

# Gesundheitsförderungsorientierte Gesundheitsberichterstattung am Beispiel Bewegung

Band Nr. 6 aus der Reihe Wissen



Fonds Gesundes  
Österreich

# Empfehlungen zu Gestaltung und Funktion von Gesundheitsberichten in Österreich

Beauftragt vom Fonds Gesundes Österreich

## **Autorinnen**

Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Grasser, MScPH

Mag.<sup>a</sup> (FH) Maria Auer

Christina Taxacher, BA

Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung FH Joanneum

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber:**

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

Kontaktperson: Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH

Download unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

Wien 2012

**Grafische Gestaltung:** Sigma Tau Stummvoll KG, 1090 Wien

### **Zitiervorschlag:**

Grasser, Gerlinde; Auer, Maria; Taxacher, Christina (2012): Empfehlungen zur gesundheitsförderungsorientierten Gesundheitsberichterstattung am Beispiel Bewegung (Wissen 6), hg v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich. Wien



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT



# Inhalt

Zweck der Empfehlung	04
Wie fügt sich die GBE Bewegung in die österreichische Gesundheitsberichterstattung ein?	05
Adressatinnen und Adressaten der GF GBE Bewegung	06
Aufbau und Konzept der GF GBE Bewegung	06
Einheitliche Methoden und Indikatoren	08
Beispiele für Indikatoren zu den verschiedenen Einflussfaktoren	09
Merkmale der Bevölkerung	22
Ausblick	25
Weiterführende Literatur	26

## Zweck der Empfehlungen zur gesundheitsförderungsorientierten Gesundheitsberichterstattung (GF GBE) Bewegung

Das vorliegende Papier dient als Grundlage für einen Diskussionsprozess mit Politik, Praxis und Forschung, in dem die Wichtigkeit und Veränderbarkeit der in diesem Dokument angeführten Einflussfaktoren diskutiert und für Österreich gültige Empfehlungen entwickelt werden sollen. Dieser Konsensfindungsprozess wird im Optimalfall mit der Erstellung eines Berichts, basierend auf der hier vorliegenden Diskussionsgrundlage, verbunden, sodass Erfahrungen aus der Berichterstattung in die Empfehlungen mit einfließen können. Die daraus entstehenden Empfehlungen sollen dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis von gesundheitsförderungs- und determinantenorientierter Gesundheitsberichterstattung (GBE) zum Thema Bewegung auf allen relevanten Ebenen (Bundesebene, Landesebene, Gemeindeebene, Projekt- oder Programmebene) zu entwickeln. Die Empfehlungen dienen sodann als Orientierung für die Erstellung von Gesundheitsberichten zum Thema Bewegung, zur Planung und Evaluation von Bewegungsförderungsprojekten und -programmen wie auch zur Orientierung für die politische Entscheidungsfindung. Somit wird ein wissenschaftlicher Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsförderungs- und Determinantenorientierung in der Gesundheitsberichterstattung geleistet.

Das vorliegende Papier bezieht sich in erster Linie auf die gesunde, erwachsene Bevölkerung. Hinsichtlich der gebauten Umwelt beschränkt es sich auf Wohnumgebungen und Gemeinden. Dieser Lebenskontext erscheint besser beeinflussbar als die Umwelteinflüsse in Gebäuden und Gebäudekomplexen (1), für die auch die Beweislage weniger gut entwickelt ist (1). Um einen Ausblick auf andere Altersgruppen wie Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen und die gebaute Umwelt in Gebäuden und Gebäudekomplexen zu geben, wurde in kurzen Exkurskästen verfügbares Wissen zusammengefasst.

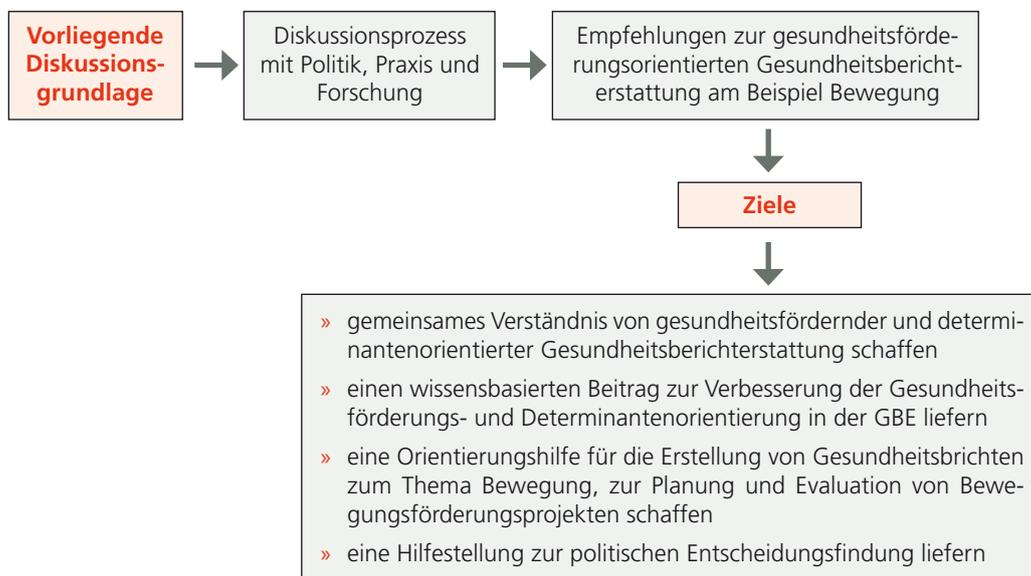


Abbildung 1: Ziele der GF GBE Bewegung

## Wie fügt sich die GF GBE Bewegung in die österreichische Gesundheitsberichterstattung ein?

Eine Analyse der österreichischen Gesundheitsberichterstattung zum Thema Bewegung hat gezeigt, dass fast ausschließlich über das individuelle Bewegungsverhalten berichtet wird. Nur wenige der hierfür verwendeten Indikatoren lassen eine Aussage über die Erfüllung eines Mindestmaßes an körperlicher Aktivität zur Förderung der Ausdauer der betroffenen Bevölkerungsgruppe zu. Aussagen über die Erfüllung des empfohlenen Ausmaßes an Muskelkräftigung fehlen. Weiters bildet ein großer Teil der Indikatoren ausschließlich das Ausmaß der körperlichen Aktivität in der Freizeit ab und vernachlässigt somit das aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht relevante Konzept der gesundheitswirksamen körperlichen Aktivität. Dieses Konzept beinhaltet auch jene körperliche Aktivität, die in den Alltag der Bevölkerung integriert ist (z. B. aktive Mobilität oder Hausarbeit). Eine Vereinheitlichung und Standardisierung der Berichterstattung über das individuelle körperliche Aktivitätsverhalten ist daher empfehlenswert. Über das individuelle Verhalten hinausgehende Einflussfaktoren – z. B. soziale oder umweltbedingte Einflussfaktoren – fehlen weitgehend in der österreichischen GBE. Weiters wurden die betrachteten Indikatoren der GBE in Österreich meist nach Alter und Geschlecht stratifiziert, allerdings selten nach sozioökonomischem Status oder Regionalität. Auch die für dieses Thema erforderliche Kleinräumigkeit der GBE bedarf noch weiterer Entwicklung.

Ergebnisse der Analyse der Gesundheitsberichterstattung in Österreich	
✓	✗
Abbildung von <ul style="list-style-type: none"> <li>» individuellem Bewegungsverhalten</li> <li>» körperlicher Aktivität in der Freizeit</li> </ul> Stratifizierung der Indikatoren vornehmlich nach Alter und Geschlecht	Abbildung der <ul style="list-style-type: none"> <li>» über das individuelle Verhalten hinausgehenden</li> <li>» umweltbedingten Einflussfaktoren</li> <li>» sozialen Einflussfaktoren</li> </ul> Erfüllung des Mindestmaßes an körperlicher Aktivität zur Förderung der Ausdauer <ul style="list-style-type: none"> <li>» Erfüllung des Mindestmaßes an Muskelkräftigung</li> <li>» der gesundheitswirksamen körperlichen Aktivität (z. B. aktive Mobilität, Hausarbeit)               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Fehlen von Standards</li> </ul> </li> </ul> Kaum Stratifizierung der Indikatoren nach sozioökonomischem Status Kleinräumigkeit der Gesundheitsberichterstattung

Tabelle 1: GBE Österreich

Die Situation der österreichischen GBE zum Thema Bewegung ist mitunter eine logische Konsequenz aus der schlechten Verfügbarkeit von adäquaten Daten einerseits und spiegelt andererseits den Weiterentwicklungsbedarf in der GBE wider. Die GBE ist traditionell am biomedizinischen Modell der Gesundheit ausgerichtet. Eine Ergänzung dieses Zugangs mit einer Gesundheitsförderungsperspektive ist erforderlich, um für die Gesundheitsförderung relevante Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegende Diskussionsgrundlage baut auf den „Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung“ der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG aus dem Jahr 2007 (11) auf und ist ergänzend zu diesen zu betrachten.

## **Adressatinnen und Adressaten der GF GBE Bewegung**

Die in den „Empfehlungen zur Gesundheitsberichterstattung“ (11) genannten Adressatinnen und Adressaten, politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Fachöffentlichkeit und breite Öffentlichkeit sind ebenfalls für die GF GBE Bewegung gültig. Nachdem sich eine gesundheitsförderungs- und determinantenorientierte Gesundheitsberichterstattung auch mit gesundheitlichen Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitswesens befasst, sollen besonders auch Adressatinnen und Adressaten in anderen politischen Sektoren angesprochen werden, wie z. B. in den Sektoren Sport, Verkehr, Bildung, Raumplanung, Arbeit und Wirtschaft.

## **Aufbau und Konzept der GF GBE Bewegung**

Als Grundlage für den Aufbau der GF GBE Bewegung wurde das in der österreichischen Gesundheitsförderungspraxis weit verbreitete Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz herangezogen (3). Aufgrund der Aufgabenstellung, Determinanten und Einflussfaktoren zu identifizieren, wurde die Ebene A des Ergebnismodells, die sich auf die Maßnahmen der Gesundheitsförderung bezieht, schon vorab ausgeschlossen. Ebenfalls unberücksichtigt blieb die Ebene D, die sich mit den Gesundheitsergebnissen aufgrund von vermehrter körperlicher Aktivität beschäftigt. Diese Ebene wird mit ohnehin bereits existierenden Indikatorensätzen der GBE abgedeckt (7). Der Aufbau des Modells trägt dazu bei, Einflussfaktoren zu verorten. Die Wirkungswege von Einflussfaktoren sind allerdings komplex und nicht geradlinig, weshalb einfache Wirkungsketten, beispielsweise der Ebene B auf die Ebene C, nicht etabliert werden können. Vielmehr sollen eine Reflexion von Wirkungszusammenhängen und die Identifikation von Lücken unterstützt werden.

Basierend auf einer Analyse von Reviews wurden Einflussfaktoren identifiziert, die wissenschaftlich wiederholt und gut belegt wurden. In einem zweiten Schritt wurde eine Literaturanalyse, basierend auf Studien, durchgeführt, die zumindest zu zwei Messzeitpunkten die Einflussfaktoren und die körperliche Aktivität erfassten. So wurden Indikatoren/Maßzahlen für die Einflussfaktoren identifiziert, die mit dem Ausmaß der körperlichen Aktivität in Zusammenhang stehen. Um die Indikatoren für die GBE in Österreich empfehlen zu können, wurden diese nach den Kriterien geografische und kulturelle Übertragbarkeit (besondere Hervorhebung von Indikatoren aus dem europäischen Raum), Vollständigkeit der Angaben zur

Datenerhebung und Datenanalyse, Empfehlung zur Berücksichtigung des jeweiligen Indikatorenbereichs im Bericht 4.1 (1) und nach qualitativen Stärken und Schwächen der Studien geprüft. Die Ergebnisse dieser Literatarbeit wurden in grüner Schriftfarbe in das Ergebnismodell eingefügt (2). Ergänzend zu den Ergebnissen der Literatarbeit wurden die im EU-Projekt ALPHA (5) für Surveillancezwecke erarbeitete Kurzversion sowie teilweise die Langversion des Fragebogens in die Empfehlungen in roter Schriftfarbe mit aufgenommen. Es wurden zusätzlich auch Indikatoren aus EUPASS (9) und ECHIM (7) ergänzt. Weiters zeigten die Ergebnisse der Literatarbeit eine Lücke im Bereich der Einflussfaktoren auf der Policy-Ebene. Dieses Bild wurde schlussfolgernd um Policy-bezogene Einflussfaktoren, die für das Monitoring und die Umsetzung von Maßnahmen eine gravierende Rolle spielen, erweitert. Zu diesem Zweck wurden Kernindikatoren aus den körperlichen aktivitätsbezogenen Handlungsbereichen des WHO-Rahmenkonzepts für die Monitorisierung und Evaluierung der Umsetzung der „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health“ (4) in blauer Schriftfarbe ergänzend hinzugefügt.

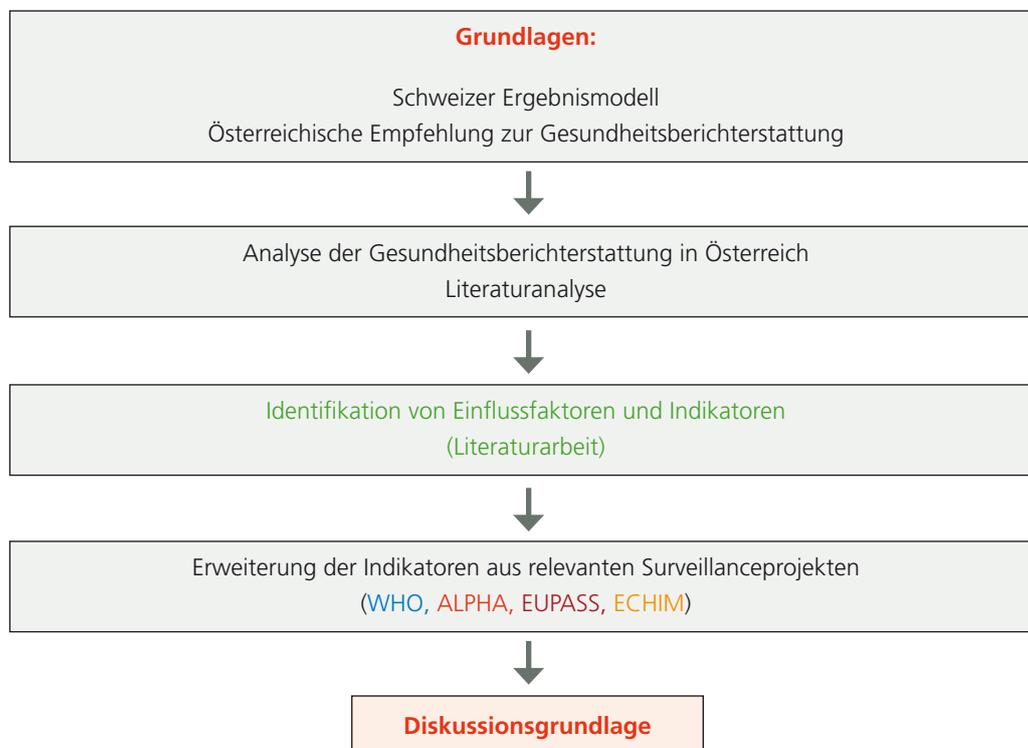


Abbildung 2: Methode

Es wurden ausschließlich Kernindikatoren aufgenommen, die in die Kategorien der Ebenen B und C des Ergebnismodells einzuordnen sind. Jene Bereiche/Kategorien des Ergebnismodells, die weder in der Literatarbeit noch in den zusätzlich aufgenommenen Surveillanceprojekten angesprochen wurden, bleiben ausgespart.



Abbildung 3: Zuordnung der Einflussfaktoren, basierend auf dem Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz (3)

## Einheitliche Methoden und Indikatoren

Um die vorgeschlagenen Einflussfaktoren und Indikatoren abbilden zu können, soll ein Methodenmix verwendet werden. Für die Abbildung der Indikatoren auf individueller und sozialer Ebene ist eine für Österreich repräsentative Bevölkerungsbefragung erforderlich (B3, B4, C2, C3). Für die Abbildung der Indikatoren zur gebauten Umwelt (C1) können z. T. objektive Daten aus geografischen Informationssystemen herangezogen werden. Zur Abbildung der wahrgenommenen Umwelt kann der ALPHA-Fragebogen (in Kurz- oder Langfassung) für Befragungen verwendet werden. Zur Abbildung der Indikatoren im Bereich B2 sind Recherchen und eine deskriptive Darstellung erforderlich. Um das Ausmaß der körperlichen Aktivität zu erfassen, wird nach europäischen Empfehlungen die Verwendung des IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) vorgeschlagen (6).

# Beispiele für Indikatoren zu den verschiedenen Einflussfaktoren

## B1 Gesundheitsfördernde Angebote

Laut Ergebnismodell (3) sollen in dieser Kategorie der unmittelbare Nutzen und die Wirkung von gesundheitsfördernden Angeboten erfasst werden. Dies umfasst beispielsweise die Bekanntheit, Zugänglichkeit und Verankerung von Angeboten. Zu diesem Ergebnisbereich wurden sowohl in der Literaturarbeit als auch in den ergänzenden Surveillance-Dokumenten keine Faktoren oder Indikatoren angeführt.

## B2 Bewegungsfördernde Strategien in Politik und Organisation

In dieser Kategorie des Ergebnismodells werden die Ergebnisse hinsichtlich der Entwicklung von Strategien verstanden, die vom staatlichen, öffentlichen und privaten Sektor gesetzt werden und den Aufbau von Ressourcen und Strukturen beinhalten (3). Die Einflussfaktoren und die Beispiele für Indikatoren beruhen auf dem WHO-Rahmenkonzept (4) für die Monitorisierung und Evaluierung der Umsetzung der „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health“.

Schriftliche Grundlagen	
Indikatorenbeispiele	
Strategie und Handlungsplan	Strategie und Handlungsplan ist publiziert.
Bewegungsempfehlungen	Bewegungsempfehlungen sind veröffentlicht.
Policies anderer Sektoren	<ul style="list-style-type: none"><li>» Verkehrspolitik fördert aktive Mobilität.</li><li>» Arbeitspolitik unterstützt körperliche Aktivität.</li><li>» Sportpolitik arbeitet mit umfassendem körperlichem Aktivitätskonzept.</li><li>» Verfügbarkeit von Sportausrüstung und -einrichtung ist in einer Schulpolitik, die sich mit körperlicher Aktivität befasst, verankert.</li></ul>

Tabelle 2: Schriftliche Grundlagen

Organisatorische Änderungen	
Indikatorenbeispiele	
Institutionelle Unterstützung	Die nachhaltige, institutionelle Unterstützung der Umsetzung der Bewegungsempfehlungen ist gegeben.

Finanzielle Ressourcen	Das Budget zur Förderung der körperlichen Aktivität wurde nachhaltig sichergestellt.
Privatwirtschaft	Anzahl der privatwirtschaftlichen Partner zur Umsetzung des Handlungsplans
Monitoring, Surveillance und Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Budget für Monitoring und Evaluation steht zur Verfügung.</li> <li>» Umfassendes Monitoring- und Evaluationssystem ist eingerichtet, verwendet valide, reliable und standardisierte Instrumente und arbeitet in Partnerschaften.</li> </ul>
Corporate Social Responsibility	Anteil von Privatunternehmen, die eine nach nationalen Richtlinien ausgerichtete Corporate Social Responsibility Policy im Bereich Bewegung haben.

Tabelle 3: Organisatorische Änderungen

<b>Austausch und Kooperation</b>	
<b>Indikatorenbeispiele</b>	
Koordination	Sektorenübergreifendes Koordinations- und Beratungsgremium zur Umsetzung des Handlungsplans ist installiert und aktiv.
Zivilgesellschaft	Die aktive Mitarbeit von NGOs in der Umsetzung der Strategie ist sichergestellt.

Tabelle 4: Austausch und Koordination

## B3 Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement

Diese Kategorie des Schweizer Ergebnismodells (3) bezieht sich auf die Sensibilisierung und auf das Empowerment von Bevölkerungsgruppen. Wichtige Einflussfaktoren sind aktive Gruppen auf Bevölkerungsebene, die Miteinbeziehung neuer Akteurinnen und Akteure sowie die Bekanntheit und Akzeptanz des Anliegens in der Bevölkerung. Als Interventionen werden in diesem Bereich vor allem Kampagnen mit Massenmedien gesetzt. Ein Beispiel für einen Indikator beruht auf dem WHO-Rahmenkonzept (4) und betrifft den Bereich der Bekanntheit des inhaltlichen Themas in der Öffentlichkeit.

## Bekanntheit des Anliegens

Indikatorenbeispiele	
Erinnerung an vermittelte Botschaften	Prozentanteil der Bevölkerung, die sich an Botschaften aus Kommunikationskampagnen erinnert.

Tabelle 5: Bekanntheit des Anliegens

## B4 Individuelle Gesundheitskompetenzen

In die Kategorie individuelle Gesundheitskompetenzen des Schweizer Ergebnismodells (3) fallen das Bewusstsein, Einstellungen und Wertungen sowie Fertigkeiten in Bezug auf die eigene Gesundheit. Im folgenden Abschnitt werden beispielhaft Indikatoren zu Bewusstsein, Einstellung und Barrieren für körperliche Aktivität vorgestellt.

## Bewusstsein

Indikatorenbeispiele	
Bewusstsein	Prozentanteil der Bevölkerung, die sich der positiven Auswirkungen von ausreichend körperlicher Bewegung und eines gesunden Körpergewichts bewusst ist.

Tabelle 6: Bewusstsein

## Einstellung

Indikatorenbeispiele	
Laufmotive	Prozentanteil der Frauen, die drei oder mehr Motive hat, um laufen zu gehen
Überzeugung über Vor- und Nachteile	Durchschnittliche Bewertung der eigenen Überzeugung über Vor- und Nachteile durch körperliche Aktivität
Bewertung der Folgen	Durchschnittliche Bewertung der Folgen von körperlicher Aktivität

Bewertung der Freude	Durchschnittliche Bewertung der Freude an körperlicher Aktivität
Bewertung der Zufriedenheit	Durchschnittliche Bewertung der Zufriedenheit mit/durch körperliche/-r Aktivität

Tabelle 7: Einstellung

<b>Barrieren</b>	
<b>Indikatorenbeispiele</b>	
Wahrgenommene Barrieren	Durchschnittliche Bewertung der wahrgenommenen Barrieren für körperliche Aktivität
Gesundheitszustand	Prozentanteil der Bevölkerung, die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet, sehr gut und gut einstuft
Müdigkeit	Durchschnittliche Bewertung von Müdigkeit als Barriere für körperliche Aktivität
Faulheit	Durchschnittliche Bewertung von Faulheit als Barriere für körperliche Aktivität
Mangel an finanziellen Mitteln	durchschnittliche Bewertung von Mangel an finanziellen Mitteln als Barriere für körperliche Aktivität
Mangelndes Interesse	Durchschnittliche Bewertung von mangelndem Interesse als Barriere für körperliche Aktivität

Tabelle 8: Barrieren

## C1: Gesundheitsfördernde materielle Umwelt

Unter gesundheitsfördernder materieller Umwelt wird laut Schweizer Ergebnismodell die natürliche sowie vom Menschen veränderte physikalische Umwelt verstanden. Nachdem die Ergebnisse der Literaturarbeit sowie die Sichtung ergänzender Literaturstellen keine Einflussfaktoren und Indikatoren zur natürlichen physikalischen Umwelt identifizierten, beschränken sich die Ergebnisse auf den Bereich der „gesundheitsfördernden Einrichtungen und Produkte“ (3). Hierunter werden von Menschen geschaffene materielle Umweltressourcen verstanden.

Um die recherchierten Determinanten für die Umwelt in der Lebenswelt Wohnumgebung kategorisieren zu können, wurde ein theoretischer Rahmen zur Einteilung von umweltbedingten Einflussfaktoren auf das Gehen und Radfahren, entwickelt von Pikora, Giles-Corti, Bull, Jamrozik und Donovan, verwendet (12). Basierend auf einer Literaturanalyse, auf Expertinnen- und Experteninterviews und auf einer Delphi-Befragung wurden potenzielle Einflussfaktoren der Umwelt identifiziert und nach den Merkmalen Funktionalität, Sicherheit, Ästhetik und Einrichtungen/Anlagen gegliedert.

<b>Funktionalität</b>	
<b>Indikatorenbeispiel für Funktionalität allgemein</b>	
Nutzer/innenfreundlichkeit der Umgebung	Bewertung der Nutzer/innenfreundlichkeit der Umgebung
<b>Indikatorenbeispiele für Verkehr</b>	
Verkehr in der Wohnumgebung	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Bewertung des Verkehrs in der Wohnumgebung</li> <li>» Durchschnittliche Bewertung der wahrgenommenen Verkehrslast in der Wohnumgebung</li> </ul>
Verkehrsgeschwindigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es in den umliegenden Straßen Geschwindigkeitsbeschränkungen gibt</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass die Geschwindigkeit des Verkehrs in der Wohnumgebung generell niedrig ist</li> </ul>
<b>Indikatorenbeispiele für Durchdringbarkeit</b>	
Sackgassen, (Hinter)höfe, Verbotstraßen	Prozentanteil jener, die angeben, dass es viele Sackgassen, (Hinter)höfe und Verbotstraßen in der Nähe ihres Wohnsitzes gibt
Alternativrouten	Prozentanteil jener, die angeben, dass es in der Wohnumgebung viele Alternativrouten / verschiedene Wege gibt, um von einem Punkt zum anderen Punkt zu gelangen

Indikatorenbeispiele für Wegart/Wegbeschaffenheit	
Wegart	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es Gehsteige in der Wohnumgebung gibt</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es Fußgängerzonen und Gehwege in der Wohnumgebung gibt</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es ausgewiesene Radstreifen und Radwege in der Wohnumgebung gibt</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es in der Wohnumgebung Radwege gibt, die vom Verkehr getrennt sind</li> </ul>
Wegbeschaffenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass die Gehsteige in der Wohnumgebung gut instand gehalten werden</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass die Radwege in der Wohnumgebung gut instand gehalten werden</li> </ul>

Tabelle 9: Funktionalität

Sicherheit	
Indikatorenbeispiele für persönliche Sicherheit	
Hunde	Prozentanteil jener, die angeben, dass es in der Wohnumgebung unbeaufsichtigte / frei laufende Hunde gibt
Kriminalität	Prozentanteil jener, die angeben, sich aufgrund der Kriminalität zu Fuß unsicher in der Wohnumgebung zu fühlen
Straßenbeleuchtung	Prozentanteil jener, die angeben, dass die Straßen in der Wohnumgebung in der Nacht gut beleuchtet sind
Indikatorenbeispiel für Verkehrssicherheit	
Fußgängerübergänge	Prozentanteil jener, die angeben, dass es in der Wohnumgebung genug Straßenübergänge für Fußgänger gibt
Starker Verkehr	Prozentanteil jener, die angeben, sich aufgrund des starken Verkehrs zu Fuß unsicher in der Wohnumgebung zu fühlen

Tabelle 10: Sicherheit

## Ästhetik

Indikatorenbeispiele für Ästhetik allgemein	
Ästhetik und Grünflächen	Durchschnittliche Bewertung der wahrgenommenen Ästhetik und Grünflächen
Attraktive Wohnumgebung	Prozentanteil jener, die angeben, in einer attraktiven Wohnumgebung zu leben
Indikatorenbeispiele für Straßenbild	
Müll, Unordnung, Graffiti	Prozentanteil jener, die angeben, in der Wohnumgebung frei von Müll, Unordnung und Graffiti zu leben
Grünflächen	Prozentanteil jener, die angeben, mit dem Anteil an Grünflächen in der Wohnumgebung zufrieden zu sein
Bäume	Prozentanteil jener, die angeben, dass es in der Wohnumgebung Bäume entlang der Straßen gibt
Indikatorenbeispiel für Aussicht	
Schöne Landschaft	Prozentanteil jener, die angeben, eine schöne Landschaft in der Wohnumgebung wahrzunehmen

Tabelle 11: Ästhetik

## Anlagen/Einrichtungen

Indikatorenbeispiele	
Möglichkeiten für körperliche Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Durchschnittliche Bewertung der Anzahl der öffentlichen Einrichtungen für körperliche Aktivität (Park, Strand, Fluss, See, Geh-, Rad- und Wanderweg) innerhalb eines Fußmarsches von zehn bis 15 Minuten oder einer Fahrt von bis zu fünf Minuten</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass in der Wohnumgebung viele Möglichkeiten für die Ausübung von körperlicher Aktivität vorhanden sind</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass lokale Sportklubs und sonstige Anbieter/innen in der Wohnumgebung viele Möglichkeiten für körperliche Aktivität anbieten</li> </ul>

Qualität	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, mit der Qualität der Parks in der Wohnumgebung zufrieden zu sein</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, mit der Qualität der Sportplätze und -anlagen in der Wohnumgebung zufrieden zu sein</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, mit der Qualität der Fitnesscenter und Erholungseinrichtungen in der Wohnumgebung zufrieden zu sein</li> </ul>
Entfernung	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass ein Park leicht zu Fuß von zu Hause aus zu erreichen ist</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass viele Geschäfte leicht zu Fuß von zu Hause aus zu erreichen sind</li> </ul>
Öffentlicher Verkehr	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass es nur beschränkten öffentlichen Verkehr im Bezirk gibt</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass eine Bushaltestelle/ Straßenbahnhaltestelle leicht zu Fuß von zu Hause aus zu erreichen ist</li> </ul>

Tabelle 12: Anlagen/Einrichtungen

<b>Flächennutzung und Einwohnerdichte</b>	
<b>Indikatorenbeispiele</b>	
Einwohnerdichte	Durchschnittliche Wahrnehmung der Einwohnerdichte in der Wohnumgebung
Flächennutzung	Prozentanteil jener, die in einer reinen Wohngegend leben
Art der Wohnhäuser	Prozentanteil jener, die angeben, dass die meisten Häuser in der Wohnumgebung alleinstehende Einfamilienhäuser sind

Tabelle 13: Flächennutzung und Einwohnerdichte

#### **Exkurs: Lebenswelt Betrieb (4, 5)**

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollen an ihrem Arbeitsplatz Verhältnisse vorfinden, die es ihnen leicht machen, eine gesunde Wahl zu treffen und gesundheitliche Risiken zu reduzieren. Die WHO empfiehlt als beispielhafte Indikatoren die Anzahl der Betriebe mit Policies oder Programmen zur Förderung körperlicher Aktivität und die Anzahl der Betriebe, die diese Maßnahmen aufzeichnen und/oder evaluieren. Weitere Indikatoren für die Abbildung von bewegungsförderlichen Faktoren im Arbeitsumfeld sind laut ALPHA die zur Verfügungstellung von Fahrrädern sowie die Subventionierung der Inanspruchnahme von öffentlichem Verkehr. Auch die Gestaltung der Gebäude selbst ist relevant für die Förderung von körperlicher Aktivität. Um die gebaute Umwelt in Gebäudekomplexen und Gebäuden in der GBE zu erfassen, kann beispielsweise die Gestaltung und Zugänglichkeit von Stiegenhäusern (wie z. B. Prozentanteil der Gebäude, die ein zugängliches und attraktiv gestaltetes Stiegenhaus haben) erfasst werden. Gut belegt ist auch der Zusammenhang zwischen der Gestaltung von Gebäudekomplexen und -orten, wobei hier ähnliche Einflussfaktoren zum Tragen kommen wie bei der gebauten Umwelt in Wohnumgebungen. Somit können die Einflussfaktoren und Indikatorenbeispiele aus der Kategorie C1 zur Anwendung kommen. Einflussfaktoren wie die Verfügbarkeit, Gestaltung und Zugänglichkeit von Einrichtungen für körperliche Aktivität, die Verfügbarkeit von relevanten und attraktiven anderen Einrichtungen (wie z. B. Dienstleitungen, Restaurants etc.) sowie die Gestaltung der allgemeinen Fortbewegungswege im Gebäude sind aber noch weniger gut belegt. Für diese Faktoren wird also eine vertiefende und aktualisierende Literaturanalyse zur Ableitung von möglichen gesundheitsberichterstattungsrelevanten Einflussfaktoren vorgeschlagen.

#### **Exkurs: Lebenswelt Schule (10)**

Schulen sollen laut WHO durch ihre Regelungen und Programme einen gesunden Umgang mit Ernährung und körperlicher Bewegung bei Schülerinnen und Schülern unterstützen. Das Thema sollte in allen Bereichen der Schule Beachtung finden. Beispielhaft für das Schulcurriculum kann als Indikator das Vorhandensein von Standards für einen auf Bewegung und Ernährung fokussierten Unterricht genannt werden. Wichtig ist auch die Anerkennung der Schulen, die sich in diesem Bereich engagieren. Beispielhafte Indikatoren sind das Vorhandensein von Kriterien für auszuzeichnende Schulen oder die Anzahl der ausgezeichneten Schulen. Auch das Schulgebäude (Klassenräume, Erholungs- und Sporteinrichtungen) sowie die Schulumgebung tragen durch ihre Gestaltung zur körperlichen Aktivität der Schülerinnen und Schüler bei. Beispielhafte Indikatoren sind der Anteil an Schulen, die aktive Pausengestaltung anbieten; der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die sich während der Pausenzeiten im Inneren des Schulgebäudes aufhalten; der Anteil der Schulen, die einen aktiven Schulweg (zu Fuß oder mit dem Fahrrad) fördern; der Anteil der Schulen, die Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität auch außerhalb des Unterrichts anbieten, oder der Anteil der Schulen, die ihre Erholungseinrichtungen für die Öffentlichkeit offen halten bzw. andere öffentliche Erholungseinrichtungen selbst nutzen. Auch die Einbe-

ziehung des gesamten Schulpersonals in die Aktivitäten zur Förderung eines entsprechenden gesundheitsförderlichen sozialen Umfelds ist von großer Wichtigkeit. Als beispielhafter Indikator dafür kann der Anteil der Lehrerinnen und Lehrer, die im vergangenen Jahr eine Ausbildung in gesundheitsförderndem Lebensstil erhalten haben, genannt werden.

#### **Exkurs: Lebenswelt zu Hause (1, 2, 5)**

Es ist gut belegt, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein und der Verfügbarkeit von Ausrüstung für sportliche Aktivität – im Speziellen zu Hause – mit allgemeiner körperlicher Aktivität gibt. In der Kurzversion des ALPHA-Fragebogens wird zur Erfassung dieses Faktors abgefragt, ob kleine Sportgeräte wie Bälle, Federball- oder Tennisschläger usw. für den persönlichen Gebrauch vorhanden sind. Vor allem bei Frauen ist auch ein Zusammenhang zwischen der Wohnsituation und der allgemeinen körperlichen Aktivität zu beobachten: Frauen, die in einem Haushalt mit Kindern unter 18 Jahren leben, haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, mit körperlicher Aktivität zu beginnen, als Frauen, die in anderen Haushaltsformen leben. Frauen, die mit Kindern und/oder mit Partner leben, sind allgemein signifikant weniger körperlich aktiv. Als Indikator dafür wird der Anteil der Frauen, die in einem Haushalt mit Kindern unter 18 Jahren bzw. in komplexer Wohnsituation (mit Partner und/oder mit Kindern) leben, herangezogen. Außerdem ist in Haushalten mit einer überdurchschnittlichen Anzahl an motorisierten Fahrzeugen eine signifikant geringere Frequenz beim Gehen zu Transportzwecken zu beobachten. Als Indikator dafür kann die durchschnittliche Anzahl an motorisierten Fahrzeugen im Haushalt verwendet werden.

## C2 Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung als Kategorie des Schweizer Ergebnismodells (3) beinhaltet das gesamte Gebilde der sozialen Umwelt (Gemeinde, Familie, Freundeskreis). Nachstehend werden Beispielindikatoren zur sozialen Unterstützung durch Familie und Freundinnen und Freunde, zur Vorbildwirkung sowie zum sozialen Zusammenhalt in der Gemeinde dargelegt.

<b>Soziale Unterstützung durch Familie und Freundinnen und Freunde</b>	
<b>Indikatorenbeispiele</b>	
Familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Durchschnittliche Frequenz der sozialen Unterstützung für körperliche Aktivität durch die Familie</li> <li>» Anteil der Bevölkerung, die sich täglich mit ihrer Familie trifft</li> </ul>
Freundinnen und Freunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Durchschnittliche Frequenz der sozialen Unterstützung für körperliche Aktivität durch Freundinnen und Freunde</li> <li>» Durchschnittliche Bewertung der sozialen Unterstützung für körperliche Aktivität durch Freundinnen und Freunde</li> </ul>
Familie oder Freundinnen und Freunde	Prozentanteil jener, die sich durch Familie oder Freundinnen und Freunde sehr zur Ausübung von Sport und körperlicher Aktivität motiviert fühlen

Tabelle 14: Soziale Unterstützung durch Familie und Freunde

<b>Vorbildwirkung</b>	
<b>Indikatorenbeispiele</b>	
Andere körperlich aktive Menschen	Prozentanteil jener, die angeben, regelmäßig andere körperlich aktive Menschen in der Wohnumgebung zu sehen

Tabelle 15: Vorbildwirkung

### Sozialer Zusammenhalt in der Gemeinde

Indikatorenbeispiele	
Wohnumgebung	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass sie in einer fest zusammengewachsenen Wohnumgebung leben</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass den Menschen in der Wohnumgebung vertraut werden kann</li> <li>» Prozentanteil jener, die angeben, dass sie viele Menschen in der Wohnumgebung kennen</li> </ul>
Soziale Eingebundenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Durchschnittliche Bewertung des Gefühls der Zugehörigkeit zu einer Wohngegend</li> <li>» Prozentanteil der Bevölkerung, die die soziale Eingebundenheit hoch bewertet</li> </ul>

Tabelle 16: Sozialer Zusammenhalt in der Gemeinde

## C3 Gesundheitsfördernde personale Ressourcen und Verhaltensmuster

Unter personalen Ressourcen werden innere psychische Kräfte und Fähigkeiten verstanden, unter verschiedenen Umständen körperlich aktiv zu sein. Des Weiteren fallen Verhaltensweisen sowie Prozesse zur Verhaltensänderung in diese Kategorie (3).

### Selbstwirksamkeit

Indikatorenbeispiele	
Selbstwirksamkeit bezogen auf körperliche Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Durchschnittliche Bewertung der körperlich aktivitätsbezogenen Selbstwirksamkeit</li> <li>» Prozentanteil der Probandinnen und Probanden mit hoch bewerteter körperlich aktivitätsbezogener Selbstwirksamkeit</li> <li>» Prozentanteil jener, die sicher sind, 30 Minuten lang körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität an den meisten Tagen der Woche ausüben zu können (Gemäß der österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung sind dies 150 Minuten pro Woche bei mittlerer Intensität)</li> </ul>

Tabelle 17: Selbstwirksamkeit

## Verhalten

Indikatorenbeispiele	
Verhaltensänderungsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil der Probandinnen und Probanden, die regelmäßig Prozesse der Verhaltensänderung anwenden</li> <li>» Durchschnittliche Frequenz der Anwendung von Prozessen der Verhaltensänderung</li> <li>» Durchschnittliche Bewertung der Prozesse zur Verhaltensänderung</li> </ul>
Körperliche Aktivität mit höherer Intensität	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil der Bevölkerung, die körperliche Aktivität mit höherer Intensität in den letzten sieben Tagen ausgeführt hat (Anzahl der Tage und/oder Stunden pro Woche)</li> <li>» Anzahl der Stunden und Minuten pro Tag, die gewöhnlich in den letzten sieben Tagen mit starker körperlicher Aktivität verbracht wurden</li> </ul>
Körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil der Bevölkerung, die körperliche Aktivität mit mittlerer Intensität in den letzten sieben Tagen ausgeführt hat (Anzahl der Tage und/oder Stunden pro Woche)</li> <li>» Anzahl der Stunden und Minuten pro Tag, die gewöhnlich in den letzten sieben Tagen mit moderater körperlicher Aktivität verbracht wurden</li> </ul>
Gehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Anzahl der Tage, an denen in den letzten sieben Tagen mindestens zehn Minuten ohne Pause zu jeglichem Zweck gegangen wurde</li> <li>» Anzahl der Stunden und Minuten pro Tag, die gewöhnlich in den letzten sieben Tagen mit Gehen verbracht wurden</li> </ul>
Gehtempo	Tempo, mit dem normalerweise gegangen wird (stark, moderat, langsam)
Regelmäßige Ausübung von Sport	Prozentanteil jener, die in den letzten drei Monaten regelmäßig Sport betrieben haben
Körperliche Aktivität pro 24 Stunden	Durchschnittliche Zeit, die in den letzten drei Monaten während der Woche und am Wochenende pro 24 Stunden mit leichter, moderater und anstrengender Aktivität verbracht wurde

Körperliche Aktivität am Arbeitsplatz	Ausmaß der körperlichen Aktivität am Arbeitsplatz in den letzten sieben Tagen (viel, moderat, wenig/nichts)
Körperliche Aktivität in der Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil der in den letzten drei Monaten in der Freizeit mit Sport oder anderer anstrengender Aktivität, die zum Schwitzen oder zu Atemlosigkeit führt, verbrachten Zeit</li> <li>» Ausmaß der körperlichen Aktivität zu Erholungszwecken, Sport und in anderen Freizeitaktivitäten (viel, moderat, wenig/nichts)</li> </ul>
Bewegungsverhalten am Weg zur Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Prozentanteil der Bevölkerung, die zur Arbeit geht oder mit dem Rad fährt mit einer Dauer von zehn Minuten oder länger</li> <li>» Ausmaß der körperlichen Aktivität zu Transportzwecken in den letzten sieben Tagen (viel, moderat, wenig/nichts)</li> </ul>
Körperliche Aktivität zu Hause	Ausmaß der körperlichen Aktivität zu Hause einschließlich Hausarbeit, Gartenarbeit, Instandhaltungsarbeiten, Sorgen für die Familie in den letzten sieben Tagen (viel, moderat, wenig/nichts)
Aktivitätslevel	Prozentanteil der erwachsenen Bevölkerung mit niedrigem Aktivitätslevel
Fitnesslevel	Prozentanteil jener, die angeben, beim Stiegensteigen über drei Stockwerke außer Atem oder ins Schwitzen zu geraten
Sitzend verbrachte Zeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Anzahl der Stunden und Minuten, die in den letzten sieben Tagen an einem Wochentag normalerweise sitzend verbracht wurden</li> <li>» Anzahl der Stunden und Minuten, die in den letzten sieben Tagen an einem Wochenendtag normalerweise sitzend verbracht wurden</li> </ul>

Tabelle 18: Verhalten

## Merkmale der Bevölkerung

Demografische und biologische Faktoren wie Bildung, Einkommen, sozioökonomischer Status, Alter, Geschlecht, Ethnie/Herkunft, erbliche Faktoren und auch Übergewicht/Adipositas können als persönlichkeitsbezogene Einflussfaktoren für körperliche Aktivität genannt werden. Ein Zusammenhang

zwischen diesen Faktoren und körperlicher Aktivität ist vor allem für Alter, Bildung, Einkommen / sozioökonomischer Status und Geschlecht gut belegt. Daher sollten diese Faktoren zusammen mit dem Faktor Herkunft (Migrationshintergrund) in einer determinantenorientierten Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt werden. Wie in Abbildung 3 dargestellt, sollen alle Einflussfaktoren nach diesen persönlichkeitsbezogenen Merkmalen stratifiziert berichtet werden.

### **Exkurs: Unterschiede nach Altersgruppen (1)**

Die Literaturrecherche der vorliegenden Studie beschränkt sich auf die gesunde, erwachsene Allgemeinbevölkerung. Gewisse Faktoren spielen für die körperliche Aktivität in jedem Alter eine Rolle (z. B. wahrgenommene Barrieren, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit, gebaute Umwelt). Für Kinder und Jugendliche sind zusätzlich aber auch Faktoren wie die Vorbildfunktion und Unterstützung der Eltern, das Ausbildungsniveau, die im Freien verbrachte Zeit, bestehende Schul-Policies und Fragen der persönlichen Sicherheit von Bedeutung. Die Frage der persönlichen Sicherheit im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität scheint auch für ältere Menschen sowie teilweise für Frauen eine wichtige zu sein, jedoch ist hier die Beweislage noch nicht ganz eindeutig. Wesentliche Punkte können in diesem Zusammenhang die subjektive Einschätzung der Sicherheit allgemein, die kriminalitätsbezogene Sicherheit und auch die Straßenbeleuchtung sein. Eine gemischte Flächennutzung, gute Straßenverbindungen und eine hohe Dichte an öffentlichen Transporthaltestellen und an Grünflächen wirken sowohl positiv auf die körperliche Aktivität älterer Menschen als auch auf Menschen mittleren Alters. Eine differenziertere Betrachtung der Bevölkerungsgruppen in der Forschung könnte hier möglicherweise spezifischere Ergebnisse über die Einflussfaktoren liefern.

### **Exkurs: Geschlechtsspezifische Unterschiede (1, 2)**

Im Rahmen der Rechercharbeiten zu den Berichten 4.1 und 4.2 wurden immer wieder auch geschlechtsspezifische Ergebnisse gefunden. Auffällig ist, dass oftmals vor allem frauenspezifische Zusammenhänge untersucht werden. Selten nur werden frauen- und männerspezifische Zusammenhänge gleichzeitig untersucht. Alter und Bildungsstatus zeigen bei Frauen im Gegensatz zu Männern verstärkten Einfluss auf die Aufrechterhaltung von und auf den Beginn körperlicher Aktivität. Der BMI äußert sich als hinderlicher Einflussfaktor auf das Bewegungsverhalten bei Frauen. Die Wohnsituation (Wohnen mit Partner, mit Kindern unter 18 Jahren) ist eine weitere Größe, die sich negativ auf die körperliche Aktivität bei Frauen auswirkt. Auf sozialer Ebene ergeben sich bezüglich der Einflussnahme von Vorbildern („modeling“) Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Demnach zeigt die Präsenz von Vorbildern vor allem bei Frauen einen förderlichen Zusammenhang mit dem Bewegungsverhalten. Der Raucherstatus „früherer Raucher“

bzw. „aktueller Raucher“ weist vor allem bei Männern eine negative Einflussnahme auf die körperliche Aktivität aus. Auch in Bezug auf die Selbstwirksamkeit sowie den erwarteten Nutzen durch körperliche Aktivität kommt es speziell bei Männern zu signifikanten Zusammenhängen. Auf Umweltebene spielt die Ästhetik (schöne Landschaft, attraktive Nachbarschaft, visuelle Reize) bei Männern stärker eine Rolle als positiver Einflussfaktor auf das Bewegungsverhalten als bei Frauen.

#### **Exkurs: Sozioökonomischer Status (1, 2)**

Die sozioökonomischen Statusfaktoren Bildung und Einkommen wurden in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität untersucht. Demnach wirkt sich vor allem Bildung positiv auf das Bewegungsverhalten der Menschen aus. Zusammenfassend kann gesagt werden: Je höher der Bildungsstatus, desto höher die Frequenz bzw. Dauer der körperlichen Betätigung der Menschen. Aber auch die Aufrechterhaltung eines aktiven Bewegungsverhaltens sowie der Beginn damit werden durch einen höheren Bildungsstatus positiv beeinflusst. Ein hohes individuelles Jahreseinkommen wurde als hinderlicher Einflussfaktor auf das Gehen zu Transportzwecken identifiziert. Demnach verzeichnen Probandinnen und Probanden mit hohem individuellem Jahreseinkommen einen niedrigeren Wert beim Gehen zu Transportzwecken im Gegensatz zu Probandinnen und Probanden der niedrigsten Einkommensgruppe. Dieser negative Zusammenhang wurde ausschließlich für das Gehen zu Transportzwecken festgestellt.

#### **Exkurs: Body Mass Index (BMI) als Einflussfaktor und als Ergebnis (1, 3, 4)**

Der BMI als Maßzahl für Übergewicht oder Adipositas steht in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität. Einerseits könnte er sich als biologischer Einflussfaktor auf die körperliche Aktivität auswirken, andererseits kann der BMI bzw. das Körpergewicht auch ein Ergebnis aus körperlichen Aktivitätsmaßnahmen darstellen. Die Beweislage zur Kausalität scheint noch inkonsistent zu sein, wobei es eher scheint, dass körperliche Aktivität präventiv auf die Körpergewichtszunahme einwirkt. Dem Schweizer Ergebnismodell zufolge kann der BMI bzw. das Körpergewicht eher als Gesundheitsergebnis eingeordnet werden. Die WHO schlägt als langfristigen Indikator dafür den Prozentanteil der übergewichtigen Bevölkerung oder den Anteil der übergewichtigen Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder vor.

## Ausblick

Das vorliegende Papier soll die Ausgangsbasis für die Entwicklung von verbindlichen Empfehlungen für eine GF GBE in Österreich bilden, welche in einem nächsten Schritt in einem breit angelegten Konsensfindungsprozess entwickelt werden sollten. Weiters ist es notwendig, zur methodischen Weiterentwicklung ein Instrument für die Datenerhebung zu entwickeln, um diese für die Erstellung eines entsprechenden gesundheitsförderungsorientierten Gesundheitsberichts am Beispiel Bewegung durchführen zu können. Wie zu Beginn bereits erwähnt, sollten die Erfahrungen aus dieser Berichterstellung schlussendlich in diese verbindlichen Empfehlungen einfließen.

## Weiterführende Literatur

### **(1) Projektbericht Modul 4.1:**

Ausführliche Langfassung der vorliegenden Zusammenfassung der Studie zu gut belegten Einflussfaktoren auf körperliche Aktivität

### **(2) Projektbericht Modul 4.2:**

Ausführliche Langfassung der vorliegenden Zusammenfassung der Studie zu Indikatoren, welche in eine determinantenorientierte GBE in Österreich integriert werden sollen

### **(3) Ergebnismodell Schweiz:**

Ein aus dem Outcome-Modell von Don Nutbeam weiterentwickeltes Modell, welches die Ergebnisse von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen hin zum Endziel „Gesundheit“ über mehrere Zwischenstufen (Einflussfaktoren, Determinanten) auf der Ebene von Individuen, Gruppen und Organisationen systematisch erfassen und zeigen lässt.

Link: [www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention/Tipps\\_Tools/ergebnismodell.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/ergebnismodell.php)

### **(4) WHO Framework:**

Von der WHO entwickeltes Rahmenkonzept zur Surveillance, Monitorisierung und Evaluierung der Implementierung der WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

Link: [www.who.int/dietphysicalactivity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/)

### **(5) ALPHA (Assessing Levels of Physical Activity):**

In diesem EU-Projekt wurden Empfehlungen entwickelt, wie die körperliche Aktivität auf Bevölkerungsebene am besten erfasst werden kann. Wichtige Faktoren für die Ermöglichung und Erreichung von körperlicher Aktivität, z. B. das städtische Umfeld, körperliche Aktivität zu Transport- und zu Arbeitszwecken sowie Fitness zur Förderung der Gesundheit wurden berücksichtigt.

Links:

- [www.ijbnpa.org/content/supplementary/1479-5868-6-39-s4.pdf](http://www.ijbnpa.org/content/supplementary/1479-5868-6-39-s4.pdf) (ALPHA Kurzfassung)

- [www.ipenproject.org/surveyalpha.htm](http://www.ipenproject.org/surveyalpha.htm) (ALPHA Langfassung) sowie

Spittaels H., Verloigne M., Gidlow C., Gloanec J., Titze S.; Foster C. et al. (2010): Measuring Physical Activity-Related Environmental Factors: Reliability and Predictive Validity of the European Environmental Questionnaire ALPHA. „International Journal of Behavioral Nutrition and physical Activity“ 7, 48 (überarbeitete und adaptierte Version von Lang- und Kurzfassung nach der Reliabilitäts- und Validitätsüberprüfung).

Link: [www.ijbnpa.org/content/7/1/48](http://www.ijbnpa.org/content/7/1/48)

### **(6) IPAQ (International Physical Activity Questionnaire):**

International entwickelter, validierter und reliabler Fragebogen zur Erhebung vergleichbarer Daten über gesundheitsfördernde körperliche Aktivität. Link: <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>

**(7) ECHIM:**

EU-Projekt zur Entwicklung und Implementierung eines nachhaltigen Gesundheitsmonitoringsystems in der EU und in allen Mitgliedsstaaten. Die Indikatoren ermöglichen die einheitliche Erfassung von sozioökonomischen Faktoren, vom Gesundheitsstatus, von Gesundheitsdeterminanten sowie von Interventionen im Gesundheitssystem und in der Gesundheitsförderung.

Link: [www.echim.org/index.html](http://www.echim.org/index.html)

**(8) AT-HIS-Fragebogen:**

Österreichische Gesundheitsbefragung, entwickelt auf Grundlage des European Health Interview Survey (EHIS).

Link: [www.statistik.at/web\\_de/dokumentationen/Gesundheit/index.html](http://www.statistik.at/web_de/dokumentationen/Gesundheit/index.html)

**(9) EUPASS:**

Ein in einem europäischen Projekt entwickelter und getesteter Fragebogen (EUPASS – European Physical Activity Surveillance System) ermöglicht die Erfassung von individuellen, sozialen und umwelt- und policybedingten Einflussfaktoren.

Link: [www.public-health.tudresden.de/dotnetnuke3/eu/Projects/PastProjects/EUPASS/tabid/337/Default.aspx](http://www.public-health.tudresden.de/dotnetnuke3/eu/Projects/PastProjects/EUPASS/tabid/337/Default.aspx)

**(10) WHO School Policy Framework:**

Von der WHO entwickeltes Rahmenkonzept zur Umsetzung der WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health im Schulsetting.

Link: [www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-En.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-En.pdf)

**(11) ÖBIG-Grundlage:**

Von der Plattform Gesundheitsberichterstattung erarbeitete Empfehlungen zur Gestaltung und Funktion von Gesundheitsberichten in Österreich mit dem Ziel der Einheitlichkeit, Vergleichbarkeit und des zielgerichteten Einsatzes der Gesundheitsberichterstattung in Österreich.

Link: [www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/1/9/CH1066/CMS1295609039169/empfehlungen\\_gbe.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/1/9/CH1066/CMS1295609039169/empfehlungen_gbe.pdf)

**(12) Modell nach Pikora, Giles-Corti, Bull, Jamrozik & Donovan (2003):**

Theoretischer Rahmen zur Kategorisierung und Bewertung umweltbezogener Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten. Entwickelte Kategorien zur Einteilung der Einflussfaktoren sind Funktionalität, Sicherheit, Ästhetik und Anlagen/Einrichtungen.

Link: <http://cbrcc.curtin.edu.au/reports/journal%20articles/ssm%2056%201693-1703.pdf>

