

Bundesländeranalyse Bewegungsverhalten und bewegungsassoziierte Gesundheit

Autorinnen und Autoren

Thomas E. Dorner

Sandra Haider

Sylvia Titze

Unter Mitwirkung von

Isabell Sandner

Ali Kapan

Christian Lackinger

Erstellerin

Österreichische Gesellschaft für Public Health

Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport

Im Auftrag des

Bundesministeriums für Öffentlichen Dienst und Sport



Inhaltsverzeichnis

1) Hintergrund	3
2) Methode und Interpretationshinweise	6
2.1 Datensätze und verwendete Indikatoren	6
2.2 Angewandte Analyseverfahren	15
3) Bundesländersteckbrief	19
4) Beschreibung der einzelnen Bundesländer und bundesländerspezifische Empfehlungen	37
4.1 Burgenland	37
4.2 Kärnten	40
4.3 Niederösterreich	43
4.4 Oberösterreich	45
4.5 Salzburg	47
4.6 Steiermark	49
4.7 Tirol	51
4.8 Vorarlberg	53
4.9 Wien	56
5) Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und verschiedenen Einfluss- bzw. Gesundheitsfaktoren	59
5.1 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und den unterschiedlichen Bewegungsdomänen	59
5.2 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und dem Wissen über Bewegung	63
5.3 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten, dem gesellschaftlichen Stellenwert von Bewegung und der wahrgenommenen bewegungsförderlichen Umwelt	65
5.4 Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und der Gesundheit einer Bevölkerung	70
5.5 Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und bewegungsförderlicher Infrastruktur	78
6) Empfehlungen an das Sportministerium	83
7) Abbildungsverzeichnis	86
8) Tabellenverzeichnis	88
9) Literaturverzeichnis	89

1) Hintergrund

Die Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität auf die physische Gesundheit, das psychische und soziale Wohlbefinden, auf die Ökonomie und die Umwelt sind wissenschaftlich überzeugend nachgewiesen (US Department of Health and Human Services, 2018; Titze et al, 2012).

Zur Feststellung, wie sich das Bewegungsverhalten auf Bevölkerungsebene entwickelt und wie zielführend Interventionen sind, ist eine regelmäßige und standardisierte Erhebungsmethode notwendig. Bis zur Etablierung des österreichischen Bewegungsmonitoring-Systems gab es in Österreich unterschiedliche Erhebungen mit Fragen zur körperlichen Aktivität. Diese Ergebnisse konnten für ein Bewegungsmonitoring jedoch nicht herangezogen werden, weil die Fragen von Erhebung zu Erhebung geändert wurden (z.B. Austrian Health Interview Survey) oder die Fragen so gestellt wurden, dass man daraus nicht berechnen konnte, ob eine Person die Bewegungsempfehlungen erfüllte (z.B. Eurobarometer Sport). Um diese Lücke zu füllen, wurde von der Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) im Auftrag des Sportministeriums ein Konzept für ein Bewegungsmonitoring-System ausgearbeitet (Titze et al., 2016). Dieses Konzept basiert auf dem Rahmenmodell der WHO (WHO, 2006). Die Umsetzung des Bewegungsmonitoring-Systems wurde vom Sportministerium 2017 in Auftrag gegeben und von der Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health wissenschaftlich begleitet. Von Juli bis November 2017 wurde die Basis-Befragung der österreichischen Bevölkerung durchgeführt und die Basisanalyse publiziert (Titze et al., 2016; BMLVS, 2017).

Mit dem Bewegungsmonitoring-System sollte nicht nur erfasst werden, wie viele Personen die österreichischen Bewegungsempfehlungen erfüllen, sondern es sollen auch die Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten analysiert werden. Diese Einflussfaktoren (z.B. Anzahl der Turnhallen, Budget Bewegung Sport) sind von Bundesland zu Bundesland verschieden. Somit eignen sich die Daten dieses Monitoring-Systems auch zur Evaluierung des österreichischen Rahmengesundheitszieles 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“ und der damit verbundenen Wirkungsziele (BMGF, 2017).

Gesundheitsverhalten wie körperliche Aktivität existieren jedoch nicht per se, sondern sind mit individuell veränderbaren und nicht-veränderbaren sowie mit sozialen und strukturellen Faktoren eng verknüpft (z.B. bevorzugte Sportarten, soziales Umfeld, gebaute Umgebung, gesetzliche Rahmenbedingungen). Somit braucht es für gesundheitswirksame Bewegung eine entsprechende bewegungsfördernde Kultur.

Basierend auf dem sozial-ökologischen Modell (Dahlgren und Whitehead, 2007), bei dem auf verschiedenen Ebenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit dargestellt wurden, können auch verschiedene Einflussfaktoren auf das individuelle Bewegungsverhalten definiert werden. Diese Einflussfaktoren auf vier Ebenen sind folgende:

- 1. Individuelle Verhaltens- und Lebensweise:** Einstellung, Motivation, Willensbildung, Erwartungen, motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten.
- 2. Soziales Umfeld und Netzwerk:** Partnerschaft, Familie, Freunde, Peergroups, Vereine, Netzwerke, ethnische Zugehörigkeit, Religion.
- 3. Lebens- und Arbeitsbedingungen:** Schule, Arbeit, Mobilität, Freizeit, Freizeit- und Sportindustrie, Gesundheitsdienste, Sozialversicherung.
- 4. Gebaute Umwelt, sozioökonomisches und politisches Umfeld:** Wohnverhältnisse, Wohnregion, Infrastruktur (öffentlich, kommerziell, naturnah), Wirtschaftslage, Einkommen, Medien, Bundessportorganisation, Fonds Gesundes Österreich, Ministerien (Titze et al., 2012).

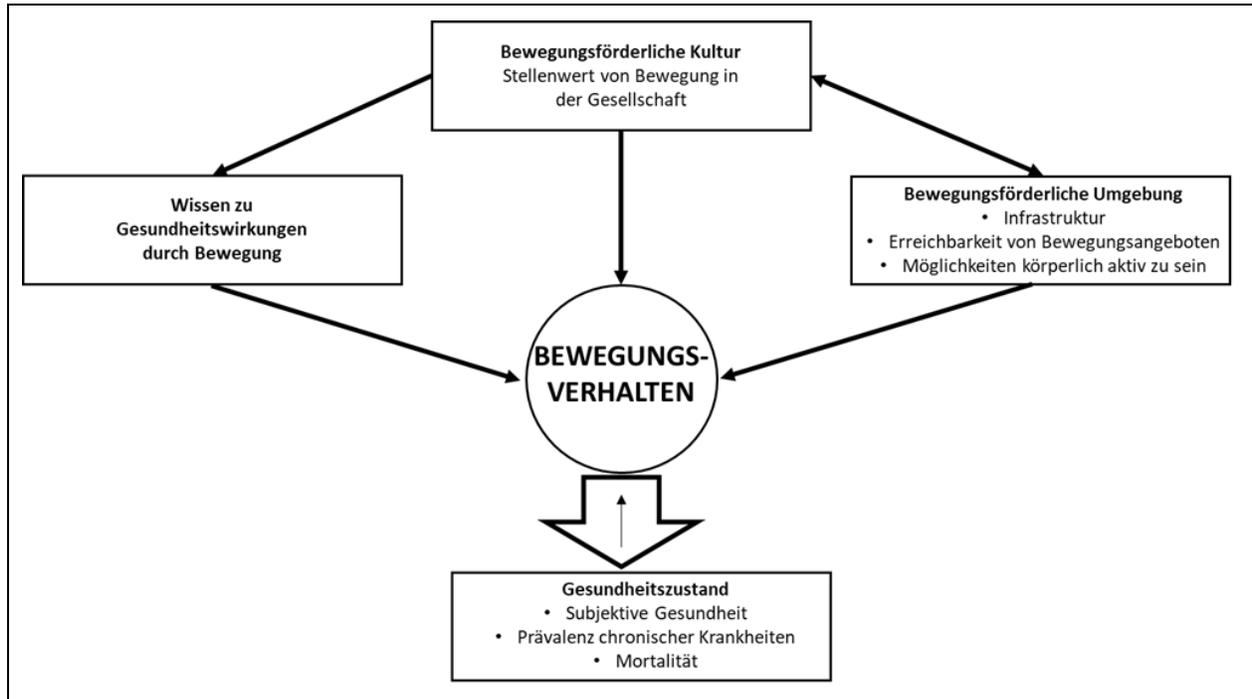
In diesem Bericht, bei dem es um das Zusammenspielen von Faktoren auf Bundesländerebene geht, wird der Zusammenhang zwischen verschiedenen Einflussfaktoren und dem Bewegungsverhalten, sowie dem Bewegungsverhalten und dem Gesundheitszustand untersucht. Der dabei hypothetisierte Zusammenhang wird in Abbildung 1 dargestellt.

Dabei wird davon ausgegangen, dass das Bewegungsverhalten in einem Bundesland maßgeblich von drei Faktoren abhängt: (1) der bewegungsförderlichen Kultur und dem Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft, (2) dem Wissen in der Bevölkerung, welches Ausmaß von Bewegung und welche Bewegungsintensität notwendig ist, um Gesundheitswirkungen zu erreichen, und (3) der bewegungsförderlichen Umgebung, also der Infrastruktur für Bewegung, der Erreichbarkeit von Bewegungsangeboten und den Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein. Diese drei Faktoren stehen untereinander auch in Beziehung. So hat der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft auch einen Einfluss darauf, wie das Wissen zu Gesundheitswirkungen in der Gesellschaft ist. Zusätzlich bedingt der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft auch die bewegungsfördernde Umgebung, je höher der Stellenwert, umso mehr Angebote für Bewegung werden auch zur Verfügung gestellt werden. Dieser Zusammenhang ist aber reziprok, da der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft auch von der bewegungsförderlichen Umgebung abhängt, je besser die Infrastruktur, und je sichtbarer dadurch Bewegung in der Gesellschaft ist, umso mehr wird auch der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft steigern.

In diesem Modell ist auch der Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten einer Bevölkerung und dem Gesundheitszustand der Bevölkerung dargestellt. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung folgt dem Ausmaß von Bewegung in der Bevölkerung, allerdings zeitversetzt. Steigt das Bewegungsausmaß in der Bevölkerung, wird sich rasch die subjektive Gesundheit der Bevölkerung erhöhen, später wird die Prävalenz von chronischen Krankheiten, wie Adipositas, Bluthochdruck und Diabetes mellitus sinken, und noch später die Mortalität sinken. Dabei ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass in geringerem Ausmaß der Gesundheitszustand einer

Bevölkerung auch das Bewegungsverhalten determiniert. Körperliche Beeinträchtigungen können Bewegung erschweren und das Bewegungsmaß reduzieren.

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten und Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einer Bevölkerung



2) Methode und Interpretationshinweise

Bei allen Daten, die in diesem Bericht verwendet werden, handelt es sich um auf Bundeslandebene aggregierte Daten, und keine Individualdaten. Das heißt, es werden die Merkmale von nur neun Beobachtungseinheiten (Bundesländer) analysiert. Beispiele für solche herangezogenen Daten sind etwa Prozentsätze (z.B. Anteil der Bevölkerung in den jeweiligen Bundesländern, die eine Komponente der österreichischen Bewegungsempfehlungen erfüllt), Mittelwerte (z.B. mittlere Anzahl an Stunden pro Woche, mit der die Bevölkerung im jeweiligen Bundesland Bewegung in einer Domäne körperlich aktiv ist), oder andere Werte auf Bundesländerebene (z.B. altersstandardisierte Mortalität oder Infrastruktur bezogen auf die Bevölkerung oder Fläche).

2.1 Datensätze und verwendete Indikatoren

Für diesen Bundesländerbericht wurden Daten aus zwei Befragungen herangezogen: dem österreichischen Bewegungsmonitoring 2017 und der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014. Weiters wurden Daten zu bewegungsförderlicher Infrastruktur aus verschiedenen Datenquellen verwendet, und diese auf die Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern bezogen. Zusätzlich wurden Daten aus der aktuellsten zur Verfügung stehenden österreichischen Mortalitätsstatistik (aus dem Jahr 2015) herangezogen.

2.1.1. Österreichisches Bewegungsmonitoring

Das Österreichische Bewegungsmonitoring ist ein Datensatz, der von Juli bis November 2017 im Auftrag des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport vom Institut für empirische Sozialforschung erhoben wurde. Der verwendete Fragebogen wurde von der Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität / Bewegung / Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health erstellt. Der Stichprobenumfang bei diesem Datensatz beträgt 4.000 Personen ab 15 Jahren, in Bezug auf Geschlecht und groben Altersstrukturen repräsentativ für die österreichische Bevölkerung und die Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern. Die Daten wurden durch mündliche persönliche Befragung (Computer assisted personal Interviews, CAPI), an der Wohnadresse erhoben. Der Datensatz erfasst Informationen zum Ausmaß körperlicher Bewegung, Wissen um Gesundheitseffekte durch Bewegung, Einschätzung der eigenen Aktivitäten, Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft, Infrastruktur und Bewegungsangebote, sowie Gesundheitszustand und Lebensqualität (IFES, 2017). Für die Analyse wurden die Daten gewichtet, um eine höhere Repräsentativität zu erzielen.

Bei diesem Datensatz kam der Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) zum Einsatz. Dies ist ein von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenes Erhebungsinstrument. Mit dem Fragebogen wird sowohl nach körperlichen Aktivitäten mit unterschiedlichen Bewegungsintensitäten gefragt als auch nach dem Kontext der körperlichen Aktivitäten (in der Freizeit, zur Fortbewegung von Ort zu Ort, während der Arbeit). Es werden nur Bewegungseinheiten, die mindestens 10 Minuten am Stück dauern, berücksichtigt. Dieser

Fragebogen wird weltweit eingesetzt und erfüllt die notwendigen Kriterien in Bezug auf Reliabilität und Validität (Chu et al., 2015; Cleland et al., 2014). Im Bewegungsmonitoring wurden durch Fragen des GPAQ mit adäquat formulierten Frage zum Thema Krafttraining ergänzt. Zusätzlich wurden Fragen zum Thema Bewegungskompetenz gestellt, welche aus dem Schweizerischen Monitoringsystem Ernährung und Bewegung (MOSEB) entnommen wurden (Stamm et al., 2015). Eine Frage zum Stellenwert von Bewegung in unserer Kultur wurde in Anlehnung an das Österreichische Jugendportal Bewegung und Sport gestellt (Österreichisches Jugendportal, 2013). Fragen zur bewegungsförderlichen Infrastruktur wurden aus dem Eurobarometer der Europäischen Kommission (European Commission, 2014) sowie aus einem Fragebogen des Projektes „Neighborhood Environment Walkability Scale“ entnommen (Boedeker et al., 2012).

Zu diesem Datensatz ist anzumerken, dass eine Responserate nicht übermittelt wurde. Somit ist auch nicht einzuschätzen, ob und in welcher Höhe es mögliche Verzerrungen gibt. Konnten beispielsweise nur besonders bewegungsaffine Personen bei dieser Untersuchung inkludiert werden, weil etwa Personen, denen Bewegung kein großes Anliegen ist, auch kein Interesse hatten, an einer Befragung über Bewegung teilzunehmen, fallen die Antworten natürlich entsprechend verzerrt aus. Als weitere Limitierung ist anzuführen, dass alle Variablen selbstberichtet sind, und dadurch auch der Verzerrung unterliegen, dass sozial erwünschte Antworten häufiger gegeben werden. So wird beispielsweise bei Befragungen mit dem GPAQ die selbstberichtete wöchentliche Bewegung überschätzt (Chu et al, 2015).

Folgende Indikatoren wurden aus dem Bewegungsmonitoring für diesen Bundesländerbericht verwendet:

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen (Monitoring)

- **Ausdauerbewegung**

Die Berechnung erfolgte folgendermaßen: Die Antwort auf die Frage „*An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche betreiben Sie in der Freizeit körperliche Sport mit **höherer Intensität?***“ wurde mit der angegebenen mittleren Dauer pro Tag in Minuten und zusätzlich mit dem Faktor 2 multipliziert (da als Faustregel 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität ersetzen können). Dazu wurde die Dauer der Bewegung mit **mittlerer Intensität** pro Woche addiert. (Ergebnis der Multiplikation der Antwort auf die Frage „*An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche betreiben Sie in der Freizeit körperliche Aktivitäten oder Sport mit mittlerer Intensität?*“ mit der Antwort auf die Frage „*Und für wie lange ca. betreiben Sie an einem solchen Tag in der Freizeit körperliche Aktivitäten oder Sport mit mittlerer Intensität?*“). Hat nun die Summe aus doppelt gezählten Minuten pro Woche aus Bewegung in der Freizeit mit höherer Intensität und den einfach gezählten Minuten pro Woche aus Bewegung in der Freizeit mit mittlerer Intensität den Wert 150 erreicht oder überschritten,

wurde definiert, dass die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt wurden. Der Anteil der Personen, die so die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt haben, wird als Prozentsatz im Bericht dargestellt.

- **Muskelkräftigende Übungen**

Personen, die auf die Frage „*An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche betreiben Sie das Krafttraining bzw. diese Kräftigungsübungen?*“ mit zwei oder mehr Tagen geantwortet haben, haben die Bewegungsempfehlungen erfüllt. Der Anteil an Personen, die die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllen, wird als Prozentsatz im Bericht dargestellt.

Bewegungsdomänen

Alle Bewegungsdomänen des GPAQ wurden aus den Daten des Bewegungsmonitoring berechnet.

- **Bewegung in der Arbeit (h/Woche)**

Bewegung in der Arbeit setzte sich aus Bewegungen mit mittlerer und höherer Intensität zusammen und wurden in Minuten pro Tag angegeben. Hierfür wurde die Antwort auf die Frage „*An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche bewegen Sie sich bei der Arbeit mit **höherer Intensität?***“ mit der Antwort auf die Frage „*Und wie viel Zeit ca. bewegen Sie sich an einem solchen Arbeitstag mit höherer Intensität?*“ multipliziert und das Ergebnis wiederum mit 2 multipliziert. Diese Antwort wurde mit 2 multipliziert (da als Faustregel 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität ersetzen können). Gleichermaßen wurde die Bewegung mit **mittlerer Intensität** berechnet. Es wurden die Antworten auf die Frage „*An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche bewegen Sie sich bei der Arbeit mit mittlerer Intensität?*“ mit den Antworten auf die Frage „*Und wie viel Zeit ca. bewegen Sie sich an einem solchen Arbeitstag mit mittlerer Intensität?*“ multipliziert. Um die Bewegung bei der Arbeit in Stunden pro Woche zu berechnen, wurden beide Ergebnisse addiert und durch 60 dividiert. Im Bericht wird der Mittelwert der Stunden pro Woche an Bewegung bei der Arbeit dargestellt.

- **Bewegung in der Freizeit (h/Woche)**

In dieser Kategorie werden die Stunden pro Woche Bewegung, die eine Person in ihrer Freizeit mit mittlerer Intensität bzw. höherer Intensität durchgeführt hat, dargestellt. Es wurden dieselben Fragen wie zur Berechnung des Anteils der Personen, die die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt herangezogen, und die Berechnung wird in der Kategorie „Ausdauerbewegung“ im Detail beschrieben. Zum Unterschied zur dazu, wird hier die mittlere Anzahl von Stunden pro Woche dargestellt.

- **Aktive Mobilität (min/Tag)**

Die tägliche aktive Mobilität wurde mit folgenden Fragen erfasst: „An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche gehen Sie zu Fuß oder fahren Sie mit dem Fahrrad mit einer durchgehenden Dauer von mindestens 10 Minuten, um von A nach B zu kommen?“ und „Und für wie lange ca. gehen oder radeln Sie an einem solchen Tag, um von A nach B zu kommen?“ Die Antworten dieser Fragen wurden miteinander multipliziert und im Bericht werden die Mittelwerte für die Gesamtminuten pro Tag angegeben.

Sitzen

- **Sitzen (h/Tag)**

Die tägliche Sitzdauer wurde mit der Frage „Wie viel Zeit ca. verbringen Sie an einem gewöhnlichen Tag mit Sitzen oder Ruhen, z.B. am Schreibtisch, beim Fernsehen oder am Computer, im Auto, Bus oder Zug oder beim Zusammensitzen mit Freunden?“ erfragt. Im Bericht werden die Mittelwerte für Stunden pro Tag angegeben.

Wissen zu Bewegung

- **Die Kenntnis zu Bewegungsumfang** wurde mit folgender Frage erfasst: „Und was meinen Sie, wie groß muss der zeitliche Umfang der Bewegung pro Woche zumindest sein, damit man gesundheitlich davon profitiert? Was davon trifft Ihrer Ansicht nach am ehesten zu?“. Die Antwortmöglichkeit „rund 2 ½ Stunden (150 Minuten) Bewegung pro Woche mit mittlerer Intensität“ war korrekt und der Anteil an Personen, der diese Antwort gegeben hat, wird im Bericht dargestellt. Folgende Antwortmöglichkeiten wurden als falsch eingestuft 1) „rund 1 Stunde Bewegung pro Woche mit mittlerer Intensität“, 2) „rund 1 Stunde Bewegung pro Woche mit höherer Intensität“, 3) „mehr als 5 Stunden pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität“, 4) „weiß nicht“.
- **Die Kenntnis zu Bewegungsintensität** wurde mit folgender Frage erfasst: „Was meinen Sie, wie anstrengend muss Bewegung sein, damit man davon gesundheitlich profitiert? Welche dieser drei Aussagen trifft Ihrer Ansicht nach am ehesten zu?“. Die Antwortmöglichkeit „Man muss bei der Bewegung zumindest ein wenig außer Atem kommen“ war korrekt und der Anteil an Personen, der diese Antwort gegeben hat, wird im Bericht dargestellt. Folgende Antwortmöglichkeiten wurden als falsch eingestuft 1) „Es ist nicht notwendig, während der Bewegung zumindest ein wenig außer Atem zu kommen.“, 2) „Nur wenn man außer Atem kommt und nicht mehr reden kann, ist Bewegung gesundheitswirksam.“, 3) „weiß ich nicht“.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

- Der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft wurde folgendermaßen erfragt: „*Was meinen Sie, wie hoch ist der Stellenwert in unserer Gesellschaft, sich regelmäßig zu bewegen?*“. Die Antwortmöglichkeiten waren „sehr hoch“, „eher hoch“, „eher gering“, „sehr gering“ oder „weiß ich nicht“. Im vorliegenden Bericht wird der Anteil an Personen der Antworten „sehr hoch“ und „eher hoch“ gegeben hat zusammengefasst und in Prozent dargestellt.

Bewegungsförderliche Umwelt

- Im Bewegungsmonitoring wurde folgende Frage gestellt: „Wie beurteilen Sie Ihre Wohnumgebung - bis zu 800 Meter bzw. zwischen 10 und 15 Minuten Gehzeit - in Bezug auf folgende Bereiche? Geben Sie bitte jeweils eine Note von 1 = sehr gut, bis 5 = gar nicht gut“. Für den Bericht wurden dabei folgende Parameter verwendet: **„Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen“; Erreichbarkeit von organisierten Sportangeboten (z.B. Sportverein)“; Erreichbarkeit von organisierten Sportangeboten außerhalb von Sportvereinen (z.B. Fitness-Studio)“; Möglichkeiten zu Fuß zu gehen“; Möglichkeiten Rad zu fahren“ und Möglichkeiten, auf andere Weise körperlich aktiv zu sein (z.B. laufen)“**. Die Antwortmöglichkeiten „1=sehr gut“ und „Note 2“ wurden zusammengefasst und der jeweilige Anteil im Bericht dargestellt.

2.1.2. Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Die Österreichische Gesundheitsbefragung (Austrian Health Interview Survey, ATHIS), ist eine Studie, die regelmäßig von Statistik Austria durchgeführt wird. Für diesen Bericht wurde die 2. Welle 2014 herangezogen. ATHIS basiert auf den European Health Interview Survey (EHIS) (Aromaa et al., 2003; Eurostat, 2013), der in 17 europäischen Ländern mit einem standardisierten Kernfragebogen auf die gleiche Weise durchgeführt wird, zusätzlich kann ein nationales Zusatzprogramm durchgeführt werden.

Der ATHIS 2014 wurde von Oktober 2013 bis Juni 2015 größtenteils mittels Telefoninterviews (computer assisted telephone interview, CATI) erhoben. Zusätzlich wurden einige Fragen, so auch die Fragen zu körperlicher Aktivität via Paper-Pencil-Fragebogen erhoben und die Fragebögen postalisch retourniert. Insgesamt wurden 38.769 Personen im Rahmen der Mikrozensus-Erhebungen durch Statistik Austria eingeladen, beim ATHIS mitzumachen, und im Endeffekt konnten die Daten von 15.771 Personen analysiert werden, entsprechend einer Responserate von 41%. Die Responserate für den Papier-Fragebogen betrug 93%. Um die Repräsentativität zu erhöhen, wurden die Daten für die Analyse nach geografischer Region, Alter, Geschlecht, familiärer Situation, Migrationshintergrund und Ausbildungsstatus gewichtet (Statistik Austria, 2015).

Der ATHIS enthält Fragen zum Gesundheitszustand, Gesundheitsversorgung, sowie gesundheitlichen Einflussfaktoren und gesundheitsrelevantem Lebensstil. Um die körperliche Aktivität zu erheben wurde der Physical Activity Questionnaire des EHIS (EHIS-PAQ) verwendet (Finger et al. 2015). Dieser basiert auf den GPAQ (welcher beim Bewegungsmonitoring eingesetzt wurde), und besteht aus 8 Fragen zu Bewegung während der Arbeit, bei Transport, in der Freizeit und durch muskelkräftigende Aktivitäten, jeweils während einer typischen Woche, wobei nur Tätigkeiten, die länger als 10 Minuten am Stück dauern, berücksichtigt werden. Der EHIS-PAQ zeigt gute Werte für Reliabilität und Validität (Baumeister et al., 2016).

Als weitere Limitierung für diesen Datensatz ist wieder anzuführen, dass alle Variablen selbstberichtet sind, und dadurch auch der Verzerrung unterliegen, dass sozial erwünschte Antworten häufiger gegeben werden. So wird beispielsweise bei Befragungen mit dem EHIS-PAQ die selbstberichtete wöchentliche Bewegung mit überschätzt. Auch könnten die selbstberichteten Angaben zu chronischen Krankheiten die tatsächliche Prävalenz unterschätzen.

Folgende Indikatoren wurden aus dem ATHIS für diesen Bundesländerbericht verwendet:

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen (ATHIS)

- **Ausdauerbewegung**

Folgende Eingangsfrage zu körperlicher Aktivität wurde im ATHIS gestellt: *„Wir möchten gerne wissen, wie viel Zeit Sie in einer typischen Woche mit der Ausübung verschiedener körperlicher Aktivitäten verbringen. Bitte beantworten Sie die Fragen auch dann, wenn Sie sich selbst nicht für eine körperlich aktive Person halten. Denken Sie zuerst an die Zeit, in der Sie arbeiten, also an Dinge, die Sie tun müssen, wie beispielsweise bezahlte und unbezahlte Arbeit, Arbeiten rund um Ihr Zuhause, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Schule oder Studium.“* Weiters wurde die Frage gestellt: *„Schließen Sie bei den nächsten Fragen die arbeitsbezogenen körperlichen Aktivitäten aus, die Sie bereits genannt haben. Wir möchten gerne wissen, wie Sie sich üblicherweise von A nach B fortbewegen. Zum Beispiel zur Arbeit, zur Uni, zur Schule oder zum Einkaufen. An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?“*, und *„Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?“* Als nächstes wurde gefragt: *„Schließen Sie bei der nächsten Frage die körperliche Aktivität bei der Arbeit und um von A nach B zu gelangen aus, die Sie bereits genannt haben. In den folgenden Fragen geht es um Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit, welche mindestens zu einem leichten Anstieg der Atem- oder Herzfrequenz führen. Zum Beispiel (Nordic-)Walking, Ballsport, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen, Aerobic, Rudern oder Badminton. An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aus?“*, und schließlich *„Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport,*

Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?“. Die Minuten pro Woche, die mit Radfahren und mit Sport, Fitness und körperlicher Aktivität in der Freizeit verbracht wurden, wurden addiert. Hat nun diese Summe den Wert 150 erreicht oder überschritten, wurde definiert, dass die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt wurden. Der Anteil der Personen, die so die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt haben, wird als Prozentsatz im Bericht dargestellt.

- **Muskelkräftigende Übungen**

Für muskelkräftigende Übungen wurde folgende Frage gestellt: *„An wie vielen Tagen in einer typischen Woche üben Sie körperliche Aktivitäten aus, die speziell für den Aufbau oder die Kräftigung der Muskulatur gedacht sind? Zum Beispiel Krafttraining oder Kräftigungsübungen (mit Gewichten, Thera-Band, eigenem Körpergewicht), Kniebeugen, Liegestützen oder Sit-ups. Geben Sie hier alle Aktivitäten dieser Art an, selbst wenn Sie sie vorher bereits mit einbezogen haben.“* Personen, die auf diese Frage mit zwei oder mehr Tagen geantwortet haben, haben die Bewegungsempfehlungen erfüllt. Der Anteil an Personen, die die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllen, wird als Prozentsatz im Bericht dargestellt.

Gesundheitsindikatoren

- **Prävalenz chronischer Krankheiten**

Nach chronischen Krankheiten wurde folgendermaßen gefragt: *„Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem? (Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.)“* Der Anteil der Personen, die auf diese Frage mit „ja“ geantwortet hat, wird in diesem Bericht präsentiert.

- Um den Body Mass Index (BMI) zu berechnen wurden folgende Fragen gestellt: *„Ich möchte Sie nun zu Ihrer Körpergröße und Ihrem Gewicht befragen. Wie groß sind Sie ohne Schuhe? in [cm]“* und *„Wie viel wiegen Sie ohne Kleidung und Schuhe? in [kg]“* der BMI wurde berechnet, in dem das Körpergewicht in kg durch das Quadrat der Körpergröße in Meter dividiert wurde. Einem BMI von 30 kg/m² und mehr ist als Adipositas definiert, und der Anteil der Bevölkerung, der über diesen BMI Grenzwert kommt, wird in diesem Bericht als **Prävalenz Adipositas** präsentiert.
- Weiters wurde folgende Frage gestellt: *„Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine der folgenden Krankheiten oder Gesundheitsprobleme? Es folgt nun eine Liste. Bitte antworten Sie jeweils mit Ja oder Nein.“* Der Anteil der Bevölkerung, der bei „Bluthochdruck (Hypertonie)“ mit „ja“ geantwortet hat, wird in diesem Bericht als **Prävalenz**

Bluthochdruck präsentiert, und der Anteil, der bei „Diabetes (Zuckerkrankheit)“ mit „ja“ geantwortet hat, wird in diesem Bericht als **Prävalenz Diabetes mellitus** präsentiert.

- **"sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit**

Die Frage zur subjektiven Gesundheit war „*Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie*“ „*sehr gut?*“, „*gut?*“, „*mittelmäßig?*“, „*schlecht?*“, „*sehr schlecht?*“. Für die Analyse wurden die Kategorien „sehr gut“ und „gut“ zusammengefasst und der jeweilige Anteil präsentiert.

2.1.3. Indikatoren zu bewegungsförderlicher Infrastruktur

Für die bewegungsfördernde Infrastruktur wurden verschiedene Datenquellen herangezogen. Dazu zählen Publikationen der Bundessportorganisation, der Wirtschaftskammer Österreich und des Verkehrsministeriums. Es konnten nur Daten verwendet werden, bei denen vergleichbare Zahlen für alle Bundesländer vorliegen. Trotz intensivster Recherchen ist es nicht gelungen, etwa Daten zum Budget für Sportförderung, für Sport gewidmete Flächen, Anzahl von Sportstätten, Anzahl an Gesundheits- oder Breitensportveranstaltungen, oder Bewegungsinitiativen in den einzelnen Bundesländern zu lukrieren. Die folgenden Indikatoren für bewegungsförderliche Infrastruktur wurden für den vorliegenden Bericht herangezogen:

- **Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene und Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen** wurden aus der Fit Sport Austria Datenbank entnommen. Dabei wurden ausschließlich Sportvereine bzw. Bewegungsangebote, die von der Fit Sport Austria GmbH (FSA) mit einem Qualitätssiegel zertifiziert wurden herangezogen. Dieses Qualitätssiegel wird dann vergeben, wenn folgende drei Kriterien erfüllt sind: qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter, qualifiziertes Angebot, und Qualitätssicherung. Neben Kindern und Jugendlichen können Angebote auch für die Altersklassen Erwachsene und / oder Senioren zertifiziert werden. Die Abfrage erfolgte am 10. Juli 2019. Um Mehrfachnennungen zu vermeiden wurden folgender Angebotsfilter für die Analyse herangezogen:
 - Anzahl der Vereine mit zertifizierten FSA Angeboten für Erwachsene aber nicht für Senioren
 - Anzahl zertifizierter FSA Angebote die nur für die Altersklasse Erwachsene, aber nicht für Senioren zertifiziert sind.
 - Anzahl der Vereine mit FSA zertifizierten Angeboten für Senioren aber nicht für Erwachsene

- Anzahl zertifizierte FSA Angebote die nur für Senioren und nicht für Erwachsene zertifiziert sind.
- Anzahl der Vereine mit FSA zertifizierten Angeboten, wo beide Kategorien "Erwachsene und Senioren" für mindestens ein Angebot angekreuzt sind
- Anzahl der FSA zertifizierten Angebote, die sowohl für Erwachsene und Senioren gleichzeitig zertifiziert sind (BSO, 2016).

Die Anzahl an Vereinen mit gesundheitsfördernden FSA zertifizierten Angeboten für Erwachsene und die Anzahl dieser gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen wurden für diesen Bericht auf die Bevölkerung in den jeweiligen Bundesländern bezogen. Bevölkerungszahlen wurden den Publikationen von Statistik Austria entnommen (Statistik Austria, 2017).

Gewerbliche Sportanbieter sind über die Wirtschaftskammer Österreich (WKO) erfasst. Die Aufzeichnung über den Stand der einzelnen Mitglieder bzw. Mitgliedsbetriebe basiert auf Daten der einzelnen Bundesländer. Die Fachgruppe Freizeit und Sportbetriebe ist in der Sparte Tourismus und Freizeitbetriebe organisiert. Für die Analyse in diesem Bericht wurden **Fitnessbetriebe** entsprechend der Codierung 0300 „Fitnessbetriebe (Fitnessstudios, Fitnesscenter)“ aus dem Jahr 2018 herangezogen (WKO, 2019). Die Anzahl an Fitnessbetrieben wurde für diesen Bericht auf die Bevölkerung in den jeweiligen Bundesländern bezogen. Bevölkerungszahlen wurden den Publikationen von Statistik Austria entnommen (Statistik Austria, 2017).

- Zahlen zur Infrastruktur zum Radverkehr wurden aus einer Publikation des österreichischen Verkehrsministeriums entnommen. Dazu wurde die **Anzahl an Fahrrädern pro 1.000 Einwohner** sowie die **Radwegenetzlänge pro Fläche in Meter** herangezogen (BMVIT, 2013).
- Die Starterfelder bei Straßenläufern bestehen zum überwiegenden Anteil aus Hobby- und Amateursportlern. Somit ist die **Anzahl der Laufveranstaltungen** in einem Bundesland pro Jahr ein guter Indikator für bewegungsförderliche Infrastruktur. Für die Analyse wurde die Online-Plattform www.laufkalender24.at herangezogen. Die Vollständigkeit der Termine wurde von mehreren Läuferinnen und Läufern aus dem Hobby und Amateurbereich überprüft. Im Menü „für Läufer“ können unter „Lauf suchen“ die Laufveranstaltungen eines Bundeslandes abgerufen werden. Die Anzahl an Laufveranstaltungen für das Jahr 2019 wurde für diesen Bericht herangezogen. Die Anzahl an Laufveranstaltungen wurde für diesen Bericht auf die Bevölkerung in den jeweiligen Bundesländern bezogen. Bevölkerungszahlen wurden den Publikationen von Statistik Austria entnommen (Statistik Austria, 2017).

2.1.4. Mortalitätsregister

In der Todesursachenstatistik wird in Österreich jeder Todesfall dokumentiert. Die Todesursachen werden durch einen Totenbeschauerarzt / eine Totenbeschauerärztin, Pathologin oder Pathologen oder Gerichtsmedizinerin / Gerichtsmediziner angegeben und nach ICD (International Classification of Diseases) kodiert (Statistik Austria, 2017). Für diesen Bericht wurde die **Gesamtmortalität** (Gestorbene pro 100.000 Einwohner), die **Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen** (Verstorbene an Krankheiten, die nach ICD-10 mit I00 bis I99 „Krankheiten des Kreislaufsystems“ kodiert wurden pro 100.000 Einwohner), und die **Mortalität an ischämischen Herz-Kreislauferkrankungen** (Verstorbene an Krankheiten, die nach ICD-10 mit I20 bis I25 „Ischämische Herzkrankheiten“ kodiert wurden pro 100.000 Einwohner) herangezogen. Für den Vergleich zwischen den Bundesländern sind alle Mortalitätsraten altersstandardisiert (basierend auf der Europäischen Standardbevölkerung nach Eurostat), das bedeutet, dass die Zahlen um die Effekte der jeweiligen Altersstruktur bereinigt werden, also wie die Zahlen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung gleich der Standardbevölkerung wäre. Für den Bericht wurden die Mortalitätszahlen aus 2015 verwendet (Statistik Austria, 2017).

2.2 Angewandte Analyseverfahren

2.2.1. Bundesländersteckbriefe und Beschreibung der einzelnen Bundesländer

Die Bundesländersteckbriefe sind nach Bundesländern alphabetisch geordnet. In den Bundesländersteckbriefen sind alle Parameter zum Bewegungsverhalten, zu den Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten und bewegungsassoziierte Gesundheitsindikatoren für jedes Bundesland dargestellt. Zum Vergleich werden die Zahlen zu den jeweiligen Anteilen bzw. die Mittelwerte, oder existierende Infrastruktur bezogen auf die Bevölkerung oder Fläche für Gesamtösterreich dargestellt. Schließlich wird der Rang dargestellt, den jedes Bundesland in Bezug auf den jeweiligen Parameter einnimmt. Ein erster Platz bedeutet dabei immer, die höchste körperliche Aktivität, höchstes Wissen, hoch eingeschätzter Stellenwert, gute wahrgenommene Erreichbarkeit von Infrastruktur oder Möglichkeiten für Bewegung, beste Gesundheit und geringste Prävalenz von Krankheiten und niedrigste Mortalität.

Diese Darstellung in den Bundesländersteckbriefen beginnt mit dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, zuerst die aeroben Empfehlungen, dann die Empfehlungen für muskelkräftigende Übungen. Es werden dabei jeweils die Zahlen von beiden, Datensätzen, dem Monitoring und dem ATHIS dargestellt. Die Zahlen von diesen Datensätzen können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Gründe dafür sind methodische bei der Erstellung der Datensätze, aber auch, dass die Variablen „Erfüllen der Bewegungsempfehlungen“ auf Basis der unterschiedlichen Fragen unterschiedlich zusammengestellt wurden.

Im Monitoring-Datensatz wird bei den Ausdauerbewegungen ausschließlich Bewegung in der Freizeit berücksichtigt, und die Bewegungsdomänen Bewegung in der Arbeit und aktive Mobilität sind dabei nicht berücksichtigt. Im ATHIS hingegen, wird „Sport, Fitness, Bewegung und körperliche Aktivität in der Freizeit“ ebenso berücksichtigt wie aktive Mobilität mit dem Fahrrad. Im Monitoring wird auch unterschieden zwischen Bewegung mit mittlerer Intensität und Bewegung mit höherer Intensität (letzte Bewegungseinheiten zählen im Monitoring doppelt), während im ATHIS die Bewegungsintensität nicht berücksichtigt ist, allerdings wird durch die Formulierung der Frage gewährleistet, dass nur Bewegung mit zumindest mittlerer Intensität herangezogen wird.

Auch die Fragen zu den muskelkräftigenden Übungen (jeweils in einer typischen Woche) wurden im Monitoring und im ATHIS unterschiedlich gestellt. Im ATHIS wurden diesbezüglich viel mehr Beispiele genannt, was alles zu muskelkräftigenden Übungen gezählt werden kann. Dies könnte erklären, warum beim ATHIS die Zahlen für den Anteil der Bevölkerung, der diesen Teil der Bewegungsempfehlungen erfüllt, jeweils höher sind, als die Zahlen aus dem Monitoring.

Nach diesen Zahlen folgt die Darstellung von Mittelwerten von mit Bewegung in den entsprechenden Bewegungsdomänen bzw. mit sitzenden Tätigkeiten verbrachter Zeit. Hierbei ist anzumerken, dass diese Variablen nicht normalverteilt waren (vielen Personen hatten einen sehr geringen Bewegungsumfang, aber einige waren dafür sehr aktiv), und außerdem eine sehr starke Streuung innerhalb der Bundesländer aufwiesen. Dadurch kann es sein, dass zwar der Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen im Monitoring erfüllt gering ist (und im Monitoring wird hier ausschließlich Bewegung in der Freizeit berücksichtigt), aber dennoch im selben Bundesland die mittlere Zeit, mit der Bewegung in der Freizeit verbracht wird, sehr hoch ist. Wenn das der Fall ist, so ist das ein Hinweis darauf, dass in diesem Bundesland eher wenige Menschen in der Freizeit körperlich aktiv sind, aber die wenigen, die es sind, dafür mit sehr vielen Stunden in der Woche.

Nach den Zahlen zu den Bewegungsdomänen und Sitzen folgt die Darstellung des Wissens um den notwendigen Bewegungsumfang und die notwendige Bewegungsintensität, um Gesundheitswirkungen zu erreichen. Danach folgen Zahlen zum wahrgenommenen Stellenwert von Bewegung in der Bevölkerung und zur bewegungsförderlichen Umwelt.

Als Gesundheitsindikatoren wurden verschiedene Parameter herangezogen. Dies reicht von der subjektiven Gesundheit, über Zahlen zur Gesamtsterblichkeit und todesursachenbezogenen Sterblichkeit, als objektive Indikatoren der Gesundheit bis zur selbstberichteten Prävalenz chronischer Krankheiten. Zur Interpretation der Prävalenz ist zu sagen, dass diese angibt, wie hoch der Anteil der Bevölkerung ist, der gerade von einer bestimmten Krankheit betroffen ist. Damit kann der Versorgungsaufwand durch diese Krankheiten abgeschätzt werden. Die Prävalenz ist von mehreren Faktoren abhängig. Dazu zählt vor allem die Inzidenz, also die Zahl an Personen, die in einer bestimmten Zeit mit einer bestimmten Krankheit neu hinzukommt, aber auch dem Alter der Bevölkerung (bei Kohorten mit hoher Lebenserwartung beispielsweise sind Krankheiten, die eher

bei älteren Personen vorkommen, auch mehr prävalent), von diagnostischen Faktoren (Krankheiten, die früher und besser und bei mehr Personen diagnostiziert werden, führen auch zu mehr Personen, die gerade wissend von der Erkrankung betroffen sind), und von therapeutischen Faktoren (je besser eine Krankheit therapiert ist, umso besser ist das Überleben mit dieser Krankheit, und umso mehr Menschen leben zu einem Zeitpunkt auch mit dieser Krankheit). Eine hohe Prävalenz einer Krankheit kann somit zwar einerseits bedeuten, dass in einer Bevölkerung etwas sehr problematisch ist (z.B., dass mehr Personen diese Krankheit entwickeln, weil es mehr Risikofaktoren und weniger Primärprävention gibt), aber auch andererseits, dass in einer Bevölkerung etwas sehr gut läuft (z.B. geringe Gesamtsterblichkeit, gute diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, mehr Inanspruchnahme von Früherkennung und Sekundärprävention).

Nach der Darstellung der Gesundheitsindikatoren erfolgt die Darstellung der bewegungsförderlichen Infrastruktur, bezogen auf die Bevölkerung oder die Fläche im jeweiligen Bundesland.

Die Darstellung mehrerer Indikatoren für Bewegung und Infrastruktur für Bewegung hat den Vorteil, dass man sie gemeinsam interpretieren kann. So werden beispielsweise im Bereich aktive Mobilität verschiedene Zahlen dargestellt. Diese sind die mittlere Zeit, mit der im jeweiligen Bundesland aktive Mobilität betrieben wird, die eingeschätzte Erreichbarkeit von bewegungsförderlicher Umwelt und die in der Bevölkerung wahrgenommenen Möglichkeiten zu Fuß zu gehen und mit dem Rad zu fahren, sowie das Radwegenetz und die Anzahl von Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung. Auch der organisierte Sport wird über mehrere Dimensionen in den Bundesländersteckbriefen dargestellt: als von der Bevölkerung wahrgenommene Erreichbarkeit von Sportvereinen und organisiertem Sport außerhalb von Vereinen einerseits, und als die Anzahl von Sportvereinen mit zertifizierten gesundheitsförderlichen Angeboten und die Zahl dieser Angebote in den Vereinen, sowie die Anzahl an Fitnessbetrieben, jeweils bezogen auf die Bevölkerung, andererseits.

Den Bundesländersteckbriefen folgt eine Beschreibung der Zahlen für jedes einzelne Bundesland, die Zusammenfassung der wichtigsten bewegungsbezogenen Charakteristika in jedem Bundesland, und schließlich spezifische Empfehlungen für jedes Bundesland.

Es war die Absicht bei den Bundesländersteckbriefen und den spezifischen Empfehlungen verschiedene Indikatoren in den Bundesländern im Vergleich zu Österreich darzustellen und ein entsprechendes Ranking zu machen. Es war dabei keinesfalls die Absicht, einzelne Bundesländer anzuprangern oder als besonders schlecht oder besonders gut darzustellen. Vielmehr sollten die Steckbriefe dazu Anlass geben, die Zahlen in den Bundesländern zu diskutieren, und auch darüber, warum diese so sind, wie sie sind. Häufig werden es gegebene und unveränderliche Voraussetzung des jeweiligen Bundeslandes sein, die das Zustandekommen der Position im Ranking verursachen. Es gibt in allen Bundesländern Möglichkeiten der Verbesserung. Einige davon werden in den bundesländerspezifischen Empfehlungen dargestellt. Auch diese sollten in den jeweiligen

Bundesländern in erster Linie als Anregung verstanden werden, diskutiert, ob sie für das Bundesland passend sind, und gegebenenfalls durch eigene Maßnahmen ergänzt werden.

2.2.2. Korrelationen von Einflussfaktoren und Gesundheitsfaktoren mit dem Bewegungsverhalten

In diesem Kapitel wird die bivariate Korrelation zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt (jeweils für aerobe Bewegung und muskelkräftigende Übungen und jeweils für beide Datensätze) mit den verschiedenen Einflussfaktoren auf Bewegung bzw. mit Gesundheitsindikatoren dargestellt. Dabei wird der Korrelationskoeffizient nach Pearson verwendet. Ein Korrelationskoeffizient von 1 würde bedeuten, dass die beiden Variablen einander entsprechen. Je näher der Korrelationskoeffizient an 1 kommt, umso stärker ist die Korrelation zwischen zwei Variablen. Ab einem Korrelationskoeffizienten von 0,7 spricht man von einer starken Korrelation.

Signifikante Korrelationen werden mit * gekennzeichnet ($P < 0,05$) bzw. ** ($P < 0,001$). Hierbei ist zu beachten, dass die Korrelation ausschließlich mit den aggregierten Daten auf Bundesländerebene erfolgt, und somit es nur neun Beobachtungseinheiten (die neun Bundesländer) gibt. Bei dieser kleinen Zahl an Beobachtungseinheiten kann es sein, dass eine starke Korrelation zwischen zwei Merkmalen vorhanden ist, diese aber statistisch nicht signifikant ist.

Bei signifikanten Korrelationen wird der Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und den verschiedenen Einflussfaktoren oder Gesundheitsindikatoren mittels Streudiagramm graphisch dargestellt. Die Darstellung erfolgt inklusive Ausgleichsgerade. Außerdem ist in den Graphiken die Formel für die Ausgleichsgerade dargestellt, nach dem Schema: $Y = d + kX$, wobei k die Maßzahl für die Steigung der Formel und d den Abstand von der Nulllinie darstellt.

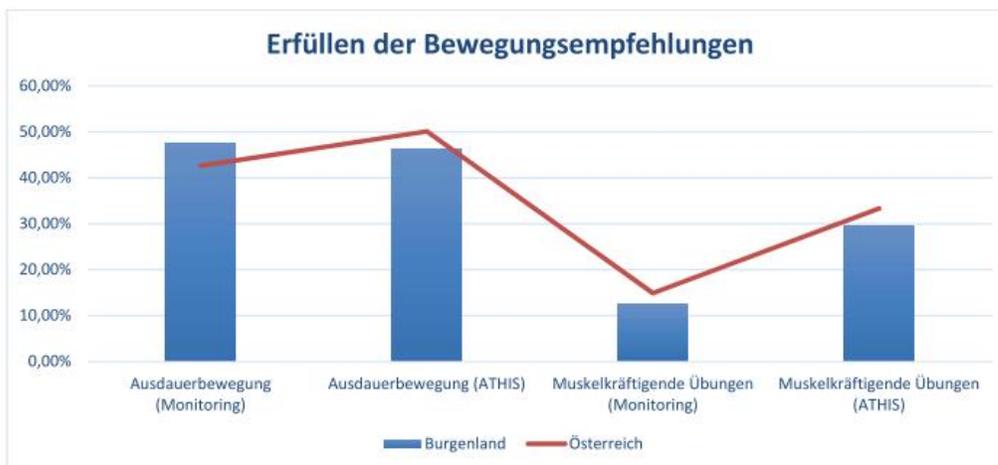
3) Bundesländersteckbrief

Burgenland



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen^o

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	47,6%	(Ö: 42,6%)	Platz 3*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	46,2%	(Ö: 50,1%)	Platz 7
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	12,6%	(Ö: 14,9%)	Platz 6
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	29,7%	(Ö: 33,3%)	Platz 8



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	35,4	(Ö: 37,4)	Platz 5
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,6	(Ö: 3,4)	Platz 6
•Aktive Mobilität (min/Tag)	48,3	(Ö: 54,4)	Platz 7

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,8	(Ö: 5,3)	Platz 9
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	51,0%	(Ö: 42,0%)	Platz 3
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	70,9%	(Ö: 65,8%)	Platz 4

^o Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 41,5% (Ö: 57,0%) Platz 9

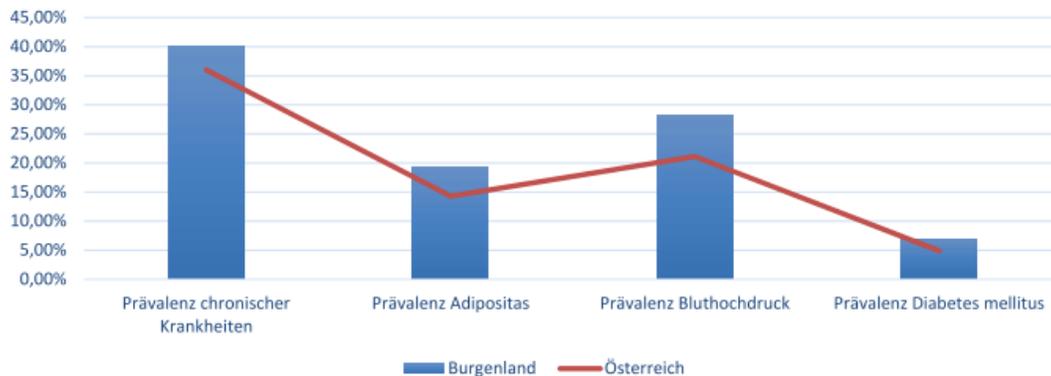
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 87,9% (Ö: 83,8%) Platz 5
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 38,4% (Ö: 58,0%) Platz 9
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 28,3% (Ö: 55,0%) Platz 9
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 97,5% (Ö: 94,3%) Platz 4
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 95,2% (Ö: 90,9%) Platz 6
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 88,0% (Ö: 87,6%) Platz 6

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 1040,8 (Ö: 1.003,5) Platz 7
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 466,7 (Ö: 434,1) Platz 8
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 208,7 (Ö: 181,1) Platz 8
- Prävalenz chronischer Krankheiten 40,1% (Ö: 36,0%) Platz 9
- Prävalenz Adipositas 19,3% (Ö: 14,3%) Platz 9
- Prävalenz Bluthochdruck 28,4% (Ö: 21,1%) Platz 9
- Prävalenz Diabetes mellitus 7,1% (Ö: 4,9%) Platz 9
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 74,7% (Ö: 78,6%) Platz 9

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 9,69 (Ö: 4,82) Platz 1
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 49,48 (Ö: 23,18) Platz 3
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 15,57 (Ö: 12,83) Platz 1
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 680 (Ö: 763) Platz 7
- Radwege (Meter/Fläche) 454 (Ö: 163) Platz 2
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 7,96 (Ö: 8,12) Platz 6

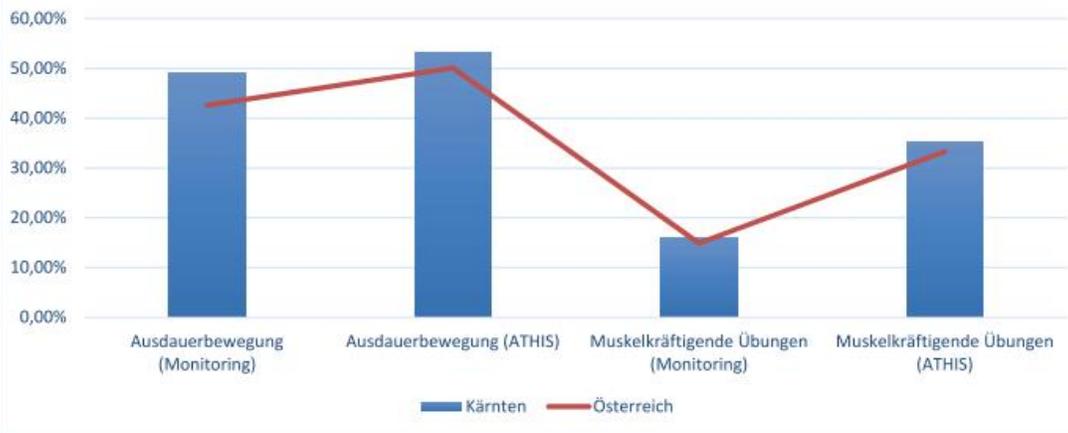
Kärnten



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	49,3%	(Ö: 42,6%)	Platz 2*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	53,4%	(Ö: 50,1%)	Platz 4
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	16,1%	(Ö: 14,9%)	Platz 3
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	35,2%	(Ö: 33,3%)	Platz 3

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	32,6	(Ö: 37,4)	Platz 7
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,9	(Ö: 3,4)	Platz 4
•Aktive Mobilität (min/Tag)	57,6	(Ö: 54,4)	Platz 5

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	4,9	(Ö: 5,3)	Platz 3
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	51,1%	(Ö: 42,0%)	Platz 2
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	72,1%	(Ö: 65,8%)	Platz 2

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 53,5% (Ö: 57,0%) Platz 5

Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 94,9% (Ö: 83,8%) Platz 2
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 67,5% (Ö: 58,0%) Platz 4
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 47,2% (Ö: 55,0%) Platz 6
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 99,6% (Ö: 94,3%) Platz 1
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 99,0% (Ö: 90,9%) Platz 1
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 99,5% (Ö: 87,6%) Platz 1

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 983,6 (Ö: 1.003,5) Platz 4
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 423,5 (Ö: 434,1) Platz 4
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 152,6 (Ö: 181,1) Platz 2
- Prävalenz chronischer Krankheiten 36,0% (Ö: 36,0%) Platz 6
- Prävalenz Adipositas 11,3% (Ö: 14,3%) Platz 3
- Prävalenz Bluthochdruck 20,0% (Ö: 21,1%) Platz 3
- Prävalenz Diabetes mellitus 5,7% (Ö: 4,9%) Platz 5
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 77,2% (Ö: 78,6%) Platz 7

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

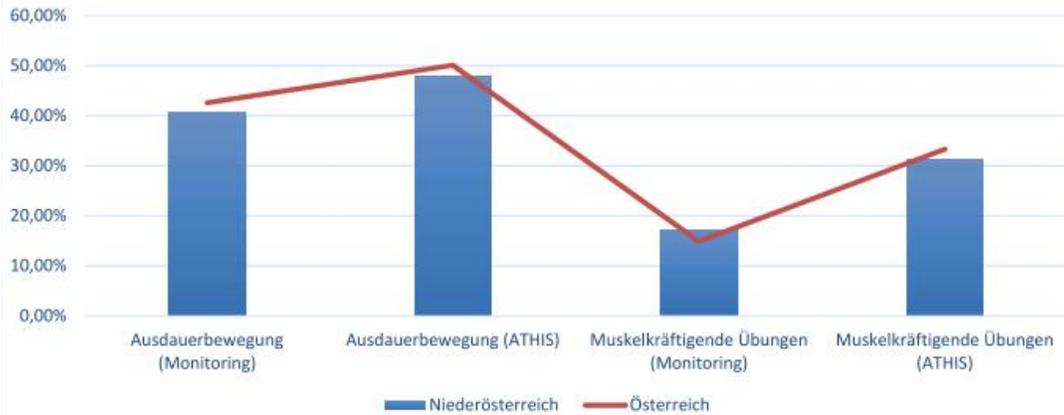
- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 9,12 (Ö: 4,82) Platz 2
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 54,56 (Ö: 23,18) Platz 1
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 13,24 (Ö: 12,83) Platz 5
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 640 (Ö: 763) Platz 8
- Radwege (Meter/Fläche) 105 (Ö: 163) Platz 7
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 11,63 (Ö: 8,12) Platz 2

Niederösterreich

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen^o

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	40,7%	(Ö: 42,6%)	Platz 8*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	48,0%	(Ö: 50,1%)	Platz 6
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	17,4%	(Ö: 14,9%)	Platz 2
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	31,3%	(Ö: 33,3%)	Platz 6

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	27,4	(Ö: 37,4)	Platz 9
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	5,2	(Ö: 3,4)	Platz 1
•Aktive Mobilität (min/Tag)	53,1	(Ö: 54,4)	Platz 6

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,4	(Ö: 5,3)	Platz 6
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	41,6%	(Ö: 42,0%)	Platz 6
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	72,0%	(Ö: 65,8%)	Platz 3

^o Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 51,1% (Ö: 57,0%) Platz 6

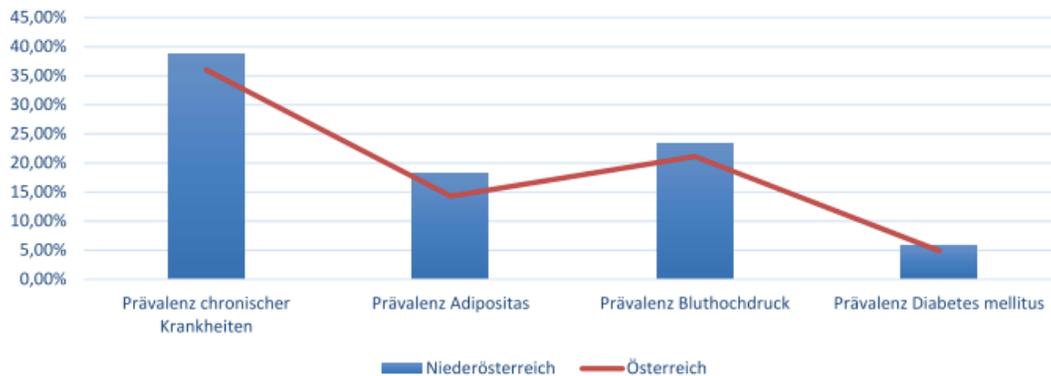
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 86,2% (Ö: 83,8%) Platz 6
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 54,0% (Ö: 58,0%) Platz 6
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 49,2% (Ö: 55,0%) Platz 5
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 97,0% (Ö: 94,3%) Platz 6
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 95,3% (Ö: 90,9%) Platz 5
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 92,4% (Ö: 87,6%) Platz 5

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 1041,1 (Ö: 1.003,5) Platz 8
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 454,2 (Ö: 434,1) Platz 7
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 196,9 (Ö: 181,1) Platz 7
- Prävalenz chronischer Krankheiten 38,8% (Ö: 36,0%) Platz 8
- Prävalenz Adipositas 18,4% (Ö: 14,3%) Platz 8
- Prävalenz Bluthochdruck 23,4% (Ö: 21,1%) Platz 8
- Prävalenz Diabetes mellitus 5,9% (Ö: 4,9%) Platz 8
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 77,3% (Ö: 78,6%) Platz 6

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 4,2 (Ö: 4,82) Platz 7
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 19,48 (Ö: 23,18) Platz 6
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 12,9 (Ö: 12,83) Platz 6
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 755 (Ö: 763) Platz 5
- Radwege (Meter/Fläche) 172 (Ö: 163) Platz 5
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 12,11 (Ö: 8,12) Platz 1

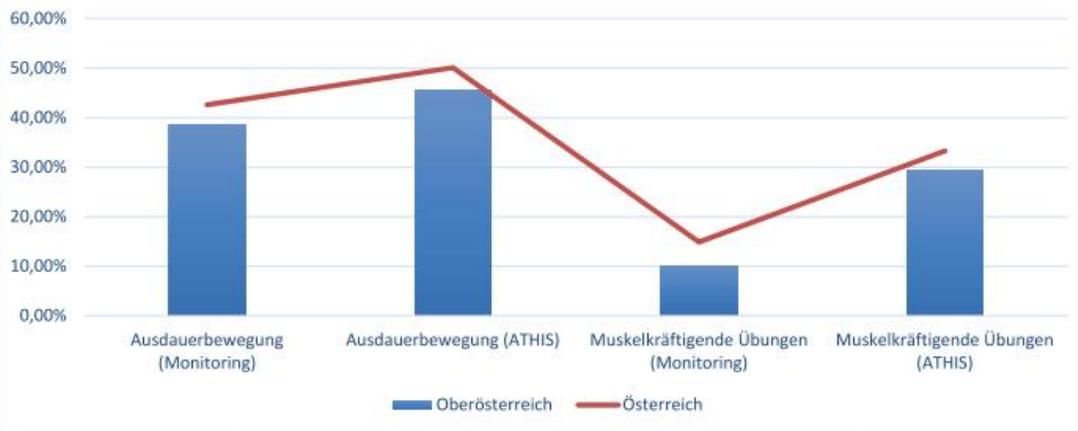
Oberösterreich



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	38,7%	(Ö: 42,6%)	Platz 9*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	45,6%	(Ö: 50,1%)	Platz 8
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	10,2%	(Ö: 14,9%)	Platz 8
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	29,4%	(Ö: 33,3%)	Platz 9

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	34,6	(Ö: 37,4)	Platz 6
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,0	(Ö: 3,4)	Platz 8
•Aktive Mobilität (min/Tag)	65,1	(Ö: 54,4)	Platz 1

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,0	(Ö: 5,3)	Platz 4
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	35,8%	(Ö: 42,0%)	Platz 9
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	68,8%	(Ö: 65,8%)	Platz 6

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 62,9% (Ö: 57,0%) Platz 2

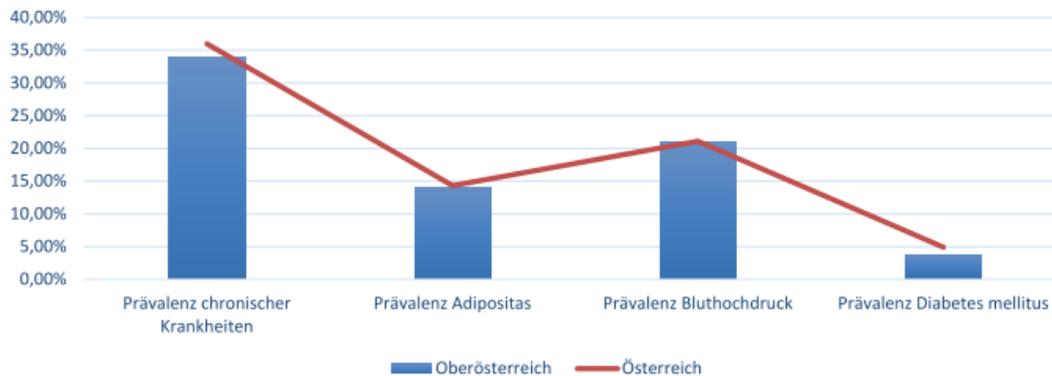
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 80,0% (Ö: 83,8%) Platz 7
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 46,5% (Ö: 58,0%) Platz 8
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 44,1% (Ö: 55,0%) Platz 7
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 94,2% (Ö: 94,3%) Platz 8
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 95,6% (Ö: 90,9%) Platz 4
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 87,0% (Ö: 87,6%) Platz 7

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 1003,3 (Ö: 1.003,5) Platz 6
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 435,5 (Ö: 434,1) Platz 6
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 170,8 (Ö: 181,1) Platz 6
- Prävalenz chronischer Krankheiten 33,9% (Ö: 36,0%) Platz 4
- Prävalenz Adipositas 14,2% (Ö: 14,3%) Platz 6
- Prävalenz Bluthochdruck 21,0% (Ö: 21,1%) Platz 6
- Prävalenz Diabetes mellitus 3,9% (Ö: 4,9%) Platz 2
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 78,2% (Ö: 78,6%) Platz 5

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 4,78 (Ö: 4,82) Platz 6
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 23,96 (Ö: 23,18) Platz 4
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 12,12 (Ö: 12,83) Platz 7
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 790 (Ö: 763) Platz 3
- Radwege (Meter/Fläche) 175 (Ö: 163) Platz 4
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 9,21 (Ö: 8,12) Platz 3

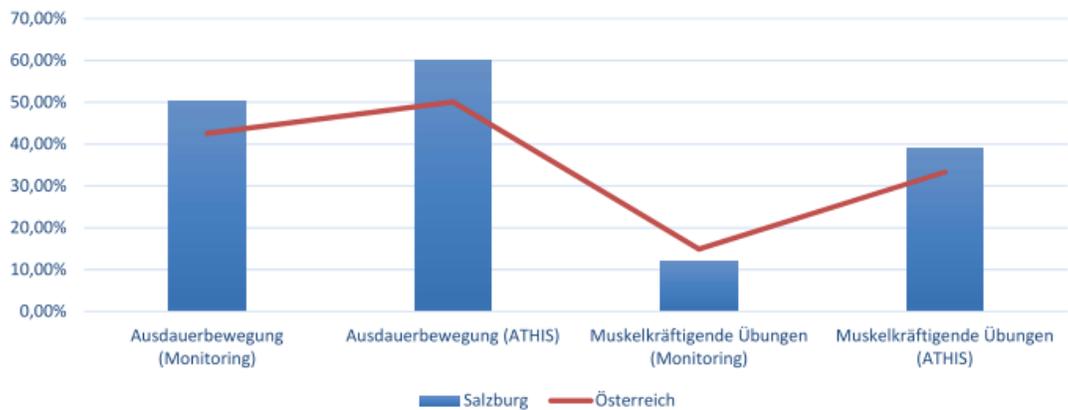
Salzburg



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	50,4%	(Ö: 42,6%)	Platz 1*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	60,2%	(Ö: 50,1%)	Platz 1
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	12,2%	(Ö: 14,9%)	Platz 7
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	39,0%	(Ö: 33,3%)	Platz 1

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	35,8	(Ö: 37,4)	Platz 4
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,8	(Ö: 3,4)	Platz 3
•Aktive Mobilität (min/Tag)	60,8	(Ö: 54,4)	Platz 3

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	4,7	(Ö: 5,3)	Platz 2
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	53,6%	(Ö: 42,0%)	Platz 1
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	77,4%	(Ö: 65,8%)	Platz 1

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 50,2% (Ö: 57,0%) Platz 7

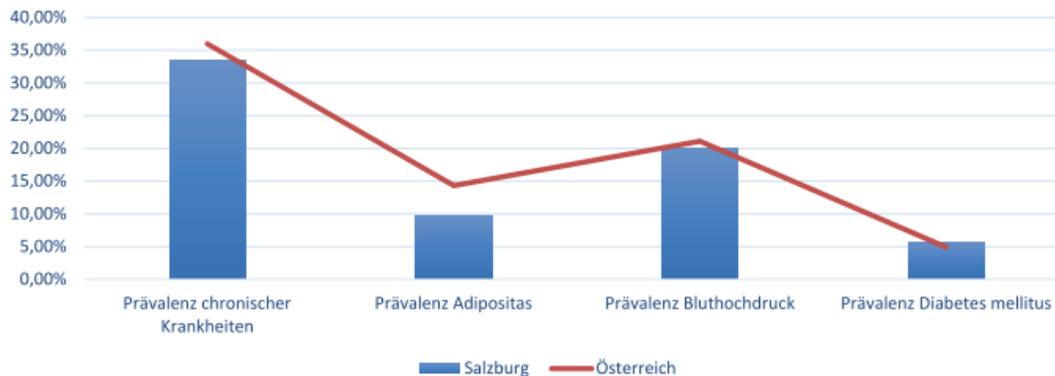
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 96,7% (Ö: 83,8%) Platz 1
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 76,7% (Ö: 58,0%) Platz 2
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 75,9% (Ö: 55,0%) Platz 1
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 98,9% (Ö: 94,3%) Platz 2
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 98,0% (Ö: 90,9%) Platz 2
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 97,1% (Ö: 87,6%) Platz 3

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 916,8 (Ö: 1.003,5) Platz 2
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 363,1 (Ö: 434,1) Platz 1
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 127,3 (Ö: 181,1) Platz 1
- Prävalenz chronischer Krankheiten 33,5% (Ö: 36,0%) Platz 1
- Prävalenz Adipositas 9,7% (Ö: 14,3%) Platz 1
- Prävalenz Bluthochdruck 20,2% (Ö: 21,1%) Platz 5
- Prävalenz Diabetes mellitus 5,7% (Ö: 4,9%) Platz 5
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 82,0% (Ö: 78,6%) Platz 3

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 6,65 (Ö: 4,82) Platz 3
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 51,57 (Ö: 23,18) Platz 2
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 15,16 (Ö: 12,83) Platz 2
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 795 (Ö: 763) Platz 2
- Radwege (Meter/Fläche) 96 (Ö: 163) Platz 8
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 8,69 (Ö: 8,12) Platz 5

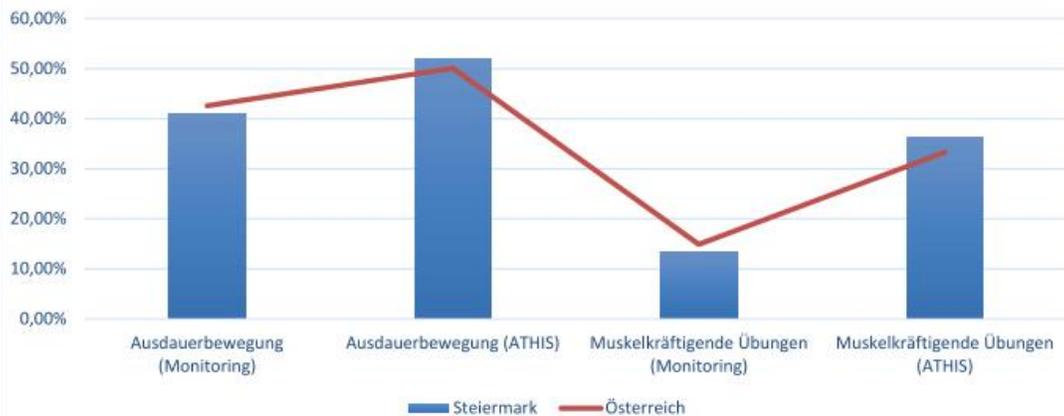
Steiermark



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	41,0%	(Ö: 42,6%)	Platz 7*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	52,2%	(Ö: 50,1%)	Platz 5
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	13,4%	(Ö: 14,9%)	Platz 5
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	36,3%	(Ö: 33,3%)	Platz 2

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	38,4	(Ö: 37,4)	Platz 3
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,5	(Ö: 3,4)	Platz 7
•Aktive Mobilität (min/Tag)	59,5	(Ö: 54,4)	Platz 4

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,3	(Ö: 5,3)	Platz 5
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	43,8%	(Ö: 42,0%)	Platz 5
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	61,1%	(Ö: 65,8%)	Platz 7

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 47,3% (Ö: 57,0%) Platz 8

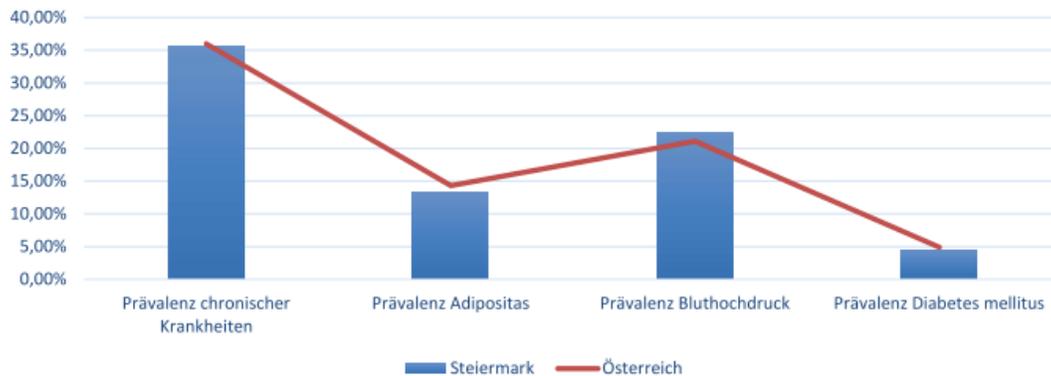
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 74,5% (Ö: 83,8%) Platz 9
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 47,9% (Ö: 58,0%) Platz 7
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 43,2% (Ö: 55,0%) Platz 8
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 97,6% (Ö: 94,3%) Platz 3
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 91,3% (Ö: 90,9%) Platz 8
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 85,4% (Ö: 87,6%) Platz 8

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 998,2 (Ö: 1.003,5) Platz 5
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 428,9 (Ö: 434,1) Platz 5
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 159,8 (Ö: 181,1) Platz 3
- Prävalenz chronischer Krankheiten 35,8% (Ö: 36,0%) Platz 5
- Prävalenz Adipositas 13,4% (Ö: 14,3%) Platz 5
- Prävalenz Bluthochdruck 22,4% (Ö: 21,1%) Platz 7
- Prävalenz Diabetes mellitus 4,5% (Ö: 4,9%) Platz 4
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 76,7% (Ö: 78,6%) Platz 8

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 4,16 (Ö: 4,82) Platz 8
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 12,9 (Ö: 23,18) Platz 9
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 14,69 (Ö: 12,83) Platz 3
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 640 (Ö: 763) Platz 8
- Radwege (Meter/Fläche) 105 (Ö: 163) Platz 7
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 7,27 (Ö: 8,12) Platz 8

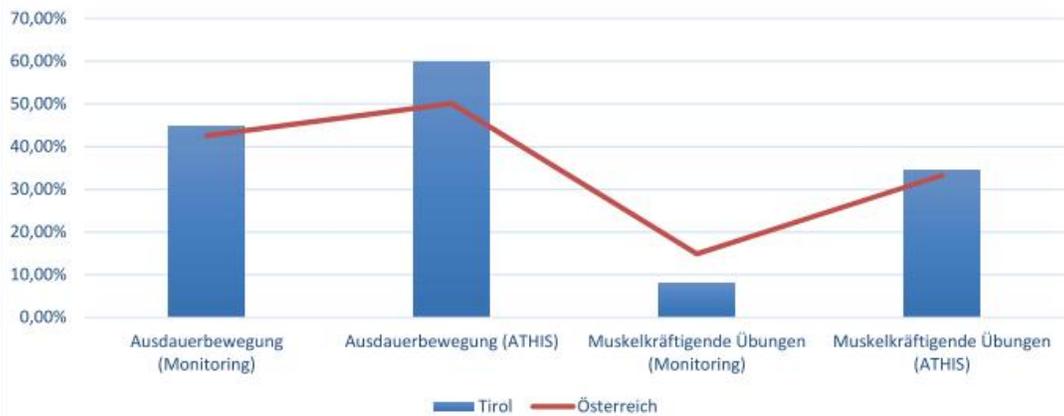
Tirol



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	44,8%	(Ö: 42,6%)	Platz 4*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	60,0%	(Ö: 50,1%)	Platz 2
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	8,3%	(Ö: 14,9%)	Platz 9
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	34,7%	(Ö: 33,3%)	Platz 4

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	45,4	(Ö: 37,4)	Platz 2
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	3,7	(Ö: 3,4)	Platz 5
•Aktive Mobilität (min/Tag)	65,0	(Ö: 54,4)	Platz 2

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,7	(Ö: 5,3)	Platz 8
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	41,2%	(Ö: 42,0%)	Platz 7
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	69,4%	(Ö: 65,8%)	Platz 5

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 72,3% (Ö: 57,0%) Platz 1

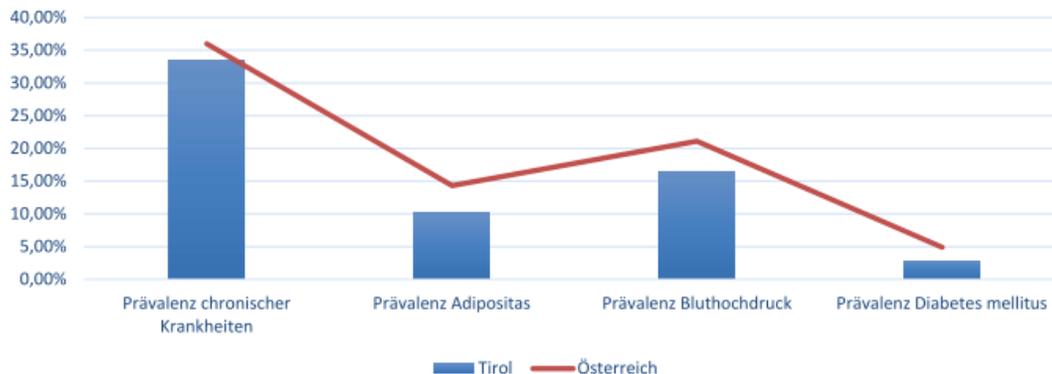
Bewegungsförderliche Umwelt

• Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 90,9% (Ö: 83,8%) Platz 3
 • Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 76,6% (Ö: 58,0%) Platz 3
 • Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 69,0% (Ö: 55,0%) Platz 3
 • Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 95,4% (Ö: 94,3%) Platz 7
 • Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 92,6% (Ö: 90,9%) Platz 7
 • Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 94,2% (Ö: 87,6%) Platz 4

Gesundheitsindikatoren

• Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 932,9 (Ö: 1.003,5) Platz 3
 • Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 379,9 (Ö: 434,1) Platz 2
 • Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 169,9 (Ö: 181,1) Platz 5
 • Prävalenz chronischer Krankheiten 33,5% (Ö: 36,0%) Platz 1
 • Prävalenz Adipositas 10,3% (Ö: 14,3%) Platz 2
 • Prävalenz Bluthochdruck 16,6% (Ö: 21,1%) Platz 1
 • Prävalenz Diabetes mellitus 2,9% (Ö: 4,9%) Platz 1
 • "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 83,7% (Ö: 78,6%) Platz 1

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

• Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 5,87 (Ö: 4,82) Platz 5
 • Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 23,33 (Ö: 23,18) Platz 5
 • Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 13,51 (Ö: 12,83) Platz 4
 • Fahrräder / 1.000 Einwohner 760 (Ö: 763) Platz 4
 • Radwege (Meter/Fläche) 63 (Ö: 163) Platz 9
 • Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 9,0 (Ö: 8,12) Platz 4

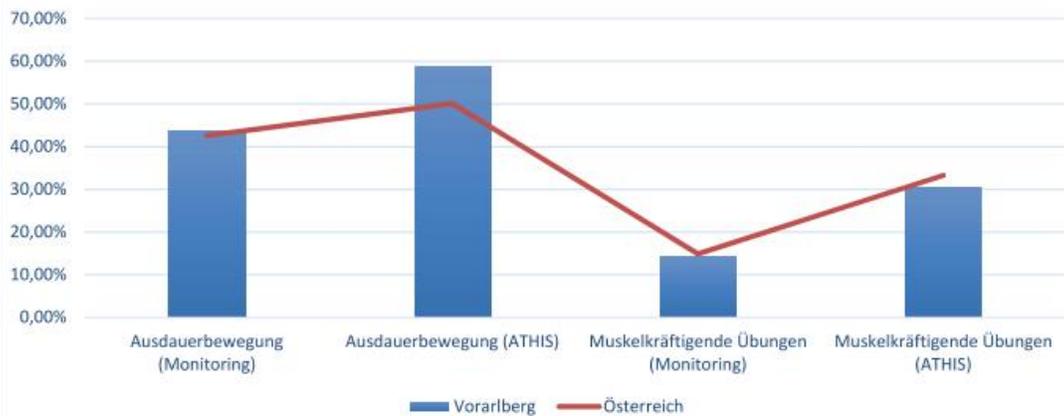
Vorarlberg



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	43,8%	(Ö: 42,6%)	Platz 5*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	58,8%	(Ö: 50,1%)	Platz 3
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	14,3%	(Ö: 14,9%)	Platz 4
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	30,4%	(Ö: 33,3%)	Platz 7

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	46,0	(Ö: 37,4)	Platz 1
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	2,9	(Ö: 3,4)	Platz 9
•Aktive Mobilität (min/Tag)	46,2	(Ö: 54,4)	Platz 8

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	5,6	(Ö: 5,3)	Platz 7
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	44,4%	(Ö: 42,0%)	Platz 4
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	57,7%	(Ö: 65,8%)	Platz 8

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 58,7% (Ö: 57,0%) Platz 4

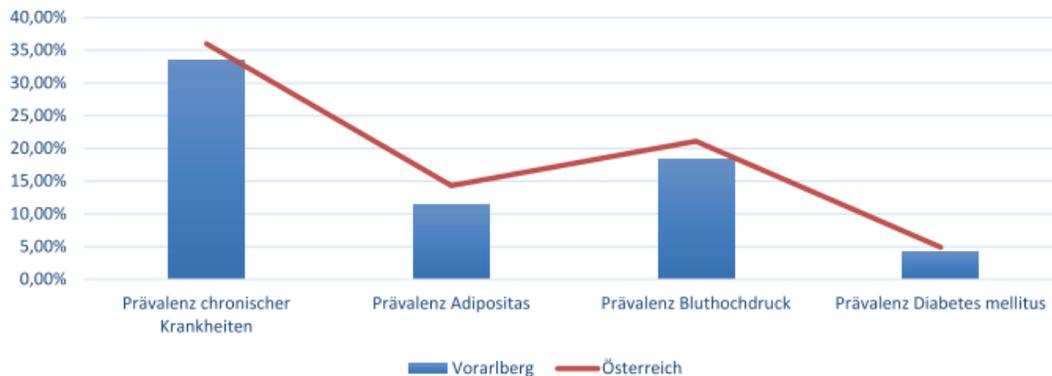
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 88,5% (Ö: 83,8%) Platz 4
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 81,1% (Ö: 58,0%) Platz 1
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 67,2% (Ö: 55,0%) Platz 4
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 97,2% (Ö: 94,3%) Platz 5
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 96,4% (Ö: 90,9%) Platz 3
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 98,2% (Ö: 87,6%) Platz 2

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 914,1 (Ö: 1.003,5) Platz 1
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 381,3 (Ö: 434,1) Platz 3
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 162,1 (Ö: 181,1) Platz 4
- Prävalenz chronischer Krankheiten 33,5% (Ö: 36,0%) Platz 1
- Prävalenz Adipositas 11,4% (Ö: 14,3%) Platz 4
- Prävalenz Bluthochdruck 18,4% (Ö: 21,1%) Platz 2
- Prävalenz Diabetes mellitus 4,2% (Ö: 4,9%) Platz 3
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 82,3% (Ö: 78,6%) Platz 2

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 6,56 (Ö: 4,82) Platz 4
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 17,06 (Ö: 23,18) Platz 8
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 11,2 (Ö: 12,83) Platz 8
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 810 (Ö: 763) Platz 1
- Radwege (Meter/Fläche) 308 (Ö: 163) Platz 3
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 7,61 (Ö: 8,12) Platz 7

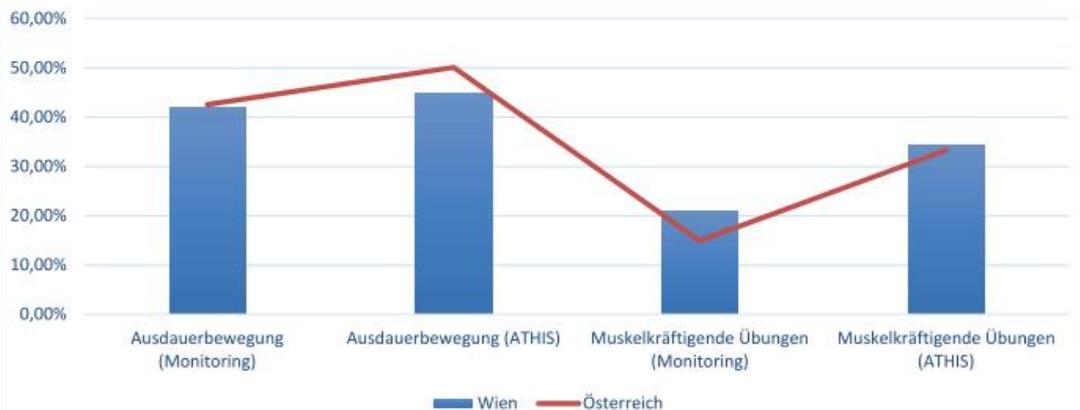
Wien



Erfüllen der Bewegungsempfehlungen*

•Ausdauerbewegung (Monitoring):	42,0%	(Ö: 42,6%)	Platz 6*
•Ausdauerbewegung (ATHIS):	44,9%	(Ö: 50,1%)	Platz 9
•Muskelkräftigende Übungen (Monitoring):	21,1%	(Ö: 14,9%)	Platz 1
•Muskelkräftigende Übungen (ATHIS):	34,3%	(Ö: 33,3%)	Platz 5

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen



Bewegungsdomänen

•Bewegung in der Arbeit (h/Woche)	30,7	(Ö: 37,4)	Platz 8
•Bewegung in der Freizeit (h/Woche)	4,9	(Ö: 3,4)	Platz 2
•Aktive Mobilität (min/Tag)	30,0	(Ö: 54,4)	Platz 9

Sitzen

•Sitzen (h/Tag)	2,9	(Ö: 5,3)	Platz 1
-----------------	-----	----------	---------

Wissen zu Bewegung

•Kenntnis zu Bewegungsumfang:	38,2%	(Ö: 42,0%)	Platz 8
•Kenntnis zu Bewegungsintensität:	54,9%	(Ö: 65,8%)	Platz 9

* Ausdauerbewegung im Ausmaß von mindestens 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität sowie mindestens zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Übungen.

* Platz 1 entspricht je nach Kategorie der höchsten körperlichen Aktivität bzw. der niedrigsten Mortalität oder Morbidität.

Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft

• "hoher" oder "sehr hoher" Stellenwert 62,7% (Ö: 57,0%) Platz 3

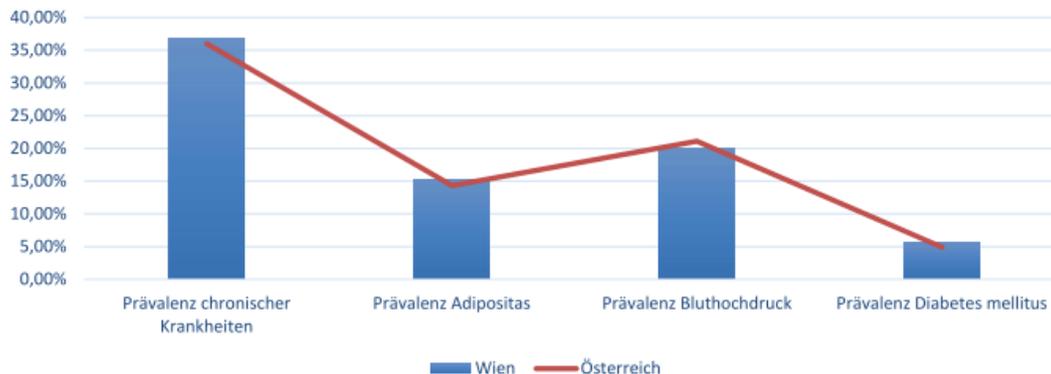
Bewegungsförderliche Umwelt

- Gute Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen 79,0% (Ö: 83,8%) Platz 8
- Gute Erreichbarkeit von Sportvereinen 60,0% (Ö: 58,0%) Platz 5
- Gute Erreichbarkeit von Sport ohne Verein 69,1% (Ö: 55,0%) Platz 2
- Gute Möglichkeit zu Fuß zu gehen 85,1% (Ö: 94,3%) Platz 9
- Gute Möglichkeiten Rad zu fahren 75,5% (Ö: 90,9%) Platz 9
- Gute Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein 73,8% (Ö: 87,6%) Platz 9

Gesundheitsindikatoren

- Gesamtmortalität (Verstorbene / 100.000 Einwohner) 1046,0 (Ö: 1.003,5) Platz 9
- Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen 467,7 (Ö: 434,1) Platz 9
- Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen 220,8 (Ö: 181,1) Platz 9
- Prävalenz chronischer Krankheiten 36,8% (Ö: 36,0%) Platz 6
- Prävalenz Adipositas 15,2% (Ö: 14,3%) Platz 6
- Prävalenz Bluthochdruck 20,1% (Ö: 21,1%) Platz 4
- Prävalenz Diabetes mellitus 5,7% (Ö: 4,9%) Platz 5
- "sehr gute" oder "gute" subjektive Gesundheit 78,8% (Ö: 78,6%) Platz 4

Prävalenz chronischer Krankheiten



Infrastruktur für Bewegung

- Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene / 100.000 Einwohner 2,43 (Ö: 4,82) Platz 9
- Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen / 100.000 Einwohner 17,25 (Ö: 23,18) Platz 7
- Fitnessbetriebe / 100.000 Einwohner 10,92 (Ö: 12,83) Platz 9
- Fahrräder / 1.000 Einwohner 620 (Ö: 763) Platz 9
- Radwege (Meter/Fläche) 2947 (Ö: 163) Platz 1
- Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 Einwohner 3,03 (Ö: 8,12) Platz 9

4) Beschreibung der einzelnen Bundesländer und bundesländerspezifische Empfehlungen

4.1 Burgenland

Der Anteil der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen liegt im Burgenland deutlich unter dem österreichischen Bundesdurchschnitt. Bei den Ausdauerbewegungen belegt das Burgenland Platz 7, und bei den muskelkräftigenden Aktivitäten den Platz 8 (ATHIS). Im Bewegungsmonitoring belegt das Burgenland den dritten Platz in Bezug auf Ausdauerbewegung und den 6. Platz in Bezug auf muskelkräftigende Übungen.

Betrachtet man die unterschiedlichen Bewegungsdomänen, liegt das Burgenland ebenfalls bei allen Domänen unter dem Bundesdurchschnitt. Zudem ist das Burgenland jenes Bundesland, in denen die Menschen am meisten Zeit sitzend verbringen (5,8 Stunden pro Tag).

Das Wissen in Bezug auf Bewegung ist im Burgenland hingegen relativ gut. Der Anteil der Bevölkerung, der weiß wie viel und wie intensiv man sich bewegen sollte, ist im Burgenland höher als im Bundesdurchschnitt. Das Burgenland belegt hier Platz 3 (Wissen zu Bewegungsumfang) bzw. Platz 4 (Wissen zu Bewegungsintensität).

Der Anteil an Personen, die meinen, Bewegung habe in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert ist im Burgenland besonders niedrig. Nicht einmal die Hälfte der burgenländischen Bevölkerung ist der Meinung, dass Bewegung einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft hat. Diesbezüglich belegt das Burgenland den letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern.

Die Burgenländerinnen und Burgenländer sehen ihre Umwelt nicht besonders bewegungsförderlich. Bei allen abgefragten Domänen wird die Umwelt im Burgenland als weniger bewegungsförderlich wahrgenommen, als im Bundesdurchschnitt, mit Ausnahme der Möglichkeiten zu Fuß zu gehen (diese werden im Burgenland etwas besser eingeschätzt als im österreichischen Schnitt). Besonders auffällig ist der niedrige Anteil im Burgenland, der die Erreichbarkeit von Sportvereinen und die Erreichbarkeit von Sportangeboten abseits von Vereinen einschätzt. Das Burgenland belegt diesbezüglich den letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern.

Die wenig ausgeprägte Bewegung im Burgenland zeigt sich auch ganz deutliche bei den bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren. Im Burgenland ist die Prävalenz chronischer Krankheiten, die Prävalenz von Adipositas, die Prävalenz von Bluthochdruck und die Prävalenz von Diabetes mellitus am höchsten unter allen österreichischen Bundesländern, entsprechend ist die subjektive Gesundheit am schlechtesten unter den österreichischen Bundesländern. Auch die Mortalität ist im Burgenland besonders hoch. Bezüglich Mortalität an ischämischen Herz-Kreislaufkrankungen und an Herz- Kreislaufkrankungen insgesamt, belegt das Burgenland den vorletzten Platz und in der Gesamtmortalität den vorvorletzten Platz.

Die Infrastruktur für Bewegung zeigt im Burgenland ein sehr gemischtes Bild. Im Burgenland ist die Anzahl an Vereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten für Erwachsene und die Anzahl an Fitnessbetrieben bezogen auf die Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl am höchsten von allen österreichischen Bundesländern. Auch die Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote für Erwachsene in Vereinen bezogen auf die Bevölkerung und die Radweglänge bezogen auf die Fläche sind im Burgenland sehr hoch. Demgegenüber steht die Anzahl von Fahrrädern bezogen auf die Einwohnerzahl (die ist im Burgenland besonders niedrig). Auch die Anzahl von Laufveranstaltungen pro Jahr ist im Burgenland bezogen auf die Einwohner sehr niedrig.

Zusammengefasst ist das Burgenland ein sehr bewegungsarmes Bundesland und belegt diesbezüglich bei einigen Indikatoren den letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern. Diese Ergebnisse passen sehr gut dazu, dass der gesellschaftliche Stellenwert von Bewegung im Burgenland ein ausgesprochen niedriger ist. Das bewegungsarme Verhalten spiegelt sich ganz deutlich auch im Gesundheitszustand der Burgenländerinnen und Burgenländer wider. Als positiv zu werten ist, dass sehr viele Burgenländerinnen und Burgenländer ein gutes Wissen in Bezug auf gesundheitswirksame Bewegung hätten. Zwar gibt es im Burgenland in Bezug auf die Bevölkerung sehr viele Sportvereine mit gesundheitsförderlichen Angeboten, jedoch ist die Erreichbarkeit von Sportvereinen und von Sportangeboten außerhalb von Vereinen in der Wahrnehmung der Burgenländerinnen und Burgenländer ausgesprochen schlecht. Auch das Radwegnetz ist im Burgenland besonders gut ausgebaut. Demgegenüber steht allerdings die sehr geringe Fahrraddichte und die Wahrnehmung der Burgenländerinnen und Burgenländer in Bezug auf gute Möglichkeiten Rad zu fahren.

Spezifische Empfehlungen für das Burgenland

- Der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt sollte auf jeden Fall erhöht werden. Nur wenn das gelingt, ist zu erwarten, dass nach einer gewissen Zeit die Gesamtmortalität und insbesondere die kardiovaskuläre Mortalität abnehmen und sich dem österreichischen Durchschnitt annähern.
- Durch Bewegungsförderung könnte sich die subjektive Gesundheit verbessern und die Häufigkeit chronischer Erkrankungen, insbesondere von Adipositas, Bluthochdruck und Diabetes mellitus reduzieren.
- Insbesondere Sitzzeiten sollten im Burgenland deutlich reduziert werden, und aktive Mobilität gefördert werden, da gerade bei diesen Domänen das Burgenland besonders auffällt.
- Lediglich Information zu mehr Bewegung wird nicht zur Steigerung des Bewegungsumfanges führen, da die Burgenländerinnen und Burgenländer bezüglich Bewegung relativ gut informiert sind.
- Im Burgenland wird es ganz entscheidend sein, den Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft zu erhöhen. Sich für Bewegung zu treffen sollte in der burgenländischen

Gesellschaft als etwas „normaler“ und „sozial erwünschter“ Wert etabliert werden und als etwas ganz Selbstverständliches angesehen werden. Vermehrte gesellschaftliche bewegungsorientierte Events (beispielsweise Laufveranstaltungen) könnten dazu beitragen den Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft zu erhöhen.

- Obwohl es im Burgenland sehr viele Sportvereine mit gesundheitsfördernden Angeboten und Fitnessbetriebe gibt, wird das von der burgenländischen Bevölkerung nicht so wahrgenommen. Auf dieses Angebot sollte vermehrt hingewiesen und die Inanspruchnahme möglichst niederschwellig gestaltet werden.
- Das burgenländische Radwegnetzwerk ist eines der am besten ausgebauten in ganz Österreich, möglicherweise primär aus touristischen Gründen, da das Burgenland als landschaftliche eher flaches Bundesland gilt. Den Burgenländerinnen und Burgenländern dürfte dieses großartige Angebot nicht ausreichend bewusst sein, und viele Burgenländerinnen und Burgenländer besitzen kein Fahrrad. Hier könnte auch ein regionsübergreifendes Radfahrverleihsystem Abhilfe schaffen. Jedenfalls sollte Radfahren zur aktiven Mobilität im Burgenland vermehrt promotet werden. Dazu gehört auch eine entsprechende Infrastruktur wie Radabstellplätze beim Ausbildungs- oder Arbeitsplatz, vor Geschäften und öffentlichen Einrichtungen, sowie die Möglichkeit von Umkleiden und Duschen am Arbeitsplatz.

4.2 Kärnten

In Kärnten ist der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt deutlich über dem österreichischen Bundesdurchschnitt. In Bezug auf Ausdauerbewegung nimmt Kärnten den 2. (Monitoring) bzw. den 4. (ATHIS) Platz ein, und in Bezug auf muskelkräftigende Aktivitäten bei beiden Datensätzen den 3. Platz.

Betrachtet man die einzelnen Bewegungsdomänen, fällt auf, dass die Kärntnerinnen und Kärntner bei Bewegung in der Freizeit und bei der aktiven Mobilität über dem österreichischen Schnitt liegen, bei Bewegung in der Arbeit jedoch darunter. Die durchschnittlichen Sitzzeiten sind in Kärnten unter dem österreichischen Schnitt, lediglich in zwei Bundesländern wird weniger gegessen als in Kärnten.

Das Wissen über Bewegung ist in Kärnten sehr gut ausgeprägt. Sowohl in Bezug auf Kenntnisse zu Bewegungsumfang als auch zu Bewegungsintensität ist der Anteil der Personen mit richtigen Antworten am zweithöchsten unter allen Bundesländern.

Der Anteil an Personen, die meinen, Bewegung habe einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert, ist in Kärnten unter dem Bundesschnitt. Kärnten belegt hier den 5. Platz unter den österreichischen Bundesländern.

Die Kärntnerinnen und Kärntner erachten ihre Umwelt tendenziell als sehr bewegungsfreundlich. So ist der Anteil derer, die gute Möglichkeiten haben, zu Fuß zu gehen, mit dem Rad zu fahren, oder sich anders körperlich zu betätigen am höchsten unter allen österreichischen Bundesländern und am zweithöchsten in Bezug auf Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen. Lediglich die Erreichbarkeit von Sportvereinen sehen die Kärntnerinnen und Kärnten etwas kritischer (wobei immer noch über dem österreichischen Durchschnitt), und die Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Sportvereinen wird von den Kärntnerinnen und Kärntnern besonders kritisch gesehen, diesbezüglich liegt Kärnten deutlich unter dem österreichischen Schnitt.

Bezüglich bewegungsassoziierter Gesundheitsindikatoren liegt Kärnten in etwa im österreichischen Bundesdurchschnitt. Die Mortalität an ischämischen Herz-Kreislaufkrankungen ist die zweitniedrigste aller Bundesländer. Die Prävalenz von Adipositas und Bluthochdruck liegen in Kärnten deutlich unter dem österreichischen Schnitt. Auch die Gesamtmortalität und die Mortalität an allen Herz- Kreislaufkrankungen liegen in Kärnten unter dem österreichischen Schnitt, allerdings nur knapp. Dafür ist die Prävalenz an Diabetes mellitus, und die Prävalenz an chronischen Erkrankungen insgesamt in Kärnten höher als in Gesamtösterreich. Die subjektive Gesundheit wird in Kärnten relativ schlecht eingeschätzt, lediglich in zwei anderen Bundesländern ist der Anteil an Personen, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut angeben niedriger als in Kärnten.

Kärnten ist jenes Bundesland mit der höchsten Anzahl von gesundheitsfördernden Angeboten in Vereinen, bezogen auf die Bevölkerung. Auch die Anzahl von Sportvereinen und die Anzahl an

Laufveranstaltungen bezogen auf die Bevölkerung ist in Kärnten sehr gut ausgeprägt und Kärnten belegt diesbezüglich den zweiten Platz unter den österreichischen Bundesländern. Die Anzahl an Fitnessbetrieben bezogen auf die Bevölkerung ist in Kärnten jedoch etwas geringer als im österreichischen Schnitt und Kärnten erreicht hier den fünften Platz. In Bezug auf Radwege pro Fläche und Fahrräder je Einwohner ist Kärnten auf den hintersten Plätzen zu finden.

Zusammengefasst ist Kärnten ein Bundesland in dem sich ein relativ hoher Anteil der Bevölkerung gesundheitswirksam bewegt, auch wenn der in der Bevölkerung wahrgenommene gesellschaftliche Stellenwert von Bewegung nicht besonders hoch ist. Die Kärntnerinnen und Kärntner haben ein gutes Wissen bezüglich gesundheitswirksamer Bewegung. Kärntnerinnen und Kärntner nehmen sehr gute Möglichkeiten für aktive Mobilität wahr, und dennoch praktizieren sie relativ wenig aktive Mobilität. Obwohl es in Kärnten sehr viele Sportvereine und das höchste Angebot an gesundheitsfördernden Aktivitäten in Sportvereinen gibt, wird die Erreichbarkeit von Sportvereinen als wenig gut wahrgenommen. Die Anzahl an Fitnessbetrieben in Kärnten ist eher gering und die Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Vereinen wird auch als nicht so gut wahrgenommen. In der subjektiven Wahrnehmung der Kärntnerinnen und Kärntner gibt es viele Möglichkeiten Rad zu fahren, dem gegenüber steht das objektiv nicht so lange Radwegenetz bezogen auf die Fläche und die relativ geringe Anzahl von Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung. Die bewegungsassoziierte Gesundheit ist in Kärnten bezüglich Mortalität (vor allem an ischämischen Herz- Kreislaferkrankungen), bezüglich Adipositas und Bluthochdruck sehr gut, Entwicklungsbedarf gibt es bezüglich Diabetes mellitus, chronischen Krankheiten und der subjektiven Gesundheit.

Spezifische Empfehlungen für Kärnten

- Der hohe Anteil der kärntnerischen Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt ist relativ hoch und sollte aufrechterhalten, und könnte sogar noch gesteigert werden.
- Die Tatsache, dass sich die Kärntnerinnen und Kärntner relativ viel bewegen steht etwas im Widerspruch zum geringen Anteil der Bevölkerung, die meint, dass Bewegung einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert hat. Grund dafür könnte sein, dass sich gerade sehr aktive Kärntnerinnen und Kärntner einen noch höheren Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft wünschen würden.
- Der gute Gesundheitszustand der kärntnerischen Bevölkerung deckt sich gut mit dem Bewegungsverhalten. Dennoch gibt es Verbesserungsbedarf in Bezug auf die subjektive Gesundheit, chronische Krankheiten generell und Diabetes mellitus im Speziellen.
- Das gesundheitsfördernde Angebot in Sportvereinen ist in Kärnten ausgezeichnet, was den Kärntnerinnen und Kärntnern offensichtlich nicht so bewusst ist. Möglicherweise gibt es diesbezüglich eine räumliche Ungleichmäßigkeit in der Verteilung dieser Angebote.

- Obwohl das Radwegnetz bezogen auf die Fläche in Kärnten nicht besonders dicht ist, sehen die Kärntnerinnen und Kärntner ausgezeichnete Möglichkeiten Rad zu fahren. Das könnte darauf hinweisen, dass die Radwege in Kärnten räumlich besonders sinnvoll angelegt sind, und gerade dort gebaut sind, wo sie gebraucht werden. Dennoch gibt es Verbesserungsbedarf, was die Anzahl von Fahrrädern pro Person betrifft. Durch die Promotion von Radfahren könnte auch gleichzeitig die aktive Mobilität gesteigert werden, eine Bewegungsdomäne, bei der es in Kärnten ohnehin Verbesserungsbedarf gibt.
- Die Anzahl von Fitnessbetrieben bezogen auf die Bevölkerung ist in Kärnten nicht sehr hoch, was auch der Wahrnehmung der Erreichbarkeit von Sportangeboten außerhalb von Vereinen entspricht. Eine Stärkung solcher Angebote, insbesondere für Zielgruppen, die bisher nur wenig strukturiertes Training absolvieren, könnte auch den Anteil der Personen erhöhen, der die empfohlenen muskelkräftigenden Aktivitäten erfüllt. Dieser Anteil ist zwar in Kärnten relativ hoch, aber absolut gesehen, besteht hier Verbesserungspotential.

4.3 Niederösterreich

In Niederösterreich erfüllen weniger Menschen die Bewegungsempfehlungen als in Gesamtösterreich. Sowohl bei Ausdauerbewegung als auch bei muskelkräftigenden Übungen liegt Niederösterreich an der 6. Stelle aller österreichischen Bundesländer (ATHIS). Beim Bewegungsmonitoring liegt Niederösterreich an der vorletzten Stelle (Ausdauerbewegung) bzw. an zweiter Stelle (muskelkräftigende Übungen).

Die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher sind jene, die am meisten Bewegung in der Freizeit machen, und jene, die am wenigsten Bewegung während der Arbeit machen. Bei aktiver Mobilität und Sitzen liegt Niederösterreich an der sechsten Stelle.

Beim Wissen zur nötigen Intensität um durch Bewegung Gesundheitswirkungen zu erzielen liegt Niederösterreich über dem österreichischen Durchschnitt (3. Platz) und beim Wissen zum nötigen Bewegungsumfang etwas unter dem österreichischen Durchschnitt (6. Platz).

Der gesellschaftliche Stellenwert von Bewegung wird in Niederösterreich als nicht sehr hoch angesehen (Platz 6). Auch sehen die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher ihre Umwelt als nicht besonders Bewegungsfördernd. Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen, Sportvereinen und Möglichkeiten des organisierten Sportes außerhalb von Vereinen, sowie die Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, Rad zu fahren oder anders körperlich aktiv zu sein wird von weniger Personen als gut erachtet als in Gesamtösterreich (jeweils Platz 5 oder 6).

Bei allen bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren schneidet Niederösterreich deutlich schlechter ab als der österreichische Bundesdurchschnitt. Bei der subjektiven Gesundheit liegt Niederösterreich am 6. Platz, bei der kardiovaskulären Mortalität am 7. Platz und bei der Gesamtmortalität, sowie bei der Prävalenz chronischer Krankheiten allgemein und der Prävalenz von Adipositas, Bluthochdruck und Diabetes mellitus am vorletzten Platz.

Niederösterreich ist jenes Bundesland mit den meisten Laufveranstaltungen bezogen auf die Bevölkerung. Ansonsten liegt Niederösterreich bei der bewegungsfördernden Infrastruktur bei allen inkludierten Parametern hinter dem österreichischen Schnitt. Bei der Anzahl von Vereinen mit gesundheitsförderndem Angeboten liegt Niederösterreich am 7. Platz, bei der Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote in Vereinen und bei der Anzahl an Fitnessbetrieben bezogen auf die Bevölkerung an 6. Stelle und bei den Radwegen pro Fläche und der Anzahl an Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung an 5. Stelle.

Zusammengefasst gibt es in Niederösterreich deutliches Verbesserungspotential, in der Anzahl der Menschen die im Sinne der Bewegungsempfehlungen körperlich aktiv sind. Die durchschnittliche Zeit, mit der die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher in der Freizeit Bewegung machen ist allerdings sehr hoch. Das bedeutet, dass zwar wenige Personen in Niederösterreich körperlich aktiv sind, wenn sie es allerdings sind, dann in einem hohen Ausmaß. Der niedrige Anteil an körperlich aktiven Personen in Niederösterreich spiegelt sich auch in der Wahrnehmung der

Bevölkerung in Bezug auf bewegungsfördernde Kultur, bewegungsfördernde Umwelt, Wissen zu Bewegung, Infrastruktur für Bewegung sowie insbesondere im Gesundheitszustand bei bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren wider. Zwar liegt Niederösterreich an zweiter Stelle bezüglich dem Anteil der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivitäten erfüllt (Monitoring-Datensatz), jedoch macht das absolut lediglich etwa 17% der erwachsenen Bevölkerung aus. Als sehr positiv zu bewerten ist die hohe Anzahl an Laufveranstaltungen pro Jahr bezogen auf die Bevölkerung, was auch sehr gut mit der hohen mittleren Zeit an Bewegung in der Freizeit in Niederösterreich zusammenpasst.

Spezifische Empfehlungen für Niederösterreich

- Der Anteil an Personen, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt sollte deutlich erhöht werden. Gemäß dieser Analyse steht für Niederösterreich dazu eine reiche Palette an Möglichkeiten zur Verfügung, wo man diesbezüglich ansetzen könnte. Diese Möglichkeiten inkludieren: Erhöhung des Wissens in der Bevölkerung bezüglich gesundheitswirksamer Aktivitäten, mehr Infrastruktur für mehr Bewegung, insbesondere in Bezug auf Vereine und Fitnessangebote sowie die Etablierung eines generell höheren Stellenwertes von Bewegung in der Gesellschaft.
- Wenn es gelingt, das Bewegungsausmaß in Niederösterreich zu erhöhen, ist zu erwarten, dass mit der Zeit auch der Gesundheitszustand der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher besser wird, beginnend von einer Verbesserung der subjektiven Einschätzung der Gesundheit, über die Reduktion der Häufigkeit chronischer Erkrankungen, bis hin zu einer Reduktion der Sterblichkeit.
- Die auf die Bevölkerung bezogene hohe Dichte an Laufveranstaltungen ist ein Alleinstellungsmerkmal von Niederösterreich, und könnte auch zur Erklärung beitragen, warum Niederösterreich in den durchschnittlichen Stunden pro Woche Bewegung in der Freizeit den ersten Platz einnimmt (wenige Personen sind körperlich aktiv, aber die die es sind, dafür in hohem Ausmaß). Dieses reiche Angebot an Laufveranstaltungen könnte dazu genutzt werden, um auf die Wichtigkeit von Bewegung für die Gesundheit hinzuweisen, um den Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft zu erhöhen und um mehr Wissen über die Gesundheitswirkungen durch Bewegung zu kreieren.
- Radwege sind ein gutes Mittel um aktiven Transport zu fördern. Bei beiden gibt es in Niederösterreich im österreichischen Vergleich deutliche Defizite. Radwege könnten besser ausgebaut werden, insbesondere in den flachen und dichter bebauten Gebieten Niederösterreichs, und entsprechend für aktiven Transport promotet werden. Dazu braucht es auch zusätzliche Infrastruktur, wie Schaffen von Radabstellplätzen oder in Betrieben die Möglichkeit für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich umzuziehen und zu duschen. Zusätzlich könnte die Kombination Radfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausgebaut werden.

4.4 Oberösterreich

In Oberösterreich ist der Anteil der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt. So liegt Oberösterreich im Anteil der Personen, die die Empfehlungen für Ausdauerbewegung und für muskelkräftigende Bewegung erfüllen in beiden analysierten Datensätzen an vorletzter bzw. an letzter Stelle.

Bei der aktiven Mobilität zeigt sich ein anderes Bild. Die Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher sind täglich mehr Minuten pro Tag aktiv mobil als in allen anderen Bundesländern. Deutliche Defizite gibt es allerdings bei der Bewegung in der Freizeit, wobei Oberösterreich hier den vorletzten Platz einnimmt, aber auch bei Bewegung in der Arbeit (6. Platz). Bei den mittleren Stunden, die im Sitzen verbracht werden, befindet sich Oberösterreich in etwa im österreichischen Durchschnitt.

In Oberösterreich ist das Wissen in Bezug auf den nötigen Bewegungsumfang, den es braucht um Gesundheitswirkungen zu erzielen verbesserungsbedürftig, hier nimmt Oberösterreich den letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern ein. Beim Wissen um die nötige Bewegungsintensität für Gesundheitswirkungen nimmt Oberösterreich den 6. Platz ein.

Der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft ist in der Wahrnehmung der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher ein guter. Diesbezüglich steht Oberösterreich an 2. Stelle der Bundesländer. Die Erreichbarkeit von bewegungsfördernder Infrastruktur (Parks, Sportvereine, Sport außerhalb von Vereinen) wird in Oberösterreich relativ schlecht eingeschätzt (7. bzw. 8. Platz). Die Möglichkeiten Rad zu fahren werden in Oberösterreich geringfügig besser und die Möglichkeiten zu Fuß zu gehen und anders körperlich aktiv zu sein geringfügig schlechter als in Gesamtösterreich eingeschätzt.

Bei den bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren liegt Oberösterreich sehr häufig nahe dem österreichischen Bundesdurchschnitt. Gesamtmortalität, Mortalität an Herz-Kreislauferkrankungen, sowie Prävalenz von Adipositas, und Bluthochdruck liegen etwas über dem österreichischen Schnitt (jeweils Platz 6), ebenso die subjektive Gesundheit (Platz 5), die Prävalenz von chronischen Krankheiten generell und von Diabetes mellitus liegen in Oberösterreich etwas niedriger als im österreichischen Schnitt (Platz 4 bzw. Platz 2).

Auch in der Infrastruktur für Bewegung liegt Oberösterreich in vielen Indikatoren sehr nahe am österreichischen Durchschnitt. In Oberösterreich gibt es zwar geringfügig weniger Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten bezogen auf die Bevölkerung als in Österreich (Platz 6), diese bieten allerdings eine größere Zahl an gesundheitsfördernden Angeboten als in Österreich (Platz 4). Bei der Anzahl an Fitnessbetrieben bezogen auf die Bevölkerung ist Oberösterreich auch sehr nah am Bundesschnitt, belegt allerdings nur Platz 7. Bei der Anzahl an Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung liegt Oberösterreich an 3. Stelle der österreichischen Bundesländer und in Bezug auf

Radwege pro Fläche an 4. Stelle. Oberösterreich ist das Bundesland mit den drittmeisten Laufveranstaltungen in der Bevölkerung.

Zusammengefasst gibt es in Oberösterreich ein deutliches Verbesserungspotential im Anteil der Personen, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt. Bei vielen dieser Indikatoren nimmt Oberösterreich den vorletzten oder letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern ein. Aktive Mobilität ist in Oberösterreich sehr gut, aber es gibt große Defizite bezüglich Bewegung in der Freizeit. Auch das Wissen zu Bewegung ist in Oberösterreich gering ausgeprägt und verbesserungsbedürftig. Der Stellenwert von Bewegung ist in der oberösterreichischen Gesellschaft sehr gut. Bei bewegungsförderlicher Umwelt, Infrastruktur für Bewegung und bei bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren liegt Oberösterreich sehr nahe am gesamtösterreichischen Schnitt.

Spezifische Empfehlungen für Oberösterreich

- Der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, sollte in Oberösterreich deutlich erhöht werden. Insbesondere sollte mehr Bewegung in der Freizeit gefördert werden.
- Auch das Wissen in der oberösterreichischen Bevölkerung zu den Gesundheitswirkungen von Bewegung ist verbesserungswürdig. Maßnahmen um die Health Literacy zu steigern, könnten auch dieses Defizit ausgleichen.
- Bei den bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren liegt Oberösterreich in etwa im österreichischen Mittel. Da der Gesundheitszustand allerdings dem Bewegungsverhalten folgt, ist eine Förderung von mehr Bewegung unerlässlich, wenn man verhindern möchte, dass sich die Gesundheit in Oberösterreich verschlechtert.
- Aktive Mobilität spielt in Oberösterreich eine große Rolle. Dennoch schätzen die Oberösterreichinnen und Oberösterreicher die Möglichkeiten für aktive Mobilität nicht besonders hoch ein. Diese Möglichkeiten (z.B. auch Radwege) könnten vermehrt ausgebaut werden, damit die Oberösterreichinnen und Oberösterreicher es als gute Möglichkeiten sehen, beim Transport aktiv sein zu können.
- Bei den Angeboten des organisierten Sports und bei der Wahrnehmung des organisierten Sports in der Bevölkerung befindet sich Oberösterreich nahe am österreichischen Mittel. Der organisierte Sport mit gesundheitsfördernden Angeboten könnte allerdings ausgebaut und entsprechend beworben werden, damit es gelingen kann, noch mehr Oberösterreichinnen und Oberösterreicher dazu zu motivieren, die Bewegungsempfehlungen zu erfüllen.

4.5 Salzburg

Salzburg ist jenes Bundesland, in dem am meisten Personen die österreichischen Bewegungsempfehlungen erfüllen. Dies bezieht sich sowohl auf Ausdauerbewegung (beide verwendeten Datensätze), als auch muskelkräftigende Übungen (ATHIS). Lediglich gemäß Monitoring war der Anteil der Personen, die die Empfehlungen für muskelkräftigende Aktivitäten erfüllen geringer als in Gesamtösterreich (7. Platz).

Das Ausmaß von Bewegung in der Arbeit (Platz 4), in der Freizeit und bei aktiver Mobilität (jeweils Platz 3) ist in Salzburg höher als im österreichischen Bundesdurchschnitt. Die mittlere Zahl von Sitzen pro Tag ist in Salzburg deutlich geringer als in Österreich, und in nur einem anderen Bundesland sitzen die Menschen im Schnitt weniger als in Salzburg.

Das Wissen zu Bewegungsumfang und Bewegungsintensität für Gesundheitswirkungen ist in Salzburg am höchsten unter allen österreichischen Bundesländern.

Der Anteil an Personen, der der Meinung ist, Bewegung habe einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert ist in Salzburg relativ gering. Salzburg liegt hier auf dem 7. Platz unter den österreichischen Bundesländern. Allerdings schätzen die Salzburgerinnen und Salzburger ihre Umwelt als sehr bewegungsfördernd ein. Bei der Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen und der Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Sportvereinen liegt Salzburg an 1. Stelle, bei der Erreichbarkeit von Sportvereinen, bei den Möglichkeiten zu Fuß zu gehen und bei den Möglichkeiten Rad zu fahren an 2. Stelle, und bei den Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein an 3. Stelle.

Der bewegungsassoziierte Gesundheitszustand ist in Salzburg sehr gut. Salzburg ist das Bundesland mit der geringsten Mortalität an Herz- Kreislaufkrankungen sowie der geringsten Prävalenz chronischer Krankheiten allgemein und der geringsten Prävalenz an Adipositas. Auch die Gesamtmortalität ist in Salzburg sehr niedrig (2. Stelle). Bei der subjektiven Gesundheit liegt Salzburg am 3. Platz. Lediglich die Prävalenz von Bluthochdruck liegt in Salzburg in etwa im österreichischen Bundesdurchschnitt und die Prävalenz von Diabetes mellitus deutlich darüber (jeweils 5. Platz).

Anzahl an Vereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten, Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote in Vereinen und Anzahl an Fitnessbetrieben jeweils bezogen auf die Bevölkerung sind in Salzburg über dem Bundesdurchschnitt (jeweils Platz 2 bzw. 3). Auch die Anzahl an Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung (Platz 2) sowie die Anzahl von Laufveranstaltungen bezogen auf die Bevölkerung (Platz 5) sind in Salzburg überdurchschnittlich. Radwege pro Fläche sind in Salzburg unter dem Bundesdurchschnitt (Platz 8).

Zusammengefasst ist Salzburg das bewegungsaffinste Bundesland. Salzburg liegt an erster Stelle unter den österreichischen Bundesländern beim Anteil der Bevölkerung der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, beim Wissen in Bezug auf gesundheitswirksame Bewegung, bei

vielen bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren sowie bei vielen Parametern der bewegungsförderlichen Umwelt. Das Beispiel Salzburg zeigt somit sehr gut, dass bewegungsförderliche Umwelt, Wissen zu Bewegung, das Bewegungsverhalten der Bevölkerung und der Gesundheitszustand sehr gut zusammenpassen.

Spezifische Empfehlungen für Salzburg

- Das hohe Ausmaß an Bewegung in der Salzburger Bevölkerung sollte aufrechterhalten werden. Relativ gesehen zu den anderen österreichischen Bundesländern gibt es in Salzburg kaum Verbesserungspotential. Betrachtet man aber die Zahlen absolut, zeigen sich einige Parameter der Bewegung, die verbesserungsbedürftig sind. Auch wenn auf Platz 1 unter den Bundesländern, kann der Anteil der Bevölkerung der die Bewegungsempfehlungen erfüllt (60% bei Ausdauerbewegung, 40% bei muskelkräftigenden Übungen, ATHIS) noch deutlich erhöht werden.
- Obwohl das Bewegungsverhalten in Salzburg auf hohem Niveau liegt, sind nur etwa die Hälfte der Salzburgerinnen und Salzburger der Meinung, dass Bewegung in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert hätte. Möglicherweise wünschen sich die Salzburgerinnen und Salzburger diesbezüglich noch mehr, gerade weil, sie auf Bevölkerungsebenen bereits ein hohes Niveau haben.
- Der bewegungsassoziierte Gesundheitszustand ist in Salzburg besonders gut. Die Indikatoren Bluthochdruck und Diabetes mellitus passen nicht ganz in dieses Bild und es sollte dem näher nachgegangen werden. Eine hohe Prävalenz z.B. von Diabetes mellitus bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Salzburgerinnen und Salzburger vermehrt daran erkranken, sondern es könnte auch sein, dass es mehr ältere Menschen gibt (durch geringere Mortalität), die Diabetes mellitus bekommen, dass vermehrt danach gefahndet wird (erhöhtes Screening), oder auch möglicherweise, dass Diabetes mellitus besser versorgt wird, und daher die Menschen mit Diabetes mellitus länger überleben, was ebenfalls in einer höheren Prävalenz münden würde.
- Das gesundheitsfördernde Angebot im organisierten Sport ist in Salzburg quantitativ sehr gut, und die Erreichbarkeit des organisierten Sports wird in der Bevölkerung ebenfalls sehr gut gesehen. Dieses Angebot sollte zumindest aufrechterhalten werden.
- Zwar liegt Salzburg bei den Radwegen bezogen auf Fläche nur auf dem vorletzten Platz, demgegenüber steht allerdings eine hohe Anzahl an Fahrrädern in der Bevölkerung, die sehr gute Einschätzung der Möglichkeiten Rad zu fahren und auch das Ausmaß an aktiver Mobilität. Das zeigt, dass die Radwege offensichtlich sinnvoll verteilt sind, bei, bedingt durch die Gebirge in Salzburg, landschaftlichen Herausforderungen.

4.6 Steiermark

Das Bewegungsausmaß in der Steiermark liegt in etwa im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 5 bei Ausdauerbewegung, ATHIS bzw. muskelkräftigenden Übungen, Monitoring; bzw. Platz 7 Ausdauerbewegung, Monitoring). Bei den muskelkräftigenden Übungen (ATHIS) belegt die Steiermark Platz 2.

Bei den einzelnen Bewegungsdomänen liegt das Ausmaß in der Steiermark jeweils geringfügig höher als im Bundesdurchschnitt (Platz 3 bei Bewegung in der Arbeit, Platz 7 bei Bewegung in der Freizeit, Platz 4 bei der aktiven Mobilität). Die mittlere Zeit, die im Sitzen verbracht wird ist in der Steiermark genauso wie im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 5).

Das Wissen um den Bewegungsumfang zur Erreichung von Gesundheitswirkungen liegt in der Steiermark etwas über dem Bundesdurchschnitt (Platz 5) und das Wissen um die Bewegungsintensität zum Erreichen von Gesundheitswirkungen unter dem Bundesdurchschnitt (Platz 7).

Die Steirerinnen und Steirer schätzen den Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft nicht besonders hoch ein (Platz 8). Auch die Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen (letzter Platz), die Erreichbarkeit von Sportvereinen (Platz 7) und die Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Vereinen (Platz 8) werden in der Steiermark deutlich schlechter eingeschätzt als im Bundesdurchschnitt. Die Möglichkeiten zu Fuß zu gehen werden in der Steiermark etwas besser eingeschätzt als im Bundesdurchschnitt (Platz 3), allerdings werden die Möglichkeiten Rad zu fahren sowie die Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein schlechter eingeschätzt als im Bundesdurchschnitt (jeweils Platz 8).

Bei den bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren liegt die Steiermark in vielen Fällen sehr nahe dem österreichischen Bundesdurchschnitt. Bei der Gesamtmortalität, der Mortalität an Herz-Kreislaufkrankungen, der Prävalenz chronischer Krankheiten und der Prävalenz von Adipositas liegt die Steiermark am 5. Platz und bei der Prävalenz von Diabetes mellitus am 4. Platz. Von diesem Muster abweichend ist die Mortalität an ischämischen Herz-Kreislaufkrankungen, diese ist in der Steiermark niedriger als im österreichischen Schnitt (Platz 3). Demgegenüber stehen die Prävalenz von Bluthochdruck und die subjektive Gesundheit, die in der Steiermark höher bzw. schlechter ist als im österreichischen Schnitt (Platz 7 bzw. Platz 8).

Bei der Anzahl von Vereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten und der Anzahl der gesundheitsfördernden Angebote in Vereinen, jeweils bezogen auf die Bevölkerung belegt die Steiermark den vorletzten bzw. den letzten Platz. Dafür gibt es in der Steiermark mehr Fitnessbetriebe als im österreichischen Durchschnitt (Platz 3). Die Strecke an Radwegen bezogen auf die Fläche ist in der Steiermark geringer als im österreichischen Schnitt (Platz 7) und es gibt bezogen auf die Bevölkerung auch weniger Fahrräder (Platz 8). Auch gibt es in der Steiermark deutlich weniger Laufveranstaltungen bezogen auf die Bevölkerung (Platz 8).

Zusammengefasst ist die Steiermark ein durchschnittliches Bundesland, was das Ausmaß von Bewegung in der Bevölkerung, das Wissen zu Bewegung, und die bewegungsassoziierte Gesundheit betrifft. Der Stellenwert von Bewegung in der steiermärkischen Bevölkerung wird als eher gering eingeschätzt, und die Umwelt wird als nicht besonders bewegungsförderlich gesehen. Auch bei der Infrastruktur für Bewegung hinkt die Steiermark in vielen Belangen dem österreichischen Schnitt hinterher. Als positiv hervorzuheben sind die hohe Anzahl an Fitnessbetrieben und der relativ hohe Anteil in der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt, zumindest in einem Datensatz. Ebenso positiv hervorzuheben ist die positive Einschätzung der Steirerinnen und Steirer bezüglich der Möglichkeiten zu Fuß zu gehen.

Spezifische Empfehlungen für die Steiermark

- Der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, sollte in der Steiermark deutlich erhöht werden. Dies gilt für alle Bewegungsdomänen, aber insbesondere Bewegung in der Freizeit. Gemäß dieser Analyse würde sich dazu besonders eine Verbesserung der Infrastruktur für Bewegung und eine Verbesserung der bewegungsförderlichen Umwelt anbieten.
- Besorgniserregend in der Steiermark ist auch die relativ schlechte subjektiv eingeschätzte Gesundheit. Es sollte dem nachgegangen werden, was die Ursachen dafür sind.
- Besonders hohes Defizit gibt es in der Steiermark in Bezug auf gesundheitsfördernde Angebote in Sportvereinen. Das deckt sich auch gut damit, dass die Steirerinnen und Steirer die Erreichbarkeit von Sportvereinen, ebenso wie die Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Sportvereinen als relativ schlecht ansehen. Das Angebot in Vereinen und außerhalb von Sportvereinen sollte erhöht und entsprechend promotet werden.
- Auch bei der aktiven Mobilität gibt es in der Steiermark Verbesserungspotential. Die Steirerinnen und Steirer haben relativ wenig Radwege und Fahrräder und sehen relativ wenig gute Möglichkeiten Rad zu fahren. Diese Möglichkeit der aktiven Mobilität sollte in der Steiermark – auch abseits der großen Städte – intensiver gefördert und promotet werden.
- Die Einschätzung des gesellschaftlichen Stellenwertes von Bewegung ist in der Steiermark auffallend schlecht. An einer entsprechenden bewegungsförderlicheren Kultur sollte gearbeitet werden. Eine Möglichkeit dazu wären öffentliche Bewegungsveranstaltungen (wie etwa Laufveranstaltungen, bei denen es in der Steiermark auch ein Defizit gibt), die gleichzeitig herangezogen werden können, um das Wissen bezüglich Bewegung zu erhöhen und auch den Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft.

4.7 Tirol

In Tirol ist der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt deutlich höher als im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 2 ATHIS, Platz 4 Monitoring). Der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt ist jedoch gemäß ATHIS etwa im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 4), bzw. beim Monitoring deutlich darunter (letzter Platz).

In Tirol werden im Schnitt deutlich mehr Stunden mit Bewegung in der Arbeit und bei der aktiven Mobilität verbracht als im Bundesdurchschnitt (jeweils Platz 2), ebenso werden mehr Stunden mit Bewegung in der Freizeit verbracht (Platz 5). In Tirol wird im Durchschnitt deutlich mehr Zeit im Sitzen verbracht als im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 8).

Der Anteil der Tiroler Bevölkerung, der korrektes Wissen bezüglich des für Gesundheitswirkungen erforderlichen Bewegungsumfanges hat, ist in Tirol geringer als in Österreich (Platz 7). Der Anteil der Tiroler Bevölkerung, der das richtige Wissen in Bezug auf die empfohlene Bewegungsintensität hat, ist allerdings höher als im Bundesdurchschnitt (Platz 5).

Der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft ist gemäß der Einschätzung der Tirolerinnen und Tiroler am höchsten von allen Bundesländern. Möglichkeiten und Erreichbarkeit von bewegungsförderlicher Umwelt werden in der Tiroler Bevölkerung in allen Dimensionen besser eingeschätzt als im österreichischen Bundesdurchschnitt. Tirol erreicht bei der Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen, von Sportvereinen und Sport außerhalb von Vereinen jeweils den 3. Platz, bei den Möglichkeiten zu Fuß zu gehen und Rad zu fahren den 7. Platz und bei den Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein den 4. Platz.

Bezüglich bewegungsbezogenen Gesundheitsindikatoren liegt Tirol jeweils deutlich besser als der österreichische Durchschnitt. Der Anteil der Bevölkerung, der ihre Gesundheit subjektiv gut einschätzt ist in Tirol am höchsten unter allen Bundesländern. Ebenso ist die Prävalenz an chronischen Krankheiten insgesamt, sowie an Bluthochdruck und Diabetes mellitus die geringste unter allen Bundesländern und die Prävalenz an Adipositas am zweitniedrigsten. Bei der Gesamtmortalität liegt Tirol am 3. Platz, bei der Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen am 2. Platz und bei der Mortalität an ischämischen Herz-Kreislauferkrankungen am 5. Platz.

Bei der bewegungsförderlichen Infrastruktur liegt Tirol in vielen Bereichen nahe dem österreichischen Durchschnitt. So gibt es etwas mehr Sportvereine mit gesundheitsförderlichen Angeboten, und gesundheitsförderliche Angebote in Vereinen bezogen auf die Bevölkerung als im Bundesdurchschnitt (jeweils Platz 5). Ebenso gibt es etwas mehr Fitnessbetriebe, Fahrräder und Laufveranstaltungen bezogen auf die Bevölkerung als im österreichischen Schnitt (jeweils Platz 4). Bei den Radwegen bezogen auf die Fläche belegt Tirol allerdings den letzten Platz unter den österreichischen Bundesländern.

Zusammengefasst ist der Anteil der Tiroler Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt relativ hoch, aber nicht Spitze. Demgegenüber stehen der sehr hohe Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft und die sehr gute bewegungsbezogene Gesundheit, in diesen Bereichen nimmt Tirol häufig die erste Stelle unter den österreichischen Bundesländern ein. Die bewegungsförderliche Umwelt sowie die Infrastruktur für Bewegung sind in Tirol bei den meisten Indikatoren im österreichischen Bundesdurchschnitt. Aufholbedarf gibt es in Tirol bei den muskelkräftigenden Aktivitäten und bei der Reduktion der täglichen Sitzzeiten.

Spezifische Empfehlungen für Tirol

- Tirol ist ein sehr bewegungsaffines Bundesland. Bewegung hat einen sehr hohen gesellschaftlichen Stellenwert und die Tirolerinnen und Tiroler machen sehr viel ausdauerbetonte Bewegung in ihrer Freizeit und bei der aktiven Motilität. Der Anteil an Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen sollte allerdings verbessert werden, das gilt insbesondere auch für muskelkräftigende Übungen.
- Die Gesundheit ist in Tirol sehr hoch, und am höchsten bei allen Bundesländern. Um diesen hohen Status auch in Zukunft aufrechterhalten zu können, wird es unerlässlich sein, dass das Bewegungsausmaß in Tirol gesteigert wird.
- Es gibt in Tirol ein deutliches Potential Sitzzeiten zu reduzieren. Möglichkeiten dazu sind Maßnahmen am Arbeitsplatz und Förderung der aktiven Mobilität.
- Im Wissen über Bewegung gibt es in der Tiroler Bevölkerung Defizite. Diese könnten mit Maßnahmen zur Erhöhung der Health Literacy ausgeglichen werden.
- Bei gesundheitsförderlichen Angeboten in Sportvereinen und der Erreichbarkeit dieser gibt es in Tirol Verbesserungspotential.
- Tirol ist das Bundesland mit den wenigsten Radwegen pro Fläche. Dies ist vermutlich auch durch die gebirgige Geographie des Landes bedingt. Aber auch die Möglichkeiten Rad zu fahren werden von der Tiroler Bevölkerung als gering eingeschätzt. Diese Möglichkeiten sollten ausgebaut werden. Beispielsweise könnten eine Kombination von öffentlichen Verkehrsmitteln mit Möglichkeiten Rad zu fahren kombiniert und entsprechend promotet werden. Dazu bedarf es eines entsprechenden Ausbaus der Infrastruktur in öffentlichen Verkehrsmitteln, Ausbau von Radwegen, Ausbau von Radabstellmöglichkeiten sowie Maßnahmen in Betrieben um radfahrfreundlicher zu werden.

4.8 Vorarlberg

In Vorarlberg liegt der Anteil der Bevölkerung, der die ausdauerbezogenen Bewegungsempfehlungen erfüllt etwas über dem österreichischen Bundesschnitt (Platz 5, Monitoring und Platz 3, ATHIS). Der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt, liegt in Vorarlberg etwas unter dem österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 4, Monitoring, Platz 7 ATHIS).

In Vorarlberg wird von allen Bundesländern im Mittel am meisten Bewegung während der Arbeit gemacht. Allerdings wird in Vorarlberg auch von allen Bundesländern im Mittel am wenigsten Bewegung in der Freizeit gemacht. Bei der Zeit, die im Mittel mit aktiver Mobilität verbracht wird, liegt Vorarlberg an der vorletzten Stelle. Die mittleren Sitzzeiten pro Tag sind in Vorarlberg etwas über dem österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 7).

Das Wissen um den nötigen Bewegungsumfang für Gesundheitswirkungen liegt in Vorarlberg etwas über dem österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 4) und das Wissen zur nötigen Bewegungsintensität unter dem Bundesdurchschnitt (Platz 8).

Der Stellenwert, den Bewegung in der Gesellschaft hat, liegt in Vorarlberg nahe dem Österreichischen Schnitt (Platz 4). In Vorarlberg wird die Erreichbarkeit von Sportvereinen von allen Bundesländern als am besten angegeben. Auch bei den Möglichkeiten anders körperlich aktiv zu sein (Platz 2), den Möglichkeiten Rad zu fahren (Platz 3), der Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen und bei der Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Vereinen (jeweils Platz 4) sowie bei der Möglichkeit zu Fuß zu gehen (Platz 5) liegt Vorarlberg über dem österreichischen Bundesschnitt.

Bei den bewegungsbezogenen Gesundheitsindikatoren liegt Vorarlberg ausnahmslos besser als im österreichischen Schnitt. Vorarlberg ist das Bundesland mit der geringsten Gesamtmortalität und mit der geringsten Prävalenz an chronischen Krankheiten. Die subjektive Gesundheit ist in Vorarlberg am zweithöchsten, und die Prävalenz von Bluthochdruck am zweitgeringsten. Bei der Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen und der Prävalenz an Diabetes mellitus belegt Vorarlberg den 3. Platz, und bei der Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen und der Prävalenz von Adipositas den 4. Platz.

Vorarlberg ist jenes Bundesland mit den meisten Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung und belegt in Bezug auf Radwege pro Fläche den 3. Platz der österreichischen Bundesländer. Es gibt zwar mehr Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten bezogen auf die Bevölkerung als in Gesamtösterreich (Platz 4), allerdings ist die Anzahl an bewegungsfördernden Angeboten in Vereinen deutlich unter dem österreichischen Schnitt (Platz 8). In Vorarlberg gibt es bezogen auf die Bevölkerung deutlich weniger Fitnessbetriebe als in Gesamtösterreich (Platz 8). Auch gibt es bezogen auf die Bevölkerung weniger Laufveranstaltungen (Platz 7).

Zusammengefasst steht Vorarlberg in Bezug auf die Bewegungsempfehlungen zu Ausdauerbewegung relativ zu Österreich besser, zu muskelkräftigenden Bewegungen aber relativ schlechter da. In Vorarlberg wird sehr viel Bewegung während der Arbeit, aber weniger Bewegung in der Freizeit und bei der aktiven Mobilität gemacht, dafür aber wieder relativ viel gegessen. Der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft, das Wissen über Bewegung um Gesundheitswirkungen zu erreichen, sowie die bewegungsförderliche Umwelt sind in Vorarlberg in etwa im österreichischen Bundesdurchschnitt. Bewegungsbezogene Gesundheitsindikatoren sind in Vorarlberg deutlich besser als in Gesamtösterreich. Bei der Infrastruktur für Bewegung gibt es in Vorarlberg deutliche Defizite im Angebot im organisierten Sport, bei Fitnessbetrieben und bei Laufveranstaltungen, während die Infrastruktur für Radfahren gut ist.

Spezifische Empfehlungen für Vorarlberg

- In Vorarlberg sollte der Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt erhöht werden. Dies gilt insbesondere in Bezug auf muskelkräftigende Übungen.
- Zwar sind die Vorarlbergerinnen und Vorarlberger während der Arbeit sehr aktiv, nicht jedoch in der Freizeit und bei aktiver Mobilität. Es gibt Hinweise, dass Bewegung während der Arbeitszeit kaum gesundheitswirksam ist, in der Freizeit und bei der aktiven Mobilität, wenn diese mit mindestens mittlerer Intensität ausgeführt wird, hingegen sehr. Deshalb ist eine höhere Aktivität in der Freizeit anzustreben.
- In Vorarlberg erfüllt ein großer Anteil der Bevölkerung die ausdauerbetonen Bewegungsempfehlungen in der Freizeit, die durchschnittliche Zeit, mit der Bewegung in der Freizeit verbracht wird ist allerdings am niedrigsten unter allen Bundesländern. Das bedeutet, dass viele Menschen Bewegung in der Freizeit machen, allerdings dies nicht besonders lange tun. Für das Bundesland ist dies aber besser als umgekehrt.
- Der Stellenwert von Bewegung in der Gesellschaft sowie das Wissen in der Bevölkerung über Bewegung sind in Vorarlberg nur mittelmäßig ausgeprägt. Deshalb bieten diese beiden Parameter Angriffspunkte für Verbesserungen.
- Die bewegungsassoziierte Gesundheit ist in Vorarlberg sehr gut. Um diesen hohen Wert aufrechtzuerhalten sollte am Ausmaß an Bewegung in der Vorarlbergischen Gesellschaft gearbeitet werden.
- Das gesundheitsförderliche Angebot in Sportvereinen sowie das Angebot an Fitnessbetrieben sind in Vorarlberg nur gering ausgeprägt und könnte verbessert werden. Andererseits wird die Erreichbarkeit von Sportvereinen von der Bevölkerung als sehr gut angegeben.
- Die Dichte an Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung ist in Vorarlberg die höchste in Gesamtösterreich. Auch bei der Dichte des Radnetzes bezogen auf die Fläche und bei den wahrgenommenen Möglichkeiten in Vorarlberg mit dem Rad zu fahren, liegt Vorarlberg

an den vorderen Plätzen. Diese gute Infrastruktur sollte herangezogen werden, um aktive Mobilität vermehrt zu promoten.

4.9 Wien

In Wien ist der Anteil der Bevölkerung, der die ausdauerbezogenen Bewegungsempfehlungen erfüllt geringfügig (Monitoring) bzw. deutlich (ATHIS) geringer als in Gesamtösterreich (6. bzw. letzter Platz). Der Anteil der Wiener Bevölkerung, der die Empfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt ist dafür deutlich (Monitoring) bzw. geringfügig (ATHIS) höher als in der gesamten österreichischen Bevölkerung (Platz 1 bzw. Platz 5).

Die Wienerinnen und Wiener machen im Schnitt in der Arbeit weniger Bewegung als in Gesamtösterreich (Platz 8), dafür ist die durchschnittliche Dauer mit Bewegung in der Freizeit deutlich höher als in Österreich (Platz 2). Die Zeit, die die Wienerinnen und Wiener im Schnitt mit aktiver Mobilität verbringen ist die kürzeste unter allen österreichischen Bundesländern. Dafür verbringen die Wienerinnen und Wiener im Schnitt am wenigsten Zeit mit sitzenden Tätigkeiten.

Das Wissen in Bezug auf Bewegung ist bei den Wienerinnen und Wienern am geringsten ausgeprägt. So ist der Anteil der Personen, der die richtige Angabe zum empfohlenen Bewegungsumfang gemacht hat am zweitniedrigsten, und der Anteil, der die richtige Angabe zur empfohlenen Bewegungsintensität gemacht hat am niedrigsten.

Der Stellenwert, den Bewegung in der Gesellschaft hat wird von der Wiener Bevölkerung deutlich besser angegeben als in Gesamtösterreich (3. Platz). Die Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen wird von der Wiener Bevölkerung am zweitschlechtesten bewertet, bei der Erreichbarkeit von Sportvereinen belegt Wien den 5. Platz und bei der Erreichbarkeit von Sport außerhalb von Vereinen den 2. Platz. Die Wienerinnen und Wiener bewerten die Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, mit dem Rad zu fahren oder anders körperlich aktiv zu sein am schlechtesten von allen Bundesländern.

Die Gesamtmortalität, die Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen, und die Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen ist in Wien am höchsten. Auch die Prävalenz an bewegungsassoziierten chronischen Krankheiten ist in Wien deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Bei chronischen Krankheiten allgemein und bei Adipositas belegt Wien den 6. Platz, bei der Prävalenz an Diabetes mellitus den 5. Platz und bei der Prävalenz an Bluthochdruck den 4. Platz. Die subjektive Gesundheit wird in Wien geringfügig besser bewertet als im österreichischen Bundesdurchschnitt (Platz 4).

Bezogen auf die Bevölkerung gibt es in Wien am wenigsten Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten, am wenigsten Fitnessbetriebe, am wenigsten Fahrräder und am wenigsten Laufveranstaltungen pro Jahr. Bei der Anzahl von gesundheitsfördernden Angeboten in Vereinen bezogen auf die Bevölkerung liegt Wien am 7. Platz. Wien ist mit riesigem Abstand das Bundesland mit den meisten Radwegen bezogen auf die Fläche.

Zusammengefasst ist der Anteil der Wienerinnen und Wiener, der die ausdauerbezogenen Bewegungsempfehlungen erfüllt relativ gering, der Anteil, der die Bewegungsempfehlungen für
--

muskelkräftigende Übungen erfüllt aber relativ hoch. Bewegung in Wien findet vorwiegend in der Freizeit statt, weniger bei der aktiven Mobilität und bei der Arbeit. Sitzende Tätigkeiten werden in Wien am wenigsten ausgeführt. Das Wissen über Bewegung ist in Wien sehr verbesserungswürdig. Die Wienerinnen und Wiener schätzen die Möglichkeiten zu aktive, Transport als sehr schlecht ein. Der Gesundheitszustand ist in Wien bei den bewegungsassoziierten Gesundheitsindikatoren am schlechtesten in ganz Österreich. Bezogen auf die Bevölkerung ist die Infrastruktur in Wien relativ gering ausgebaut, was aber vor allem an der großen Bevölkerung und der hohen Bevölkerungsdichte liegen dürfte. Bei Radwegen pro Fläche ist Wien hingegen deutlich führend, was aber auch an der geringen Fläche liegen dürfte.

Spezifische Empfehlungen für Wien

- Dadurch, dass Wien die einzige Großstadt Österreichs und gleichzeitig ein Bundesland ist, ist der Vergleich mit anderen österreichischen Bundesländern schwierig. Die Zahlen von Wien sollten daher nicht ausschließlich im Vergleich mit den anderen Bundesländern gesehen werden, sondern auch als absolute Zahlen interpretiert werden.
- Das Bewegungsausmaß der Wienerinnen und Wiener ist im österreichischen Vergleich aber auch bei absoluten Zahlen gering und sollte erhöht werden. Auch wenn es scheint, dass muskelkräftigende Aktivitäten in Wien häufiger durchgeführt werden, so ist in absoluten Zahlen gerade ein Fünftel bis ein Drittel (je nach Datensatz), der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt verbesserungswürdig.
- Die Wienerinnen und Wiener machen besonders in der Freizeit viel Bewegung. Dies ist ein großer Vorteil, da gerade die Bewegung in der Freizeit besonders gesundheitswirksam ist. Allerdings bedeutet ein geringer Anteil, der die Bewegungsempfehlungen für Ausdauerbewegung erfüllt und gleichzeitig eine hohe mittlere Dauer pro Woche für Bewegung in der Freizeit, dass zwar nur wenige Personen in der Freizeit körperlich aktiv sind, diese aber dafür in einem hohen Ausmaß.
- Bei der mittleren Zeit für aktive Mobilität nimmt Wien den letzten Platz ein. Die Streuung ist hier aber besonders hoch und die Verteilung der Variable nicht normal. Das könnte ebenfalls bedeuten, dass nur wenige Personen in Wien aktiv mobil sind, diese aber möglicherweise in einem hohen Ausmaß.
- Die Möglichkeiten für aktive Mobilität werden in der Wiener Bevölkerung als sehr schlecht wahrgenommen. Auch die Anzahl an Fahrrädern bezogen auf die Bevölkerung ist in Wien besonders niedrig. Demgegenüber steht allerdings das sehr dichte Radwegenetz (Radwege bezogen auf die Fläche). Für aktive Mobilität braucht es in Wien offensichtlich dennoch mehr Infrastruktur, und da Radwege in Wien zum großen Teil in den allgemeinen Verkehr integriert sind, auch mehr Maßnahmen der Sicherheit. Mehr Infrastruktur für mehr aktive Mobilität könnte beinhalten, eine verstärkte Kombination von öffentlichen Verkehrsmitteln

- mit aktiver Mobilität, vermehrt Radabstellplätze und betriebliche Maßnahmen, wie das Schaffen von Umkleide- und Duscmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Obwohl es in Wien absolut gesehen die meisten Vereine mit gesundheitsfördernden Angeboten und die meisten Fitnessbetriebe gibt, sind diese Angebote bezogen auf die Bevölkerung sehr niedrig (aufgrund der hohen Bevölkerungszahl). Aber auch in der Wahrnehmung der Bevölkerung ist die Erreichbarkeit von Sportvereinen verbesserungsbedürftig. Warum die, trotz der durch die Großstadtverhältnisse vorgegebenen räumliche Nähe und die hohe absolute Zahl der Fall ist, sollte näher untersucht werden und ggf. die Attraktivität von Sportvereinen, und Sportmöglichkeiten außerhalb von Vereinen erhöht und promotet werden.
 - Viele Gesundheitsindikatoren sind in Wien deutlich schlechter als in den anderen österreichischen Bundesländern. Dafür kann sicher nicht nur das Bewegungsausmaß in Wien verantwortlich gemacht werden. Sozio-demographische und sozio-ökonomische Faktoren, sowie ein möglicher Großstadtfaktor könnten dazu ebenfalls beitragen. Dennoch ist der Effekt von körperlicher Aktivität nicht zu unterschätzen. Gelingt es, das Bewegungsausmaß zu erhöhen, wird in weiterer Folge auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung steigen und die Prävalenz von chronischen Krankheiten und die Mortalität in Wien sinken.

5) Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und verschiedenen Einfluss- bzw. Gesundheitsfaktoren

In diesem Kapitel werden die Zusammenhänge zwischen dem Bewegungsverhalten und diversen Einflussfaktoren (wie Wissen um Gesundheitswirkungen durch Bewegung und bewegungsförderliche Infrastruktur und Umwelt) sowie mit Gesundheitsfaktoren und dargestellt. Zuerst werden in Tabellen Korrelationskoeffizienten dargestellt, und falls dieser statistisch signifikant ist, wird der Zusammenhang graphisch als Streudiagramm dargestellt.

5.1 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und den unterschiedlichen Bewegungsdomänen

Der nachfolgenden Tabelle ist zu entnehmen, dass es einen mittelstarken positiven signifikanten Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS), und den Stunden, die Menschen im Durchschnitt in der Arbeit körperlich aktiv sind, gibt. Also, je mehr Bewegung während der Arbeit gemacht wird, umso mehr Menschen erfüllen auch die Bewegungsempfehlungen (bei denen Bewegung in der Arbeit aber nicht berücksichtigt ist). Des Weiteren gibt es einen negativen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivitäten erfüllt (Monitoring), und der mittleren Zeit, die mit körperlicher Aktivität verbracht wird, und der mittleren Zeit, die mit sitzenden Tätigkeiten verbracht werden. Das bedeutet, je weniger mit Sitzen verbracht wird, umso eher werden die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt, aber auch je weniger Zeit mit aktiver Mobilität verbracht wird, umso eher werden die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt.

Tabelle 1: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und unterschiedlichen Bewegungsdomänen

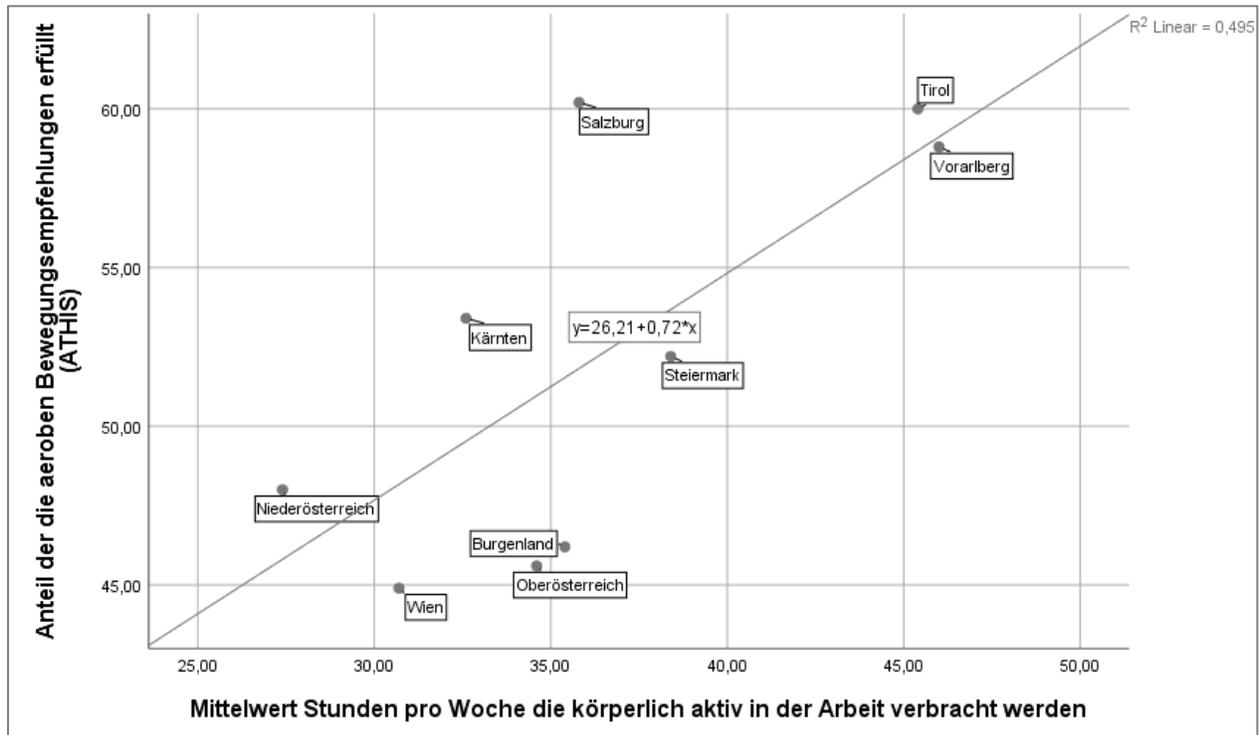
	Stunden pro Woche, die körperlich aktiv in der Arbeit verbracht werden	Stunden pro Woche, die körperlich aktiv in der Freizeit verbracht werden	Minuten pro Tag, die körperlich aktiv verbracht werden um von Ort zu Ort zu kommen	Stunden pro Tag, die im Sitzen verbracht werden
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	0,111	0,157	0,066	0,096
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,703*	-0,141	0,411	0,353

Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,622	0,576	-0,812**	-0,672*
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	0,019	0,428	0,185	-0,322

* P<0.05; ** P<0,001

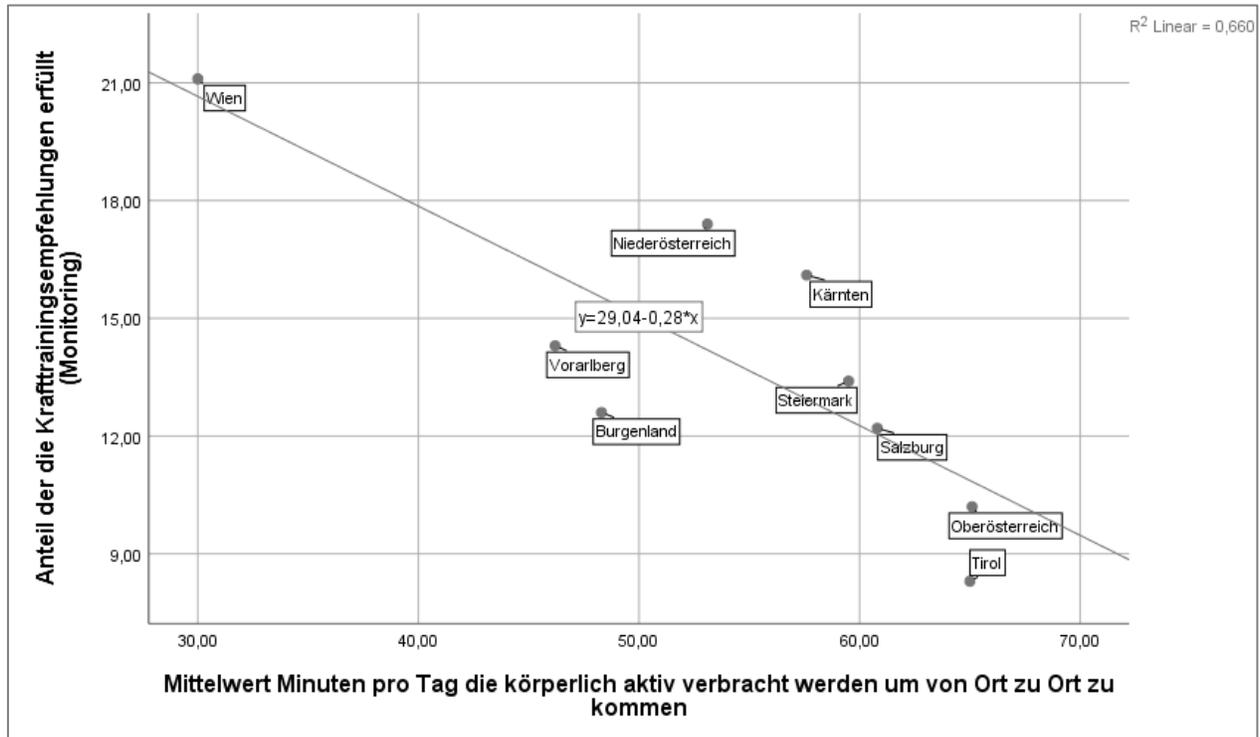
Der signifikante Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS) erfüllen, und der mittleren Dauer der körperlichen Aktivität in der Arbeit in den jeweiligen Bundesländern, wird in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. Vorreiter bei der wöchentlichen Dauer der körperlichen Arbeit und beim Anteil der, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt haben, sind die Bundesländer Vorarlberg und Tirol, die niedrigsten Werte sind in Niederösterreich, Wien, Burgenland und Oberösterreich zu verzeichnen.

Abbildung 2: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der mittleren Zeit, die mit Bewegung bei der Arbeit verbracht wird



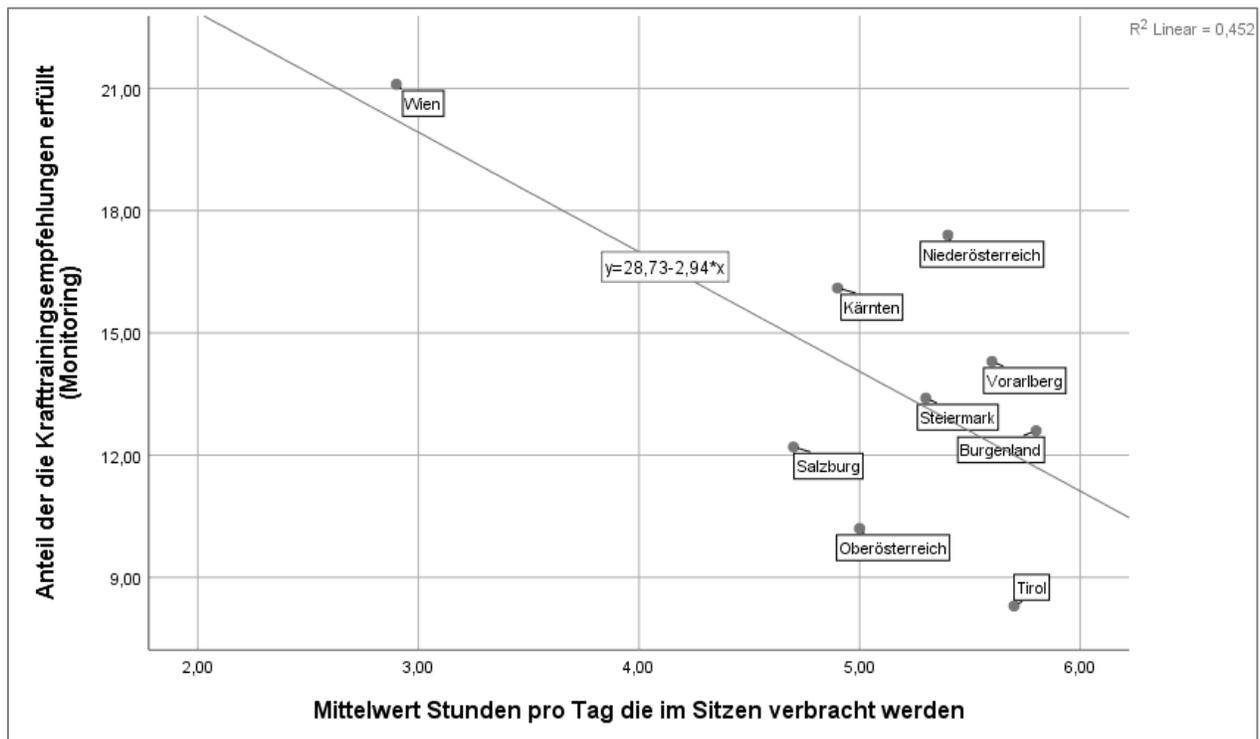
Der umgekehrte Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, die die Krafttrainingsempfehlungen erfüllt haben (Monitoring), und den mittleren Minuten um von Ort zu Ort zu kommen, ist in Abbildung 3 dargestellt. Bei dieser Abbildung wird deutlich, dass der Effekt ausschließlich durch das Bundesland Wien hervorgerufen wird, wo der Anteil der Personen, der die Krafttrainingsempfehlungen erfüllt besonders hoch ist, die mittlere Zeit für aktive Mobilität hingegen besonders niedrig ist. Deswegen muss dieser Zusammenhang, auch wenn statistisch signifikant, mit Vorsicht interpretiert werden.

Abbildung 3: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt (Monitoring) und der mittleren Zeit, die mit aktiver Mobilität verbracht wird



Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, gibt es auch eine signifikante Korrelation zwischen dem Prozentsatz der Personen, die die Krafttrainingsempfehlungen erfüllen (Monitoring), und der mittleren Sitzdauer im jeweiligen Bundesland. Wie aus Abbildung 4 ersichtlich, ist dieser Zusammenhang aber wiederum ausschließlich durch den Effekt von Wien bedingt, da in diesem Bundesland mit deutlichem Abstand zu den anderen Bundesländern, der Anteil der Personen, der die Kraftempfehlungen erfüllt am höchsten und die Zeit, die im Mittel mit sitzenden Tätigkeiten verbracht wird, am geringsten ist. Deswegen muss dieser Zusammenhang, auch wenn statistisch signifikant, mit Vorsicht interpretiert werden.

Abbildung 4: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt (Monitoring) und der mittleren Zeit, die mit sitzenden Tätigkeiten verbracht wird



5.2 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten und dem Wissen über Bewegung

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, gibt es einen starken signifikanten Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und dem Anteil der Bevölkerung mit gutem Wissen zum nötigen Bewegungsumfang für gesundheitswirksame Bewegung. Es gibt jedoch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Erfüllen der Bewegungsempfehlungen und dem Wissen über die richtige Intensität.

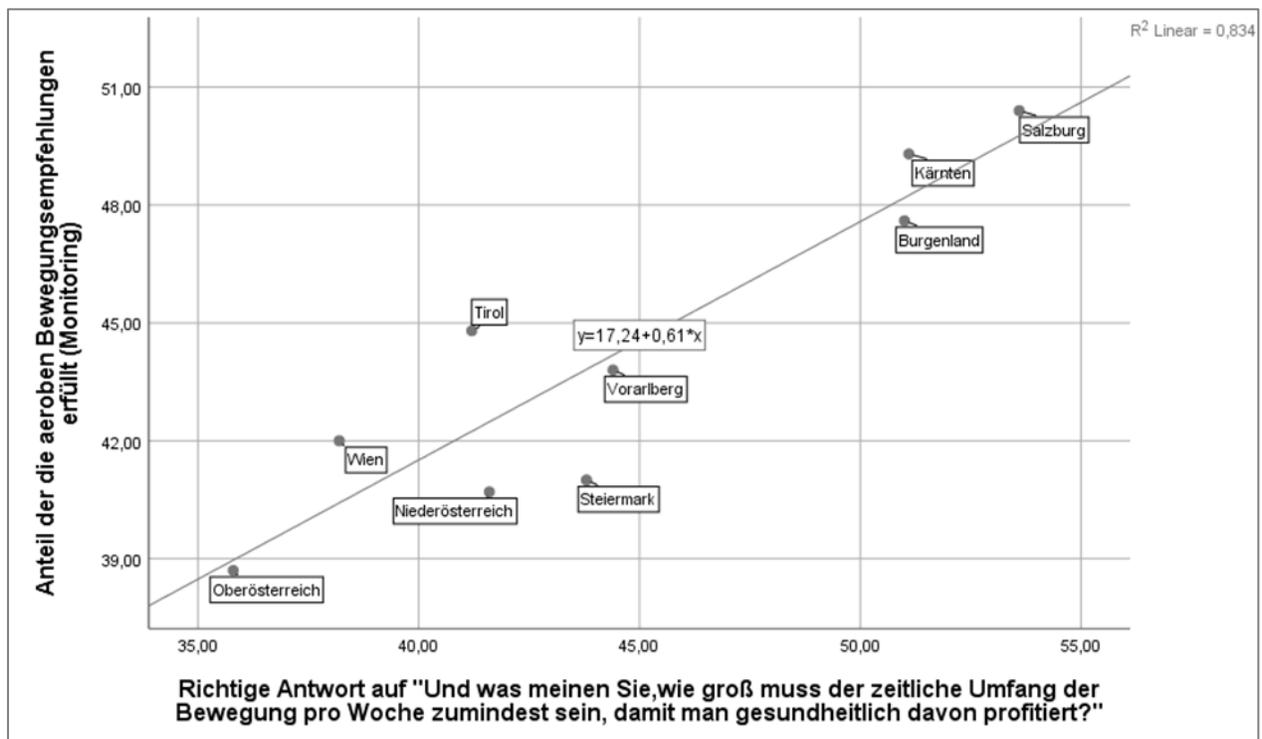
Tabelle 2: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und Parametern des Wissens zum Bewegungsverhalten

	Richtige Antwort auf die Frage „Was meinen Sie, wie anstrengend muss Bewegung sein, damit man davon gesundheitlich profitiert?“	Richtige Antwort auf die Frage „Und was meinen Sie, wie groß muss der zeitliche Umfang der Bewegung pro Woche zumindest sein, damit man gesundheitlich davon profitiert?“
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	0,516	0,913**
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,207	0,420
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,441	-0,073
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	0,192	0,414

** P<0,001

Abbildung 5 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem Anteil, der gutes Wissen zum nötigen zeitlichen Umfang von Bewegung, um Gesundheitseffekte zu erzielen, hat. Hier zeigt sich, dass in den Bundesländern Salzburg, Kärnten und Burgenland der Bewegungsumfang gleichermaßen wie das Wissen um den nötigen Bewegungsumfang sehr hoch sind, während diese Faktoren in Oberösterreich, Wien und Niederösterreich vergleichsweise niedrig sind.

Abbildung 5: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und dem Anteil an Personen, der ein gutes Wissen zum nötigen Bewegungsumfang hat



5.3 Zusammenhang zwischen dem Bewegungsverhalten, dem gesellschaftlichen Stellenwert von Bewegung und der wahrgenommenen bewegungsförderlichen Umwelt

Es besteht ein starker signifikanter Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring), und dem Stellenwert, den die Personen der Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen geben. Somit gilt, je besser die Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen in einem Bundesland eingeschätzt werden, desto größer ist der Prozentsatz der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt. Des Weiteren korrelierte die Erfüllung der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS) mit dem Stellenwert, den die Personen, der Erreichbarkeit von Sportvereinen geben. Auch hier gilt, je besser die Erreichbarkeit von Sportvereinen in einem Bundesland eingeschätzt wird, desto größer ist der Prozentsatz der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt.

Tabelle 3: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem Stellenwert für Bewegung sowie der Einschätzung der Erreichbarkeit von Bewegungsangeboten

	"Sehr hoch" oder "eher hoch" auf "Was meinen Sie, wie hoch ist der Stellenwert in unserer Gesellschaft sich regelmäßig zu bewegen?"	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen "	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Erreichbarkeit von organisierten Sportangeboten (z.B. Sportverein)"	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Erreichbarkeit von organisierten Sportanlagen außerhalb von Sportvereinen"
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	-0,313	0,839**	0,405	0,171
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,227	0,610	0,845**	0,619
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,195	-0,216	-0,072	0,073
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	-0,027	0,262	0,434	0,511

** P<0,001

Der Zusammenhang zwischen dem Anteil, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring), und der Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen wird in Abbildung 6 dargestellt. In den Bundesländern Salzburg und Kärnten, in denen die Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen sehr gut eingeschätzt wird, werden die aeroben Bewegungsempfehlungen am häufigsten erreicht. Demgegenüber stehen die Bundesländer Steiermark, Oberösterreich und Wien, in denen die Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen nicht so gut bewertet wird, und in denen auch die Bewegungsempfehlungen weniger oft erreicht werden.

Abbildung 6: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und einer guten Beurteilung der Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen

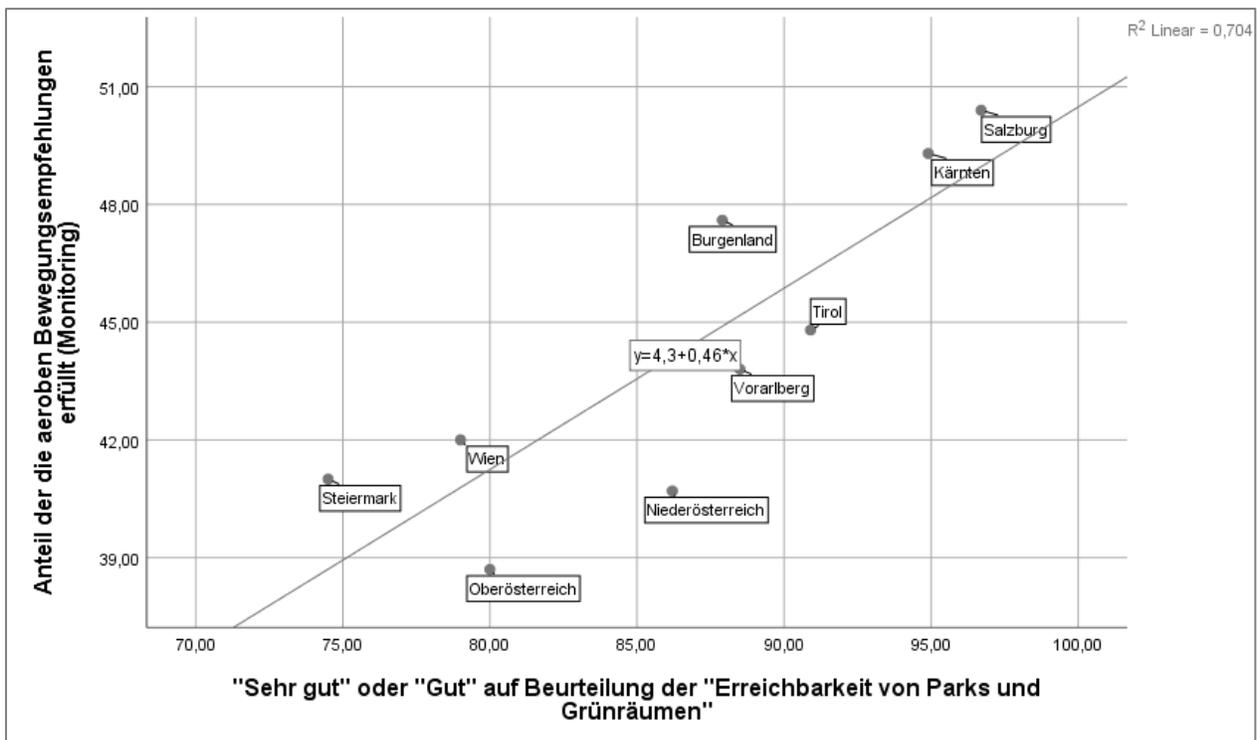
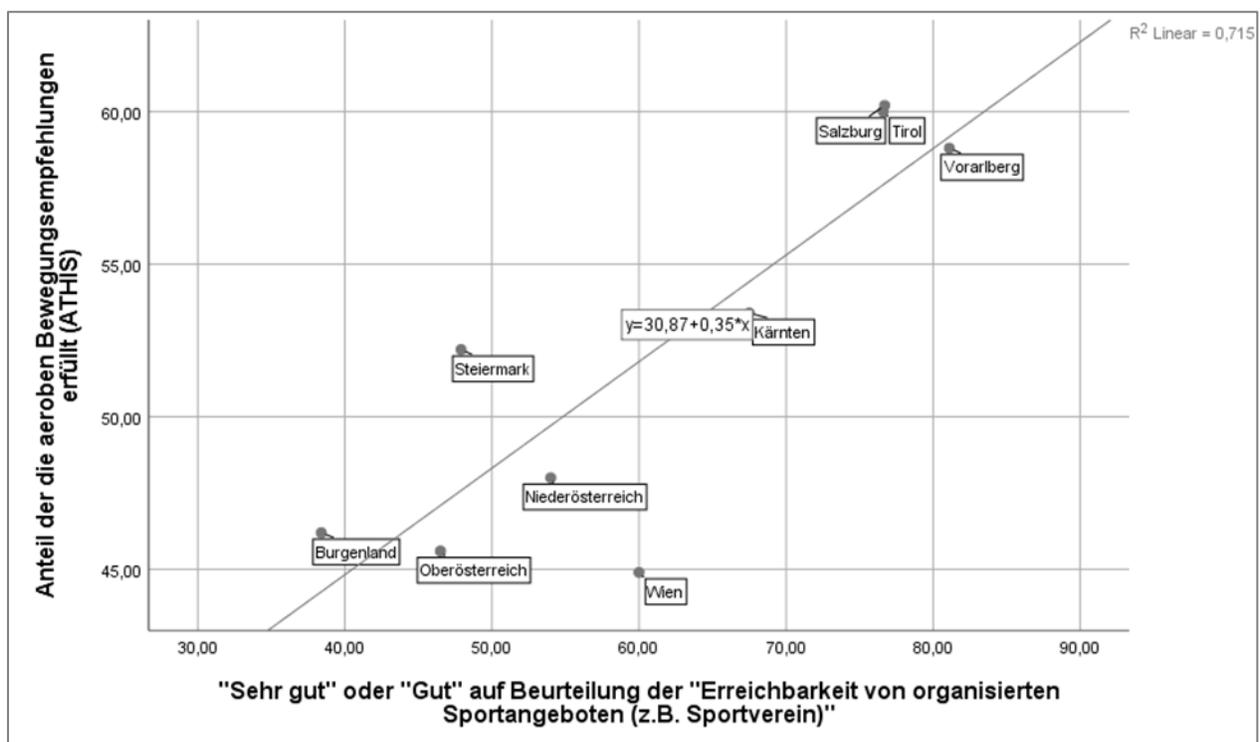


Abbildung 7 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Anteil der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und dem Anteil der Personen, die die Erreichbarkeit von Sportvereinen als gut einschätzen. Personen aus Salzburg, Tirol und Vorarlberg bewerten die Erreichbarkeit von Sportvereinen häufig gut, und erfüllen gleichzeitig sehr häufig die aeroben Bewegungsempfehlungen. Im Burgenland und in Oberösterreich wird die Erreichbarkeit von Sportvereinen nicht so häufig als gut eingeschätzt. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt, auch gering.

Abbildung 7: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und einer guten Beurteilung der Erreichbarkeit von Sportvereinen



Wie Tabelle 4 zeigt, gibt es auch eine signifikante positive Korrelation zwischen dem Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS) und Anteil der Bevölkerung, der die Möglichkeiten für körperliche Aktivität als gut einschätzt.

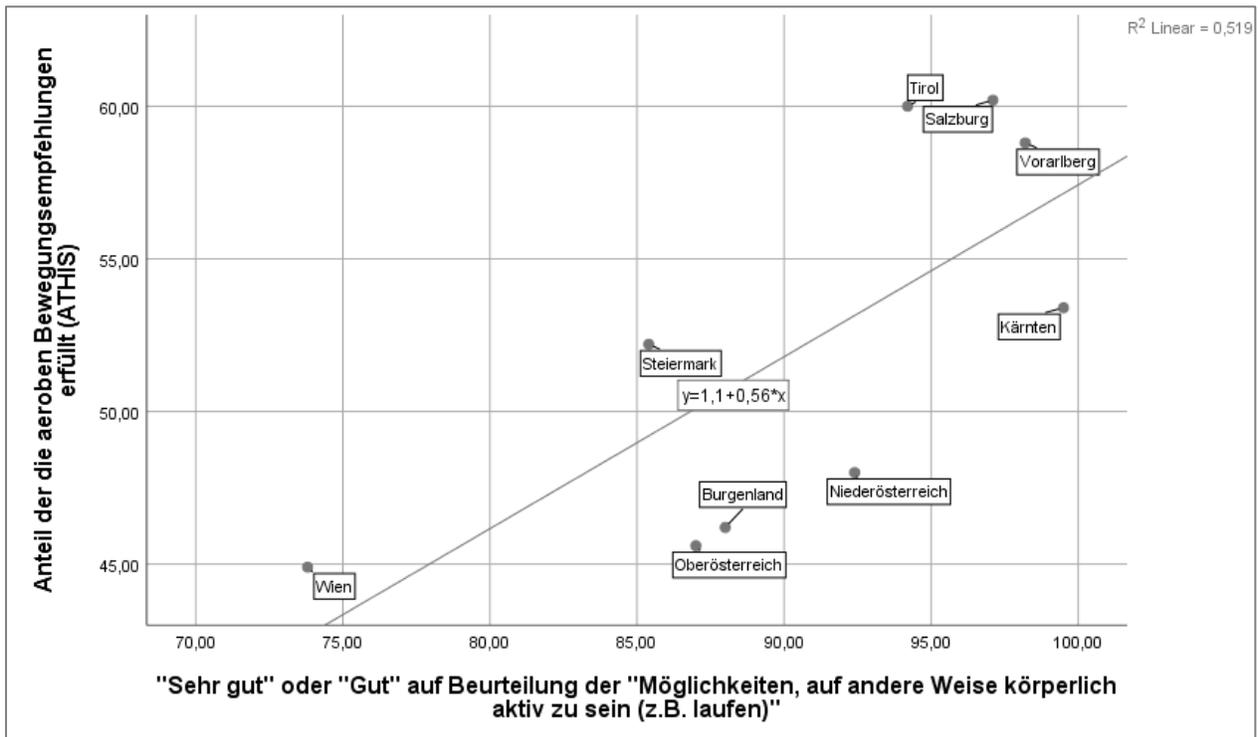
Tabelle 4: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und den wahrgenommenen Möglichkeiten Bewegung zu machen

	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Möglichkeiten, zu Fuß zu gehen"	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Möglichkeiten, Rad zu fahren"	"Sehr gut" oder "Gut" auf Beurteilung der "Möglichkeiten, auf andere Weise körperlich aktiv zu sein (z.B. laufen)"
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	0,464	0,385	0,540
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,496	0,432	0,721*
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,479	-0,558	-0,416
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	0,110	-0,085	0,113

* P<0.05

Dieser lineare Zusammenhang ist in Abbildung 8 graphisch dargestellt. Vor allem in den Bundesländern Vorarlberg, Salzburg und Tirol, schätzt ein hoher Anteil die Möglichkeiten für Sport sehr gut ein und erfüllt auch gleichzeitig ein hoher Anteil die aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS).

Abbildung 8: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und einer guten Beurteilung der Möglichkeiten körperlich aktiv zu sein



5.4 Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und der Gesundheit einer Bevölkerung

In der nachstehenden Tabelle wird die Korrelation zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, und der Prävalenz chronischer Krankheiten allgemein, und der Prävalenz spezifischer chronischer Krankheiten dargestellt. Demnach korreliert der Prozentsatz der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen (ATHIS), negativ mit der Prävalenz chronischer Krankheiten allgemein und mit der Prävalenz von Adipositas. Somit gilt: Je mehr Personen in einem Bundesland die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen, desto geringer ist die Prävalenz von chronischen Krankheiten und Adipositas in diesem Bundesland.

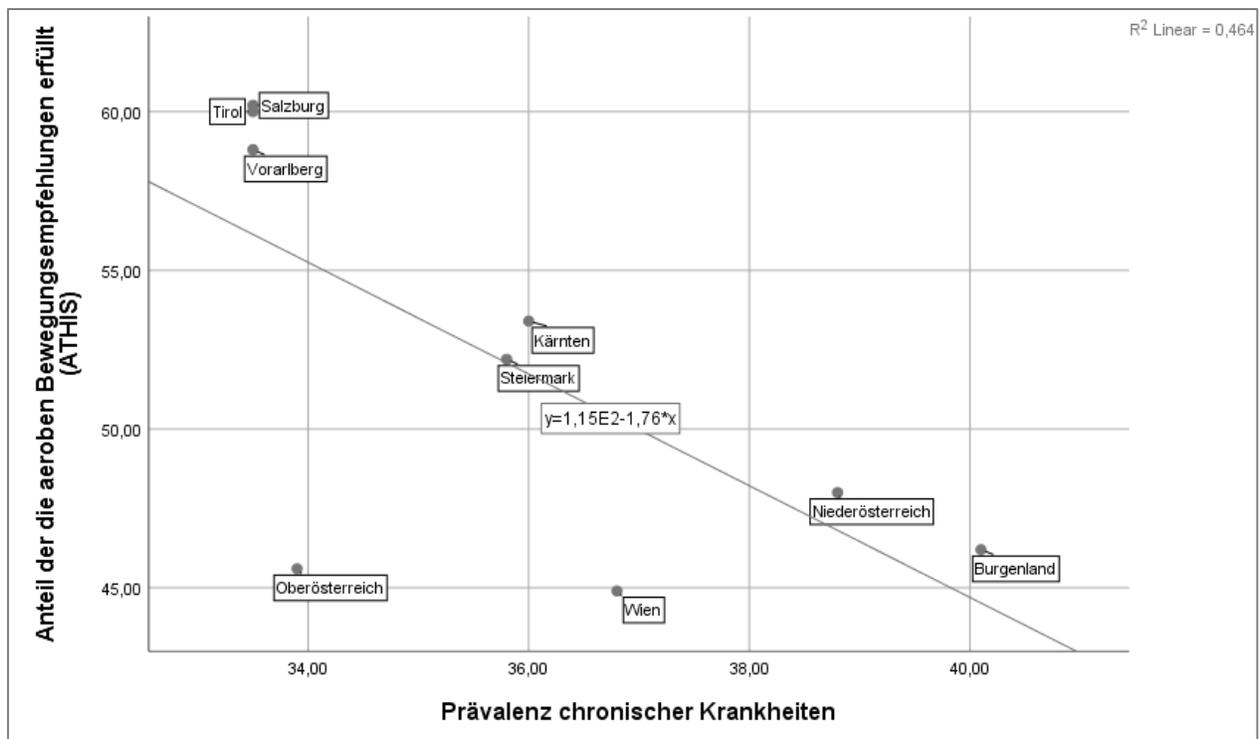
Tabelle 5: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und der Prävalenz chronischer Krankheiten

	Chronische Krankheiten	Adipositas	Bluthochdruck	Diabetes mellitus
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	-0,016	-0,361	0,023	0,406
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	-0,681*	-0,828**	-0,627	-0,453
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	0,469	0,357	0,137	0,544
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	-0,342	-0,615	-0,371	-0,035

* P<0.05; ** P<0,001

Abbildung 9 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS) und der Prävalenz chronischer Krankheiten graphisch. In den Bundesländern Tirol, Salzburg und Vorarlberg werden die aeroben Bewegungsempfehlungen am häufigsten erfüllt und die Prävalenz von chronischen Krankheiten ist am geringsten. Demgegenüber stehen Burgenland und Niederösterreich, in denen viele Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen und chronische Krankheiten häufiger vorkommen.

Abbildung 9: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Prävalenz chronischer Krankheiten



Der Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Prävalenz von Adipositas ist in Abbildung 10 graphisch dargestellt. Auch hier ist in den Bundesländern Salzburg, Tirol und Vorarlberg der Anteil an Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt am größten und die Prävalenz an Adipositas am geringsten. In Burgenland und Niederösterreich, wo der Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt am geringsten ist, ist auch die Adipositas-Prävalenz höher.

Abbildung 10: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Prävalenz von Adipositas

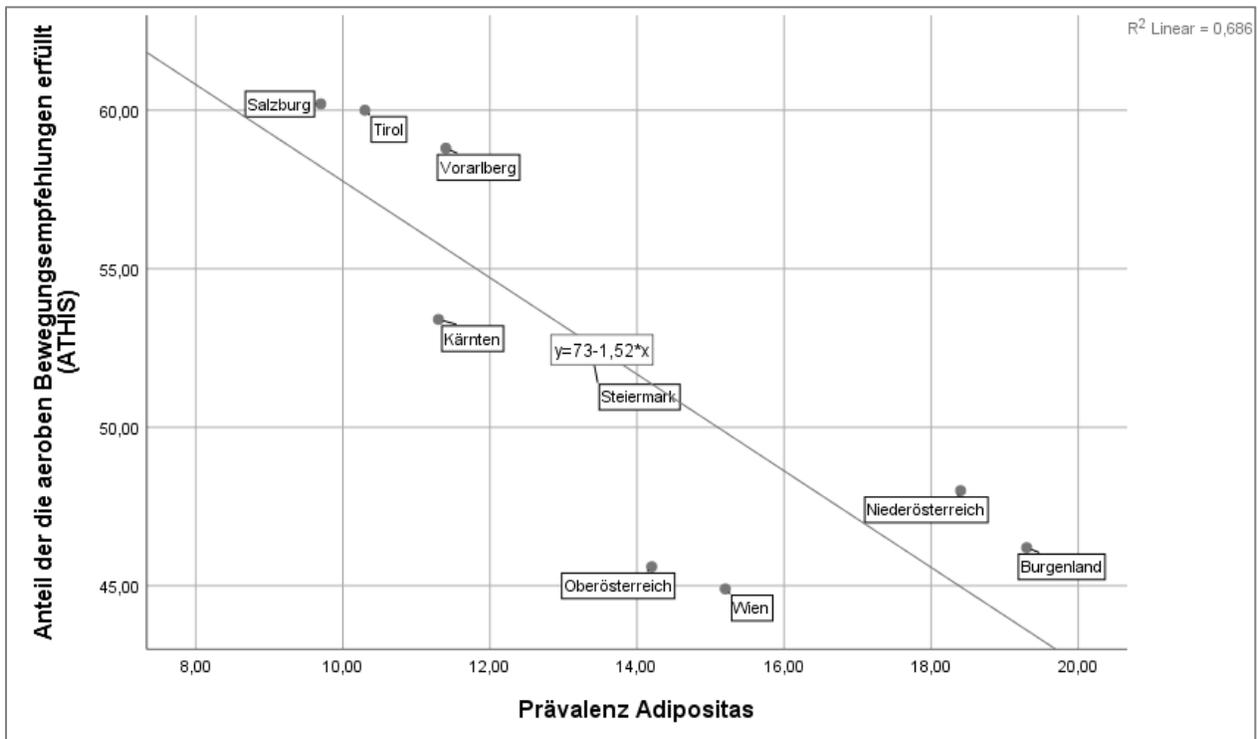


Tabelle 6 zeigt die Korrelation zwischen dem Prozentsatz der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllt mit der subjektiven Gesundheit und der Mortalität in den jeweiligen Bundesländern. Demensprechend gibt es eine signifikante positive Korrelation zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) mit der subjektiven Gesundheit. Weiters gibt es eine signifikante negative Korrelation zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der altersstandardisierten Gesamtmortalität, der Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen, und der Mortalität an ischämischen Herz- Kreislauferkrankungen. Somit gilt: Je höher der Prozentsatz von Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen, desto besser ist die selbst eingeschätzte Gesundheit und desto geringer ist die Gesamt- und kardiovaskuläre Mortalität. Betrachtet man die Höhe des Korrelationskoeffizienten, ist die Korrelation am besten in Bezug auf ausdauerorientierte Bewegung und kardiovaskulärer Mortalität, gefolgt von der Gesamtmortalität, die ebenfalls eine sehr starke Korrelation mit der Ausdauerbewegung aufweist.

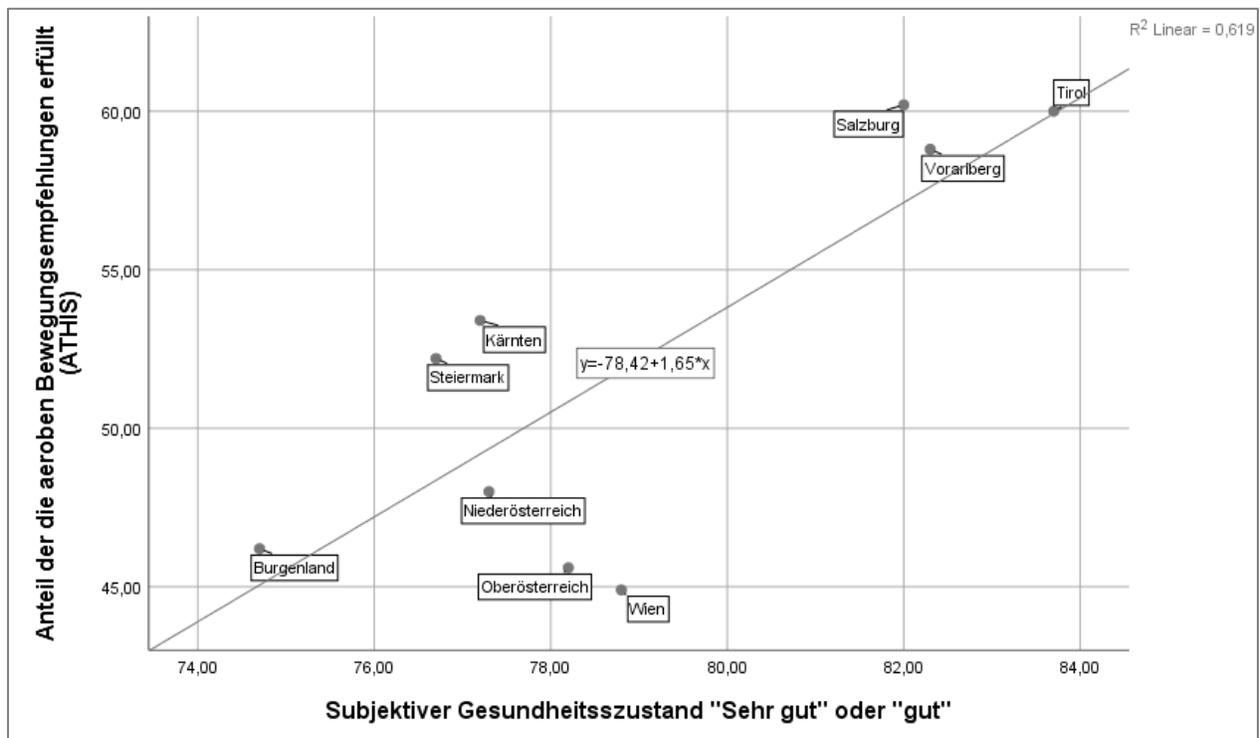
Tabelle 6: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und der subjektiven Gesundheit sowie der Mortalität

	Subjektiver Gesundheitszustand „Sehr gut“ oder „gut“	Altersstandardisierte Gesamtmortalität auf 100.000 der Bevölkerung	Altersstandardisierte kardiovaskuläre Mortalität auf 100.000 der Bevölkerung (alle I)	Altersstandardisierte Mortalität an ischämischen Herz-Kreislauferkrankungen auf 100.000 der Bevölkerung (I20-I25)
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	0,147	-0,410	-0,409	-0,414
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,787*	-0,945**	-0,955**	-0,762*
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,342	0,541	0,541	0,486
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	0,319	-0,382	-0,466	-0,552

* P<0.05; ** P<0,001

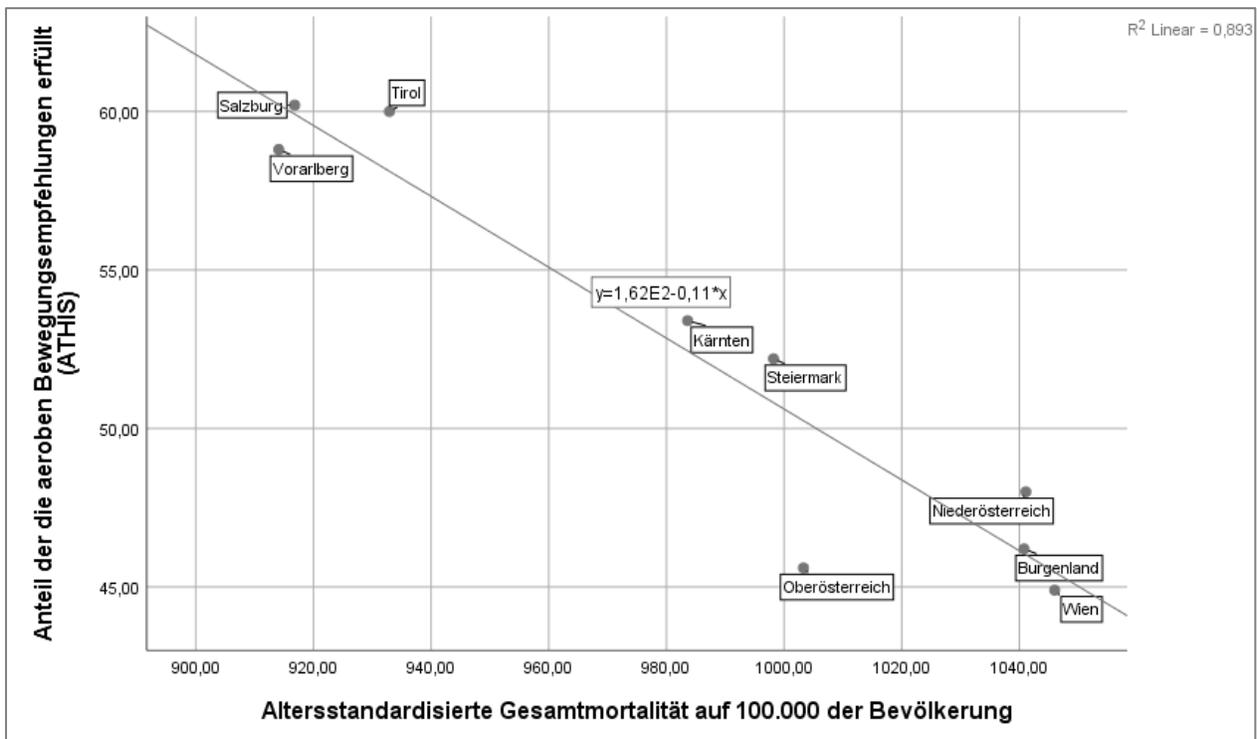
Abbildung 11 stellt den Zusammenhang zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der subjektiven Gesundheit einer Bevölkerung graphisch dar. Die subjektive Gesundheit ist in den Bundesländern Tirol, Salzburg und Vorarlberg besonders gut, und hier erfüllen auch die meisten Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen. Im Burgenland hingegen, in denen relativ wenige Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen, ist auch die subjektive Gesundheit schlechter.

Abbildung 11: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und dem Anteil an Personen mit subjektiv guter Gesundheit



In Abbildung 12 ist der Zusammenhang zwischen dem Anteil der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS), mit der altersstandardisierten Gesamtmortalität dargestellt. Die Mortalität ist am geringsten in jenen Bundesländern, in denen auch der höchste Anteil die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Salzburg, Vorarlberg und Tirol) und am höchsten, in denen auch der Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt, gering ist (Wien, Burgenland, Niederösterreich und Oberösterreich).

Abbildung 12: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Gesamtmortalität



Ähnlich ist auch die kardiovaskuläre Mortalität am geringsten in Salzburg, wo auch der höchste Anteil der Bevölkerung die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und am höchsten in den Bundesländern, in denen die aeroben Bewegungsempfehlungen auch am häufigsten nicht erfüllt werden (Wien, Burgenland und Niederösterreich). Dieser Zusammenhang ist in Abbildung 13 graphisch dargestellt.

Abbildung 13: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Mortalität an Herz-Kreislaufkrankungen

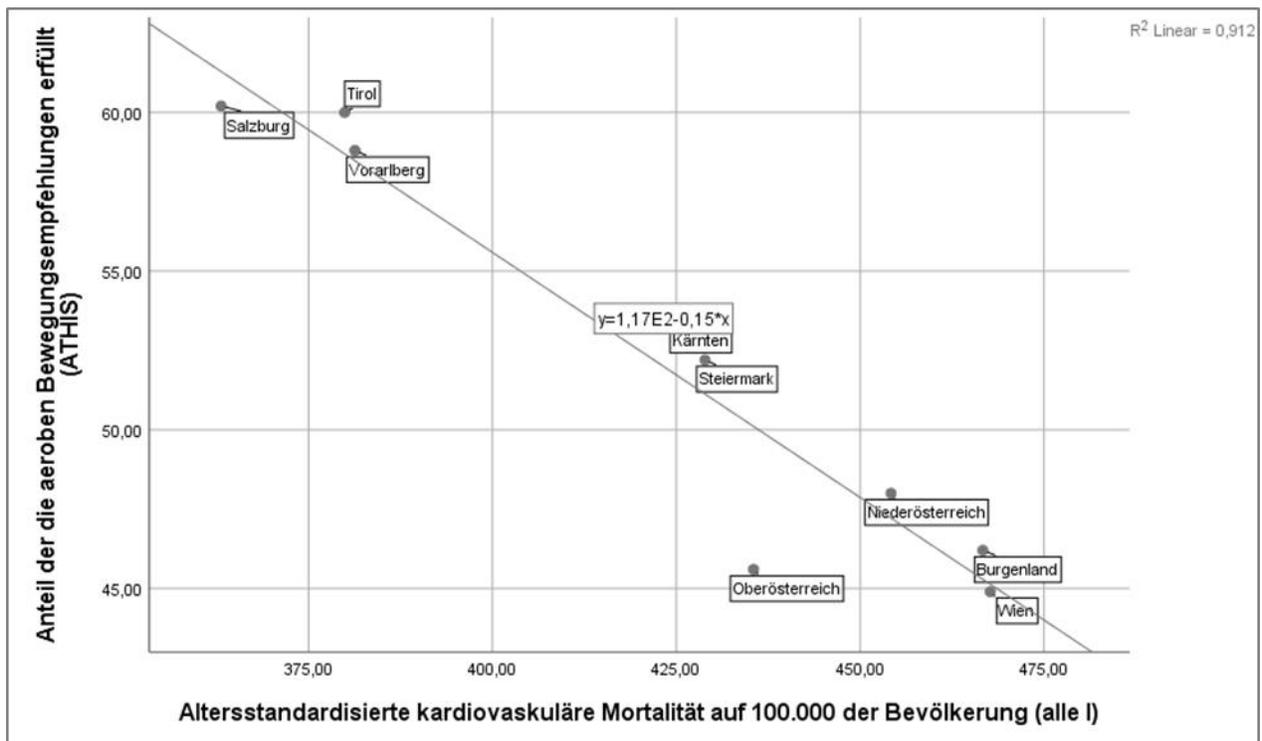
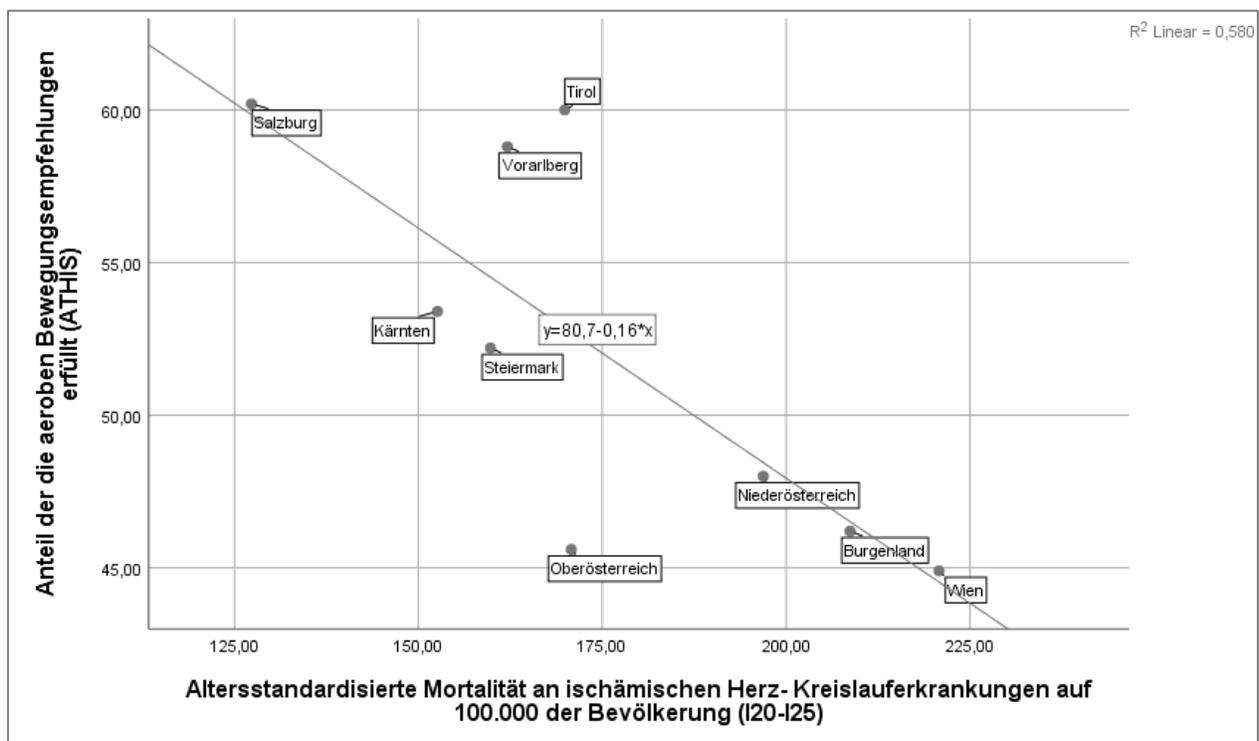


Abbildung 14 zeigt den Zusammenhang zwischen dem Anteil in einem Bundesland, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Mortalität an ischämischen Herz-Kreislaferkrankungen. Auch die Mortalität an ischämischen Herz- Kreislaferkrankungen ist am geringsten in Salzburg, wo am meisten Leute die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen, und am höchsten in den Bundesländern Wien, Burgenland und Niederösterreich, in denen auch am meisten Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen nicht erfüllen.

Abbildung 14: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Mortalität an ischämischen Herz-Kreislaferkrankungen



5.5 Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und bewegungsförderlicher Infrastruktur

Wie Tabelle 7 zu entnehmen ist, gibt es eine signifikante Korrelation zwischen dem Anteil der Personen, die die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllen (Monitoring) und der Anzahl an Sportvereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten sowie der Anzahl an zertifizierten gesundheitsfördernden Angeboten in den Vereinen.

Tabelle 7: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem Angebot des organisierten Sportes

	Vereine mit Angeboten, wo beide Kategorien "Erwachsene und Senioren" für mindestens ein Angebot angekreuzt sind / 100.000 EW	Anzahl zertifizierte Angebote wobei Kategorien Erwachsene und Senioren gleichzeitig angekreuzt sind / 100.000 EW	Fitnessbetriebe (Fitnessstudios, Fitnesscenter) / 100.000 EW
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	0,760*	0,870**	0,516
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,260	0,147	0,170
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,337	-0,142	-0,443
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	-0,097	0,242	0,364

* P<0.05; ** P<0,001; EW = Einwohnerinnen und Einwohner

Abbildung 15 stellt den Zusammenhang zwischen der Anzahl an Vereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten bezogen auf die Bevölkerung und dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt, dar. In Wien, Steiermark, Niederösterreich und Oberösterreich wo die Anzahl der Vereinsangebote bezogen auf die Einwohnerzahl am niedrigsten ist, werden auch die aeroben Bewegungsempfehlungen selten erfüllt. In Burgenland, Kärnten oder Salzburg ist die Dichte der Sportvereine mit gesundheitsförderlichen Angeboten bezogen auf die Bevölkerung höher und die aeroben Bewegungsempfehlungen werden da auch öfters erfüllt.

Abbildung 15: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und der Anzahl an Vereinen mit gesundheitsförderlichen Angeboten

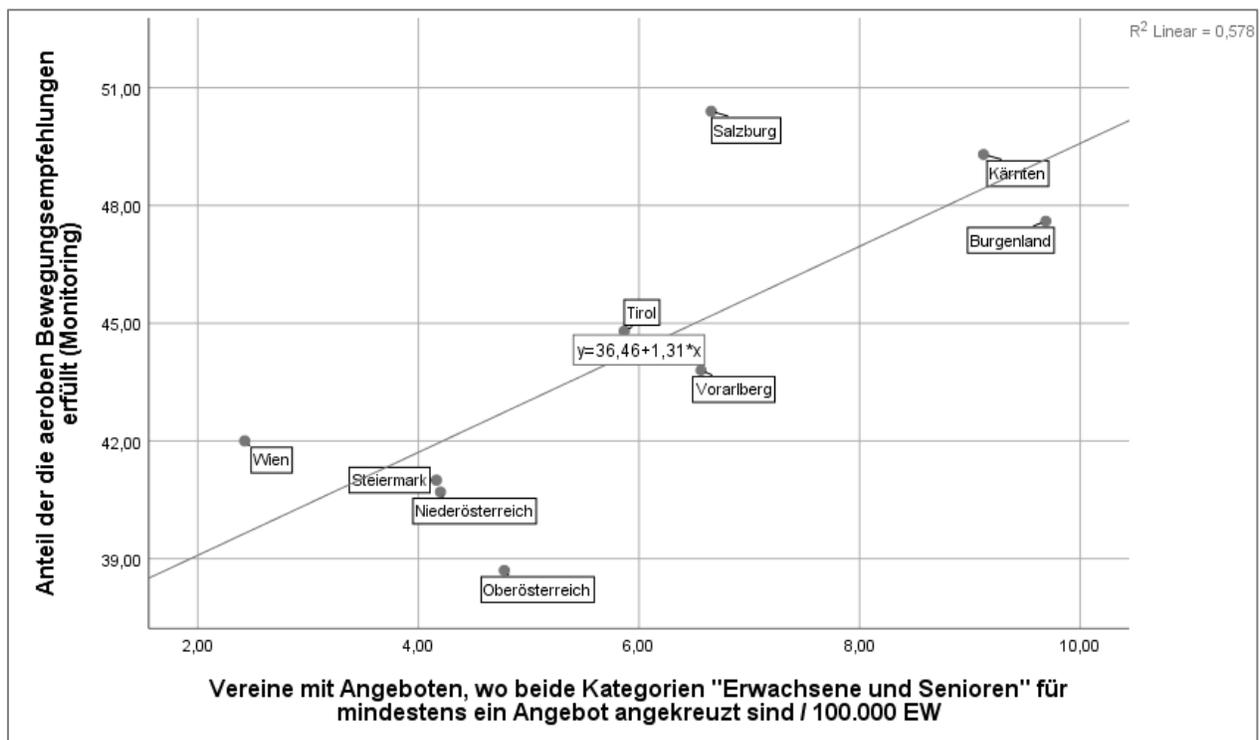


Abbildung 16 zeigt den Zusammenhang zwischen der Anzahl an zertifizierten gesundheitsförderlichen Angeboten in Sportvereinen und dem Anteil der Bevölkerung, der die aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring) erfüllt. In Kärnten, Salzburg und Burgenland ist die Anzahl an entsprechenden Angeboten relativ hoch, und dort erfüllen auch sehr viele Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen. In den anderen Bundesländern ist die Anzahl an entsprechenden Angeboten niedriger und da erfüllen auch weniger Personen die aeroben Bewegungsempfehlungen.

Abbildung 16: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und der Anzahl an gesundheitsförderlichen Angeboten in Sportvereinen

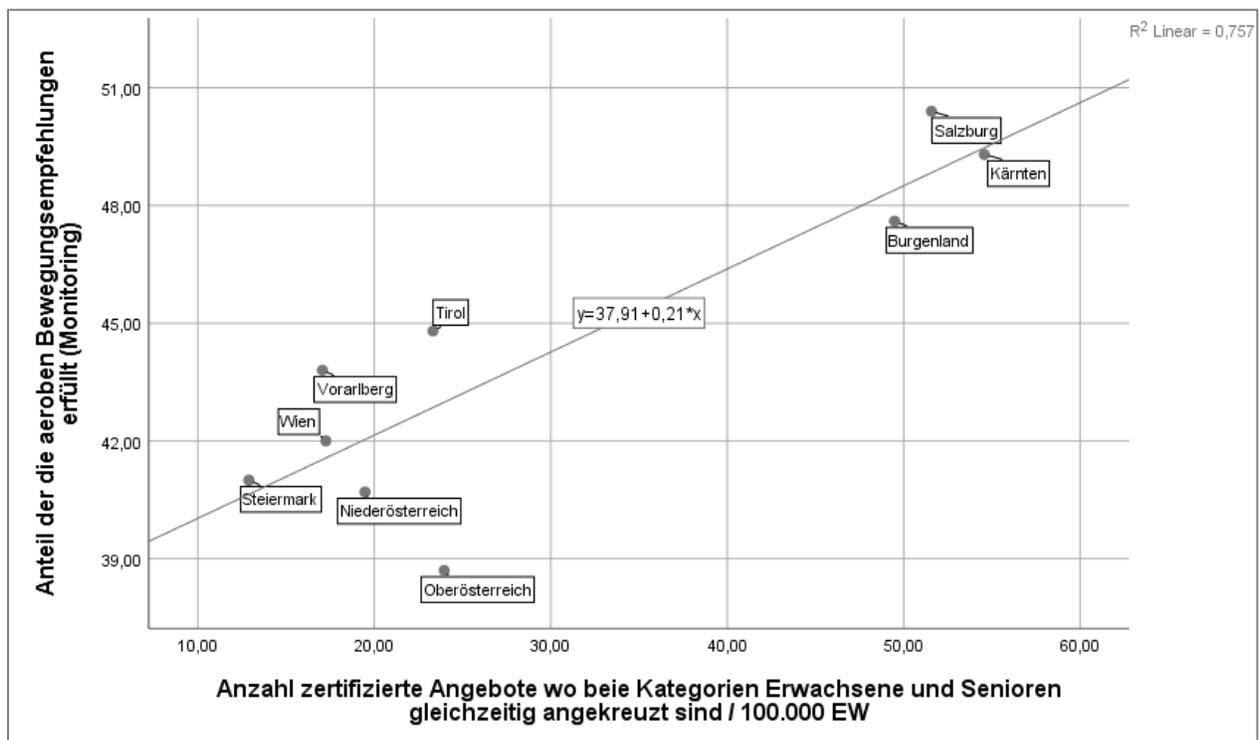


Tabelle 8 zeigt die Korrelation des Anteils in der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt mit der Dichte an Radwegen, und Fahrrädern sowie an Laufveranstaltungen. Demnach gibt es eine positive Korrelation zwischen dem Prozentsatz der Personen, die die muskelkräftigenden Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring), und der Radwegdichte, die sich aus der Radwegnetzlänge pro Fläche in Meter errechnet hat.

Tabelle 8: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem der Infrastruktur für Bewegung

	Raddichte (Fahrradbesitz pro 1.000 EW)	Radwegdichte (Radwegenetzlänge pro Fläche in m)	Laufveranstaltungen pro Jahr / 100.000 EW
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (Monitoring)	-0,183	-0,201	0,177
Erfüllen der aeroben Bewegungsempfehlungen (ATHIS)	0,506	-0,478	-0,302
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (Monitoring)	-0,611	0,702*	0,199
Erfüllen der Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität (ATHIS)	-0,111	0,012	-0,098

* P<0.05; EW = Einwohnerinnen und Einwohner

Abbildung 17 stellt den Zusammenhang zwischen dem Anteil an Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Übungen erfüllt und der Dichte an Radwegen (bezogen auf die Fläche) graphisch dar. Wie dieser Abbildung zu entnehmen ist, kommt die Korrelation ausschließlich durch das Bundesland Wien zustande, da Wien bei beiden Parametern einen Ausreißer-Wert hat und sich die übrigen Bundesländer nicht linear verhalten. Die Korrelation ist somit nicht relevant. Deswegen muss dieser Zusammenhang, auch wenn statistisch signifikant, mit Vorsicht interpretiert werden.

Abbildung 17: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivitäten erfüllt (Monitoring) und der Radwegnetzlänge pro Fläche



6) Empfehlungen an das Sportministerium

Unter Berücksichtigung theoretischer Modelle sind Maßnahmen auf mehreren Ebenen notwendig, um den Bewegungsumfang in der Bevölkerung erfolgreich zu fördern. Über die Politik ist es beispielsweise möglich, nationale Programme zur Förderung von Bewegung zu initiieren oder Bewegungsinfrastrukturlücken zu identifizieren und zu schließen. Damit Menschen aus unterschiedlichen sozialen Schichten Zugang zu Bewegung und Sport haben, bedarf es wohnortsnaher qualitativ hochwertiger Bewegungsangebote verbunden mit geringen Kosten. In Österreich wird über Sportvereinsangebote bereits viel geboten. Schließlich entscheiden Erwachsene (individuell) z.B. wegen der Nähe eines Bewegungsangebotes oder wegen der Gruppe mit regelmäßiger Bewegung zu beginnen. Die Maßnahmen auf politischer, umgebungsbezogener, sozialer und individueller Ebene stehen in einer dynamischen Wechselbeziehung. Ein gut abgestimmter Einsatz potenziert den Erfolg.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass der Anteil an Personen, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt, in den Bundesländern sehr unterschiedlich ist. Weiters gibt es in allen Bundesländern diesbezüglich ein großes Verbesserungspotential. Dies betrifft ausdauerorientierte Bewegungen, aber in noch einem höheren Ausmaß muskelkräftigende Übungen. Um den Anteil der Personen, die diese Komponenten der Bewegungsempfehlungen erfüllt zu erhöhen, bedarf es Maßnahmen sowohl auf Länderebene als auch auf Bundesebene. Übergeordnete Kampagnen bzw. Initiativen könnten den Rahmen schaffen, in dem mehr Personen zu mehr Bewegung im Sinne der Bewegungsempfehlungen animiert werden.

Empfehlung 1. *Es braucht sowohl auf nationaler als auch auf Bundesländerebene mehr Anstrengung, damit noch mehr Personen die Komponenten der Bewegungsempfehlungen (z.B. Ausdauer und Kraft) erfüllen. Die von den Sozialversicherungen unterstützten HEPA- („health enhancing physical activity“) Strategien mit dem in Zusammenarbeit mit dem organisierten Sport durchgeführten Programm „Jackpot.fit“ können als good practice Beispiele angesehen werden. Zur HEPA-Strategie gehört, dass in einzelnen Bundesländern maßgeschneiderte evidenzbasierte Projekte durchgeführt werden, und bundesweit ein entsprechender Rahmen vorgegeben wird.*

In der Bundesländeranalyse wurde je Bundesland untersucht, wie ausgewählte Rahmenbedingungen in einem Zusammenhang mit den prozentuellen Anteilen an Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen, stehen. Es wurde ein starker positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen und der Wahrnehmung, dass Angebote des organisierten Sports gut erreichbar sind, gefunden. Außerdem wurde ein klarer Zusammenhang gefunden zwischen dem Anteil der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen und dem Angebot von Fit Sport Austria zertifizierten

gesundheitsförderlichen Angeboten in Sportvereinen. Es gibt jedoch auch Bundesländer, in denen die Erreichbarkeit von Vereinen im Vergleich zu den anderen Bundesländern von wenigen Personen besonders gut beurteilt wurde, das tatsächliche Angebot jedoch besser war im Vergleich zu den anderen Bundesländern.

Empfehlung 2. *Auf nationaler und auf lokaler Ebene Vereine unterstützen, damit das Bewegungsangebot für die Erwachsenenbevölkerung bewusst wahrgenommen und in Folge genützt wird. Standardisierte Zertifikate wie jenes von Fit Sport Austria sind nützlich in der Qualitätssicherung der Angebote in Sportvereinen.*

Es gibt einen sehr starken Zusammenhang zwischen Erfüllung der ausdauerorientierten Bewegungsempfehlungen und dem Gesundheitszustand der einzelnen Bundesländer. Dies reicht von der subjektiven Gesundheitseinschätzung über das Vorhandensein chronischer Erkrankungen bis hin zu Indikatoren der Mortalität (Sterblichkeit). In Bundesländern, in denen die ausdauerorientierten Bewegungsempfehlungen von einem großen Anteil in der Bevölkerung erfüllt werden, ist die subjektive Gesundheit besser und der Anteil chronisch Erkrankter sowie die Mortalität geringer im Vergleich zu Bundesländern, wo weniger Personen die ausdauerorientierten Bewegungsempfehlungen erfüllen.

Empfehlung 3. *Der Gesundheitssektor profitiert von einem dichten und attraktiven Sportangebot. Der Sportsektor wiederum kann zusätzlich Erwachsene ansprechen, indem neben sozialem Erleben und der Verbesserung der Fitness auch die Gesundheit als Motiv beworben wird.*

Zusätzlich gab es einen starken Zusammenhang zwischen den Anteilen der Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen und den Anteilen, die entsprechendes Wissen in Bezug auf gesundheitswirksame Bewegung in den jeweiligen Bundesländern haben. Außerdem korrelierte das Bewegungsausmaß sehr stark mit der Infrastruktur und der entsprechenden Wahrnehmung dieser Infrastruktur in Bezug auf aktive Mobilität (Radwege, Möglichkeiten mit dem Rad zu fahren, Möglichkeiten zu Fuß zu gehen, etc.). Viele dieser Voraussetzungen für Bewegung liegen nicht im politischen Resort, das für Sport zuständig ist, sondern in anderen Bereichen. Eine Vernetzung mit diesen Resorts ist aber für mehr Bewegung in der Bevölkerung sehr wichtig.

Empfehlung 4. *Viele Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten einer Bevölkerung liegen außerhalb des politischen Resorts, das für Sport verantwortlich ist (z.B. im Bildungsbereich, im Verkehrsbereich, oder im Bereich der Raumplanung). Eine Vernetzung mit diesen Resorts ist unumgänglich und Synergien sollten gesucht und forciert werden.*

Der Zusammenhang zwischen den Anteilen der Bevölkerung, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen und der bewegungsförderlichen Infrastruktur konnte nur bedingt untersucht werden, weil viele Indikatoren der Infrastruktur nicht für die einzelnen Bundesländer zur Verfügung standen. So gibt es etwa zurzeit weder auf nationaler, noch auf Bundesländerebene Sportstättenpläne, Verzeichnisse über Sportveranstaltungen, oder Gesundheitsförderungsprogramme mit Schwerpunkt Bewegung.

Empfehlung 5. *Es wäre im Interesse vieler Beteiligter hilfreich - auch aus Sicht einer Wettkampfplanung -, wenn ein nationaler Sportstättenplan erstellt wird und Sportveranstaltungen sowie Gesundheitsförderungsprogrammen mit Schwerpunkt Bewegung erfasst werden.*

Eine weitere budgetäre Überlegung ist, ob das Sportbudget eines Bundeslandes im Zusammenhang steht, wie viele Personen die Bewegungsempfehlungen erfüllen. Da Sport „Ländersache“ ist, gab es für das Team der Autorinnen und Autoren keine Möglichkeiten, Informationen über das Sportbudget in den einzelnen Bundesländern zu erhalten.

Empfehlung 6. *Inhaltlich wäre es sehr interessant zu untersuchen, wie das eingesetzte Sportbudget in den Bundesländern und der Anteil Personen, die die Bewegungsempfehlungen erfüllen, zusammenhängen. Auch im Sinne der Transparenz wäre die Darstellung der Budgets für Sport und Bewegung der verschiedenen politischen Ebenen sehr hilfreich.*

Sowohl mit den Bewegungsmonitoringdaten, finanziert vom Sportministerium, als auch mit den Austrian Health Interview Survey (ATHIS) Daten (2014) war es möglich, auf Bundesländerebene Zusammenhänge zwischen Sport-Infrastruktur und regelmäßiger Bewegung sowie zwischen Gesundheit und regelmäßiger Bewegung zu identifizieren. Im Jahr 2019 wurde der ATHIS wieder durchgeführt. Durch eine Wiederholung des Bewegungsmonitorings ergibt sich die Chance, Veränderungen über die Zeit zu überprüfen und mit politischen Maßnahmen in Verbindung zu bringen.

Empfehlung 7. *Es wird empfohlen, das Bewegungsmonitoring nach rund 5 Jahren erneut durchzuführen.*

7) **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten und Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einer Bevölkerung	5
Abbildung 2: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der mittleren Zeit, die mit Bewegung bei der Arbeit verbracht wird.....	60
Abbildung 3: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt (Monitoring) und der mittleren Zeit, die mit aktiver Mobilität verbracht wird.....	61
Abbildung 4: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivität erfüllt (Monitoring) und der mittleren Zeit, die mit sitzenden Tätigkeiten verbracht wird.....	62
Abbildung 5: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und dem Anteil an Personen, der ein gutes Wissen zum nötigen Bewegungsumfang hat	64
Abbildung 6: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und einer guten Beurteilung der Erreichbarkeit von Parks und Grünräumen.....	66
Abbildung 7: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und einer guten Beurteilung der Erreichbarkeit von Sportvereinen.....	67
Abbildung 8: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und einer guten Beurteilung der Möglichkeiten körperlich aktiv zu sein.....	69
Abbildung 9: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Prävalenz chronischer Krankheiten	71
Abbildung 10: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Prävalenz von Adipositas.....	72
Abbildung 11: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und dem Anteil an Personen mit subjektiv guter Gesundheit .	74
Abbildung 12: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Gesamt mortalität.....	75

Abbildung 13: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Mortalität an Herz-Kreislaufkrankungen..... 76

Abbildung 14: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (ATHIS) und der Mortalität an ischämischen Herz- Kreislaufkrankungen 77

Abbildung 15: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und der Anzahl an Vereinen mit gesundheitsförderlichen Angeboten 79

Abbildung 16: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die aeroben Bewegungsempfehlungen erfüllt (Monitoring) und der Anzahl an gesundheitsförderlichen Angeboten in Sportvereinen..... 80

Abbildung 17: Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Personen, der die Bewegungsempfehlungen für muskelkräftigende Aktivitäten erfüllt (Monitoring) und der Radwegnetzlänge pro Fläche..... 82

8) Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und unterschiedlichen Bewegungsdomänen	59
Tabelle 2: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und Parametern des Wissens zum Bewegungsverhalten.....	63
Tabelle 3: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem Stellenwert für Bewegung sowie der Einschätzung der Erreichbarkeit von Bewegungsangeboten	65
Tabelle 4: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und den wahrgenommenen Möglichkeiten Bewegung zu machen	68
Tabelle 5: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und der Prävalenz chronischer Krankheiten.....	70
Tabelle 6: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und der subjektiven Gesundheit sowie der Mortalität.....	73
Tabelle 7: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem Angebot des organisierten Sportes	78
Tabelle 8: Korrelationskoeffizienten zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der die Bewegungsempfehlungen erfüllt und dem der Infrastruktur für Bewegung	81

9) Literaturverzeichnis

Aromaa, A., Koponen, P., Tafforeau, J., Vermeire, C., & Group, H. H. C. (2003). Evaluation of health interview surveys and health examination surveys in the European Union. *European Journal of Public Health*, 13(suppl_3), 67-72.

Baumeister, S. E., Ricci, C., Kohler, S., Fischer, B., Töpfer, C., Finger, J. D., & Leitzmann, M. F. (2016). Physical activity surveillance in the European Union: reliability and validity of the European health interview survey-physical activity questionnaire (EHIS-PAQ). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 61.

BMGF (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen). Gesundheitsziele Österreich - Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich – Langfassung. 2017. (2017). Abgerufen am 27. November 2019, von https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_langfassung_2018.pdf

BMLV (Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport). Bewegungs-Monitoring Bevölkerungsbefragung 2017. (2017). Abgerufen am 27. November 2019, von https://www.oeffentlicherdienst.gv.at/wirkungsorientierte_verwaltung/dokumente/Bundesministerium_fuer_Landesverteidigung_%28UG_14%29_1.pdf?73gdh2

BMVIT (Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie) (Hrsg.). Radverkehr in Zahlen. Daten, Fakten und Stimmungen. 2. Auflage. Wien, 2013.

Bödeker, M., Bucksch, J. & Fuhrmann, H. (2012). Bewegungsfreundlichkeit von Wohnumgebungen messen. Entwicklung und Einführung der Deutschsprachigen "Neighborhood Environment Walkability Scale". *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7, 220-226

BSO (Bundessportorganisation). Sportjahrbuch 2016. Herausgeber: Österreichische Bundessportorganisation. ISBN: 978-3-200-05089-1

Chu, A. H., Ng, S. H., Koh, D., & Müller-Riemenschneider, F. (2015). Reliability and validity of the self- and interviewer-administered versions of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *PLoS One*, 10(9), e0136944.

Cleland, C. L., Hunter, R. F., Kee, F., Cupples, M. E., Sallis, J. F., & Tully, M. A. (2014). Validity of the global physical activity questionnaire (GPAQ) in assessing levels and change in moderate-vigorous physical activity and sedentary behaviour. *BMC Public Health*, 14(1), 1255.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies, 1-69.

Department für Prävention von chronischen Krankheiten. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Der „STEPwise approach“ zur Surveillance von Risikofaktoren für chronische

Krankheiten. Genf: WHO; 2006, Abgerufen am 27. November 2019, von https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ_German.pdf

Eurobarometer, S. (2014). 412. Sport and physical activity. Brussels: European Commission, Directorate General for Education and Culture.

Eurostat European Commission (2013). European Health Interview Survey (EHIS wave 2) Methodological manual. Publications Office of the European Union. Abgerufen am 27. November 2019, von: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>

Institut für Empirische Sozialforschung. Bewegungs-Monitoring. Bevölkerungsbefragung. 2017. Abgerufen am 27. November 2019, von <https://www.sportministerium.at/files/doc/Studien/Studienbericht-Bewegungsmonitoring2017.pdf>

Österreichisches Jugendportal. (2013). Bewegung und Sport. Abgerufen am 27. November 2019, von: http://www.jugendportal.at/sites/default/files/bewegung_und_sport_umfrage_-_fragebogen.pdf

Stamm H, Wiegand D, Lamprecht M. Monitoring-System Ernährung und Bewegung. Indikatoren-sammlung zum NPEB 2008–2012. Indikator 2.7: Stillen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2015.

Statistik Austria. (2014). Gesundheitsbefragung. Abgerufen am 27. November 2019, von Bundesländerbericht 1. Draft-1.docx

Statistik Österreich (2017) Statistik Austria „Todesursachen 2015“. In: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2015. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien

Titze, S., Halbwachs, C., Gollner, E., Lackinger, C., Lercher, P., Ring-Dimitriou, S., Samitz, G., Zeuschner, V. Zillmann, N, & Dorner, T. (2016). Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (Hrsg.) Durchführung eines Bewegungsmonitoring-Systems in Österreich. unveröffentlichtes Dokument.

Titze, S., Ring-Dimitriou, S., Schober, P.H., Halbwachs, C., Samitz, G., Miko, H.C., Lercher, P., Stein, K.V., Gäbler, C., Bauer, R., Gollner, E., Windhaber, J., Bachl, N., Dorner, T.E. & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. (2012). Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung: Band Nr. 8 aus der Reihe Wissen (GÖG/FGÖ Hrsg.). Wien.

US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed. Washington, D.C.: US Department of Health and Human Services; 2018. Abgerufen am 27. November 2019, von https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

WHO (World Health Organization). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. A Framework to Monitor and Evaluate Implementation. 2006: Geneva. Abgerufen am 27. November, von http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43524/9789241594547_eng.pdf;jsessionid=D1ADAA9E4856363E165587F11F7FE890?sequence=1

WKO (Wirtschaftskammer Österreich). Statistik Österreich, Freizeit und Sportbetriebe: Branchendaten. Medieninhaber, Verleger und Herausgeber: WKÖ, Abteilung für Statistik. Oschischnig Ulrike. 2019.