

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG STEIERMARK

IM DETAIL

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION
 Daten und Fakten für die Steiermark



GESUNDHEITS- FÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN DER STEIERMARK

Impressum:

Herausgeber und Medieninhaber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Website: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

1. Auflage 2019

Auftragnehmer:

EPIG GmbH – Entwicklungs- und
Planungsinstitut für Gesundheit

**Projektleitung EPIG GmbH:**

Mag.^a Christa Peinhaupt, MBA

Projektmitarbeit EPIG GmbH:

Mag.^a (FH) Maria Plank
Melanie Wallner, MA, BA
DI Sandra Neubauer, BSc

Gesamtkoordination Gesundheitsfonds Steiermark:

Kristina Walter, MA
Mag.^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH

Projektmitarbeit Gesundheitsfonds Steiermark:

Lisa Bauer, MA

Gestaltung: TORDREI

Lektorat: Agentur Textbox. Mag. Werner Schandor

Bildnachweis Titelbild: eigene Darstellung nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

Druck: Druckhaus Thalerhof

Zitiervorschlag für diesen Bericht: Gesundheitsfonds Steiermark. (Hg.) (2019). Gesundheitsförderung und Prävention. Daten und Fakten für die Steiermark. Gesundheitsberichterstattung Steiermark_Im Detail. Graz.

Gendering

Die Berücksichtigung der Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung, Hintergrund und Zielsetzung	4
2. Überblick über Kontakte in der Gesundheitsförderung und Prävention	5
2.1 Kontakte nach Regionen	6
2.2 Kontakte nach Gesundheitszielen	7
2.3 Kontakte nach Art der Maßnahmen	9
2.4 Das Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“	10
3. Zielgruppenerreichung	12
3.1 Personenbezogene Zielgruppen nach Geschlecht	13
3.2 Personenbezogene Zielgruppen nach Alter	15
3.3 Einrichtungsbezogene Zielgruppen	17
3.4 Spezifizierte Hauptzielgruppen	18
4. Settings	20
4.1 Kontakte nach Setting	21
5. Fazit	22

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1	Verteilung der Kontakte auf die Gesundheitsziele, Steiermark, 2018	5
ABBILDUNG 2	Verteilung der personenbezogenen und einrichtungsbezogenen Kontakte, Steiermark, 2018	6
ABBILDUNG 3	Personenbezogene Kontakte pro 10.000 EW je Versorgungsregion, 2018	7
ABBILDUNG 4	Verteilung der erreichten Kontakte auf die Gesundheitsziele, Steiermark, 2018	8
ABBILDUNG 5	Verteilung der erreichten Kontakte in den gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018	9
ABBILDUNG 6	Verteilung der Kontakte nach Maßnahmenarten, Steiermark, 2018	10
ABBILDUNG 7	Kontakte im GZ „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ pro 10.000 EW der Altersgruppe 0-14 Jahre je Versorgungsregion, 2018	11
ABBILDUNG 8	Verteilung der Kontakte im GZ „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ in den gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018	11
ABBILDUNG 9	Erreichte personenbezogene und einrichtungsbezogene Kontakte je Versorgungsregion, 2018	12
ABBILDUNG 10	Erreichte personenbezogene und einrichtungsbezogene Kontakte je Gesundheitsziel, Steiermark, 2018	13
ABBILDUNG 11	Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach Geschlecht, Steiermark, 2018	14
ABBILDUNG 12	Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach Alter, Steiermark, 2018	15
ABBILDUNG 13	Verteilung von personenbezogenen Kontakten auf spezifische Altersgruppen, Steiermark, 2018	16
ABBILDUNG 14	Verteilung von personenbezogenen Kontakten auf überlappende Altersgruppen, Steiermark, 2018	16
ABBILDUNG 15	Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach spezifischen Altersgruppen, bezogen auf 10.000 EW je Altersgruppe, Steiermark, 2018	17
ABBILDUNG 16	Verteilung der einrichtungsbezogenen Kontakte nach Hauptzielgruppen je Versorgungsregion, 2018	18
ABBILDUNG 17	Spezifikation der personenbezogenen Hauptzielgruppen in der Steiermark, 2018	19
ABBILDUNG 18	Spezifikation der einrichtungsbezogenen Hauptzielgruppen in der Steiermark, 2018	20
ABBILDUNG 19	Verteilung der Kontakte auf die gesundheitsförderlichen Settings je Versorgungsregion, 2018	21
ABBILDUNG 20	Verteilung der personenbezogenen und einrichtungsbezogenen Kontakte auf die gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018	22

1. Einleitung, Hintergrund und Zielsetzung

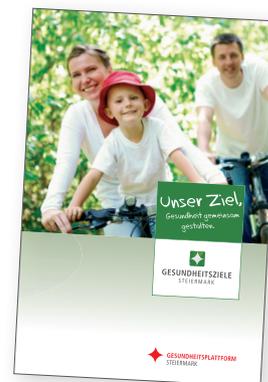
Der Bericht beinhaltet eine fundierte Analyse der gesundheitsförderlichen und präventiven Aktivitäten im Aufgabenbereich des Gesundheitsfonds Steiermark.

Die Gesundheitsberichterstattung Steiermark bildet auf Grundlage der Gesundheitsziele Steiermark Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung ab. Der Gesundheitsbericht für die Steiermark 2015 zeigte, dass mit den vorhandenen Daten aus dem Förderungswesen die Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark nur sehr eingeschränkt abgebildet werden kann. Aus diesem Grund wurde ein einheitliches Erhebungsblatt entwickelt, das seit 2017 Fördernehmerinnen und Fördernehmern im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als einheitliche Dokumentationsgrundlage dient. Das Erhebungsblatt kann online abgerufen werden.¹ Dem Gesundheitsfonds Steiermark liegen somit in seinem Wirkungsbereich der Gesundheitsförderung und Prävention Daten in einheitlich dokumentierter Form vor.²

Erfasst sind über dieses Erhebungsblatt Programme und Projekte in folgenden Bereichen: Schwangeren- und Familienberatungsangebote (Eltern-Kind-Zentren, Frühe Hilfen u. a.), gesunder Kindergarten, gesunde Schule, Kariesprophylaxe, kommunale Gesundheitsförderung, Tabakprävention für Kinder und Jugendliche, Alkoholprävention, Aidsprävention, Gewaltprävention, Unfallprävention (Große schützen Kleine), Frauen- und Männerberatungsstellen, gesundes Altern (Altern mit Zukunft u. a.), Bewegung (HEPA Steiermark, pro move u. a.), Ernährung (Richtig Essen von Anfang an, Gemeinsam G'sund Genießen, STERTZ u. a.), psychische Gesundheit (Verrückt? Na und!, u. a.), Selbsthilfe Steiermark, interkulturelle Gesundheitsförderung sowie Betriebliche Gesundheitsförderung (fit im job). Diese Projekte und Programme werden von insgesamt 60 verschiedenen Einrichtungen umgesetzt.

Der Bericht gibt eine fundierte Analyse dieser dokumentierten Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Aufgabenbereich des Gesundheitsfonds Steiermark wieder. Gesundheitsförderungsaktivitäten anderer Akteure, wie z.B. der Sozialversicherung³, der Gemeinden oder anderer für Gesundheit relevante Ressorts sind jedoch nicht berücksichtigt.

Dem Gesundheitsfonds Steiermark liegt mit der Analyse ein Bild der Reichweite der eingesetzten Förderungen im Hinblick auf Kontakte, regionale Verteilung, Zielgruppen und die Gesundheitsziele vor. Die Analyse dient als Grundlage zur Weiterentwicklung von Förderstrategien und -programmen.



1 Das Erhebungsblatt kann unter diesem Link abgerufen werden: http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11765377_93841002/5837c1cd/Erhebungsbogen%202019.xlsm. Erfasst werden beispielsweise die Zuordnung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu den steirischen Gesundheitszielen, zu Zielgruppen, Altersgruppen und Settings sowie die regionale Zuordnung.

2 Datenquelle für diesen Bericht ist der Basisdatensatz für Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsfonds Steiermark (im Folgenden „Basisdatensatz GFP, GFSTMK“ genannt) für die Jahre 2017 und 2018. Dargestellt werden Auswertungen für das Jahr 2018. Sofern die Auswertungen aus dem Jahr 2017 sich wesentlich zum Jahr 2018 unterscheiden, wird im Text darauf hingewiesen. Der vorliegende Datensatz umfasst alle Projekte und Programme, die über das Förderungsprogramm „Gesundheitsförderung und Prävention“ der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung und über den Landes-Gesundheitsförderungsfonds finanziert werden.

3 Im Bericht sind jene Projekte der Sozialversicherung abgebildet, die über den Landes-Gesundheitsförderungsfonds finanziert werden.

2. Überblick über Kontakte in der Gesundheitsförderung und Prävention

Im Jahr 2018 wurden etwa 363.000 Kontakte in der Gesundheitsförderung und Prävention dokumentiert.

Im Jahr 2018 wurden 362.677 Kontakte im Rahmen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Basisdatensatz für Gesundheitsförderung und Prävention dokumentiert. Im Jahr 2017 waren es mit 350.378 Kontakten in etwa gleich viele.

Einschränkend sei angemerkt, dass die einzelnen Kontakte qualitativ bzw. in der Wirkung sehr unterschiedlich sein können, da sie von (mehrmaligen) persönlichen Kontakten bis zu losen Kontakten z.B. bei der Übergabe von Informationsmaterial oder einem kurzen Gespräch, z.B. im Rahmen einer Gesundheitsmesse, reichen. Da die Messzahl „Kontakt“ aber über alle gesundheitsförderlichen Aktivitäten hinweg der kleinste gemeinsame Nenner ist, werden Kontakte als grundsätzlich vergleichbares Merkmal zur Berechnung von Indikatoren bzw. zur Analyse des Basisdatensatzes für Gesundheitsförderung und Prävention herangezogen.

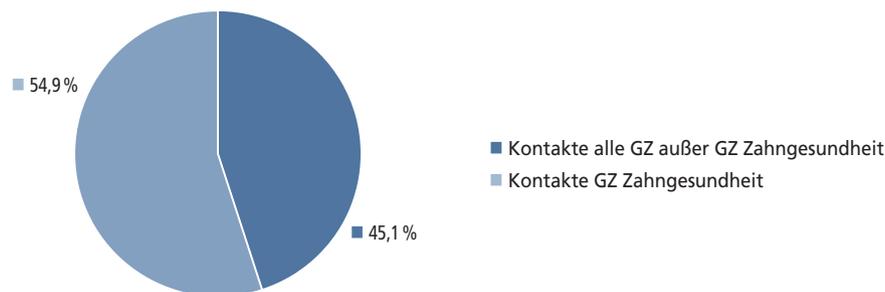
Insgesamt wurden für das Jahr 2018 gesundheitsförderliche Vorhaben von der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung und dem Gesundheitsförderungsfonds gemeinsam mit etwa 5.538.620 EUR an Fördermitteln gefördert. Dies entspricht im Durchschnitt etwa 15 EUR pro erreichtem Kontakt.

Ca. 55 % der Kontakte im Jahr 2018 beziehen sich auf das steiermarkweit umgesetzte Programm Kariesprophylaxe, das somit einen wesentlichen Beitrag zum Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ leistet. Aufgrund des großen Anteils an Kontakten werden die Daten zur Kariesprophylaxe separat ausgewertet und in diesem Bericht in einem eigenen Kapitel (2.4) dargestellt. Die Auswertungen in allen anderen Kapiteln (außer dem Kap. 2.4) beziehen sich auf Kontakte aller Gesundheitsziele (GZ), ausgenommen die Zahngesundheit.

ABBILDUNG 1:

Verteilung der Kontakte auf die Gesundheitsziele, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 362.677

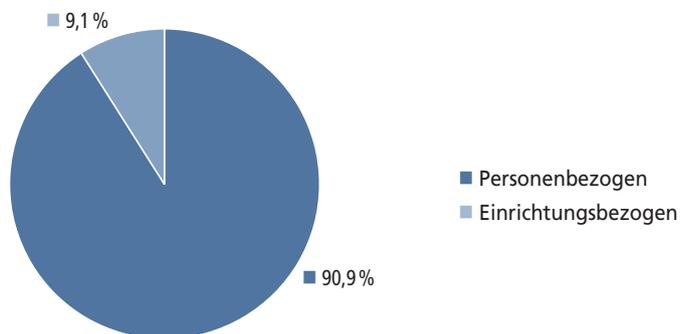


2018 waren 90,9 % der Kontakte (148.714 Kontakte) personenbezogen, 9,1 % der Kontakte zielten primär auf einrichtungsbezogene Zielgruppen ab. Einrichtungsbezogene Zielgruppen unterscheiden sich von personenbezogenen dahingehend, dass dort auf die Einrichtung als solche abgezielt wird und nicht einzelne Personengruppen in den jeweiligen Einrichtungen adressiert werden. Dies heißt z.B., dass in Einrichtungen oder Vereinen, die mit gesundheitlich benachteiligten Zielgruppen arbeiten, Führungskräfte oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angesprochen werden. Maßnahmen können z.B. Prozessbegleitung, Führungskräfteworkshops, nicht personenspezifische Beratungen, die Initiierung eines Fachaustauschs oder von fachlichen Vernetzungstreffen sein.

ABBILDUNG 2:

Verteilung der personenbezogenen und einrichtungsbezogenen Kontakte, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 163.579



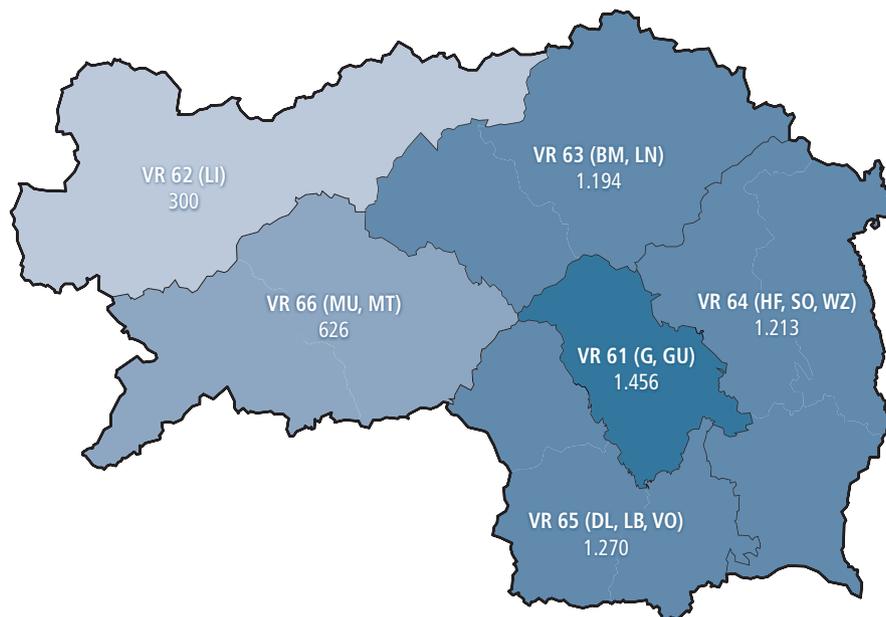
In der VR 61 (G, GU) werden etwa 5 Mal so viele Kontakte je 10.000 EW erreicht als in der VR 62 (LI).

2.1. Kontakte nach Regionen

Um eine regionale Vergleichbarkeit der gesundheitsförderlichen Aktivitäten herstellen zu können, wurden die personenbezogenen Kontakte je Versorgungsregion (VR) auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) standardisiert. So wurden mit 1.456 Kontakten je 10.000 EW in der VR 61 (G, GU) etwa 5 Mal so viele Kontakte pro 10.000 EW dokumentiert wie in der VR 62 (LI).

ABBILDUNG 3:
Personenbezogene Kontakte pro 10.000 EW je Versorgungsregion, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; Statistik Austria; n = 148.714



Der größte Anteil der einrichtungsbezogenen Kontakte erfolgte in der VR 64 (HF, SO, WZ), der geringste Anteil in der VR 62 (LI).

Auch die einrichtungsbezogenen Kontakte wurden hinsichtlich ihrer regionalen Verteilung ausgewertet. Eine Standardisierung der Kontakte auf die Bevölkerung konnte hier nicht vorgenommen werden, da die Kontakte auf Einrichtungen und nicht auf Personen bezogen sind. So fand 2018 mit 39,8 % der größte Anteil der einrichtungsbezogenen Kontakte in der VR 64 (HF, SO, WZ) statt. Auf die VR 62 (LI) entfiel mit 1,3 % der geringste Anteil dieser Kontakte. Im Jahr 2017 wurde mit 39,5 % der größte Anteil dieser Kontakte in der VR 61 (G, GU) hergestellt, der geringste Anteil (1,1 %) an einrichtungsbezogenen Kontakten fand 2017 in der VR 66 (MU, MT) statt (vgl. Kap. 3.2).

2.2. Kontakte nach Gesundheitszielen⁴

Knapp ein Drittel der dokumentierten Kontakte wurde dem Gesundheitsziel „Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern“ zugeordnet. Zum Gesundheitsziel „Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten“ fanden 17,4 % der Kontakte statt.

⁴ Diese Auswertung wurde ohne die Kontakte im Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ durchgeführt. Würde dieses GZ in die Auswertung miteinbezogen, würde ihm der größte Teil der Kontakte zugeordnet werden. Eine eigene Auswertung zum GZ „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ befindet sich im Kapitel 2.4.

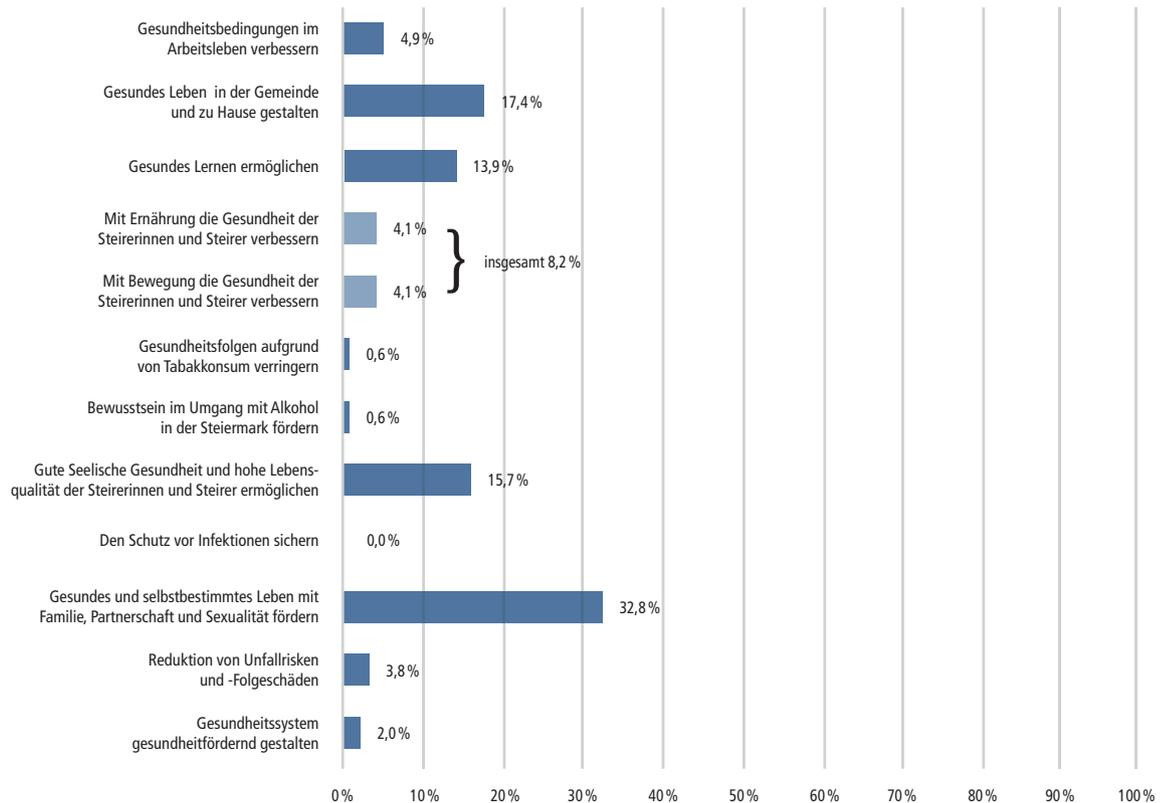
Ohne Berücksichtigung des Gesundheitsziels „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“, welches in Summe den größten Anteil der Kontakte verzeichnet, verteilen sich etwa 80 % der Kontakte auf vier Gesundheitsziele.

Auf das Ziel „Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der Steirerinnen und Steirer ermöglichen“ entfielen 15,7 % der Kontakte. 8,2 % der Kontakte fanden 2018 im Rahmen des Gesundheitsziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern“ statt. 2017 entfielen auf dieses Gesundheitsziel, das seit 2007 in der Umsetzung prioritär behandelt wird, 12,7 % der Kontakte.

ABBILDUNG 4:

Verteilung der erreichten Kontakte auf die Gesundheitsziele, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 163.579

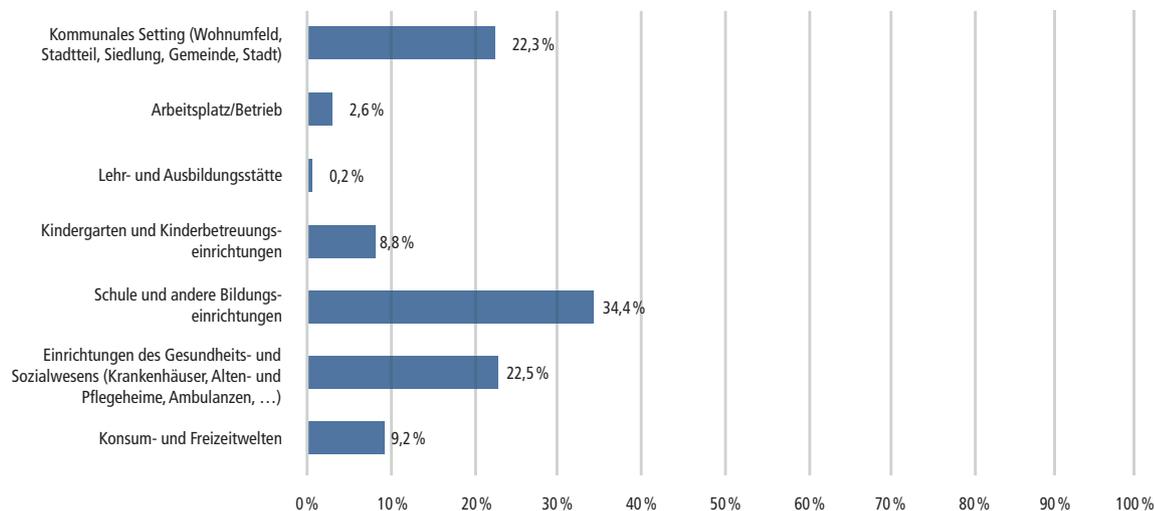


Nach Settings betrachtet, findet ein Großteil der gesundheitsförderlichen Kontakte im Rahmen der Förderungen aus dem Datensatz im kommunalen Setting, in der Schule und in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt.

ABBILDUNG 5:

Verteilung der erreichten Kontakte in den gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 163.579



Der Großteil der Maßnahmen sind Vorträge, Veranstaltungen und Workshops. Mit einrichtungsbezogenen Zielgruppen wird am häufigsten im Rahmen von Prozessbegleitung und Beratung gearbeitet.

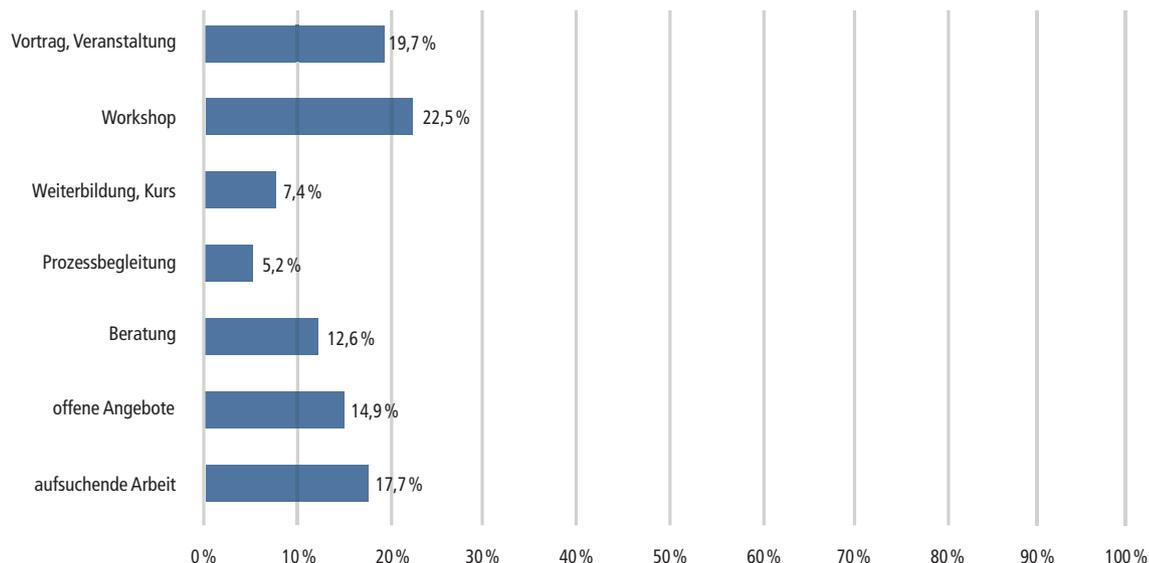
2.3. Kontakte nach Art der Maßnahmen

Der größte Teil der Maßnahmen wird in der Steiermark in Form von Vorträgen, Veranstaltungen (z.B. Präsentationen, Exkursionen, Vernetzungstreffen, Symposien) oder Workshops erbracht. Weiterbildung, Kurse oder Prozessbegleitung sind Maßnahmen, deren Anteile über die gesamte Steiermark betrachtet am geringsten sind.

Personenbezogen werden mit 19,9 % Vorträge oder Veranstaltungen und mit 23,2 % Workshops als häufigste Maßnahmenformen angegeben. Mit einrichtungsbezogenen Zielgruppen wird zu großen Anteilen in Form von Maßnahmen wie Prozessbegleitung (20,8 %) und Beratung (18,0 %) gearbeitet.

ABBILDUNG 6:
Verteilung der Kontakte nach Maßnahmenarten, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n=163.579



2.4. Das Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“

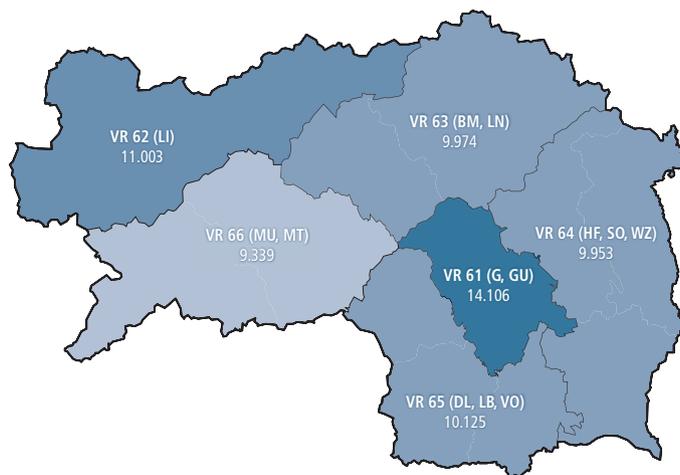
Das Kariesprophylaxe-Programm wird flächendeckend in der Steiermark umgesetzt. Hauptzielgruppe sind Kinder bis 14 Jahre.

Mehr als die Hälfte aller Kontakte im Rahmen der Förderungstätigkeit des Gesundheitsfonds Steiermark (54,8 %) werden dem Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ zugeordnet. Dies ist auf das Programm zur Kariesprophylaxe zurückzuführen, das von Styria vitalis und der Stadt Graz flächendeckend in der Steiermark umgesetzt wird. Vor allem Kindergärten und Pflichtschulen werden regelmäßig und mehrmals pro Schuljahr betreut.

Die Kontakte im Kariesprophylaxe-Programm erfolgen zu fast 100 % personenbezogen. Von den 199.098 dokumentierten Kontakten im Jahr 2018 entfielen 0,1 % oder 243 Kontakte auf einrichtungsbezogene Zielgruppen.

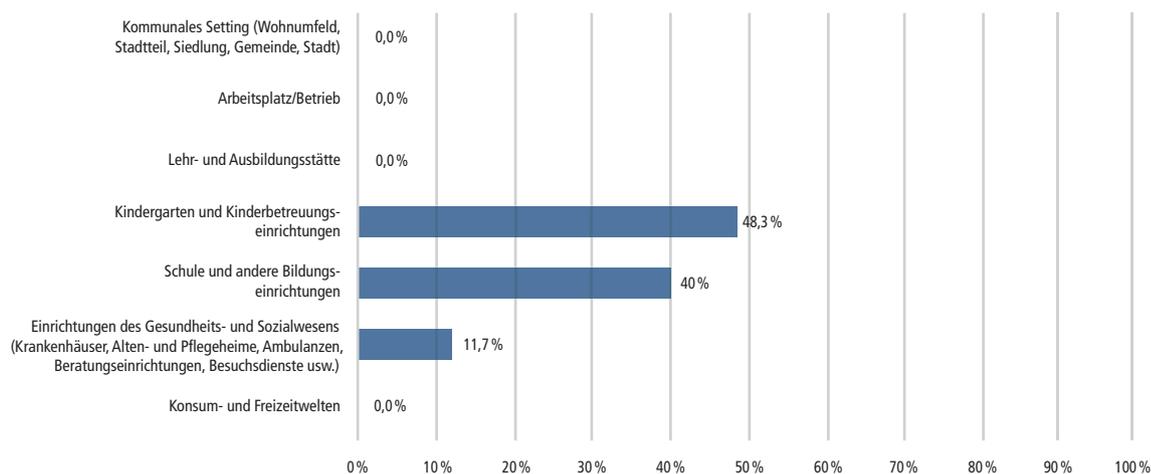
Entsprechend der Zielsetzung der Kariesprophylaxe fällt vor allem die Altersgruppe der Kinder bis 14 Jahre unter die hauptsächlich betreute Zielgruppe. Weitere Zielgruppen in der Kariesprophylaxe sind Eltern und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Bezogen auf die Bevölkerung im Alter von 0-14 Jahren erfolgten im Jahr 2018 durchschnittlich 11.504 Kontakte je 10.000 EW der Altersgruppe. Man kann von zwei- bis dreimaligen Kontakten je Person ausgehen, da die Zahngesundheitserzieherinnen und -erzieher zwei- bis dreimal pro Schuljahr in die Bildungseinrichtungen kommen und mit den gleichen Kohorten arbeiten. In der VR 61 (G, GU) erfolgten im Vergleich mit anderen VR die meisten Kontakte je 10.000 EW der Altersgruppe 0-14 Jahre.

ABBILDUNG 7:
Kontakte im GZ „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“
pro 10.000 EW der Altersgruppe 0-14 Jahre je Versorgungsregion, 2018;
 Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, Statistik Austria; n = 191.083



Neben Schule und Kindergarten werden auch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens als Settings genannt, in welchen das Kariesprophylaxe-Programm umgesetzt wird.

ABBILDUNG 8:
Verteilung der Kontakte im GZ „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“
in den gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018;
 Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 199.098



Kariesprophylaxe findet vor allem in Kindergärten und Schulen, aber auch in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt.

3. Zielgruppenerreichung

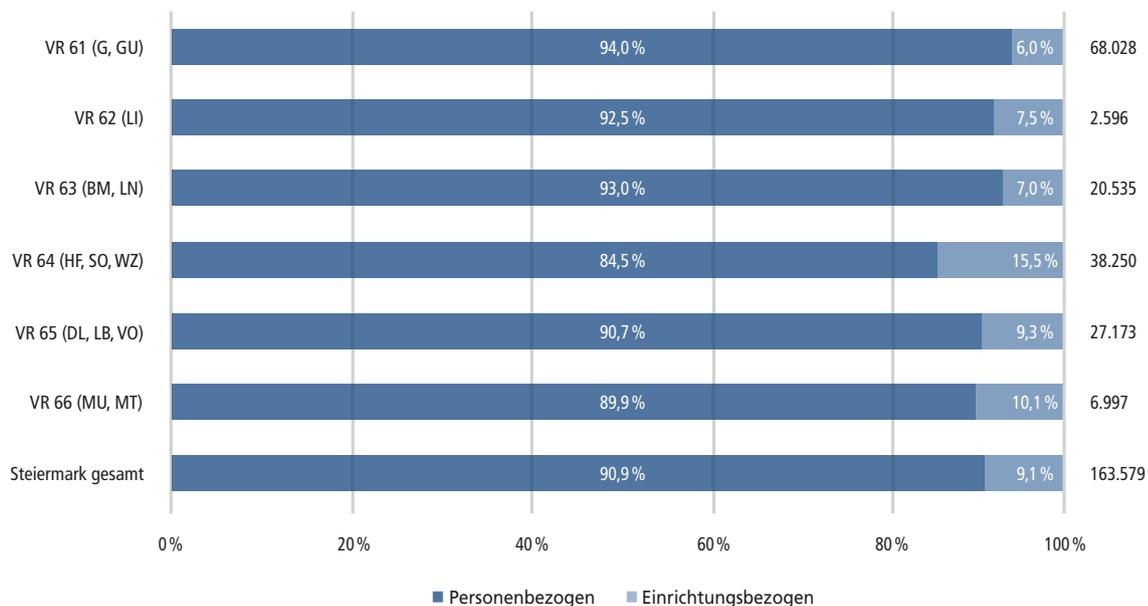
Insgesamt entfielen im Jahr 2018 in der Steiermark 90,9 % der Kontakte auf personenbezogene und 9,1 % auf einrichtungsbezogene Kontakte. Betrachtet man die regionale Verteilung der personenbezogenen und einrichtungsbezogenen Kontakte in der Steiermark, so fand 2018 der größte Anteil an einrichtungsbezogenen Kontakten mit 15,5 % in der VR 64 (HF, SO, WZ) statt. 2017 war der Anteil der einrichtungsbezogenen Kontakte mit 15,2 % in der VR 62 (LI) am größten.

ABBILDUNG 9:

Erreichte personenbezogene und einrichtungsbezogene Kontakte je Versorgungsregion, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 163.579

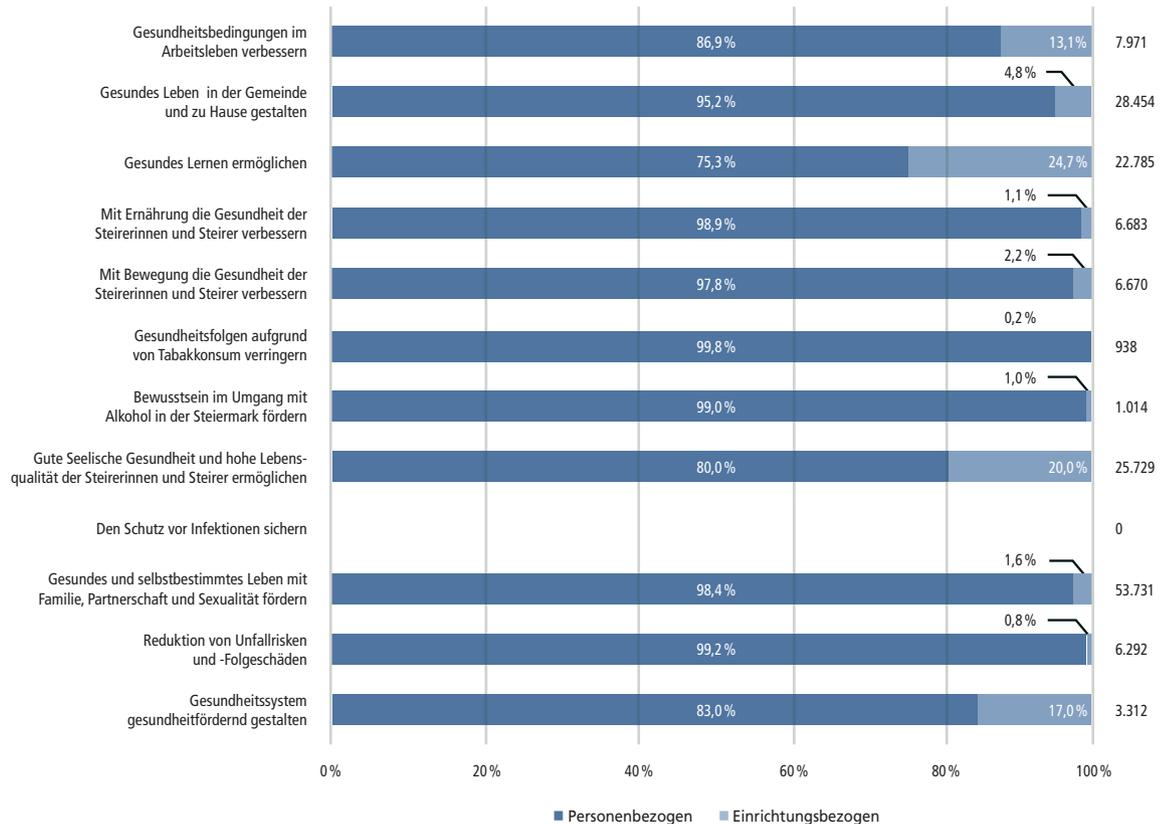
Rund 90 % der Kontakte sind personenbezogen. Der größte Anteil an einrichtungsbezogenen Kontakten wurde 2018 mit 15,5 % in der VR 64 (HF, SO, WZ) dokumentiert.



Bezogen auf die Gesundheitsziele entfielen im Jahr 2018 die größten Anteile der einrichtungsbezogenen Kontakte auf das Gesundheitsziel „Gesundes Lernen ermöglichen“ (24,7 %), das Ziel „Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität ermöglichen“ (20,0 %) und auf das Ziel „Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten“ (17,0 %).

ABBILDUNG 10:
Erreichte personenbezogene und einrichtungsbezogene Kontakte je Gesundheitsziel, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 163.579



3.1. Personenbezogene Zielgruppen nach Geschlecht

85 % der Kontakte zielen auf beide Geschlechter ab, nur etwa 15 % der Kontakte folgen einem geschlechtsspezifischen Zugang.

Die personenbezogenen Kontakte erfolgen zu knapp 15 % geschlechtsspezifisch. Die Anteile der geschlechtsspezifischen Kontakte an allen Kontakten verteilen sich wie folgt:

- Mädchen (1,2 %),
- Burschen (0,6 %),
- Frauen (11,1 %),
- Männer (1,6 %)

Etwa 85 % der personenbezogenen Kontakte folgen einem nicht geschlechtsspezifischen Zugang. Diese Kontakte teilen sich gemessen an allen Kontakten folgendermaßen auf:

- Mädchen und Burschen (25,9 %)
- Frauen und Männer (43,5 %)
- Familien (16,0 %)

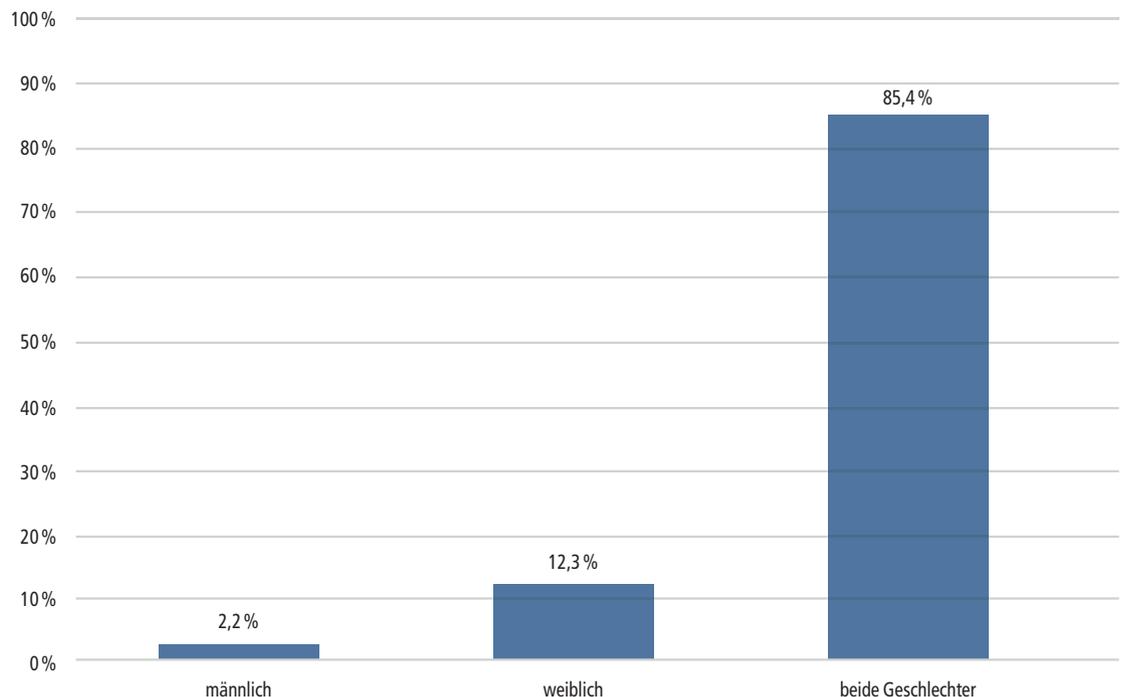
Bezieht man die Hauptzielgruppen unabhängig von Alter rein auf das Geschlecht, ist zu erkennen, dass 2,2 % der Zielgruppenkontakte auf Burschen oder Männer, 12,3 % auf Mädchen oder Frauen entfallen, 85,4 % der Kontakte adressieren beide Geschlechter.

ABBILDUNG 11:

Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach Geschlecht, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 148.714

Mit Burschen und Männern wird nur in 2,2 % der Fälle geschlechtsspezifisch gearbeitet, Mädchen und Frauen werden in 12,3 % geschlechtsspezifisch angesprochen.



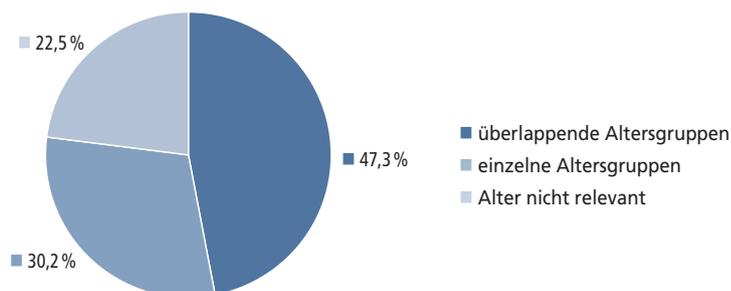
3.2. Personenbezogene Zielgruppen nach Alter

Es gibt für die Fördernehmerinnen und Fördernehmer die Möglichkeit bei den Altersgruppen Mehrfachnennungen anzugeben. So können z.B. bei generationenübergreifenden Aktivitäten sowohl die Altersgruppe von Kindern als auch verschiedene Altersgruppen von Erwachsenen angegeben werden. Es wurde daher für die Auswertung analysiert, welcher Anteil der Kontakte sich auf eine einzige Altersgruppe⁵ bezieht und welche Maßnahmen auf mehrere Altersgruppen abzielen. Es gibt auch Maßnahmen, bei denen das Alter als keine relevante Kategorie angegeben wurde. Betrachtet man daher die Kontakte nach Alter, ist zu erkennen, dass sich 30,2 % auf eine spezifische Altersgruppe beziehen. Bei 22,5 % der Kontakte wurde das Alter der Zielgruppe als nicht relevant dokumentiert. Knapp die Hälfte der Kontakte erfolgt in mehreren bzw. überlappenden Altersgruppen, zumeist generationenübergreifend.

ABBILDUNG 12:

Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach Alter, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 148.714



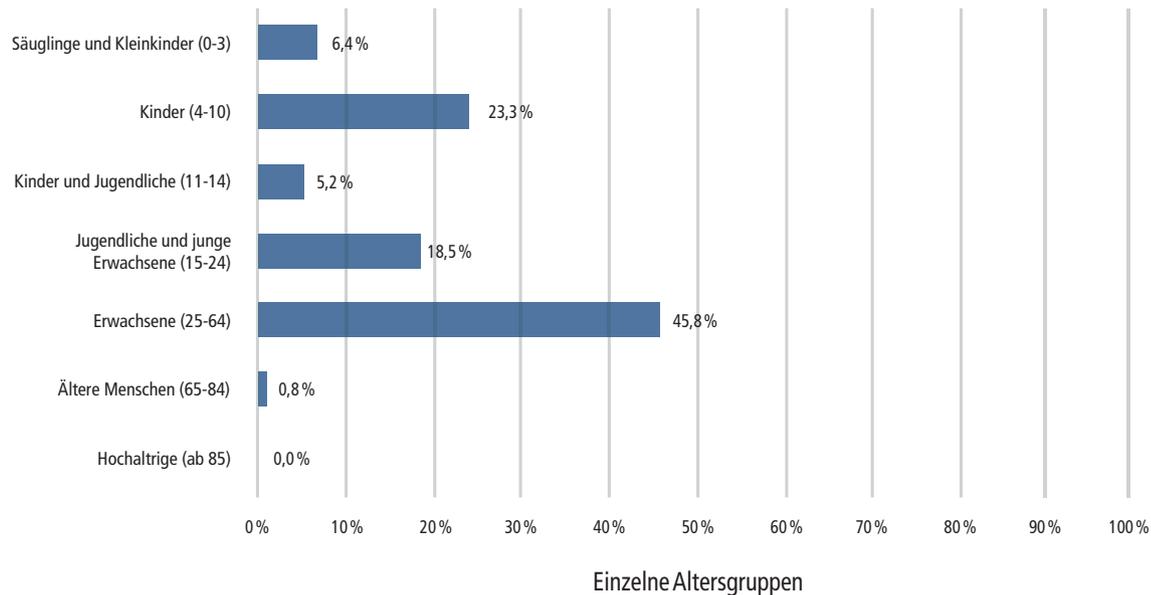
Etwa 30 % der Kontakte beziehen sich auf spezifische Altersgruppen, davon der Großteil auf Erwachsene. Ältere und hochaltrige Personen werden sehr selten gezielt adressiert.

Wenn das Alter spezifisch angegeben ist, bezieht sich der größte Anteil dieser Kontakte (45,8 %) auf die erwachsene Bevölkerung. Der kleinste Anteil der altersspezifischen Kontakte bezieht sich mit 0,8 % auf ältere Menschen ab 65-84 Jahre. Es gibt keine Kontakte in der spezifischen Altersgruppe der Hochaltrigen (ab 85 Jahre). In den überlappenden Altersgruppen entfallen knapp 1,1 % der Kontakte auf die gemeinsame Alterskohorte 65-84 Jahre und ab 85 Jahre.

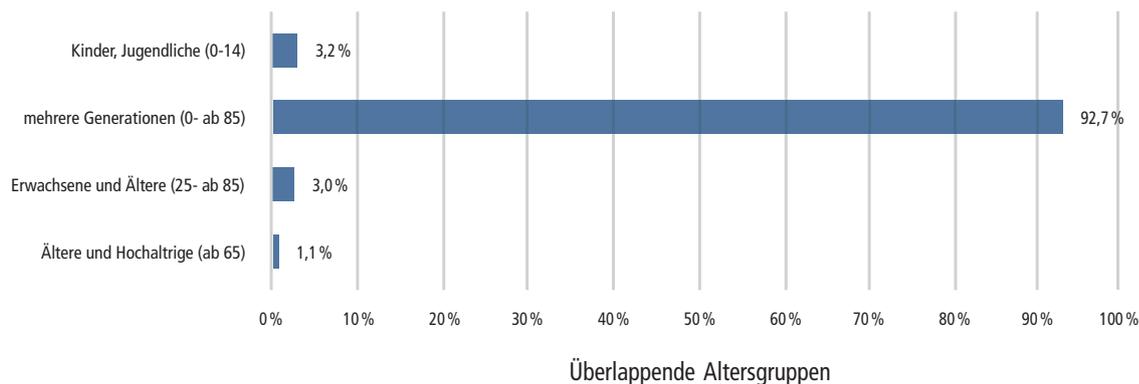
⁵ Folgende Zielgruppen nach Alter wurden spezifisch oder als Mehrfachnennung im Erhebungsblatt angegeben: Säuglinge und Kleinkinder (0-3 Jahre), Kinder (4-10 Jahre), Kinder und Jugendliche (11-14 Jahre), Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre), Erwachsene (25-64 Jahre), ältere Menschen (65-84 Jahre), Hochaltrige (ab 85 Jahre), Alter nicht relevant

ABBILDUNG 13:
Verteilung von personenbezogenen Kontakten auf spezifische Altersgruppen, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 44.942


ABBILDUNG 14:
Verteilung von personenbezogenen Kontakten auf überlappende Altersgruppen, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 70.324

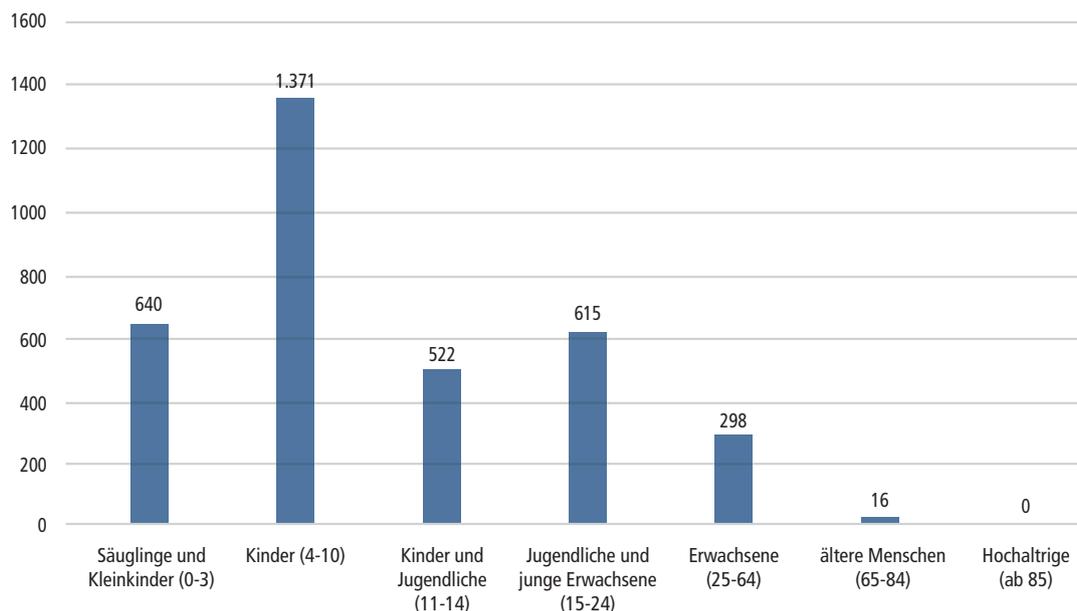


Bezieht man die konkret angegebenen Altersgruppen der Kontakte auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner der jeweiligen Altersgruppen in der Steiermark, so ist zu sehen, dass sich 1.371 Kontakte je 10.000 EW in der Altersgruppe 4-10 Jahre ergeben, während dies in der Altersgruppe der älteren Menschen (65-84 Jahre) 16 Kontakte sind.

ABBILDUNG 15:

Verteilung der personenbezogenen Kontakte nach spezifischen Altersgruppen, bezogen auf 10.000 EW je Altersgruppe, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, Statistik Austria; n = 44.942



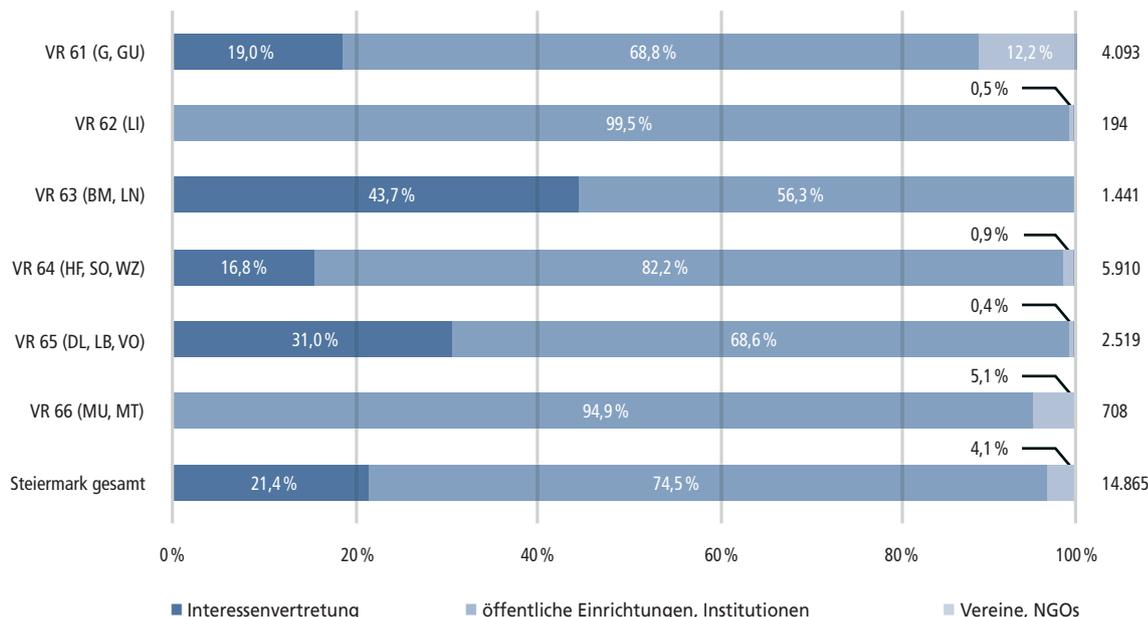
3.3. Einrichtungsbezogene Zielgruppen

Der größte Anteil der einrichtungsbezogenen Kontakte zielt in der Steiermark auf öffentliche Einrichtungen und Institutionen ab, es gibt aber deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsregionen.

Von den einrichtungsbezogenen Zielgruppen wurden 2018 mit 74,5 % in der Steiermark hauptsächlich öffentliche Einrichtungen und Institutionen adressiert. Weitere 21,4 % beziehen sich auf Interessenvertretungen, der kleinste Teil mit 4,1 % bezieht sich auf Vereine oder NGOs. Regional fällt für Vereine und NGOs mit 12,2 % ein höherer Anteil in der VR 61 (G, GU) auf. In der VR 62 (LI) bezieht sich der Großteil der einrichtungsbezogenen Kontakte (99,5 %) auf öffentliche Einrichtungen und Institutionen. Interessenvertretungen werden zu einem großen Anteil (43,7 %) in der VR 63 (BM, LN) adressiert. Die Anteile der einrichtungsbezogenen Zielgruppen waren in den Jahren 2017 und 2018 über die gesamte Steiermark hinweg ähnlich verteilt. Unterschiede ergaben sich aber in einzelnen Versorgungsregionen. So gab es z.B. in der VR 61 (G, GU) 7,7 % Kontakte mit Interessenvertretungen im Jahr 2017 im Gegensatz zu 19,0 % im Jahr 2018, und in der VR 61 (LI) entfielen im Jahr 2017 14,9 % der Kontakte auf Vereine und NGOs, im Jahr 2018 lag dieser Anteil bei 0,5 %.

ABBILDUNG 16:
Verteilung der einrichtungsbezogenen Kontakte nach Hauptzielgruppen je Versorgungsregion, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 14.865



3.4. Spezifizierte Hauptzielgruppen

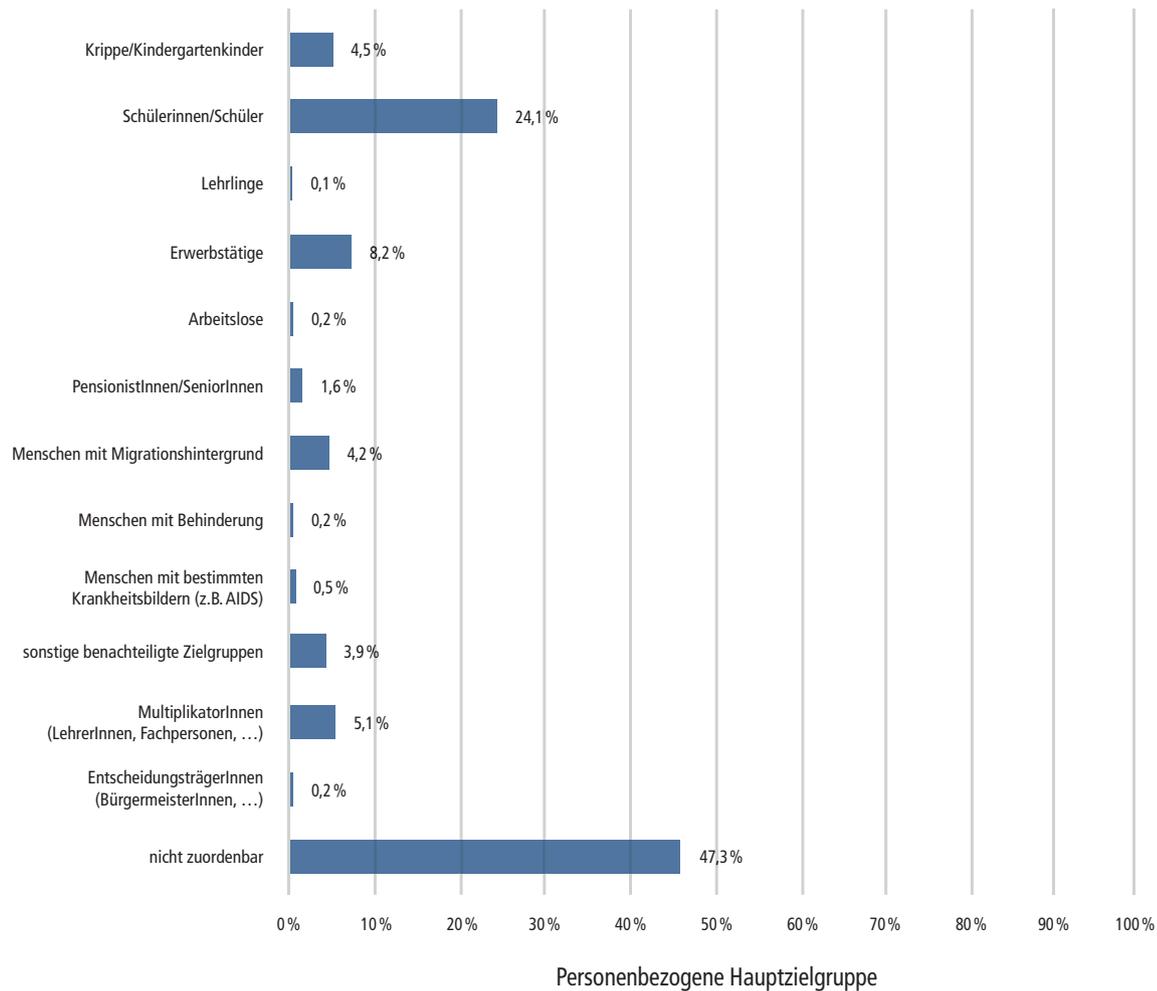
Die Hauptzielgruppen werden in 47 % der Fälle nicht näher spezifiziert. Schülerinnen und Schüler werden mit 24,1 % am häufigsten als näher spezifizierte Zielgruppe genannt.

Die Hauptzielgruppen (personenbezogen, z.B. Mädchen, Burschen, Frauen, Männer, Familien etc. oder einrichtungsbezogen, z.B. Interessenvertretungen, Vereine, NGOs etc.) können im Basisdatensatz von den Förderungnehmern noch weiter spezifiziert angegeben werden, z.B. Krippe/Kindergartenkinder, Schüler/Schülerinnen, Lehrlinge, Erwerbstätige, Arbeitslose, Pensionisten/Seniorinnen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger etc. Diese Zuordnung ist aber nicht zwingend vorzunehmen und wurde bei 47,3 % der personenbezogenen Kontakte nicht durchgeführt.

In den spezifizierten personenbezogenen Kontakten bezieht sich der größte Anteil auf „Schülerinnen und Schüler“ (24,1 %). In der einrichtungsbezogenen Hauptzielgruppe wurde der größte Anteil der Kontakte (50,0 %) mit Multiplikatorinnen/Multiplikatoren näher spezifiziert.

ABBILDUNG 17:**Spezifikation der personenbezogenen Hauptzielgruppen in der Steiermark, 2018;**

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 148.714

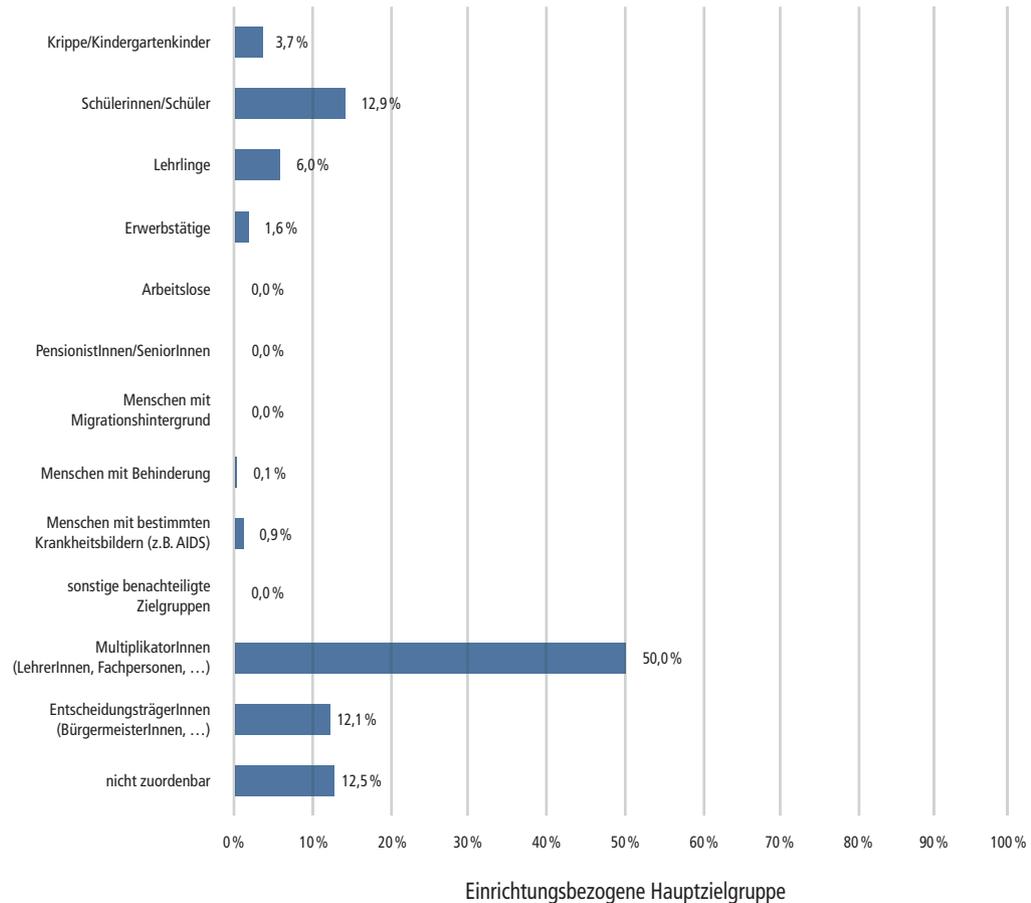


Bei den einrichtungsspezifischen Kontakten wird v. a. mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gearbeitet.

ABBILDUNG 18:

Spezifikation der einrichtungsbefugten Hauptzielgruppen in der Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 14.865



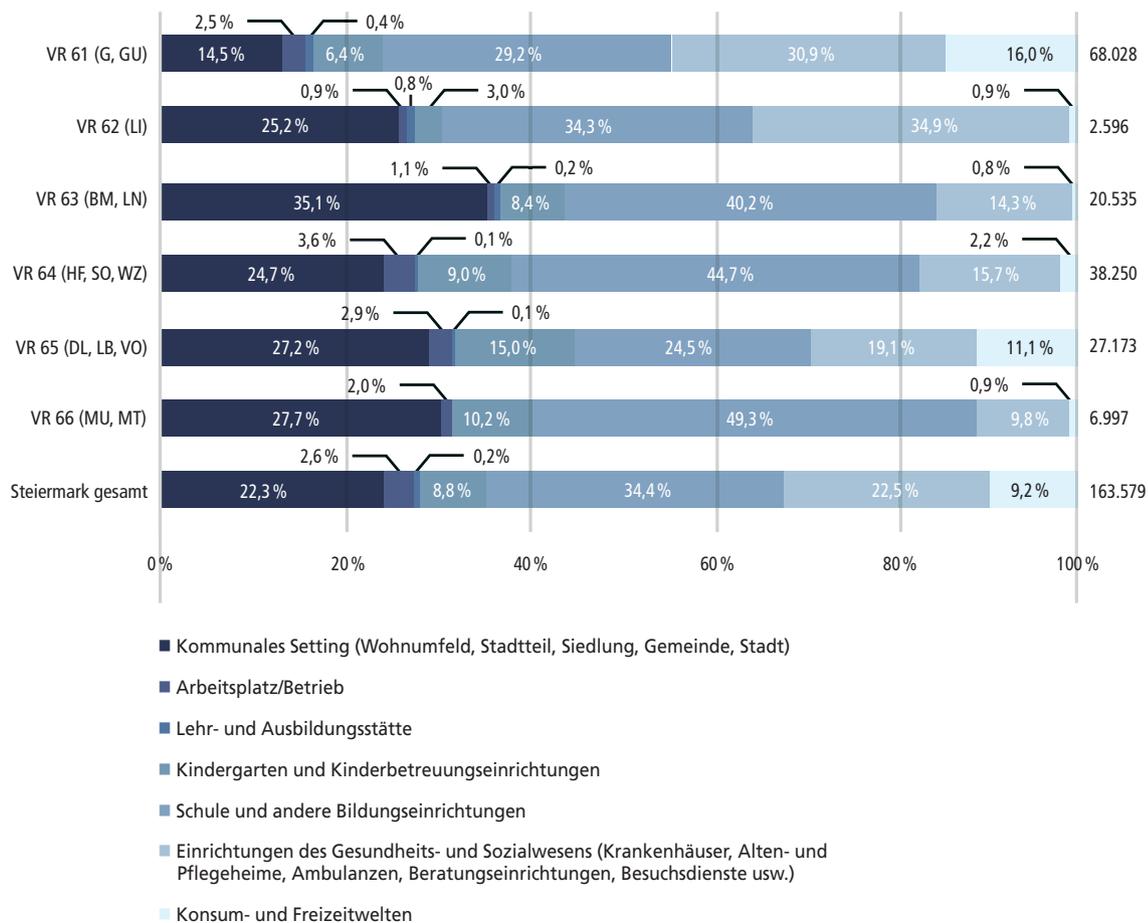
4. Settings

Der Großteil der gesundheitsförderlichen Aktivitäten im Aufgabenbereich des Gesundheitsfonds Steiermark findet über das gesamte Bundesland betrachtet in den Settings „Schule und andere Bildungseinrichtungen“, „Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ und im kommunalen Setting statt. Nach Versorgungsregionen betrachtet, gibt es in den VR 61 (G, GU) und VR 65 (DL, LB, VO) höhere Anteile im Setting „Konsum- und Freizeitwelten“. In der VR 66 (MU, MT) ist der Anteil der Aktivitäten im Setting „Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ mit 9,8 % niedriger als in den anderen VR.

Die am häufigsten genannten Settings sind „Schule und andere Bildungseinrichtungen“, „Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ und das kommunale Setting. Die Verteilung in den Versorgungsregionen ist unterschiedlich.

ABBILDUNG 19:
Verteilung der Kontakte auf die gesundheitsförderlichen Settings je Versorgungsregion, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK; n = 163.579



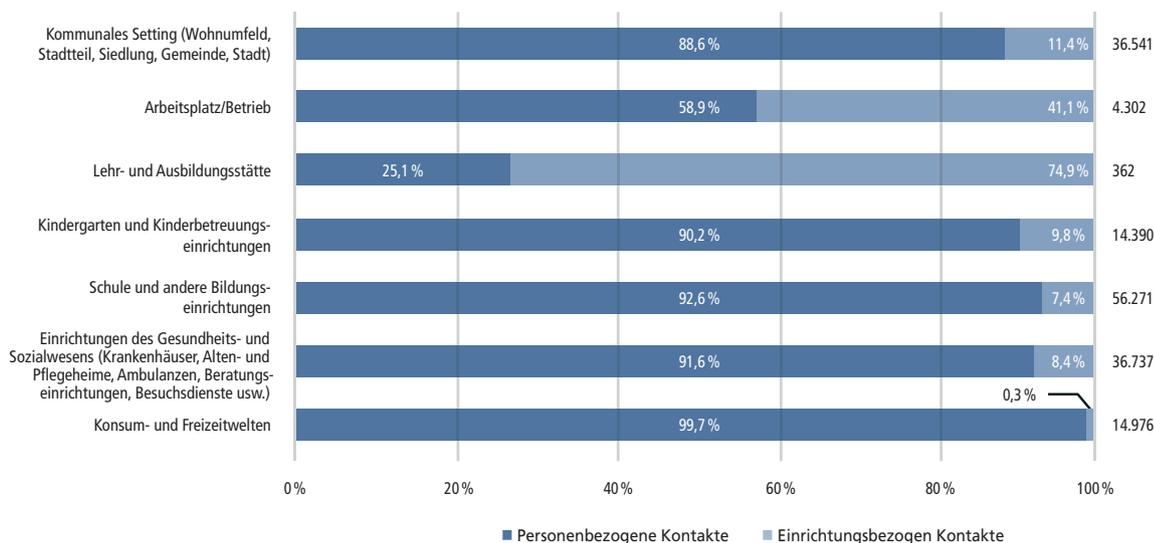
4.1. Kontakte nach Setting

Einrichtungsbetonte Kontakte kommen in höheren Anteilen in den Settings „Arbeitsplatz“ und „Lehr- und Ausbildungsstätten“ vor, wobei die Gesamtzahl der Kontakte in diesen Settings mit knapp 3 % sehr klein ist.

Größere Anteile an einrichtungsbezogenen Zielgruppen kommen in den Settings „Arbeitsplatz/Betrieb“ und „Lehr- und Ausbildungsstätte“ vor.

ABBILDUNG 20:
Verteilung der personenbezogenen und einrichtungsbezogenen Kontakte auf die gesundheitsförderlichen Settings, Steiermark, 2018;

Quelle: Basisdatensatz GFP, GFSTMK, n = 163.579



5. Fazit

Die Analyse des Datensatzes „Gesundheitsförderung und Prävention“ des Gesundheitsfonds Steiermark ermöglicht einen Überblick über die Reichweite der eingesetzten Förderungen im Hinblick auf Kontakte, regionale Verteilung, Zielgruppen und die Gesundheitsziele. Die Analyse dient daher als Grundlage zur Weiterentwicklung von Förderstrategien und -programmen für Gesundheitsförderungsaktivitäten. Die angegebenen Zahlen in diesem Kapitel beziehen sich auf das Förderjahr 2018.

90,9 % der Kontakte im Rahmen von Maßnahmen und Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention waren personenbezogene Kontakte, 9,1 % der Kontakte waren einrichtungsbezogene Kontakte. Tendenziell sind die personenbezogenen Maßnahmen und Interventionen eher der Verhaltensprävention, einrichtungsbezogene Maßnahmen und Interventionen eher der Verhältnisprävention zuzuordnen.

Regional erreichen die Förderungen aus dem Datensatz am wenigsten personenbezogene Kontakte in der VR 62 (LI) und in der VR 66 (MT, MU). So waren es in der VR 62 300 Kontakte je 10.000 EW, in der VR 66 waren es 626 Kontakte je 10.000 EW. In allen anderen Versorgungsregionen außer der VR 61 (G, GU) waren es etwa vier Mal so viele Kontakte wie in der VR 62 und doppelt so viele Kontakte wie in der VR 66. Am meisten Kontakte wurden mit 1.456 je 10.000 EW in der VR 61 (G, GU) erreicht.

Die Kontakte in der Gesundheitsförderung sind überwiegend personenbezogen, die Maßnahmen und Interventionen demzufolge stärker verhaltens- als verhältnisorientiert.

In der VR 62 (LI) fanden am wenigsten gesundheitsfördernde Kontakte statt.

Am meisten einrichtungsbezogene Kontakte fanden im Jahr 2018 mit knapp 40 % in der VR 64 (HF, SO, WZ) statt. Im Jahr 2017 erfolgten ebenso mit knapp 40 % die meisten einrichtungsbezogenen Kontakte in der VR 61 (G, GU). Die wenigsten einrichtungsbezogenen Kontakte fanden 2018 analog zu den personenbezogenen Kontakten in den VR 62 (LI) und 66 (MT, MU) statt.

Analysiert man die Kontakte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention nach den steirischen Gesundheitszielen, so finden außer im Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ vor allem in folgenden sechs Gesundheitszielen Aktivitäten statt:

- Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern (32,8 %)
- Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten (17,4 %)
- Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der Steirerinnen und Steirer ermöglichen (15,7 %)
- Gesundes Lernen ermöglichen (13,9 %)
- Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern (8,2 %)
- Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern (4,9 %)

Um andere Gesundheitsziele stärker mit Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention zu bearbeiten, könnten Priorisierungen vorgenommen werden. Dabei sollte jedenfalls berücksichtigt werden, dass andere Akteure, wie z.B. die Sozialversicherung, mit ihren Aktivitäten bestimmte Gesundheitsziele stärker bearbeiten. Hier wären beispielsweise der Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung oder die Tabakprävention zu nennen.

Nach Settings betrachtet findet ein Großteil der gesundheitsförderlichen Kontakte im kommunalen Setting, in der Schule und in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt.

Im Hinblick auf die Zielgruppen zeigt sich, dass der Großteil der gesundheitsförderlichen Aktivitäten sowohl hinsichtlich Alter als auch Geschlecht relativ zielgruppenunspezifisch ausfällt.

Nur 30,2 % der Kontakte beziehen sich auf eine spezifische Altersgruppe. Der Großteil der Kontakte erfolgt jedoch altersgruppen- bzw. generationenübergreifend (47,3 %), bzw. ist laut Angabe der Förderungsnehmer das Alter für die jeweiligen Maßnahmen und Interventionen nicht relevant (22,5 %). Am seltensten werden die Gruppen der Älteren (65-84 Jahre) und Hochaltrigen (ab 85 Jahre) mit einem altersspezifischen Zugang erreicht. Nach Geschlecht betrachtet folgen nur 15 % der Kontakte einem spezifischen Zugang.

Mit dieser Analyse der Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention im Hinblick auf Kontakte, regionale Verteilung, Zielgruppen, Settings und die Gesundheitsziele zeigt sich den Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen, welche Bereiche mehr und welche Bereiche weniger gut abgedeckt sind. Künftige Förderschwerpunkte und Strategien sollten sich daher vorrangig auf jene Bereiche konzentrieren, in denen bislang eher wenige Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt wurden.

Die meisten Kontakte fanden zum Gesundheitsziel „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“ und „Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern“ statt.

Im schulischen Setting fanden die meisten gesundheitsförderlichen Kontakte statt.

Der Zugang zu Zielgruppen erfolgt nach Alter und Geschlecht eher unspezifisch.

