesunder körperlicher Aktivität	12

1. Physische Aktivität und Gesundheit

1.1. Positive Auswirkung von Bewegung auf die Gesundheit

Regelmäßige Bewegung hat viele positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Sie dient zur Prävention von Stoffwechselkrankheiten, trägt zu einer verbesserten Immunabwehr bei und kann präventiv gegen manche Krebserkrankungen helfen. Außerdem unterstützt regelmäßige Bewegung die Funktionserhaltung des Bewegungsapparats, hat positive Effekte auf die Psyche und trägt insgesamt zur Verhütung frühzeitiger Todesfälle bei.

Eine Studie zu den gesundheitlichen Auswirkungen körperlicher Inaktivität im Burgenland kommt zu dem Schluss, dass 15,6 Prozent der Erkrankungen und 10,6 Prozent der vorzeitigen Sterblichkeit auf mangelnde körperliche Aktivität zurückgeführt werden können. Die Studie geht davon aus, dass 21,1 Prozent der Herz-Kreislauferkrankungen, 23,1 Prozent der Diabetes Typ-2 Erkrankungen, 24,2 Prozent der Erkrankungen an Dickdarmkrebs, 29,9 Prozent der Osteoporoseerkrankungen, 4,5 Prozent der Brustkrebserkrankungen, 39,5 Prozent der Erkrankungen an Depression, 3,9 Prozent der Rückenschmerzen und 6,6 Prozent der Bluthochdruckerkrankungen auf körperliche Inaktivität zurückgeführt werden können.¹



1.2. Formen körperlicher Aktivität

Als körperliche Aktivität wird jede Form der Bewegung bezeichnet, „die durch Kontraktion der Skelettmuskulatur verursacht wird und mit erhöhtem Energieverbrauch einhergeht.“ Man bezeichnet jene Bewegungsformen als gesundheitswirksame körperliche Aktivität, „die die Gesundheit fördern und das Verletzungsrisiko nicht unnötig erhöhen“. Gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten weisen zumindest mittlere Intensität auf z.B. zügiges Gehen, Gartenarbeit (z.B. Laubrechen), Tanzen, auf dem Spielplatz herumtollen, Tai Chi und vieles mehr.² Das Ausmaß an körperlicher Bewegung wird durch Dauer, Häufigkeit, Intensität und Wochenumfang beschrieben. Von Bewegung mittlerer Intensität spricht man, wenn man während der körperlichen Aktivitäten noch sprechen kann, singen jedoch nicht mehr möglich ist. Bewegung höherer Intensität zeichnet sich dadurch aus, dass man während der Aktivitäten kein durchgehendes Gespräch mehr führen kann.³

Der höchste gesundheitliche Nutzen durch eine Steigerung der körperlichen Aktivität ist bei körperlich Inaktiven zu erwarten. Beispielsweise können inaktive Personen durch eine Erhöhung ihrer Bewegungsaktivitäten auf 2,5 Stunden Bewegung mit mittlerer Intensität bzw. 1,25 Stunden Sport mit hoher Intensität pro Woche bereits den halben potenziellen Gesundheitsnutzen erzielen. Bei intensiverem Training sind noch weitere Gesundheitseffekte zu erzielen, die Relation von Gesundheitsgewinn und Aufwand nimmt jedoch zusehends ab. Ab einem Trainingsumfang, der z.B. 50 km Jogging pro Woche entspricht, nimmt der zu erwartende Gesundheitsnutzen nur mehr unwesentlich zu.⁴

Inaktive profitieren am meisten, wenn sie sich mehr körperlich betätigen.

¹ Walter et al. 2013

² Titze et al. 2010, S. 10

³ Titze et al. 2010, S. 11

⁴ Bundesamt für Sport BASPO 2013, S. 7

Erwachsene sollten sich mindestens 150 Minuten pro Woche gesundheitsförderlich körperlich betätigen. An mindestens zwei Tagen sollten muskelkräftigende Übungen betrieben werden. Für Kinder und Jugendliche wird körperliche Betätigung mit zumindest mittlerer Intensität im Ausmaß von 60 Minuten pro Tag empfohlen. An mindestens drei Tagen sollten muskelkräftigende und knochenstärkende Übungen durchgeführt werden.⁵

2. Bewegungsverhalten der Bevölkerung

2.1. Gesundheitsförderliche körperliche Betätigung in der Bevölkerung

Etwa die Hälfte der Erwachsenen in Österreich ist, entsprechend der Bewegungsempfehlungen, für mindestens 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv. Knapp ein Drittel führt an mindestens zwei Tagen muskelkräftigende Übungen durch. Ein Viertel (25%) der Erwachsenen erfüllt beide Kriterien der Bewegungsempfehlungen. Hinsichtlich der Erfüllung der Empfehlungen liegt Oberösterreich unter dem österreichischen Durchschnitt. Lediglich ein Fünftel der erwachsenen OberösterreicherInnen (21%) erfüllt beide Kriterien. Am besten schneiden die Bundesländer Salzburg und Tirol ab (siehe Abbildung 1).

Ein Fünftel der OberösterreicherInnen erfüllt die Bewegungsempfehlungen.

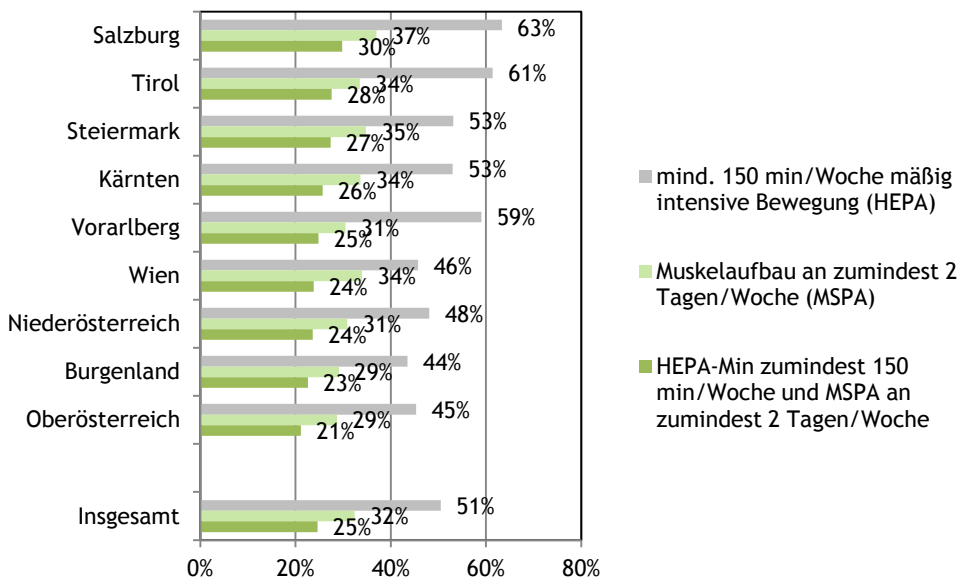


Abbildung 1: WHO Bewegungsempfehlungen

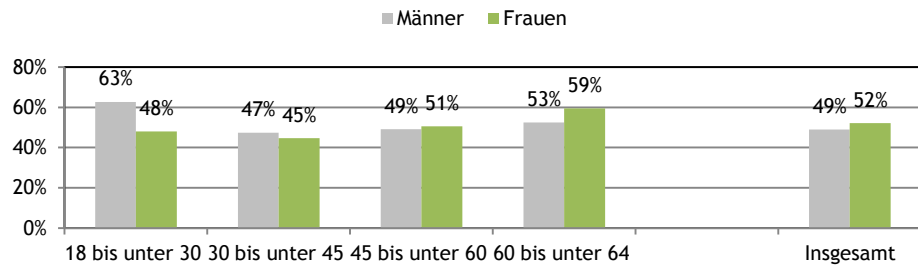
Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 166); Personen zwischen 18 und 64 Jahre; HEPA: gesundheitsförderliche körperliche Betätigung („health enhancing physical activity“); MSPA: muskelstärkende körperliche Betätigung (muscle-strengthening physical activity)

Insgesamt sind 52 Prozent der Männer und 49 Prozent der Frauen innerhalb einer Woche für mindestens 150 Minuten gesundheitswirksam körperlich aktiv (siehe Abbildung 2). Insbesondere in der Altersgruppe unter 30 Jahren betätigen sich Männer deutlich häufiger körperlich (63%) als die Frauen derselben Altersgruppe (48%). In den mittleren Altersgruppen geht der Anteil der aktiven Männer deutlich zurück (auf 47% bzw. 51%) und unterscheidet sich nur geringfügig vom Aktivitätsniveau der gleichaltrigen Frauen. In der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen steigt der Anteil der aktiven Frauen an (auf 59%) und liegt sogar über dem der gleichaltrigen Männer (53%).

Deutliche Unterschiede im Bewegungsverhalten zeigen sich bei jüngeren Männern und Frauen.

⁵ Titze et al. 2010, S. 6

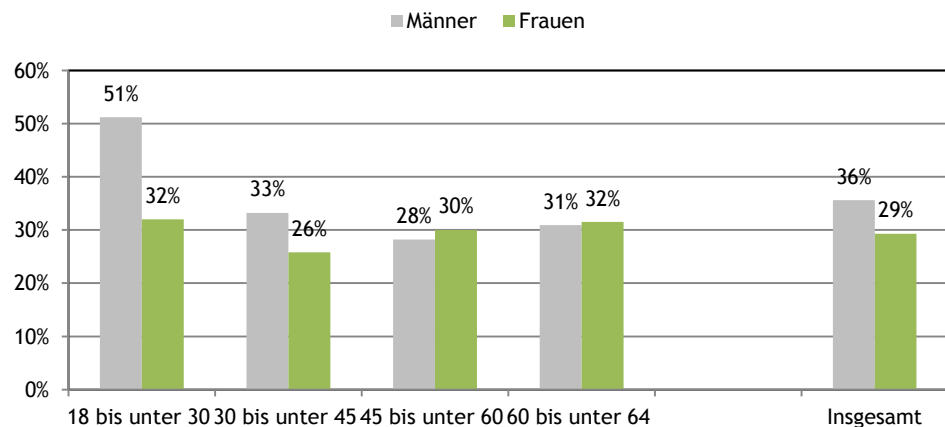
Abbildung 2: Gesundheitsförderliche körperliche Aktivität nach Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 166); österreichische Bevölkerung; Anteil mit mind. 150 min/Woche mäßig intensive Bewegung

Im Hinblick auf die WHO-Empfehlungen zur Muskelkräftigung weisen 36 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen an mindestens zwei Tagen pro Woche entsprechende Übungen auf. Vor allem in den Altersgruppen unter 45 Jahren sind Männer deutlich aktiver als Frauen. Im fortgeschrittenen Alter sind nur mehr unbedeutende Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu beobachten (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Muskelkräftigende Übungen nach Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 166); österreichische Bevölkerung; Anteil mit Muskelaufbau an zumindest 2 Tagen/Woche

Österreichweit erreicht weniger als ein Fünftel (17%) der Kinder zwischen 11 und 17 Jahre die empfohlenen 60 Minuten an körperlicher Betätigung pro Tag.⁶

2.2. Arbeitsbezogene körperliche Aktivität

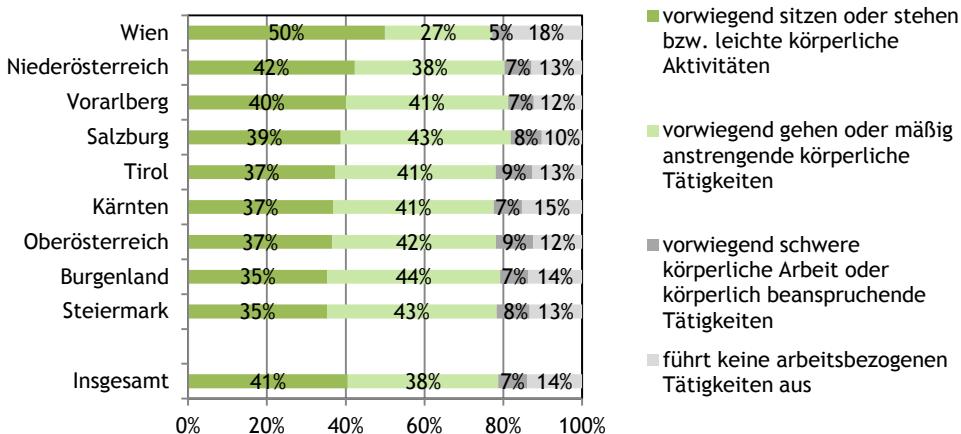
Unter arbeitsbezogener körperlicher Aktivität wird die körperliche Aktivität im Rahmen beruflicher oder außerberuflicher Arbeitsvollzüge (z.B. Hausarbeit, Kinderbetreuung etc.) verstanden. In diesem Zusammenhang geben 41 Prozent der ÖsterreicherInnen an, dass sie vorwiegend sitzende, stehende oder nur leichte körperliche Betätigung im Arbeitsvollzug ausführen. Weitere 38 Prozent üben mäßig anstrengende und 7 Prozent schwere körperliche Tätigkeiten aus (14 Prozent üben keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus).⁷

Mehr als ein Drittel der OberösterreicherInnen ist im Rahmen beruflicher oder außerberuflicher Arbeitsvollzüge vorwiegend mit sitzenden oder stehenden Tätigkeiten konfrontiert.

⁶ Ramelow et al. 2015, S. 8

⁷ Klimont und Baldaszi 2015, S. 35

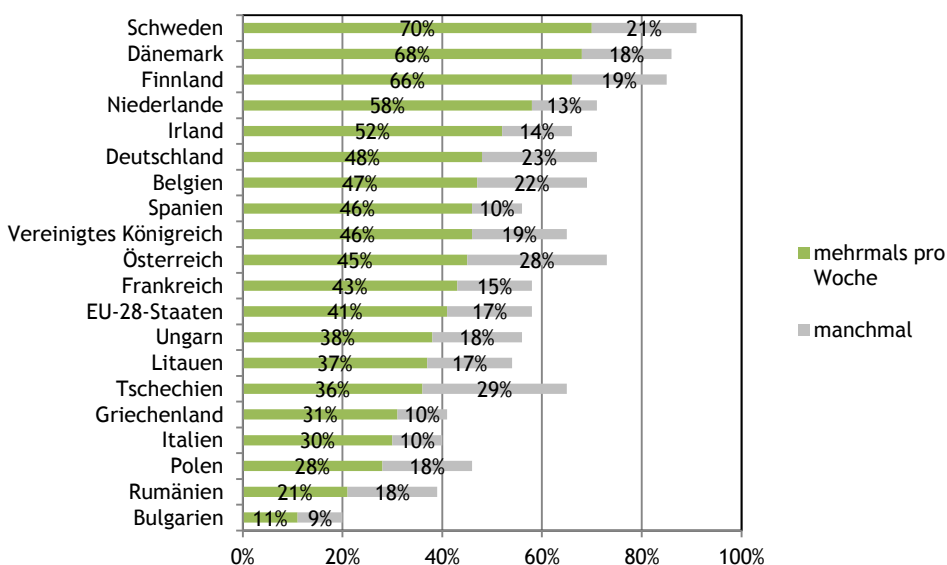
In Oberösterreich ist der Anteil mit sitzender oder geringer körperlicher Aktivität leicht unter dem Bundesdurchschnitt (37%) und der Anteil mit moderater arbeitsbezogener Körperbetätigung ist etwas höher (42%). 9 Prozent haben schwere körperliche Tätigkeiten zu verrichten und 12 Prozent üben keine arbeitsbezogenen Tätigkeiten aus.⁸



Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 161); Bevölkerung über 15 Jahre

2.3. Bewegung und Sport in der Freizeit

Laut Eurobarometer geben 45 Prozent der österreichischen Bevölkerung an, dass sie mehrmals pro Woche Sport betreiben oder trainieren. Der Anteil liegt leicht über dem europäischen Durchschnitt (EU-28-Staaten 41%). Am höchsten ist der Anteil der Bevölkerung mit regelmäßiger Sportausübung in Schweden (70%), Dänemark (68%) und Finnland (66%). Am geringsten fällt der Anteil in den Ländern Bulgarien (11%) und Rumänien (21%) aus.⁹



Quelle: Eurobarometer 2013 (Europäische Kommission 2014b, S. T3); „Wie oft treiben Sie Sport oder trainieren Sie?“

Abbildung 4: Arbeitsbezogene körperliche Aktivität

Hinsichtlich der körperlichen Betätigung in der Freizeit liegt Österreich leicht über dem europäischen Durchschnitt.

Abbildung 5: Training/Sportausübung im internationalen Vergleich

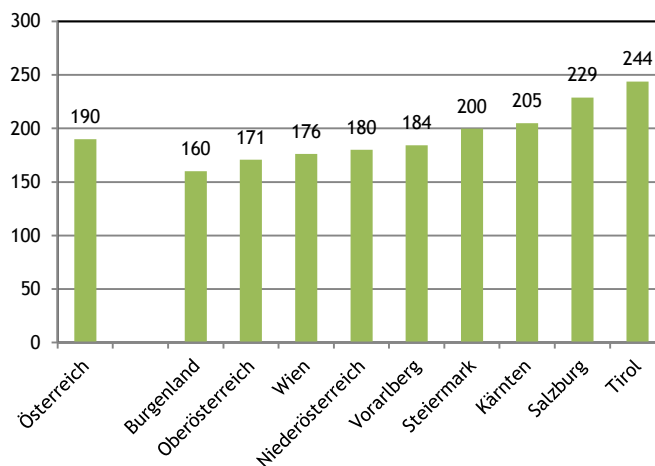
⁸ Klimont und Baldaszi 2015, S. 161

⁹ Europäische Kommission 2014b, S. T3

Oberösterreich liegt hinsichtlich der körperlichen Betätigung in der Freizeit unter dem österreichischen Bundesdurchschnitt.

Abbildung 6: Körperliche Betätigung und Sport in der Freizeit (Minuten pro Woche)

Die oberösterreichische Bevölkerung ab 15 Jahren wendet in der Freizeit im Durchschnitt 171 Minuten pro Woche für körperliche bzw. sportliche Betätigung auf und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt (190 Minuten). Hinsichtlich der körperlichen Aktivität in der Freizeit zeichnen sich vor allem Tirol und Salzburg durch einen hohen Wert aus.

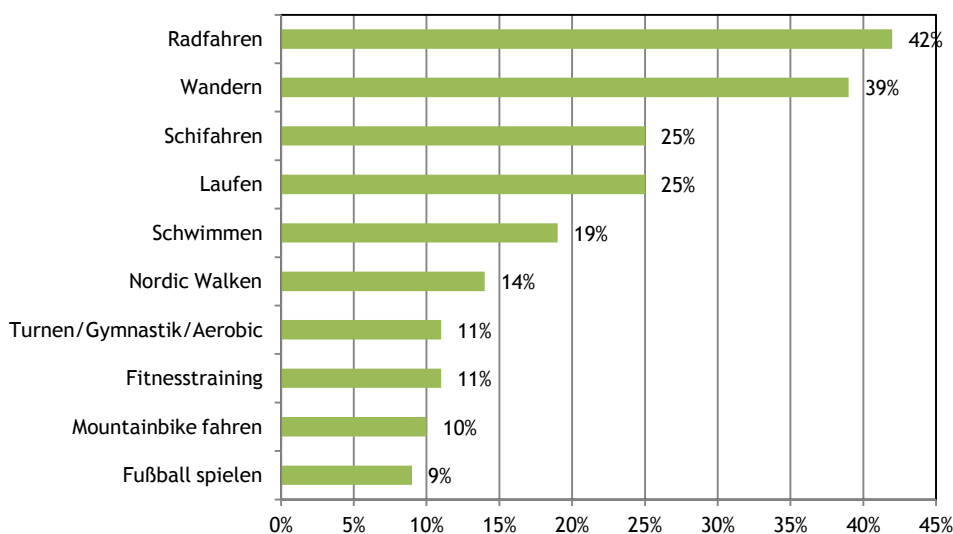


Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (IGP-Berechnungen); Bevölkerung über 15 Jahre; durchschnittliche Minuten pro Woche

Die beliebtesten Sportarten sind Radfahren und Wandern.

Die verbreitetsten Sportarten in Österreich sind Radfahren (42%) und Wandern (39%), gefolgt von Schifahren (25%) Laufen (25%) und Schwimmen (29%). Oberösterreich unterscheidet sich hinsichtlich der präferierten Form der körperlichen Betätigung nicht vom Bundesdurchschnitt.¹⁰

Abbildung 7: Beliebteste Sportarten



Quelle: Zellmann und Mayrhofer 2015, S.2; Anteil der Personen, von denen die jeweilige Sportart zumindest gelegentlich bzw. 2-3 mal pro Monat ausgeübt wird (IGP-eigene Darstellung)

¹⁰ Zellmann und Mayrhofer 2015

2.4. Körperliche Betätigung im Rahmen der alltäglichen Mobilität

Laut der oberösterreichischen Verkehrserhebung 2012 werden 15 Prozent der Wege zu Fuß und weitere 5 Prozent mit dem Fahrrad zurückgelegt. Der Großteil der Wege entfällt auf den motorisierten Individualverkehr (68 Prozent) und weitere 10 Prozent auf den öffentlichen Verkehr (der Rest ergibt sich aus Mischformen aus öffentlichem und motorisiertem Individualverkehr). Im Zeitraum zwischen 2001 und 2012 haben in Oberösterreich die zu Fuß zurückgelegten Wege um 5,6 Prozent zugenommen. Dennoch ist der Anteil der zu Fuß zurückgelegten Wege, aufgrund der allgemeinen gestiegenen Mobilität, leicht gesunken (von 17% auf 15%). Die mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege sind um 7 Prozent zurückgegangen. Der Anteil des Radverkehrs ist ebenfalls etwas gesunken (von 7% auf 5%). Stark zugenommen hat der motorisierte Individualverkehr (von 62% auf 68% der Wege). Die mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegten Wege sind etwas zurückgegangen (von 13% auf 10%).¹¹

Alltagsbewegung kann einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten.

Der gesundheitliche Nutzen von Alltagsbewegung ist gut belegt. Fahrradfahren im Alltag senkt die Gesamtmortalität sowie die Krebssterblichkeit bei Erwachsenen und älteren Personen. Für Kinder wurde eine positive Auswirkung auf die kardiorespiratorische Fitness belegt. Bei Personen im erwerbsfähigen Alter konnte die positive Auswirkung des Radfahrens auf die Herz-Kreislaufleistung sowie eine Verringerung von kardiovaskulären Risikofaktoren festgestellt werden.¹²

Für das Radfahren ist belegt, dass trotz Unfallgefahren und Emissionen im Straßenverkehr die gesundheitsfördernde Wirkung überwiegt.

Eine internationale Studie kommt zu dem Schluss, dass die stärkere Verbreitung nichtmotorisierten Verkehrs das Unfallrisiko senkt. Je mehr FußgängerInnen bzw. RadfahrerInnen unterwegs sind, desto geringer ist ihr Risiko, von einem Unfall mit einem Kraftfahrzeug betroffen zu sein. Vermutlich liegt das daran, dass sich die KFZ-LenkerInnen stärker auf die FußgängerInnen bzw. RadfahrerInnen einstellen und mehr Rücksicht auf sie nehmen.¹³



In der BikeRisk-Studie wurden, aufbauend auf verschiedene Lebensstile und Mobilitätsmuster, die Risiken der Nutzung des Fahrrades als Transportmittel (Unfälle, erhöhte Schadstoffexposition im Straßenverkehr) dem gesundheitlichen Nutzen gegenübergestellt. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass für nahezu alle Nutzungsmuster bzw. Rahmenbedingungen die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit überwiegen. Der gesundheitliche Nutzen des Radfahrens könnte jedoch durch verkehrsplanerische Mittel optimiert werden. Bspw. kann durch die Schaffung möglichst vieler verkehrsberuhigter, direkter Verbindungswege die Schadstoffexposition verringert werden (durch geringere Schadstoffwerte in verkehrsberuhigten Bereichen bzw. kürzere Exposition bei direkten Wegen).¹⁴

Fahrradnutzung für alltägliche Wege

Laut der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 wenden die OberösterreicherInnen pro Woche 28 Minuten auf, um Wege mit dem Fahrrad zurückzulegen. Damit liegt das Bundesland am unteren Ende der Rangskala und deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (41 Minuten pro Woche). Mit Abstand am häufigsten verwenden die BürgerInnen der Bundesländer Salzburg (71 Minuten) und Vorarlberg (67 Minuten pro Woche) das Fahrrad für alltägliche Wege.¹⁵

OberösterreicherInnen wenden im Durchschnitt 28 Minuten pro Woche für das Zurücklegen von Wegen mit dem Fahrrad auf.

¹¹ Land Oberösterreich 2014, S. 3

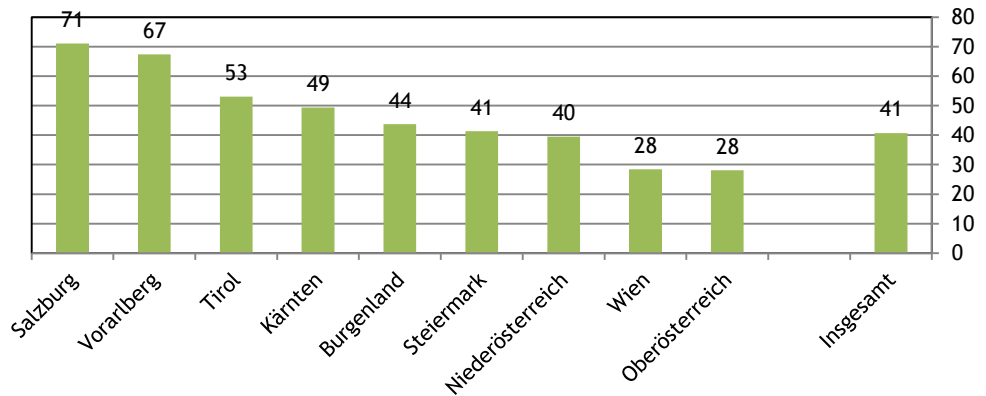
¹² Oja et al. 2010, S. 6

¹³ Jacobsen 2003

¹⁴ Pfaffenbichler 2011

¹⁵ Klimont und Baldaszti 2015, S. 163

Abbildung 8: Zurücklegen von Wegen mit dem Fahrrad

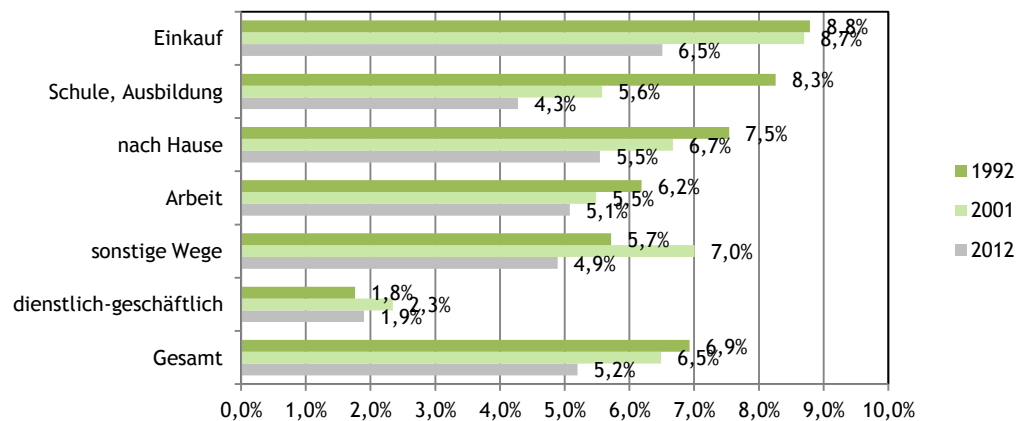


Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 163); Bevölkerung über 15 Jahre; durchschnittliche Minuten pro Woche

Die Fahrradnutzung ist in den letzten Jahren vor allem bei Schulwegen und den Wegen zum Einkauf stark zurückgegangen

Der Anteil der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege zu Schulen bzw. Ausbildungsstätten hat sich im Zeitraum von 1992 bis 2012 halbiert (von 8,3% auf 4,3%). Zurückgegangen ist auch der Anteil der Einkaufswegen (von 8,8% auf 6,5%) und der Wege zur Arbeit (von 6,2% auf 5,1%).

Abbildung 9: Mit dem Fahrrad zurückgelegte Wege nach Zielort

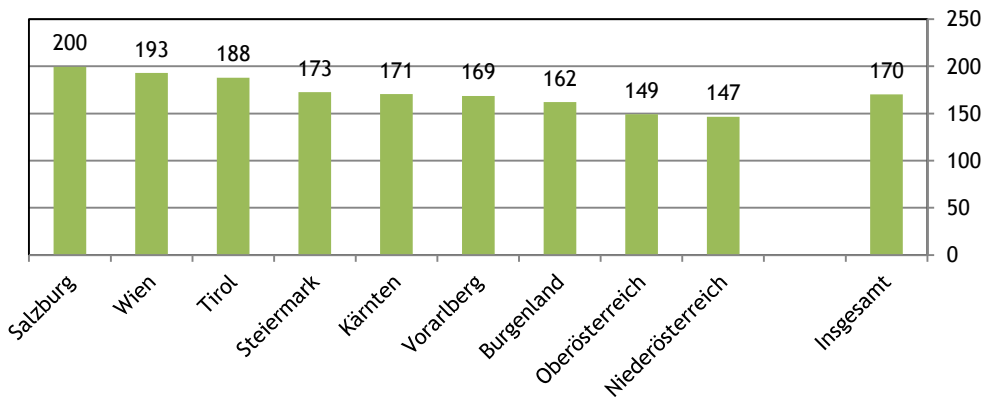


Quelle: Amt der Oö. Landesregierung 2014 (Land Oberösterreich 2014) Anteil der Wege, die mit dem Fahrrad zurückgelegt werden; (IGP-Berechnungen)

Zurücklegen alltäglicher Wege zu Fuß

Im Durchschnitt wenden die OberösterreicherInnen 149 Minuten pro Woche auf, um alltägliche Wege zu Fuß zurückzulegen. Damit liegt Oberösterreich deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (170 Minuten). Im Bundesländervergleich heben sich diesbezüglich Salzburg, Wien und Tirol durch eine besonders hohe FußgängerInnenaktivität hervor.

OberösterreicherInnen wenden im Durchschnitt 149 Minuten pro Woche auf, um alltägliche Wege zu Fuß zurückzulegen.

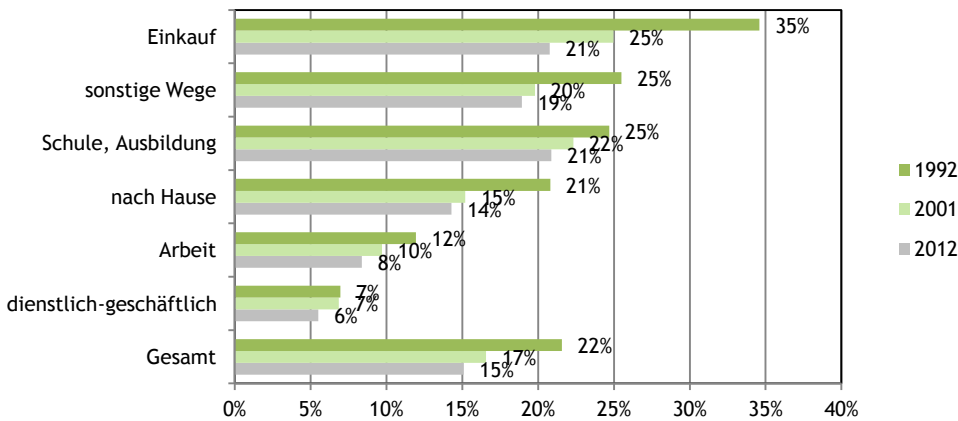


Quelle: Statistik Austria: ATHIS 2014 (Klimont und Baldaszi 2015, S. 162); Bevölkerung über 15 Jahre; durchschnittliche Minuten pro Woche

Der Anteil der Einkaufswege, die zu Fuß zurückgelegt werden, ist in den letzten zwei Jahrzehnten stark zurückgegangen. 1992 wurden in Oberösterreich noch mehr als ein Drittel der Wege zum Einkaufen zu Fuß zurückgelegt. 2012 lag der Anteil nur mehr bei gut einem Fünftel (21%). In etwas geringerem Ausmaß trifft dies auch auf Wege zur Schule bzw. Ausbildungsstätte (Rückgang von 25% auf 21%), auf sonstige Wege (von 25% auf 19%), und die Wege zur Arbeit (von 12% auf 8%) zu.

Abbildung 10: Zurücklegen von Wegen zu Fuß

In den letzten Jahren ist vor allem der Anteil der Einkaufswege, die zu Fuß zurückgelegt werden, stark gesunken.



Quelle: Amt der Oö. Landesregierung 2014 (Land Oberösterreich 2014); Anteil der Wege, die zu Fuß zurückgelegt werden (IGP-Berechnungen)

Abbildung 11: Zu Fuß zurückgelegte Wege nach Zielort

3. Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten

3.1. Individuelle Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten

Bei individuellen Verhaltensänderungen, z.B. hinsichtlich regelmäßiger körperlicher Betätigung, stoßen Betroffene häufig auf subjektiv wahrgenommene Hürden (z.B. Erreichbarkeit von Zielsetzungen) oder objektive Barrieren (z.B. mangelnde Zugänglichkeit von Angeboten). Zudem spielen die verfügbaren Ressourcen (z.B. Zeit, soziale Unterstützung, Motivation etc.) für die Verwirklichung von Vorsätzen eine erhebliche Rolle.

Die häufigsten Motive der ÖsterreicherInnen sich sportlich zu betätigen sind die Verbesserung der Gesundheit (63%), die Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit (42%), Fitness (40%), Spaß an körperlicher Betätigung (39%), Entspannung (36%), das Treffen von FreundInnen (35%), Gewichtskontrolle (34%), Aussehen bzw. äußere Erscheinung (31%) und die Verzögerung des Alterungsprozesses (22%).

In Österreich ist die wichtigste subjektive Hürde für körperliche Aktivität der Zeitmangel. Für rund 31 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher ist dies die entscheidende Hürde auf dem Weg zu mehr Bewegung. Weitere 26 Prozent nennen in diesem Zusammenhang Mangel an Interesse bzw. Motivation, 10 Prozent gesundheitliche Gründe, 9 Prozent die damit verbundenen Kosten und 8 Prozent die Angst vor Verletzungen.¹⁶

3.2. Bewegungsfreundliche gebaute Umwelt

Der Zugang zu Grünflächen und zu Kinderspielplätzen stellt einen wesentlichen Aspekt einer bewegungsfreundlichen Wohnumgebung dar. In Oberösterreich können 80 Prozent der Personen, die in Mehrwohnungsbauten leben, eine begehbbare Grünfläche nutzen (Österreich: 69%). Knapp zwei Drittel der in Mehrwohnungsbauten lebenden OberösterreicherInnen (63%) steht ein Kinderspielplatz zur Verfügung (Österreich: 47%). In Oberösterreich leben rund 430.000 Personen (30% der Bevölkerung) in Mehrwohnungsbauten (in Österreich sind dies 3,5 Millionen Menschen bzw. 42% der Bevölkerung).¹⁷

Die bedarfsgerechte Gestaltung der Fuß-/Geh- und Radwege kann wesentlich zur Förderung der Alltagsbewegung beitragen. Die Bedürfnisse von FußgängerInnen, RadfahrerInnen und insbesondere auch von Kindern müssen bei der Planung verkehrs- und siedlungsorientierter Straßen sowie von Außenräumen berücksichtigt werden. Faktoren, die das Zurücklegen von Wegen zu Fuß oder mit dem Fahrrad begünstigen, sind kurze Distanzen zu den Zielorten, höhere Besiedlungsdichte, gemischte Nutzung des Raumes, ein engmaschiges und für FußgängerInnen „durchlässiges“ Straßennetz, fußgänger- und fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrswege und des öffentlichen Raumes sowie bewegungsfreundliche Außenräume.¹⁸

Die häufigsten Motive sind Gesundheit, körperliche Leistungsfähigkeit und Fitness.

Die wichtigsten subjektiven Hürden sind Zeitmangel und mangelnde Motivation.

Die Zugänglichkeit von Grünflächen und Kinderspielplätzen beeinflusst das Bewegungsverhalten.

Eine geeignete Gestaltung von Gehwegen und Radwegen fördert die mobilitätsbezogene Alltagsbewegung.

¹⁶ Europäische Kommission 2014a

¹⁷ Statistik Austria 2009, S. 162-164

¹⁸ Grob et al. 2009, S. 49

Ein wesentlicher Einflussfaktor, alltägliche Wege zu Fuß zurückzulegen, ist die Nahversorgung bzw. die Verfügbarkeit von Versorgungseinrichtungen im Wohnumfeld. In der oberösterreichischen Verkehrserhebung 2012 wurde für verschiedene Versorgungseinrichtungen erhoben, in welchem Ausmaß diese zu Fuß innerhalb von 15 Minuten erreichbar sind. Für 63 Prozent der Bevölkerung sind Lebensmittelgeschäfte fußläufig erreichbar. Etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung (51% bis 59%) kann praktische ÄrztInnen, Volksschule, Kindergarten und Geldinstitute zu Fuß aufsuchen. Etwas weniger als die Hälfte findet eine Post, einen Supermarkt bzw. eine Apotheke im fußläufig erreichbaren Wohnumfeld vor. 27 Prozent der Bevölkerung geben an, dass sie keine der erhobenen Versorgungseinrichtungen zu Fuß innerhalb von 15 Minuten erreichen können.¹⁹

3.3. Soziale Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten

Sozioökonomische Bedingungen können sich auf verschiedenste Weise auf das Bewegungsverhalten auswirken. Beispielsweise haben Menschen mit geringerem Einkommen oft weniger frei verfügbare Zeit, einen schlechteren Zugang zu Freizeiteinrichtungen oder leben in einer Umgebung, die körperlicher Aktivität nicht förderlich ist.²⁰ Personen mit besserer finanzieller Absicherung geben häufiger an, dass sie im Wohnumfeld genügend Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten vorfinden, während Personen mit finanziellen Problemen eher weniger Angebote in der Wohnumgebung wahrnehmen. Das könnte damit zusammenhängen, dass wohlhabendere Menschen in besseren Wohngebieten leben, aber auch damit, dass finanziell besser gestellte Personen ein weiteres Feld an Angeboten nutzen können (Kosten) oder mobiler sind (Aktionsradius).²¹ Laut Eurobarometer sehen Personen mit höherem Bildungsgrad sportliche Betätigung in deutlich höherem Ausmaß als angenehm an (36% nennen Spaß als Motiv) als Personen mit geringer Bildung (20%). Ähnliches gilt für Personen, die finanzielle Probleme aufweisen. Darüber hinaus geben Menschen mit finanziellen Problemen in geringerem Ausmaß Gesundheitsbewusstsein als Motiv an.²²

Für die Stadt Linz liegen vergleichbare Daten zur sportlichen Betätigung für den Zeitraum 2006 bis 2012 vor (siehe Abbildung 12). Sowohl bei Männern als auch bei Frauen lässt sich in der oberen Bildungsschicht ein deutlich höheres Niveau an sportlicher Aktivität beobachten. Zudem hat sich der Abstand im Zeitraum zwischen 2006 und 2012 noch leicht vergrößert. Bei den Frauen mit Matura oder höherer Ausbildung ist der Anteil derer, die mindestens ein Mal pro Woche Sport betreiben, von 64 Prozent auf 85 Prozent angestiegen. Demgegenüber stieg der Anteil bei Frauen mit Pflichtschulabschluss von 52 Prozent auf 67 Prozent. Bei Männern mit höherem Bildungsgrad ist eine Zunahme von 69 Prozent im Jahr 2006 auf 81 Prozent im Jahr 2012 zu verzeichnen. Bei Männern mit Pflichtschulabschluss stieg der Anteil mit zumindest wöchentlicher sportlicher Betätigung im selben Zeitraum von 55 Prozent auf 62 Prozent an.

Die fußläufige Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten begünstigt den Fußgängerverkehr.

Die Lebensbedingungen verschiedener sozioökonomischer Gruppen wirken sich auf das Bewegungsverhalten aus.

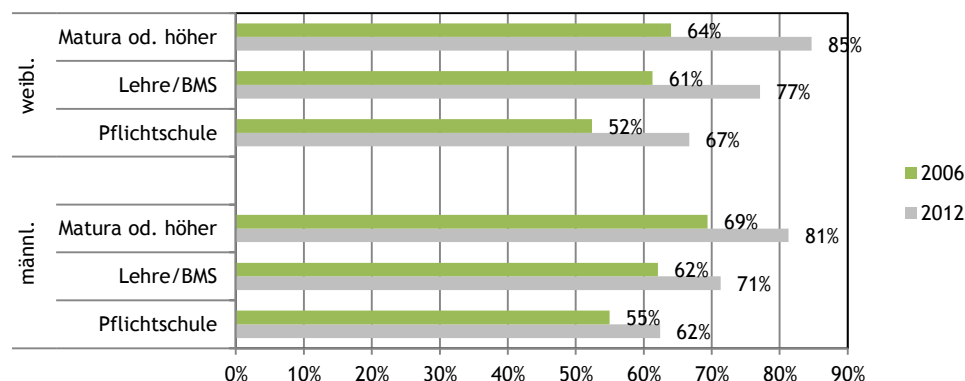
¹⁹ Land Oberösterreich 2014

²⁰ Cavill et al. 2006, S. 11

²¹ Europäische Kommission 2010, S. 43

²² Europäische Kommission 2010, S. 33-34

Abbildung 12: Sportliche Betätigung der Linzer Bevölkerung 2006 und 2012 nach Bildungsgrad



Quelle: Institut für Gesundheitsplanung: Linzer Gesundheitsbefragung 2006 und 2012, gewichtet (Berechnungen IGP). Anteil der Personen, der an mindestens einem Tag pro Woche Sport betreibt (2006: N=2.307; 2012: N=1.296).

4. Ansatzpunkte zur Förderung gesunder körperlicher Aktivität

Als Ansatzpunkte für die Förderung körperlicher Aktivität in der Bevölkerung sind intersektorale Strategien, die Mobilisierung von Organisationen und BürgerInnen sowie bedarfsgerechte Maßnahmen von Bedeutung.

Politische Strategien zur Förderung der Bewegung wurden von WHO, EU, aber auch auf nationaler Ebene verfasst.²³ Auf nationaler Ebene sind in diesem Zusammenhang vor allem die österreichischen Bewegungsempfehlungen und der Nationale Aktionsplan Bewegung (NAP.b) zu nennen.²⁴ Politische Strategien für Gesundheit zeigen, dass Verantwortung für Gesundheit nicht nur auf individueller Ebene sondern zugleich auch auf struktureller Ebene liegt.

Gesellschaftliches und soziales Engagement ist für die Förderung von Bewegung unabdingbar. Bekenntnis zur Bewegungsförderung und Bewusstseinsbildung wird durch mehrere Chartas forciert (z.B. „Fit für Österreich“²⁵ und „Charta für das Gehen“²⁶, „Charta of Brussels“ der Velo-City-Konferenz 2009²⁷). Über Netzwerke in relevanten Settings (z.B. Gesunder Kindergarten²⁸, Gesunde Schulen²⁹), über Projekte (z.B. Sicher bewegt³⁰) und Beratungsangebote (z.B. Fahrrad Beratung OÖ,³¹ Einfach sicher Gehen³²) werden Maßnahmen umgesetzt und die Bedeutung von Bewegung wird auf lokaler Ebene kommuniziert. Viele relevante Strategien fallen in die Verantwortung von Ressorts außerhalb des Gesundheitsbereiches (z.B. Verkehr, Umwelt etc.), so dass eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zielführend ist.

Politische Strategien und Aktionspläne sind für die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen unabdingbar.

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit fördert die Nutzung von Synergien.

²³ Wolf 2009. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa 2013, S. 17

²⁴ Sportministerium - Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport - Sektion V-Sport und Sportministerium 2014

²⁵ Fit Sport Austria GmbH 2014

²⁶ Walk21

²⁷ European Cyclists' Federation

²⁸ Land Oberösterreich

²⁹ Landesschulrat Oberösterreich 2013

³⁰ SPES Zukunftsakademie

³¹ Klimabündnis Österreich

³² Klimabündnis Österreich

Sportvereine und -organisationen fördern ebenso Bewegung bei ihren Mitgliedern. 30 Prozent der ÖsterreicherInnen sind Mitglied in einem Sportverein, einem Fitnesscenter oder einer relevanten Organisation, wo körperliche Aktivität ausgeübt wird. In Österreich geben 12 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an, dass sie sich ehrenamtlich im Bereich Sport und körperliche Aktivität engagieren. Österreich liegt damit über dem europäischen Durchschnitt (EU-27: 7%).³³

Etwa ein Viertel der ÖsterreicherInnen (27%) wünscht sich mehr Engagement der Gemeinden für körperliche Bewegung. Dennoch sind in Oberösterreich 88 Prozent mit dem Bewegungsangebot in ihrer Umgebung zufrieden. 81 Prozent geben an, dass lokale Sportvereine oder andere Anbieter eine Vielfalt an Möglichkeiten für körperliche Betätigung anbieten.³⁴

Im Rahmen des oberösterreichischen Gesundheitszieleprozesses wurden zur Förderung der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen Maßnahmenvorschläge zu fünf Zielfeldern erarbeitet.

Zielfeld 1: Materielle Umwelt

- Bewegungsräume schaffen, ansprechend gestalten und zugänglich machen
- Radverkehrsanteil erhöhen
- Schulwege sicher gestalten
- Spielplätze spannend und sicher gestalten
- Entwicklung und Anwendung bewegungsfreundlicher Konzepte im Rahmen der Raumplanung

Zielfeld 2: Schule und Kinderbetreuungseinrichtungen

- Kindergarten und Schule bewegungsfreundlich gestalten
- Qualität und Quantität der Bewegungs- und Sportstunden erhöhen
- Mehr Bewegung in Ganztagschulen und am Nachmittag integrieren

Zielfeld 3: PädagogInnen-Bildung

- Multisektorales Verständnis von Gesundheit und Bewegung bei PädagogInnen erreichen
- Qualität und Quantität der Fortbildung für Bewegung und Sport erhöhen
- Umfang und Qualität der Ausbildung bei KindergartenpädagogInnen erhöhen
- Umfang und Qualität der Ausbildung bei VolksschullehrerInnen erhöhen
- Anteil an ausgebildeten Bewegungs- und SportlehrerInnen in HS bzw. NMS erhöhen

Zielfeld 4: Fehlendes Wissen, Bewusstsein

- Bewegungsfreundliches Klima in den Lebenswelten der Erwachsenen
- Ressourcen der Eltern stärken

Zielfeld 5: Sportvereine

- Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote in den Sportvereinen
- Einbindung der Sportvereine in Schulen
- Unterstützung für in Sportvereinen ehrenamtlich Tätige
- Breiten- und Gesundheitssport in den Sportvereinen ausbauen

Die lokale Angebotsstruktur muss in der Maßnahmenplanung berücksichtigt werden.

Das oberösterreichische Gesundheitsziel 6 strebt die Erhöhung der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen an.

³³ Europäische Kommission 2014b

³⁴ Europäische Kommission 2014b



Zum Weiterlesen:

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hg.) (April 2013): Nationaler Aktionsplan Bewegung NAP.b. Wien. Online verfügbar unter <http://www.sportministerium.at/de/themen/nationaler-aktionsplan-bewegung>, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

Cavill, Nick; Kahlmeier, Sonja; Racioppi, Francesca (Hg.) (2010): Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. World Health Organization. Online verfügbar unter <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/broschueren-folder/bewegung-und-gesundheit-in-europa-erkenntnisse-fur-das-handeln/2010-05-19.5848625027>, zuletzt geprüft am 15.12.2015.

Dordel, S. (2003). Bewegungsförderung in der Schule. Verlag Modernes Lernen, Dortmund

Edwards, Peggy; Tsouros, Agis: Bewegungsförderung und aktives Leben im städtischen Umfeld. Die Rolle der Lokalverwaltung. World Health Organization. Online verfügbar unter <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/broschueren-folder/bewegungsforderung-und-aktives-leben-im-stadtischen-umfeld-die-rolle-der-lokalverwaltung/2010-05-19.1302997095>, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

Geuter, Gunnar; Holleder, Alfons (Hg.) (2011): Gesundheit durch Bewegung fördern. Empfehlungen für Wissenschaft und Praxis. Düsseldorf. Online verfügbar unter http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_12.pdf, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

Geuter, Gunnar; Holleder, Alfons (Hg.) (2012): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern.

Grob, Daniel; Martin-Diener, Eva (30. April 2009): Strukturelle Bewegungsförderung in der Gemeinde. Synthese des aktuellen Wissensstandes, Grundlagen für Handlungsempfehlungen. Herausgegeben von Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (AefU). Herzogenbuchsee.

Institut für Kooperative Planung und Sportentwicklung: Zukunftsfähige Sportstätten. Der familien-freundliche Sportplatz - von der Idee zur Realisierung. Institut für Kooperative Planung und Sportentwicklung. Stuttgart. Online verfügbar unter www.kooperative-planung.de, zuletzt geprüft am 10.12.2015.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen: Bewegungsförderung in Lebenswelten. Wissenschaftliche Grundlagen und Beispiele guter Praxis, Düsseldorf 2011

Sportministerium: Kinder gesund bewegen. Unter Mitarbeit von ASKÖ ASVÖ Union BSO. Herausgegeben von Fit für Österreich Sportministerium. Online verfügbar unter www.kindergesundbewegen.at/main.asp?kat1=10&kat2=157&kat3=&vid=1, zuletzt geprüft am 10.12.2015.

Wagner, P. & Brehm, W. (2006). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. In K. Böß & W. Brehm (Hrsg.), Handbuch Gesundheitssport. Schorndorf: Hofmann.

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (2013): Förderung körperlicher Betätigung in sozial benachteiligten Gruppen. Kopenhagen. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/192896/Physical-activity-promotion-in-socially-disadvantaged-groups,-principles-for-action-Ger.pdf, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

Literatur

Bundesamt für Sport BASPO (Hg.) (2013): Gesundheitswirksame Bewegung. Grundlegendokument. Online verfügbar unter http://www.hepa.ch/internet/hepa/de/home/dokumentation/grundlegendendokumente.parsys.70058.downloadList.12250.DownloadFile.tmp/scr_eendhepagrundlegendokument2013.pdf, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Cavill, Nick; Kahlmeier, Sonja; Racioppi, Francesca (2006): Physical activity and health in Europe. Evidence for action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Dorner, Thomas (2009): Public Health Herausforderungen in Bezug auf Körperliche Aktivität. In: *sport- und präventivmedizin* 39 (4), S. 36-42.

Europäische Kommission (Hg.) (2010): Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer 334 / Wave 72.3 - TNS Opinion & Social. TNS Opinion & Social. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf; zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Europäische Kommission (Hg.) (2014a): Eurobarometer 3/2014. Factsheet Sport and physical activity AT (EB80.2). Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_fact_at_en.pdf, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Europäische Kommission (Hg.) (2014b): Sport and physical activity. Special Eurobarometer 412. TNS Opinion & Social. Online verfügbar unter http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

European Cyclists' Federation: Charter of Brussels. Online verfügbar unter <http://www.ecf.com/about-us/manifesto/charter-of-brussels/>, zuletzt geprüft am 11.12.2015.

Fit Sport Austria GmbH (2014): Fit für Österreich. Online verfügbar unter <http://www.fitfueroesterreich.at>, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Grob, Daniel; Biedermann, Andreas; Martin-Diener, Eva (2009): Strukturelle Bewegungsförderung in der Gemeinde. Synthese des aktuellen Wissensstandes, Grundlagen für Handlungsempfehlungen. Hg. v. Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz. Herzogenbuchsee.

Jacobsen, P.L (2003): Safety in numbers: more walkers and bicyclists, safer walking and bicycling. In: *Injury Prevention* (9), S. 205-209. Online verfügbar unter <http://injuryprevention.bmj.com/content/9/3/205.full.pdf>, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Klimabündnis Österreich: EinfachSicherGehen - Beratungsprogramm für oö Gemeinden. Online verfügbar unter <http://oberoesterreich.klimabuendnis.at/aktuelles/einachtsichergehen>, zuletzt geprüft am 15.11.2015.

Klimabündnis Österreich: Fahrrad Beratung OÖ. Online verfügbar unter <http://www.klimabuendnis.at/start.asp?ID=230482&b2=1647&am=2>, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

Klimont, Jeanette; Balaszti, Erika (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Wien.

Land Oberösterreich (2014): OÖ Verkehrserhebung 2012. Ergebnisse des Landes Oberösterreich. Linz. Online verfügbar unter http://www.land-oberoesterreich.gv.at/files/statistik/verkehr/ve2012/ve2012_4.pdf, zuletzt geprüft am 26.11.2015.

Land Oberösterreich: Netzwerk Gesunder Kindergarten: Ziele. Online verfügbar unter http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/xchg/SID-745FFFC0-86A8E3F0/hs.xml/10644_DEU_HTML.htm, zuletzt geprüft am 15.12.2015.

Landesschulrat Oberösterreich (2013): Gesunde Schule. Online verfügbar <https://www.lsr-ooe.gv.at/gesunde-schule/guetesiegel/guetesiegel.html>, zuletzt geprüft am 15.12.2015.

Oja, Pekka; Titze, Sylvia; Kohlberger, Teresia; Samitz, Günther (2010): Das Rad als Transportmittel - Gesundheitlicher Nutzen und Einflussfaktoren. Hg. v. GÖG/FGÖ. Wien (Wissen, 3).

Pfaffenbichler, Paul (2011): BikeRisk. Risiken des Radfahrens im Alltag. Hg. v. Österreichische Energieagentur - Austrian Energy Agency. Wien.

Ramelow, Daniela; Teutsch, Friedrich; Hofmann, Felix; Felder-Puig Rosemarie (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse der WHO_HBSC-Studie. Wien.

Rieder, A.; Dorner, T.E (2013): Ernährungs- und bewegungsassoziierte Gesundheit In Oberösterreich. Wien.

SPES Familien-Akademie: Der Leitfaden sicher bewegt - Elternhaltstellen. Online verfügbar unter http://www.spes.co.at/fileadmin/Downloads/FamAK/Sicher_Bewegt_Dateien/Sicher_bewegt_Leitfaden.pdf, zuletzt geprüft am 15.12.2015.

Sportministerium - Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport - Sektion V-Sport; Sportministerium (2014): Nationaler Aktionsplan Bewegung. Unter Mitarbeit von Sportministerium - Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport - Sektion V-Sport. Sportministerium. Online verfügbar unter <http://www.sportministerium.at/de/themen/nationaler-aktionsplan-bewegung>, zuletzt aktualisiert am 10.02.2014, zuletzt geprüft am 10.12.2015.

Statistik Austria (2009): Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus EU-SILC 2007. Wien.

Titze, S.; Ring-Dimitriou, S.; Schober, P.H; Halbwachs, C.; Samitz, G.; Miko, H.C et al. (2010): Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien.

Völker, Klaus (2012): Zusammenhang von körperlicher Aktivität mit physischer und psychischer Gesundheit. Eine Einführung. In: Gunnar Geuter und Alfons Holleder (Hg.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern, S. 23-33.

Walk21: Support the Charter. Online verfügbar unter http://www.walk21.com/charter/support_charter.asp, zuletzt geprüft am 10.12.2015.

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (2013): Förderung körperlicher Betätigung in sozial benachteiligten Gruppen. Kopenhagen. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/192896/Physical-activity-promotion-in-socially-disadvantaged-groups_-_principles-for-action-Ger.pdf, zuletzt geprüft am 10.12.2015.

Wolf, Alexandra (2009): Internationale und nationale Strategien zur Reduktion von lebensstilassoziierten Erkrankungen. In: *Journal für Ernährungsmedizin* 11 (2), S. 30-31. Online verfügbar unter <http://www.kup.at/kup/pdf/8461.pdf>, zuletzt geprüft am 07.02.2014.

Zellmann, Peter; Mayrhofer, Sonja (2015): Sportausübung im Bundesländervergleich: Keine grundsätzlichen Unterschiede, allerdings regionale Vorlieben bei den beliebtesten Sportarten. IFT Institut für Freizeit- und Tourismusforschung. Wien (7/15). Online verfügbar unter http://www.freizeitforschung.at/data/forschungsarchiv/2015/141.%20FT%207-2015_Sport%20Bundeslaender.pdf, zuletzt geprüft am 15.03.2016.

Impressum

Gesundheit kompakt berichtet

Herausgeber

Institut für Gesundheitsplanung

Weißewolfstraße 5/EG/1

4020 Linz

Tel.: 0732/784036

Mail: institut@gesundheitsplanung.at

Web: www.gesundheitsplanung.at

AutorIn

MMag. Martin Reif MPH

Ausgabe

1/2016

Erscheinung

Juni 2016

ISSN: 2414-4096