



GESUNDHEITSBERICHT 2015 FÜR DIE STEIERMARK

KURZFASSUNG

**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

Auftragnehmerin:

EPIG GmbH – Entwicklungs- und
Planungsinstitut für Gesundheit

**Subauftragnehmer:**

Joanneum Research
Forschungsgesellschaft mbH

**In Kooperation mit:**

Landesstatistik Steiermark, Referat Statistik und Geoinformation

Gesamtkoordination:

Kristina Klöckl, MA; Mag. Sandra Marczik-Zettinig, MPH

Gestaltung: TORDREI

Lektorat: ad literam, Mag. Stefan Schwar

Coverfoto: istockphoto.com

Druck: Wallig Ennstaler Druckerei und Verlag GmbH

Zitervorschlag für diesen Bericht:

Peinhaupt, C.; Robl, E.; Plank, M.; Fassolder, G.; Krahulec, E.; König, C.; Schmidt, L.; Habacher, W. (2016):
Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. Hg. v. Gesundheitsfonds Steiermark. Graz

Inhalt

Einleitung	3
Demografie und Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Steiermark	6
Indikatoren der Steirischen Gesundheitsziele	12
Grundsätze der Steirischen Gesundheitsziele	12
Gesunde Lebensverhältnisse schaffen	13
Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen	15
Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten	22

Einleitung

Periodisch, im Abstand von ca. fünf Jahren, wird ein gesamtsteirischer Gesundheitsbericht erstellt. Im März 2016 wurde die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit – vom Gesundheitsfonds Steiermark mit der Erstellung des Gesundheitsberichts Steiermark 2015 beauftragt.

Der Gesundheitsbericht Steiermark folgt einem politikfeldübergreifenden Ansatz. Gesundheit und Krankheit werden von unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen (z. B. Bildungswesen, Arbeitsmarkt) beeinflusst. Der Gesundheitsbericht für die Steiermark ist daher Grundlage für Zielsetzungen, strategische Maßnahmenentwicklungen und deren Umsetzung im Gesundheitswesen und darüber hinaus.

Der Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark deckt Indikatoren zu allen Steirischen Gesundheitszielen und deren Grundsätzen ab. Ziel des Gesundheitsberichtes 2015 für die Steiermark ist die Darstellung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der erwachsenen steirischen Bevölkerung. Im Hinblick auf die Steirischen Gesundheitsziele werden gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen und gesundheitsrelevantes Verhalten der steirischen Bevölkerung dargestellt.

Grundsätzlich ist es Ziel des Gesundheitsberichts, alle Ergebnisse nach Möglichkeit und Datenverfügbarkeit regional, nach Alter, Geschlecht, Bildung und im zeitlichen Verlauf darzustellen. Im zeitlichen Verlauf wird angestrebt, die vergangenen Jahre seit 2000 abzubilden, allerdings ist dies aufgrund der Datenlage in vielen Fällen nicht möglich. Prognosen werden bis zum Jahr 2035 abgebildet.

Die Steirischen Gesundheitsziele

Grundsätze

- Gesundes Leben mitgestalten
- Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen
- Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

- Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern
- Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten
- Gesundes Lernen ermöglichen

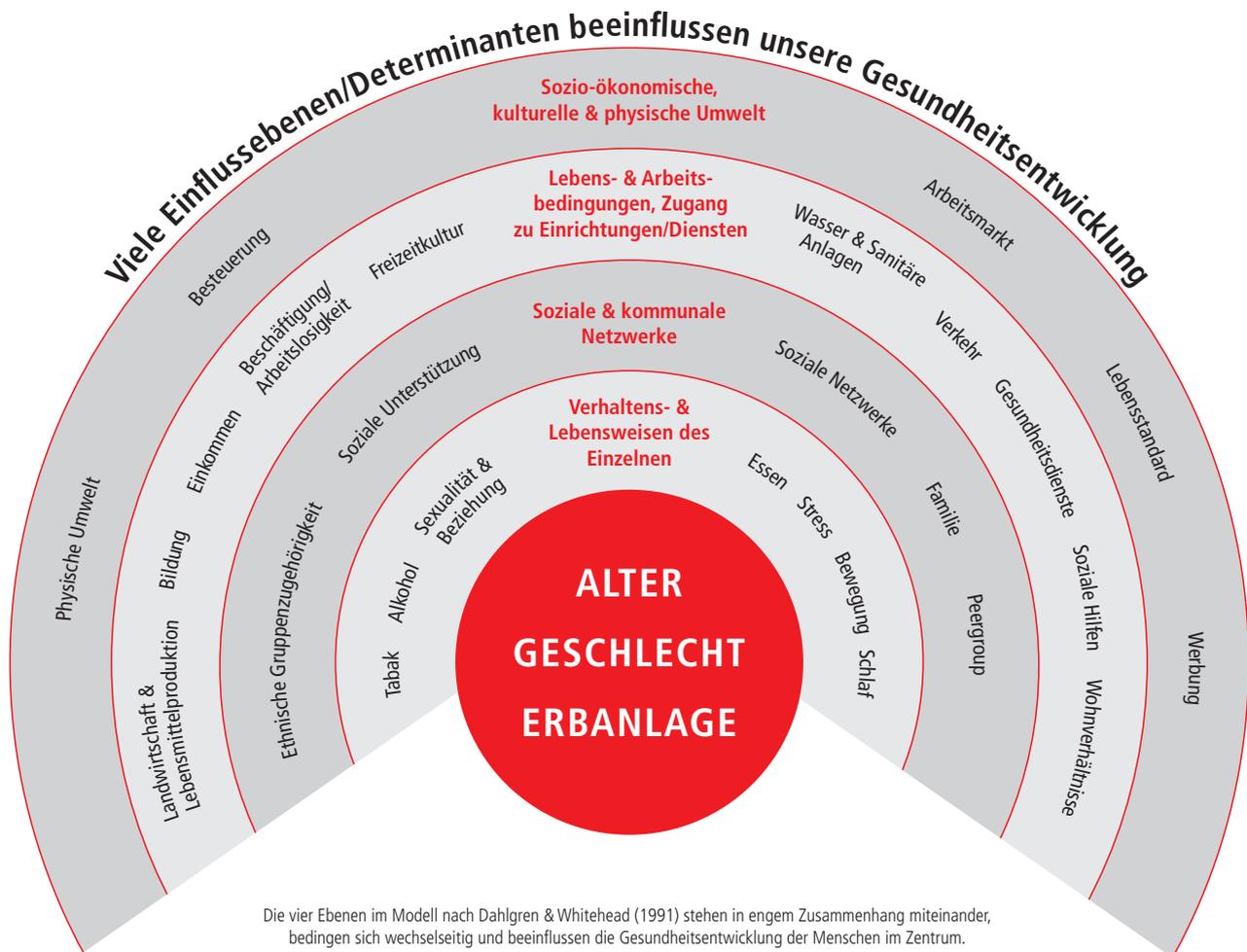
Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

- Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern
- Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern
- Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern
- Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der Steirerinnen und Steirer ermöglichen
- Den Schutz vor Infektionen sichern
- Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern
- Reduktion von Unfallrisiken und -Folgeschäden
- Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

- Die Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen: patientInnenorientiert und mitarbeiterInnenorientiert

Das theoretische Fundament des Gesundheitsberichtes 2015 für die Steiermark bildet ein umfassender Gesundheitsbegriff. Individuelle und verhältnisbezogene Einflussfaktoren (Determinanten) werden als Bedingungen von Gesundheit betrachtet.

ABBILDUNG 1**Gesundheitsdeterminanten; Darstellung: Gesundheitsfonds Steiermark****Den drei Grundsätzen der Steirischen Gesundheitsziele**

- Gesundes Leben mitgestalten
- Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen
- Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

wird im Gesundheitsbericht besondere Bedeutung zugemessen. Der Bildungsstatus als wesentliche Determinante von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit wird immer, wenn die Daten es zulassen, dargestellt. Die Möglichkeiten von Teilhabe und Partizipation werden genauso beleuchtet wie die Einflussfaktoren unterschiedlicher gesellschaftlicher Bereiche und Rahmenbedingungen auf das jeweilige Gesundheitsziel.

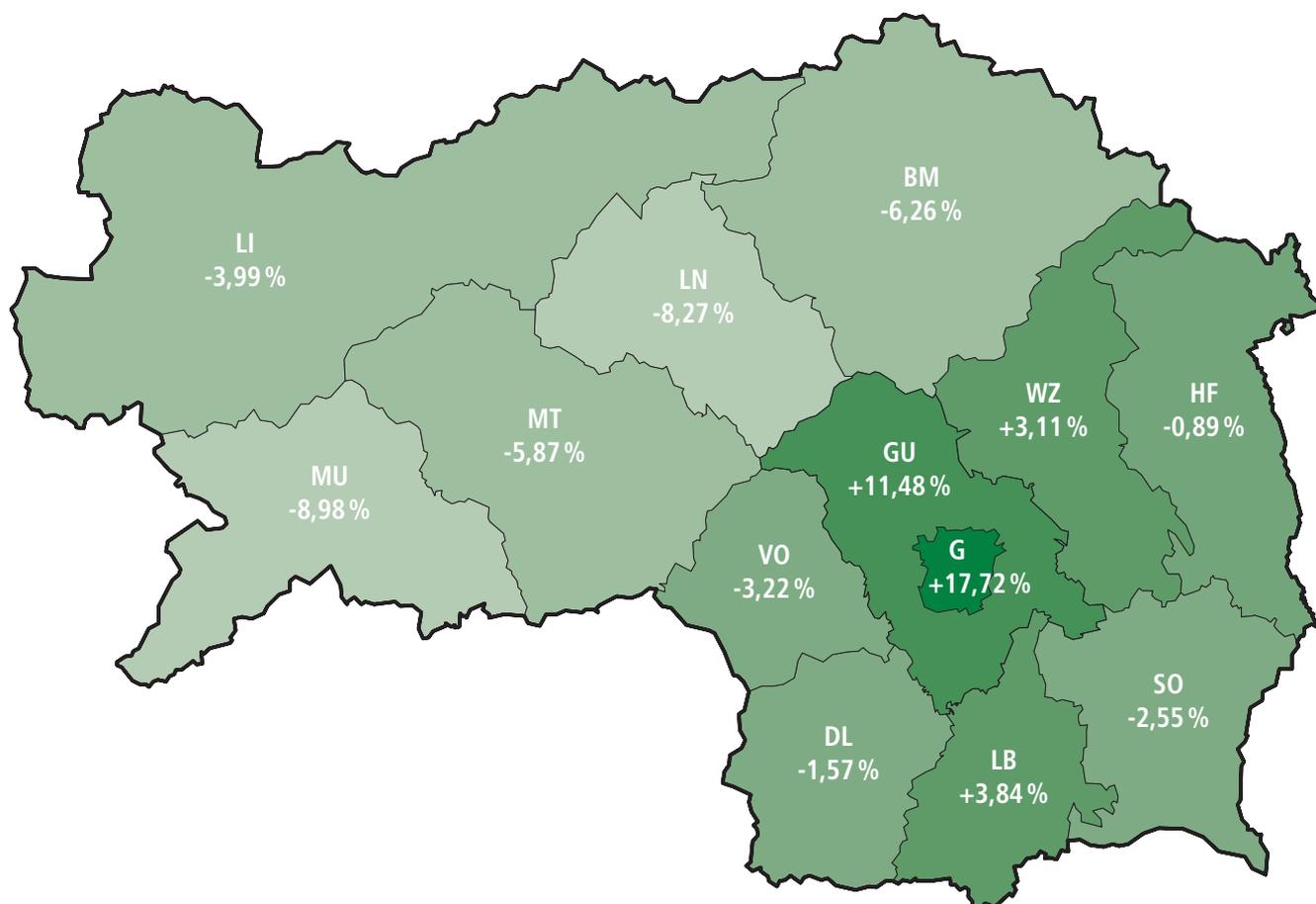
Demografie und Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Steiermark

Indikatoren zur Demografie und zum Gesundheitszustand sollten Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern ermöglichen, Zielgruppen für spezifische gesundheitsförderliche Maßnahmen und Programme zu identifizieren. Besonderes Augenmerk wird auf bevölkerungsbezogene Daten gelegt, die sozial benachteiligte Zielgruppen beschreiben. Damit sollten Entscheidungsgrundlagen für den Grundsatz der Steirischen Gesundheitsziele „Gleiche Chancen für alle“ geschaffen werden.

In der Steiermark lebten 2015 1.221.570 Menschen. Seit 2000 weist die Steiermark ein **Bevölkerungswachstum** von insgesamt 2,8 % auf. Bis zum Jahr 2035 wird die steirische Bevölkerung um weitere knapp 3 % zunehmen. Die Bevölkerungsentwicklung ist regional sehr unterschiedlich. Bis 2035 wird die Versorgungsregion 61 (Graz und Graz-Umgebung) um 17,6 % wachsen, die Versorgungsregion 66 (Murau und Murtal) um 10,1 % sinken.

ABBILDUNG 2

Veränderung der steirischen Bevölkerung seit 2002, nach Bezirk, relativ;
Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung

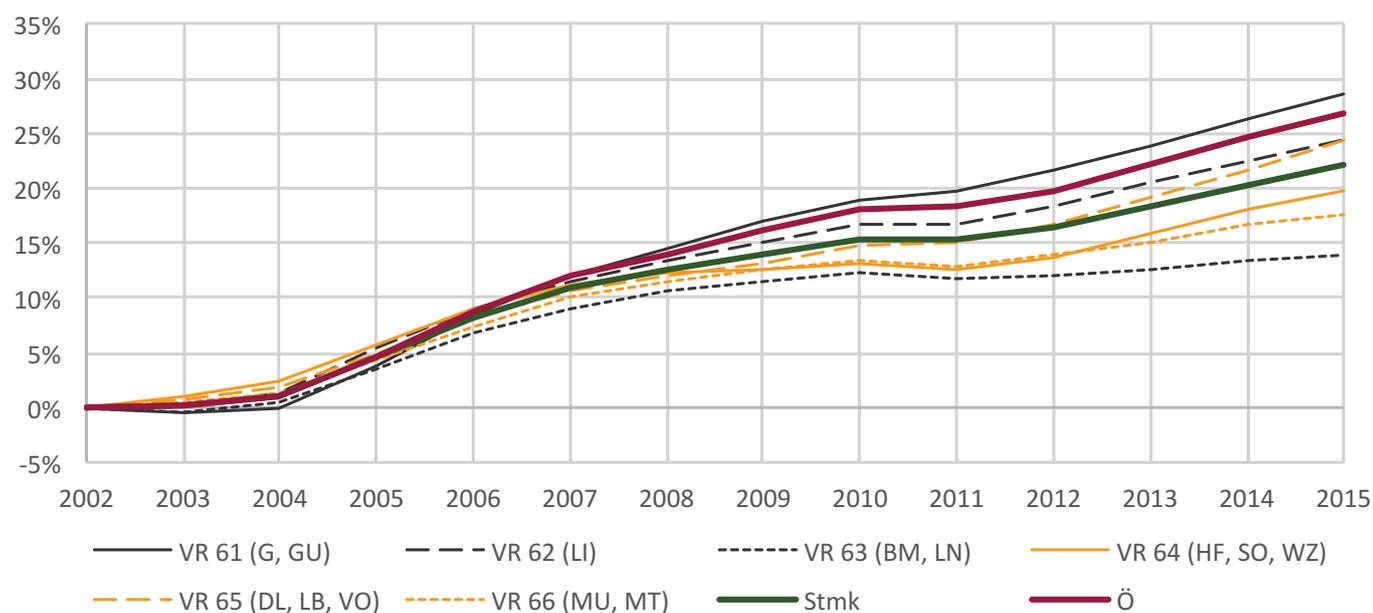


Die steirische Bevölkerung wird zudem älter. Es zeigen sich deutliche regionale Unterschiede in der **Altersverteilung**. Der Anteil der Gruppe der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung liegt in der Versorgungsregion 63 (Bruck-Mürzzuschlag und Leoben) bei 24,3 % und in der Versorgungsregion 61 (Graz und Graz-Umgebung) bei 17,5 %.

ABBILDUNG 3

Bevölkerungsentwicklung über 65 Jahren seit 2002 nach VR, relativ;

Quelle: LASTAT; eigene Darstellung



Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung ist für das Gesundheits- und Pflegewesen der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher interessant. 6,5 % der Steirerinnen und Steirer beziehen **Pflegegeld** (4,7 % der Männer, 8,3 % der Frauen).

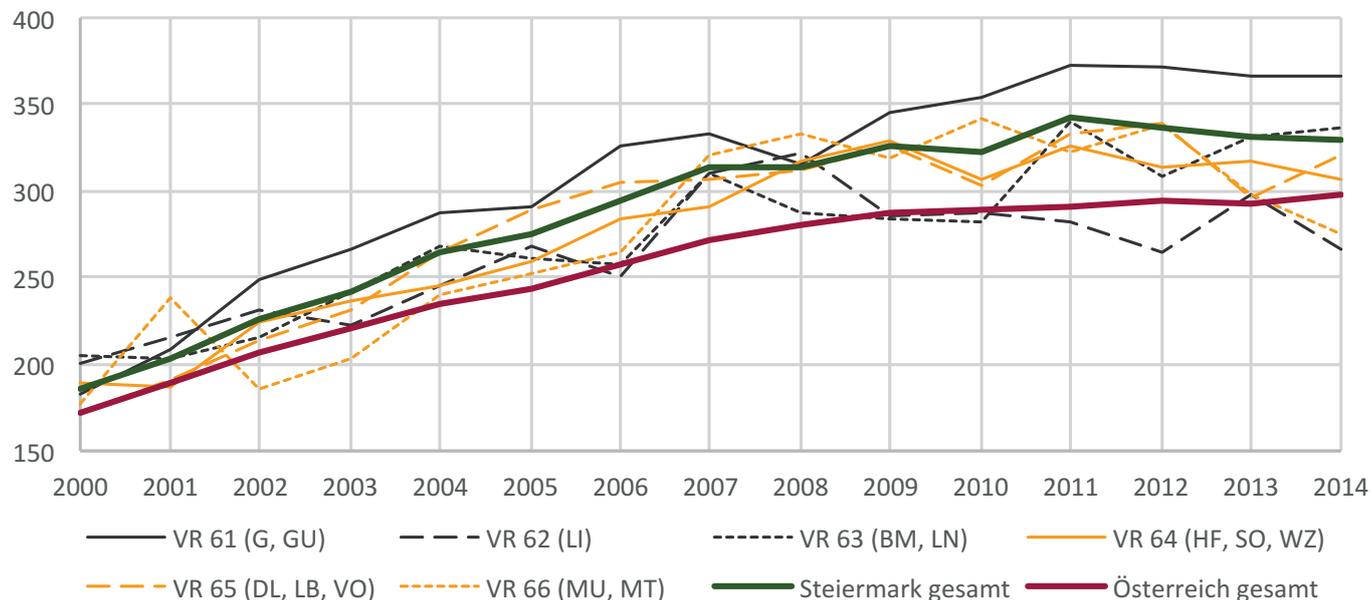
Menschen in **Ein-Personen-Haushalten** sind häufiger von sozialer Isolation oder Einsamkeit betroffen. Beides kann die Gesundheit ungünstig beeinflussen. 35 % aller Haushalte in der Steiermark sind Ein-Personen-Haushalte. Es leben mehr Frauen als Männer in Ein-Personen-Haushalten (Frauen: 55,4 %; Männer: 44,6 %).

Die **Geburten** je 100.000 Einwohner sind in der Steiermark seit dem Jahr 2000 leicht zurückgegangen. 2014 wurden in der Steiermark 8,6 Geburten je 1.000 Einwohner gezählt. Der größte Anteil der Gebärenden findet sich 2014 in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen. 2010 war der größte Anteil der Gebärenden noch in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen. Die meisten Mütter unter 20 Jahren sind in den Bezirken Murau und Bruck-Mürzzuschlag zu finden. Die meisten Gebärenden ab 35 Jahren leben in Graz und Graz Umgebung.

In der Steiermark ist ein relativ hoher Anteil an Kaiserschnitt-Geburten auffällig. Dieser entspricht etwa einem Drittel der Lebendgeburten.

ABBILDUNG 4

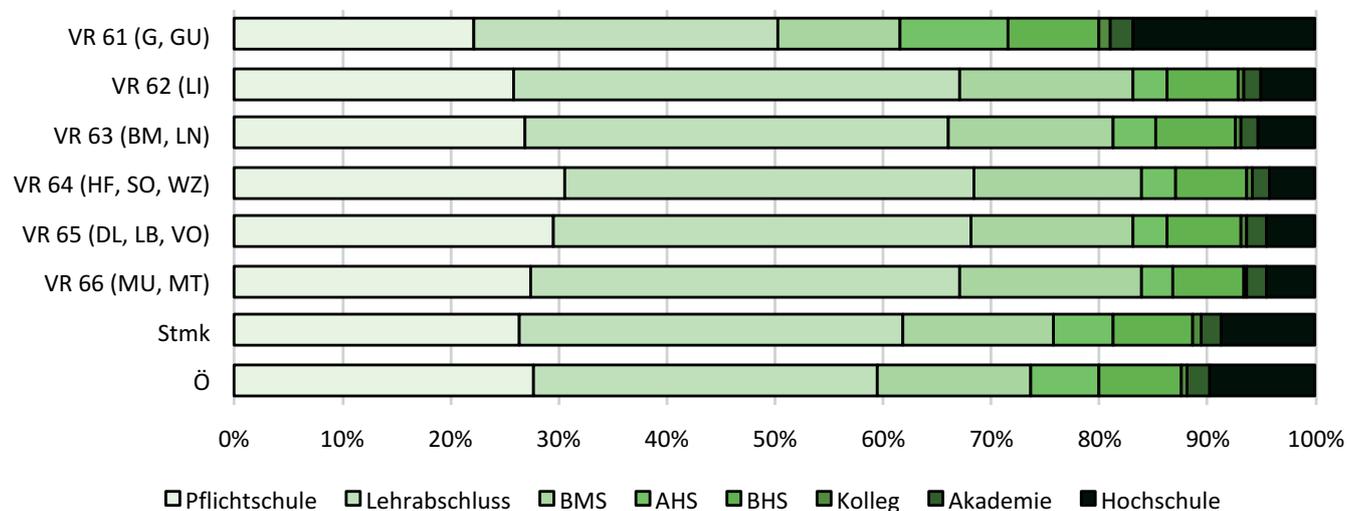
Anzahl der Kaiserschnitte 2002-2014 je 1.000 Geburten und VR;
Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



Bildung ist einer der wesentlichsten Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das Bildungsniveau der steirischen Bevölkerung ist in den letzten Jahren gestiegen. Der Anteil der Personen mit niedrigem Bildungsstand nimmt ab. Der Anteil der Personen mit höherem Bildungsstand nimmt zu. Die jüngere Generation weist in der Tendenz höhere Bildungsabschlüsse auf als die ältere Generation.

ABBILDUNG 5

Bevölkerungsanteile 2013 nach höchster abgeschlossener Bildung und VR, relativ;
Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



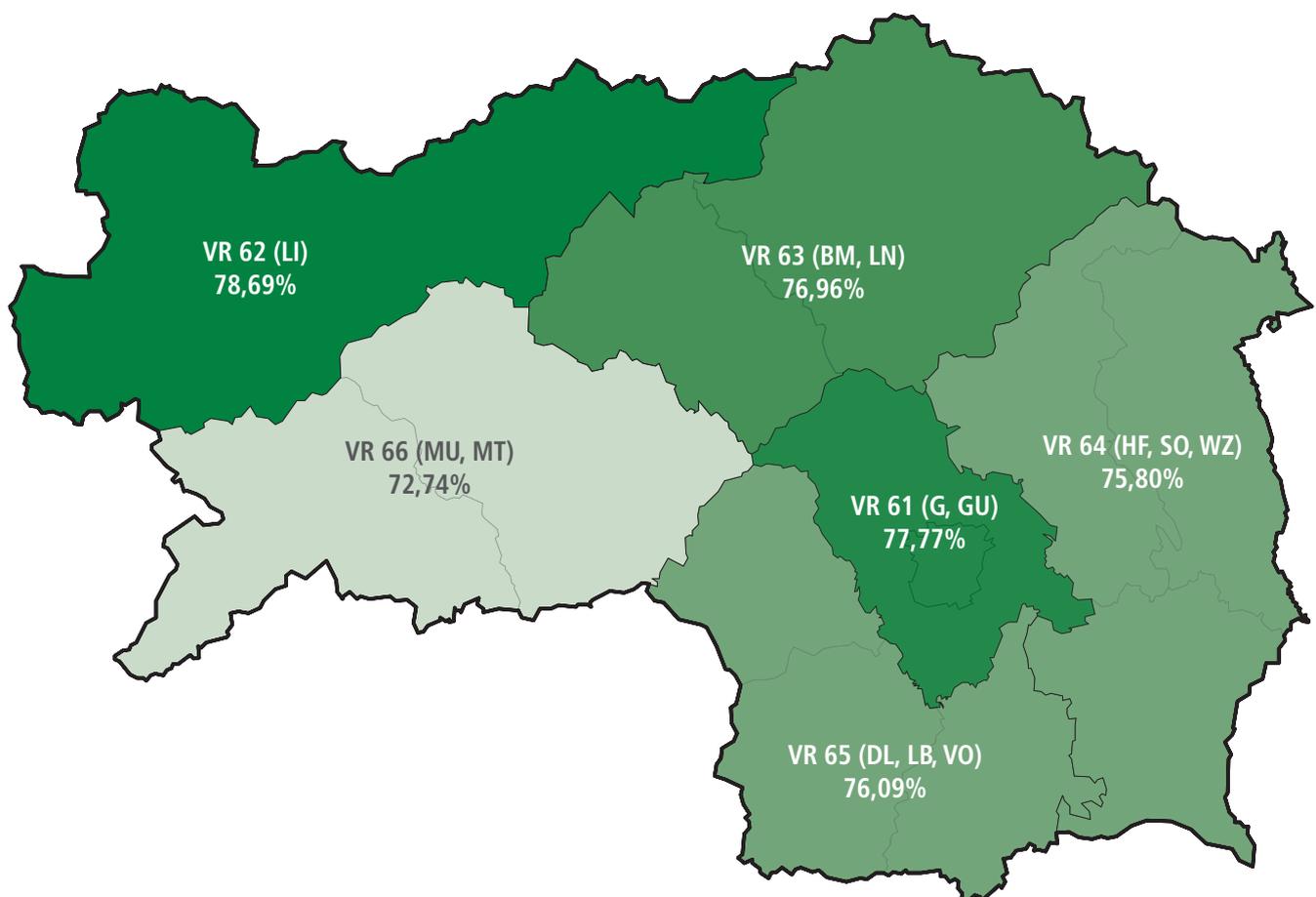
Migration oder **Arbeitslosigkeit** sind häufig belastende Situationen, die Einfluss auf die Gesundheit haben können. Gesundheitsförderliche Maßnahmen auf diese Bevölkerungsgruppen abzustimmen, kann zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen. 2015 waren 12,6 % der steirischen Bevölkerung Zuwanderer der ersten oder der zweiten Generation. Der Anteil der arbeitslosen Menschen in der Steiermark ist von 6,1 % 2008 auf 8,4 % 2015 gestiegen. Der Anteil der arbeitslosen Männer ist höher als der der Frauen (Männer: 58,5 %, Frauen: 41,5 %).

2014 beträgt die **Lebenserwartung** der steirischen Männer 79,3 Jahre. Die Lebenserwartung der steirischen Frauen beträgt 84 Jahre. Bis zum Jahr 2035 wird in der Steiermark die Lebenserwartung der Männer auf 83,2 und die der Frauen auf 87,7 Jahre steigen.

Die **Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit** ist 2014 bei beiden Geschlechtern mit 65,2 Jahren bei den Männern und mit 65,0 Jahren bei den Frauen annähernd gleich. 76,6 % der Steirerinnen und Steirer schätzen 2014 ihren **subjektiven Gesundheitszustand** als sehr gut oder gut ein. Das ist etwas höher als 2006/07, wo der Wert bei 73,9 % lag.

ABBILDUNG 6

Anteil der Personen mit (sehr) gutem Gesundheitszustand 2014 nach VR, relativ;
Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



80,4 % der Steirerinnen und Steirer stufen 2014 ihre **Lebensqualität** als gut oder sehr gut ein. Das ist etwas höher als 2006/07, wo die Lebensqualität von 79,5 % der Steirerinnen und Steirer als gut oder sehr gut eingestuft wurde. Ein höherer Bildungsstand beeinflusst die Lebensqualität positiv.

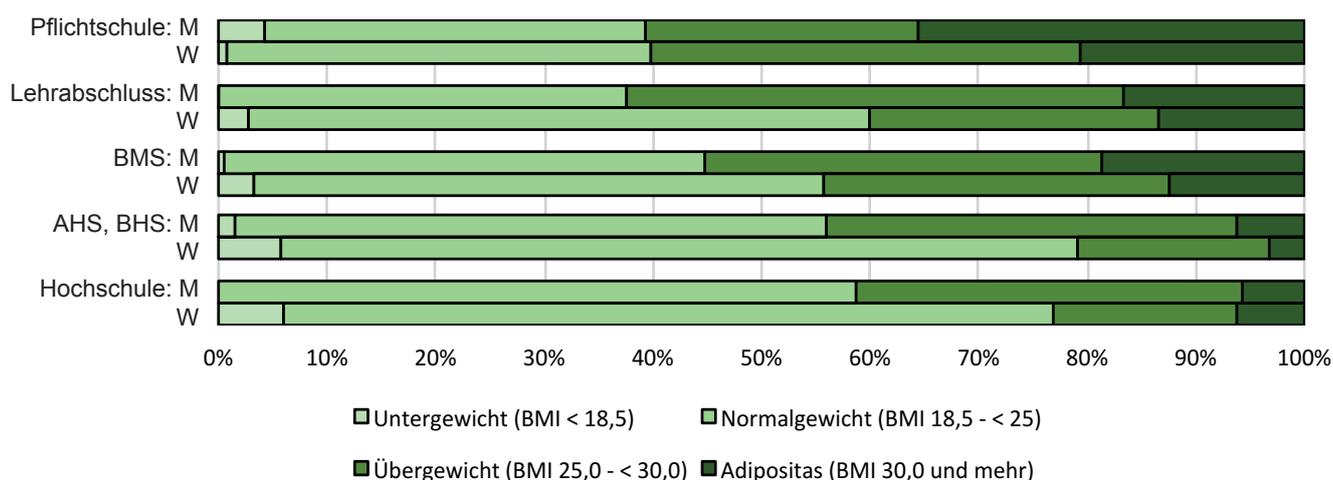
Der Gesundheitszustand wird maßgeblich durch das **Körpergewicht** bzw. die Körperzusammensetzung **und** den **Ernährungsstatus** beeinflusst. Mit dem Body-Mass-Index (BMI) liegt ein Indikator vor, der das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße stellt. Knapp die Hälfte der steirischen Bevölkerung ist laut Gesundheitsbefragung 2014 normalgewichtig, 33,9 % sind übergewichtig und 14,2 % adipös. Im Vergleich zur Gesundheitsbefragung 2006/07 ist der Anteil der Normalgewichtigen (46 %) in der Steiermark in etwa gleichgeblieben. Der Anteil der Übergewichtigen (41,6 %) ist gesunken, jener der Adipösen (10,7 %) ist gestiegen.

Personen mit Maturaabschluss oder Hochschulabschluss sind deutlich seltener adipös (Matura: 4,6 %; Hochschule: 5,9 %) und übergewichtig (Matura: 26,5 %; Hochschule: 26,2 %) als Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Unter den Personen mit Pflichtschulabschluss finden sich 25,5 %, deren BMI im Bereich der Adipositas liegt, und 35,1 % mit einem BMI im Übergewichtsbereich.

Mangelernährung ist besonders für die ältere Bevölkerung ein Gesundheitsrisiko. Bei einer Erhebung 2012 in steirischen Pflegeheimen wiesen die Daten bei 17,9 % der Befragten auf eine Mangelernährung hin. Bei 45,5 % der Befragten bestand ein Risiko zu einer Mangelernährung.

ABBILDUNG 7

BMI (WHO-Klassifikation) 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ;
Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



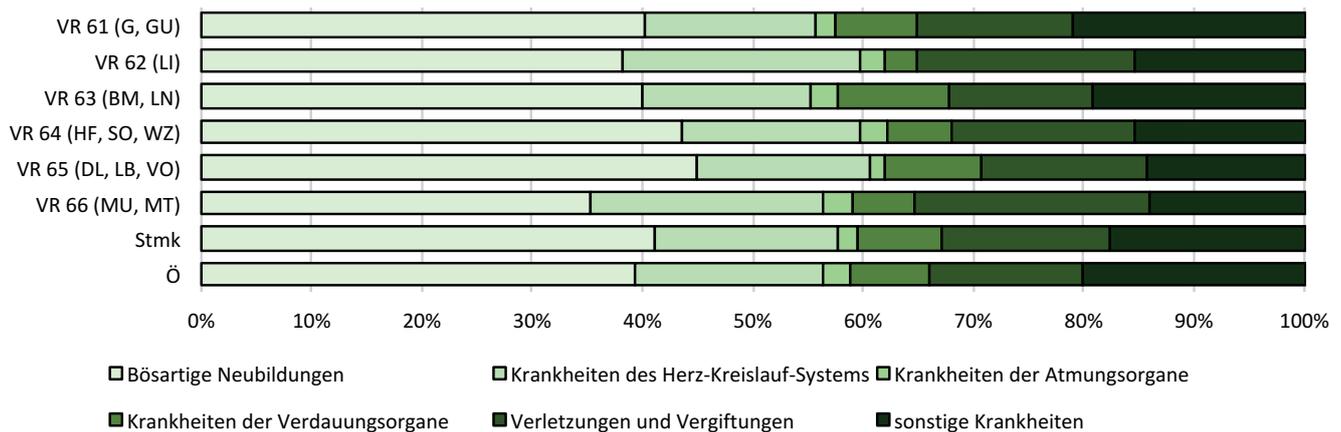
Als **vorzeitige Sterblichkeit** wird ein (häufigeres) Auftreten von Todesfällen in einem Alter, das unter der durchschnittlichen Lebenserwartung (vor dem 66. Lebensjahr) liegt, bezeichnet. 2014 sind in der Steiermark aufgrund von bösartigen Neubildungen, Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmungs- und der Verdauungsorgane sowie aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen 1.789 Personen unter 66 Jahren verstorben. Das entspricht

182,9 vorzeitig Verstorbenen je 100.000 Einwohner. 2002 lag die Anzahl der vorzeitigen Todesfälle bei 211,1/100.000 Einwohner.

ABBILDUNG 8

Vorzeitige Mortalität 2014 nach Todesursachen und VR, relativ;

Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT; eigene Berechnung und Darstellung



2012 wurden **506 Krebs-Neuerkrankungen** auf 100.000 Steirerinnen und Steirer gezählt. In absoluten Zahlen wurden 3.130 Neuerkrankungen bei Männern und 2.986 bei Frauen gezählt. Das entspricht einem Erkrankungsrisiko von 0,53 % bei den Männern und 0,48 % bei den Frauen.

1,3 von 1.000 Steirerinnen und Steirer wurden 2015 aufgrund eines **Herzinfarkts** in einer steirischen Krankenanstalt behandelt. Frauen erleiden im Vergleich zu Männern eher in späteren Jahren einen Herzinfarkt.

2015 wurden 3,9 je 1.000 Steirerinnen und Steirer aufgrund eines **Schlaganfalles** in einer steirischen Krankenanstalt aufgenommen. Im Vergleich bilden die Männer die jüngere Patientengruppe, Frauen sind später von einem Schlaganfall betroffen.

7,5 % der Steirerinnen und Steirer geben an, unter einer **Depression** zu leiden. (Frauen: 8,9 %; Männer: 5,0 %). Bei den Frauen ist der höchste Anteil in der Gruppe der 45- bis 54-Jährigen. Bei den Männern ist der höchste Anteil in der Gruppe der über 75-Jährigen.

4,5 % der Steirerinnen und Steirer geben an, an **Diabetes** zu leiden. Männer sind häufiger als Frauen von Diabetes betroffen. Der Anteil an Diabetikerinnen und Diabetikern steigt bis in die höchste Altersgruppe. Der niedrigste Anteil an Diabetikerinnen und Diabetikern ist in der Bevölkerungsgruppe mit Hochschulabschluss zu finden.

Mehr als ein Viertel der steirischen Bevölkerung leidet unter **chronischen Kreuzschmerzen** oder einem anderen **chronischen Rückenleiden**. Es sind mehr Frauen als Männer davon betroffen.

Indikatoren der Steirischen Gesundheitsziele

Grundsätze der Steirischen Gesundheitsziele

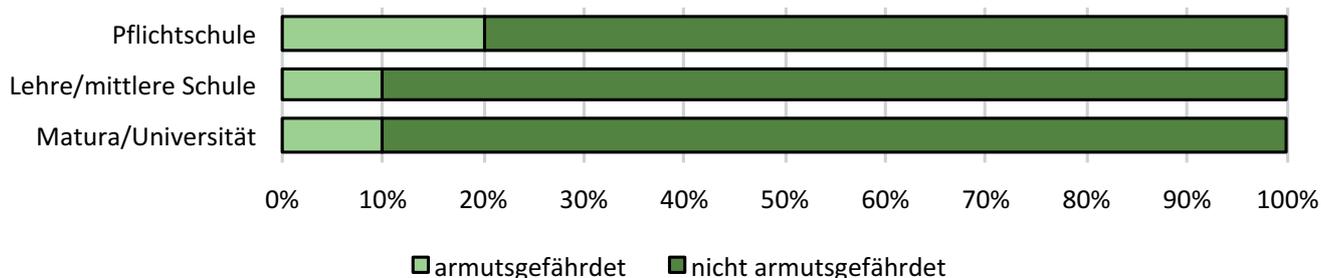
Basis für die Steirischen Gesundheitsziele sind die **Grundprinzipien der Gesundheitsförderung**. Die Steirischen Gesundheitsziele zielen in allen für die Gesundheit relevanten gesellschaftlichen Bereichen auf die Nutzung vorhandener Ressourcen, auf die Stärkung und Ermutigung einzelner Personen und Bevölkerungsgruppen sowie auf Nachhaltigkeit ab. Sie gehen von einem Gesundheitsbegriff aus, der die mentale, soziale, körperliche und von der Umwelt bedingte Gesundheit berücksichtigt. Daraus abgeleitet wurden folgende **Grundsätze für die Steirischen Gesundheitsziele definiert**: „Gesundes Leben mitgestalten“, „Gleiche Chancen für Gesundheit“ und „Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen“.

Eine für Partizipation und Beteiligung offene Gesellschaft ist in vielerlei Hinsicht eine gesündere Gesellschaft als eine Gesellschaft, die von sozialer Ausgrenzung geprägt ist. Ein Indikator, um das Grundprinzip **„Gesundes Leben mitgestalten“** abbilden zu können, ist das ehrenamtliche Engagement. 31,6 % der Steirer und 25,2 % der Steirerinnen sind in einem Verein oder einer Organisation ehrenamtlich tätig.

Armutsgefährdung ist ein wesentlicher Einflussfaktor im Hinblick auf **Gesundheitschancen bzw. -risiken**. 13,0 % der steirischen Bevölkerung ab 16 Jahren sind armutsgefährdet. Frauen sind häufiger von Armut bedroht oder gefährdet als Männer. Auch der Bildungsstand hat einen wesentlichen Einfluss auf Armut. Menschen mit Pflichtschulabschluss sind am häufigsten armutsgefährdet. In den letzten Jahren ist der Anteil der armutsgefährdeten Personen in der Steiermark leicht gesunken.

ABBILDUNG 9

Anteil der armutsgefährdeten Personen an der Gesamtbevölkerung 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ; Quelle: EU-SILC; eigene Bearbeitung und Darstellung



Der Grundsatz „**Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen**“ wurde im Rahmen der Steirischen Gesundheitsziele in den letzten Jahren vorrangig im Bereich Bewegung und Ernährung bearbeitet. Exemplarisch erwähnt seien hier Initiativen und Programme zur Qualitätsverbesserung in der Gemeinschaftsverpflegung. Diese wurden in unterschiedlichen Einrichtungen wie Schulen, Kindergärten oder Pflegeheimen und für unterschiedliche Zielgruppen umgesetzt. In Lehrplänen verschiedenster Schulformen ist beispielsweise die Vermittlung von gesundheitsförderndem Wissen und Verhalten hinsichtlich Ernährung und Bewegung verankert worden.

Gesunde Lebensverhältnisse schaffen

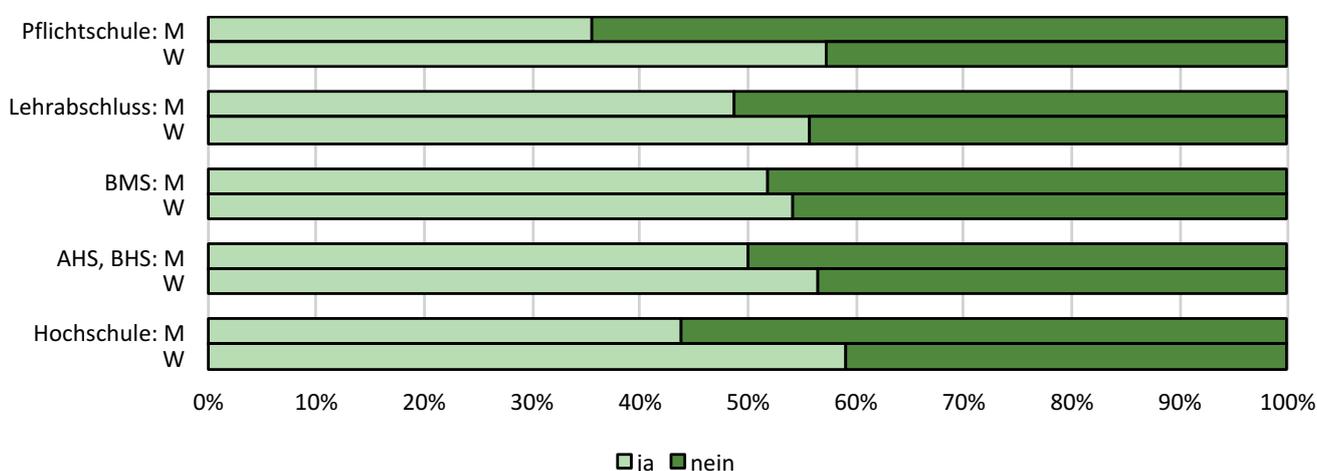
Im Grundsatzdokument der Gesundheitsförderung – der Ottawa Charta – sind Lebenswelten als Interventions- und Gestaltungsfeld für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen definiert. Den Bereichen Arbeitswelt, Gemeinde, Familie und Bildungswesen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Über diese Lebenswelten können viele, und gezielt sozial benachteiligte, Bevölkerungsgruppen erreicht werden.

Das Arbeitsleben bzw. die **Arbeitswelt** haben hohe Relevanz und hohes Potenzial für Gesundheitsförderung. Die Krankenstandsquote in Österreich betrug 2015 4,5 bei den Arbeiterinnen und Arbeitern und 3,3 bei den Angestellten. Die Quote der bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse versicherten Personen lag 2014 geringfügig unter dem österreichischen Schnitt.

Als „Präsentismus“ wird die Bereitschaft, trotz Krankheit arbeiten zu gehen, bezeichnet. Die Einflussfaktoren auf Präsentismus reichen von persönlichen über arbeitsbedingte bis hin zu gesellschaftlichen. In der Steiermark gaben bei der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 51,6 % an, in den letzten Monaten trotz gesundheitlicher Probleme zur Arbeit gegangen zu sein (Frauen: 56,3 %; Männer: 47,7).

ABBILDUNG 10

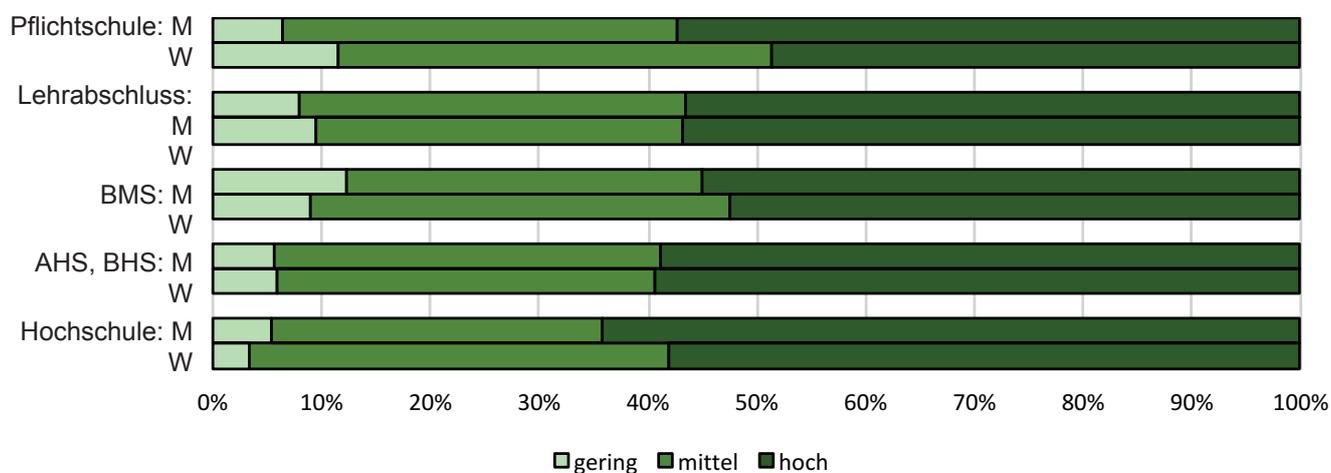
Selbstberichteter Präsentismus 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ;
Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



Ein Indikator für sozialen Zusammenhalt bzw. für **gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause** ist die Ausprägung der sozialen Unterstützung. Mit sozialer Unterstützung ist in diesem Zusammenhang beispielsweise gemeint, ob es einfach ist, praktische Hilfe von Nachbarinnen oder Nachbarn zu erhalten, wenn dies nötig ist. Laut Österreichischer Gesundheitsbefragung kann sich mehr als die Hälfte der steirischen Bevölkerung auf hohe soziale Unterstützung verlassen. Mit fortschreitendem Alter nimmt die wahrgenommene soziale Unterstützung ab.

ABBILDUNG 11

Selbstberichtete soziale Unterstützung 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ;
Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



Schulen kommt als soziale Lernumgebung eine besondere Bedeutung im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und damit der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu. Im positiven Sinne kann Schule als Schutzfaktor für die aktuelle und zukünftige Gesundheit von Schülerinnen und Schülern betrachtet werden. Im negativen Sinne kann sie jedoch auch zu gesundheitlichen Problemen oder gesundheitsgefährdendem Verhalten führen.

Die Mitbestimmungsmöglichkeiten in Schulfragen und die Beziehung der Schülerinnen und Schüler untereinander sind relevante Einflussfaktoren für Wohlbefinden und soziale Entwicklungsmöglichkeiten in der Schule und darüber hinaus. Die absichtliche und wiederholte Gewalt unter Schülerinnen und Schülern wird in der Fachwelt als „Bullying“ bezeichnet. Bis zu 20 % der Schülerinnen und Schüler geben an, Bullying-Opfer (gewesen) zu sein.

Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen

Die Steirischen Gesundheitsziele definieren acht Ziele, die „Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen“ sollen. Diese reichen vom Themenbereich Bewegung und Ernährung über Tabak- und Alkoholkonsum, seelische Gesundheit, Schutz vor Infektionen, Leben in Partnerschaft und Familie, Reduktion von Unfallrisiken bis zur Stärkung der Zahngesundheit. Die wesentlichsten Indikatoren zu diesen Themenbereichen werden im Folgenden kurz dargestellt.

58,2 % der steirischen Bevölkerung essen täglich mindestens eine Portion **Obst**. Ältere Menschen konsumieren eher täglich Obst als jüngere. 52,5 % der Steirerinnen und Steirer konsumieren täglich **Gemüse**. Die Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung lassen auch einen Schluss auf den Zusammenhang von Bildung und Gemüsekonsum zu. Personen mit Pflichtschulabschluss konsumieren weniger Gemüse als Personen mit Hochschulabschluss. 26,9 % der steirischen Bevölkerung essen täglich **Fleisch** oder **Wurst**, der Anteil der Männer ist hier höher als der der Frauen.

ABBILDUNG 12

Anteil der Personen, die täglich ein- oder mehrmals Obst konsumieren 2014 nach VR, Hochrechnung, relativ; Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung

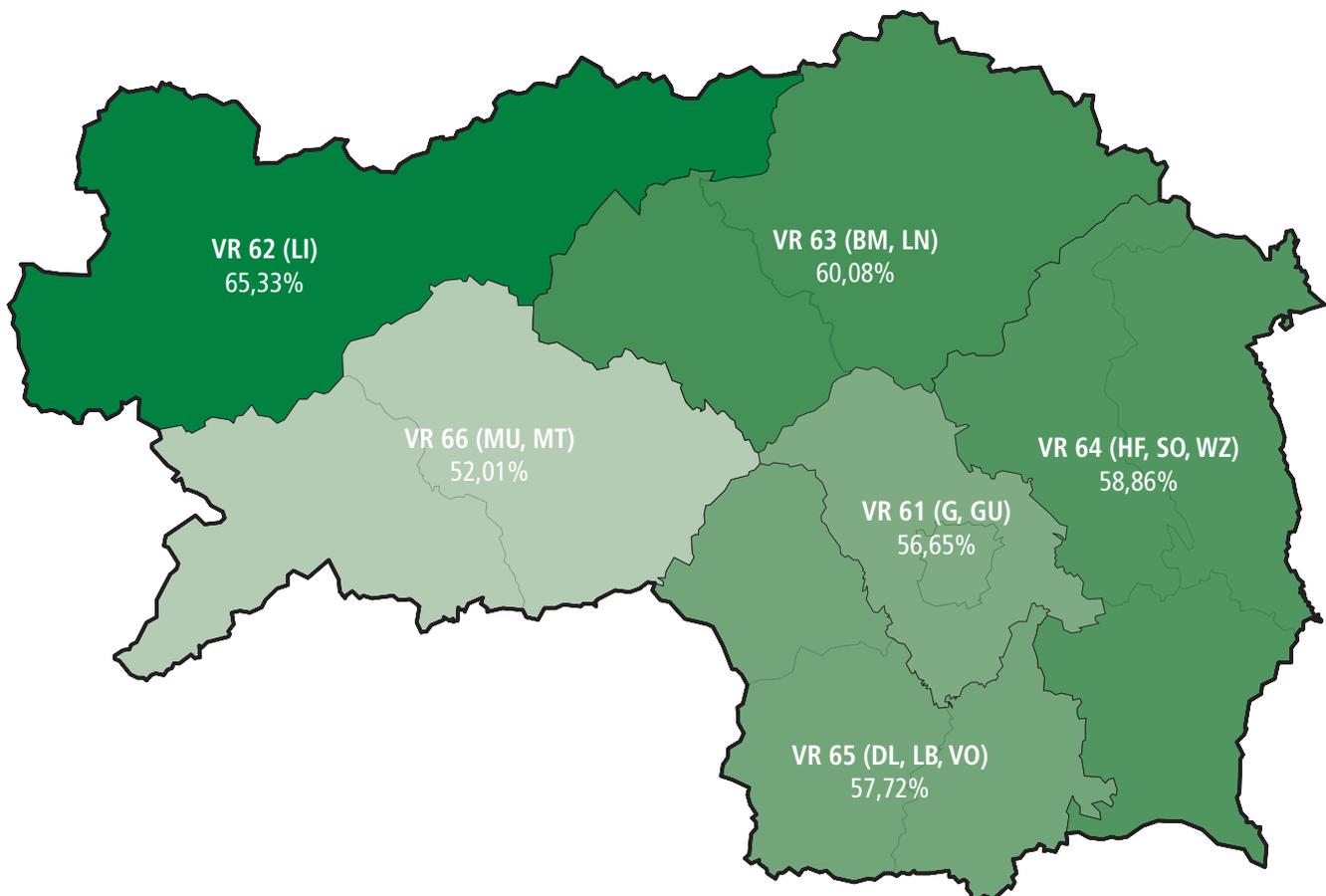
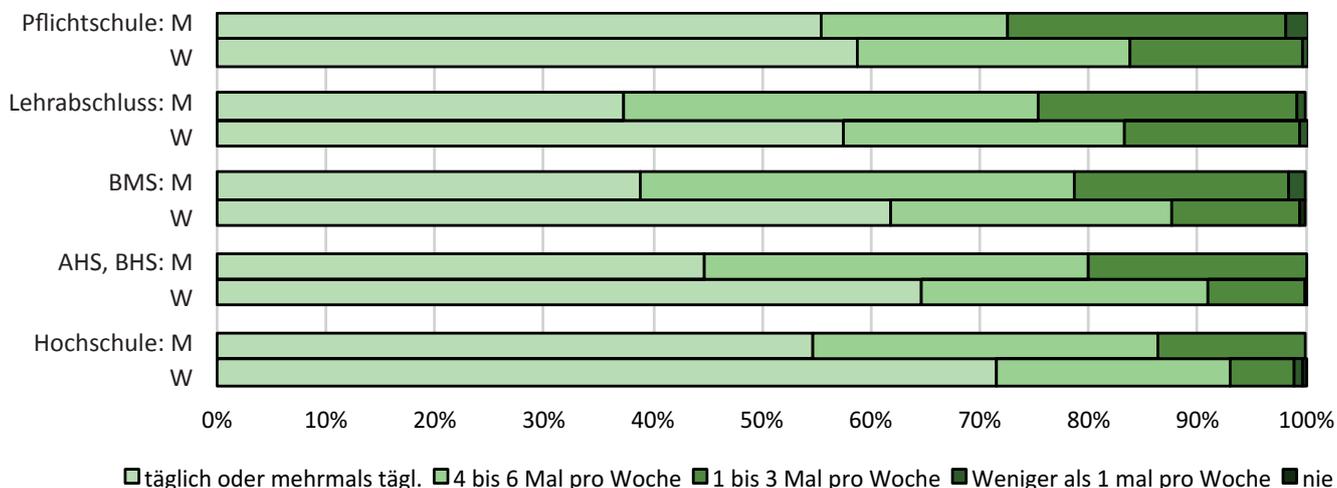


ABBILDUNG 13

Häufigkeit des Gemüsekonsums 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ;

Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



Knapp ein Viertel der steirischen Bevölkerung erfüllt die Empfehlung für **gesundheitswirksame Bewegung**, sich pro Woche mindestens 150 Minuten mit mittlerer oder mindestens 75 Minuten in höherer Intensität zu bewegen. Weitere 29,4 % der steirischen Bevölkerung bewegen sich mehr als 300 Minuten pro Woche. Zusätzlich sehen die Bewegungsempfehlungen an zwei Tagen pro Woche muskelkräftigende Übungen mit mittlerer oder höherer Intensität vor. Personen mit höheren Bildungsabschlüssen erfüllen die Bewegungsempfehlungen eher als Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen.

ABBILDUNG 14

Anteil der Personen, die die Bewegungsempfehlungen zwischen 150 und 300 Minuten erfüllen 2014 nach VR, Hochrechnung, relativ; Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung

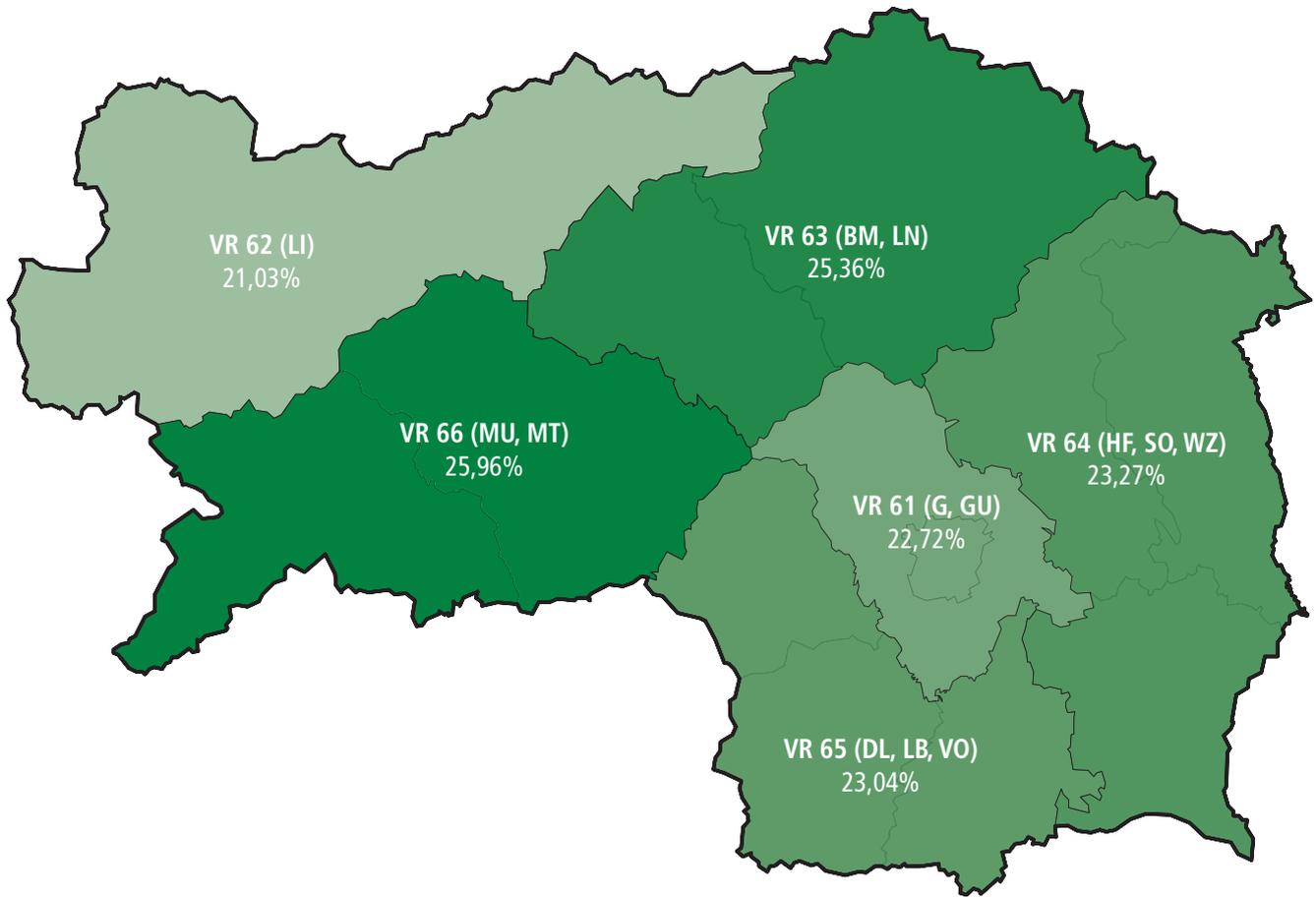
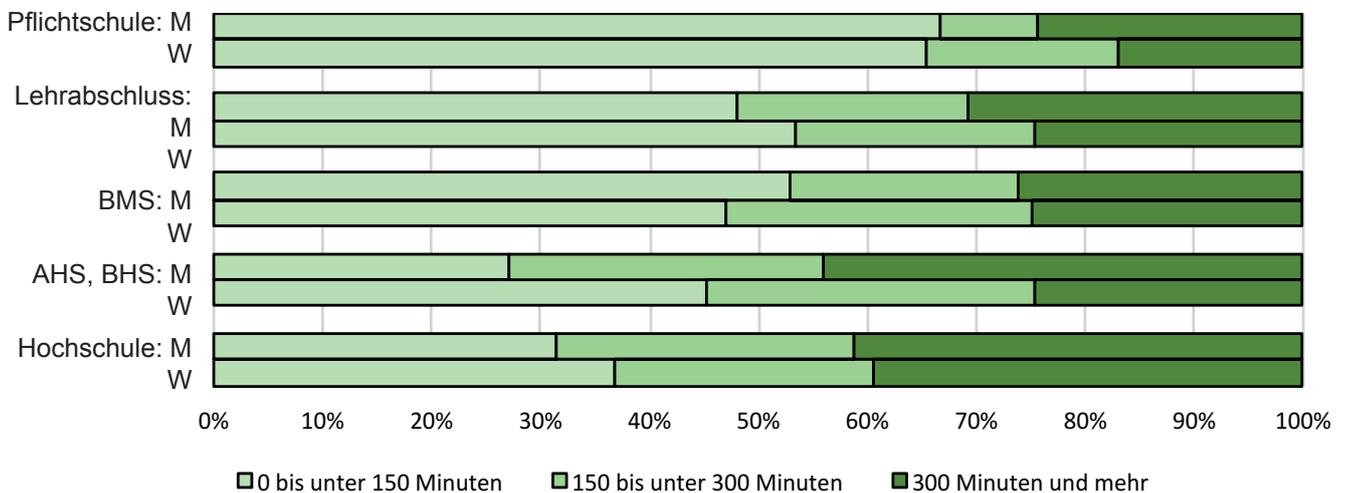


ABBILDUNG 15

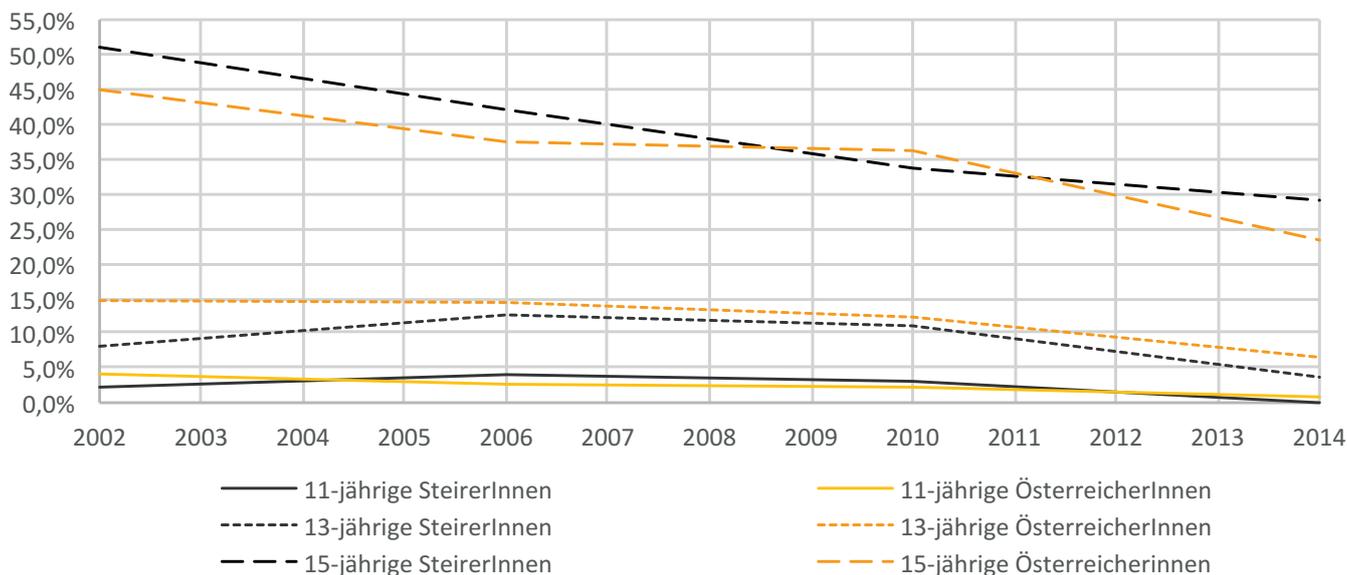
Bewegung in Minuten 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ; Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



In der Steiermark starben 2014 33,1 Männer pro 10.000 Einwohner und 31,3 Frauen pro 10.000 Einwohner aufgrund von tabakassoziierten Krankheiten. Betrachtet man die rauchbedingten Todesfälle über die Zeit, lässt sich ein Trend nach unten feststellen. 24,5 % der Männer und 19,2 % der Frauen in der Steiermark **rauchen** täglich. Mit steigendem Bildungsstand sinken die Anteile der täglich rauchenden Personen. Im Vergleich zu 2006/07 ist der Anteil der täglichen männlichen Raucher gesunken, der der weiblichen Raucherinnen gestiegen. 3,7 % der 13-jährigen, 29,1 % der 15-jährigen und 36,8 % der 17-jährigen befragten steirischen Schülerinnen und Schüler rauchen. Im zeitlichen Verlauf ist bei den Schülerinnen und Schülern in allen Altersgruppen ein rückläufiger Trend hinsichtlich des Raucherstatus zu erkennen.

ABBILDUNG 16

Jugendliche Raucherinnen und Raucher 2002-2014 nach Alter, Hochrechnung, relativ;
Quelle: HBSC; eigene Darstellung

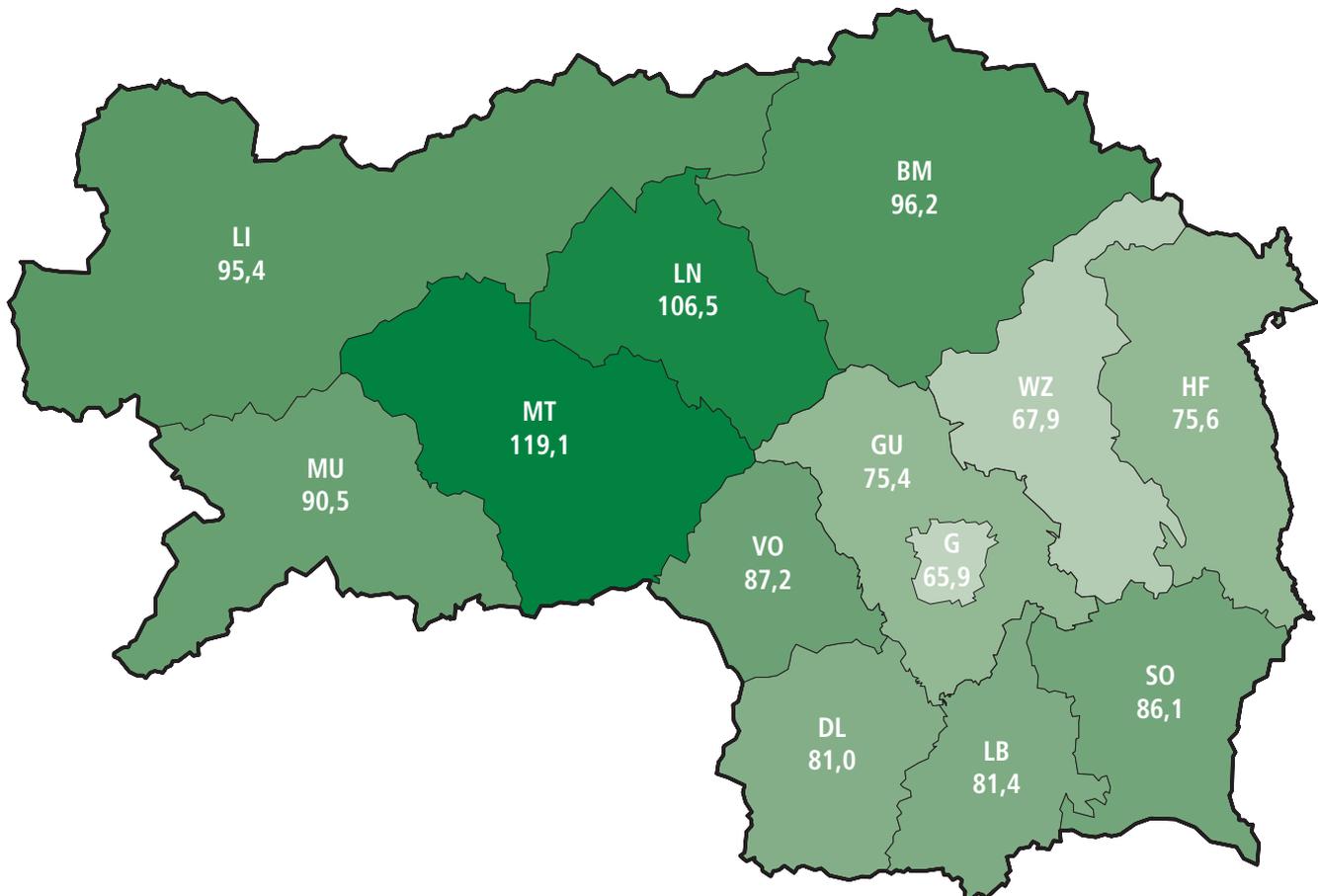


Steiermarkweit gab es im Jahr 2014 82 **alkoholbedingte** Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Die alkoholassoziierten Todesfälle sind bei Männern mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen.

ABBILDUNG 17

Alkoholbedingte Todesfälle pro 100.000 EW 2014 nach Bezirk;

Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT, JOANNEUM RESEARCH; eigene Darstellung



Psychische Krankheiten und **Suizid** unterliegen häufig sozialer Stigmatisierung und Tabuisierung. Dies wirkt sich unter anderem auch auf die Datenlage aus. Man kann davon ausgehen, dass gerade Suizid häufig nicht als solcher klassifiziert wird und daher die Zahlen eher unterschätzt werden. Die Steiermark hat traditionell im Österreichvergleich hohe Suizidraten. Im Jahr 2014 wurden knapp 1,9 % der Todesfälle (166 Männer; 54 Frauen) als Suizide klassifiziert, am meisten davon in der Versorgungsregion 66 (MU, MT).

Im zeitlichen Verlauf kann in der Steiermark insgesamt eine Steigerung der **Impfquoten** bei der 6-fach-Impfung festgestellt werden. Bei den Teilimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln ist im zeitlichen Verlauf in der Steiermark ebenso eine Zunahme der Impfquote zu beobachten. 2014 gaben 8,3 % der Steirerinnen und Steirer an, gegen Grippe geimpft zu sein. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil auf 15,9 %.

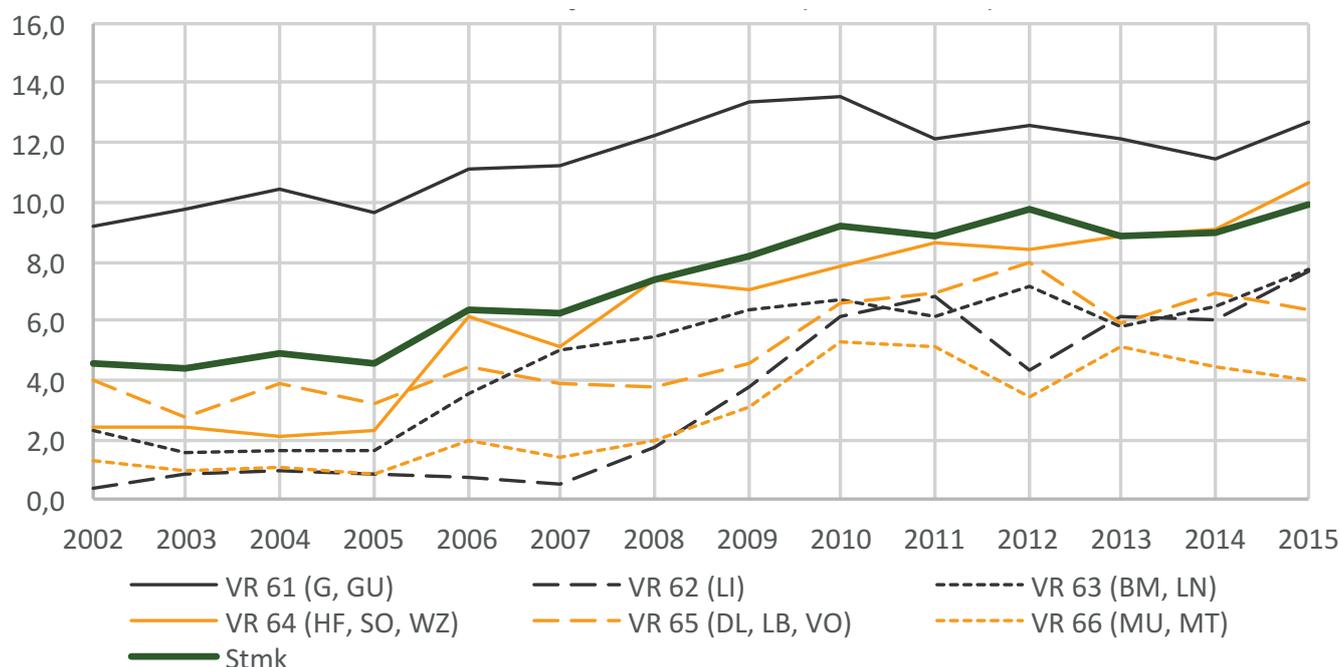
2015 wurden 1,8 FSME-Fälle pro 100.000 Einwohner in der Steiermark gemeldet. Hepatitis-A-Fälle wurden 1,2 pro 100.000 Einwohner und Hepatitis-B-Fälle 12,4 pro 100.000 Einwohner gemeldet. 2015 wurden in der Steiermark 24,3 Fälle an Keuchhusten pro 100.000 EW gemeldet. Dieser Wert ist viermal höher als in Österreich. An Masern erkrankten 2015 in der Steiermark 2,5 Einwohner pro 100.000.

Gewaltdelikte in der Familie bzw. häusliche Gewaltdelikte beeinträchtigen Menschen massiv in ihrer Selbstbestimmtheit und im Hinblick auf ihre psychische und körperliche Gesundheit. Im Jahr 2015 wurden in der Steiermark 1.211 Gewaltdelikte gemeldet, das entspricht 9,9 Delikten je 10.000 Einwohner. 82,6 % der Gewaltdelikte in der Steiermark wurden an Frauen begangen. 2015 wurden in der Steiermark 854 Betretungsverbote ausgesprochen, das entspricht 7,0 Betretungsverboten je 10.000 Einwohner.

ABBILDUNG 18

Gewaltdelikte 2002-2015 je 10.000 EW nach VR;

Quelle: Gewaltschutzzentrum Steiermark; eigene Bearbeitung und Darstellung

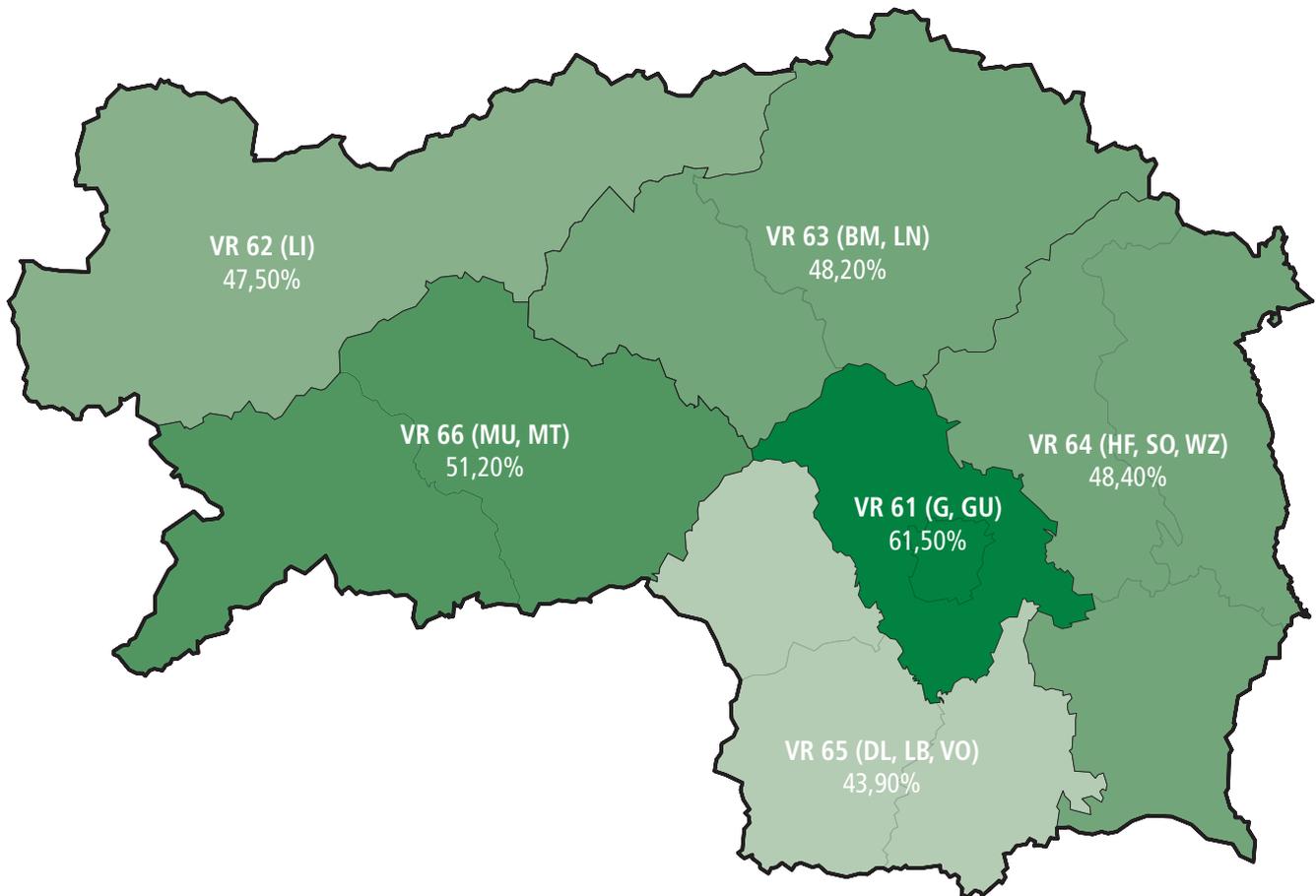


Die Reduktion von **Unfallrisiken** und **Folgeschäden** ist ein weiterer Themenbereich in den Steirischen Gesundheitszielen. 2014 sind in der Steiermark 360 Personen aufgrund von Verletzungen oder Vergiftungen gestorben. Es sterben mehr Männer als Frauen an Verletzungen und Vergiftungen. 2014 wurden in der Steiermark 13.028 anerkannte Arbeitsunfälle registriert. 75 % der Verunfallten sind Männer, 25 % sind Frauen. Der höchste Anteil an Arbeitsunfällen ist in der Altersgruppe der unter 25-jährigen Personen zu finden.

Karies stellt eine häufige chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen dar. 2011 waren 56,5 % der 6-jährigen steirischen Kinder kariesfrei. Im Vergleich zu 2006 ist dieser Anteil gestiegen. Der Anteil der kariesfreien 6-Jährigen ist bei den steirischen Kindern ohne Migrationshintergrund höher. 2012 waren 52,1 % der 12-jährigen steirischen Kinder kariesfrei. Im Vergleich zu 2007 ist dieser Anteil gesunken. Der Anteil der kariesfreien 12-Jährigen ist bei den steirischen Kindern ohne Migrationshintergrund höher als bei Kindern mit Migrationshintergrund.

ABBILDUNG 19

Anteil der kariesfreien 12-Jährigen 2012 nach VR, relativ;
Quelle: GÖG; eigene Darstellung



Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten

Ein Gesundheitssystem kann auf unterschiedlichen Ebenen gesundheitsförderlich gestaltet sein. Ein gesundheitsförderliches Gesundheitssystem unterstützt die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger. Es ist so gestaltet, dass Bürgerinnen und Bürger sich im Gesundheitssystem gut zurechtfinden. Ein gesundheitsförderliches Gesundheitssystem ist aber auch für alle Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise zugänglich.

In der Steiermark sind 2015 1.206.358 Personen krankenversichert. Das entspricht (trotz **Pflichtversicherung**) einem Anteil von 98,5 %.

0,8 % der Steirerinnen und Steirer gaben 2013 bei einer Haushaltsbefragung an, eine **medizinische Untersuchung** oder Behandlung, die sie dringend benötigt hätten, beispielweise aus finanziellen Gründen, aufgrund zu langer Wartezeiten oder nicht gegebener Erreichbarkeit **nicht in Anspruch** genommen zu haben.

36,8 % der Befragten in der Steiermark verfügen über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz. Im Bundesländervergleich weisen die Steirerinnen und Steirer die niedrigste **Gesundheitskompetenz** auf. Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, relevante Gesundheitsinformation zu finden, zu verstehen und zu beurteilen. Sie umfasst also Wissen über die Themen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Der Grad der Gesundheitskompetenz ist von der persönlichen Motivation abhängig, aber auch davon, wie verständlich sich das Gesundheitswesen präsentiert.



GESUNDHEITSBERICHT 2015 FÜR DIE STEIERMARK

KURZFASSUNG