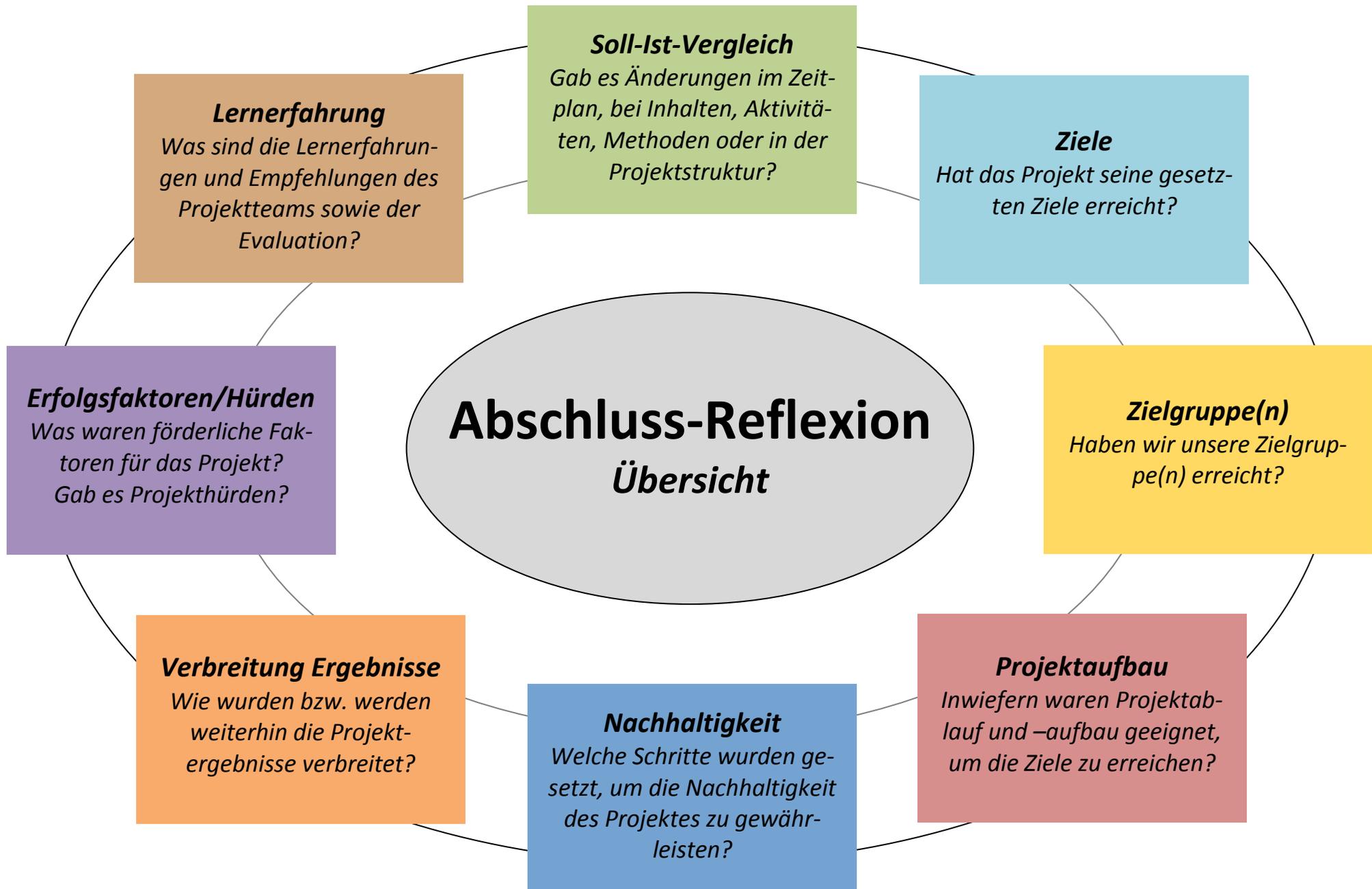


Endbericht

Projektnummer	1711
Projektträger/in	Sportunion Österreich
Projekttitle	GEHE ADIPOSITAS - Gesundes Herz bei Adipositas
Projektlaufzeit	Jänner 2010 – Juni 2012
Autoren/Autorinnen	Mag. Petra Marchart Robeischl, Mag. Sandra Haider, Mag. Christian Lackinger
Datum	13.07.2012



I. SOLL-IST-VERGLEICH

Darstellung der Projektumsetzung im Berichtszeitraum sowie der Änderungen im Projektverlauf

Bitte stellen Sie kurz und prägnant den geplanten (SOLL) und tatsächlichen (IST) Projektverlauf im gesamten Projektzeitraum anhand der Angaben im Projektantrag dar. Beschreiben Sie ggf. Änderungen und Abweichungen gegenüber dem Projektkonzept im Hinblick auf nachstehende Punkte a-c. Gehen Sie dabei nach folgendem Schema lt. Tabelle vor: SOLL → IST → Begründung der Abweichung. **Querverweise auf Anhänge ersetzen die Angaben im Bericht nicht!**

a) Projektablauf/Meilensteine		
Beschreibung des tatsächlichen Projektverlaufs(Soll-Ist-Vergleich) und ggf. Begründung von zeitlichen Änderungen/Verschiebungen. Ein aktueller Meilensteinplan ist in jedem Fall dem Bericht beizulegen und im Projektguide hochzuladen. Aus diesem sollen sowohl der geplante als auch der tatsächliche Verlauf (z.B. unterschiedliche Farbhinterlegung) hervorgehen.		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
<p>1. Aufbauphase (3 Monate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlegende Information der Partner über das Projekt (Ambulanzen, Sportvereine, weitere Institutionen und Organisationen wie z. B. Selbsthilfegruppen) - Vorbereitung Kick-Off Veranstaltung und Pressekonferenz 	<p>Anpassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verspäteter Start im Jänner 2010 statt wie geplant September 2009 - Das „Kick-Off“ fand bei der Jahrestagung der Österreichischen Adipositas Gesellschaft am 30. Oktober 2009 in Seggau statt. Bei dieser Veranstaltung waren alle relevanten Projektpartner anwesend. - Auf die bereits erfolgreiche Zusammenarbeit mit den bestehenden Projektpartnern wurde weiter aufgebaut (AKH Wien, Wilhelminenspital, Rudolfstiftung, Lebens.Resort Ottenschlag, LKH Salzburg, LKH Graz, Landeskrankenhaus Mostviertel in Scheibbs). 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufgrund der Verzögerungen bei der Projekteinreichung seitens der SPORTUNION kam es zum verzögerten Start im Jänner 2010. Um termingerecht mit den Bewegungseinheiten zu beginnen, wurde die konkrete Aufbauarbeit von der SPORTUNION gemeinsam mit den Landesverbänden durchgeführt. Somit konnte unmittelbar nach der Kick-off-Veranstaltung bereits mit der Umsetzung begonnen werden.
<p>2. Durchführungsphase (24 Monate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dauert 24 Monate - Der Schwerpunkt der Durchführungsphase lag auf der Umsetzung der Bewegungsprogramme für adipöse Frauen und Männern. Zusätzlich sollten Ernährungsworkshops und psychologische Workshops durchgeführt 	<p>Anpassung je nach Bundesland:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wien – Anpassung: Beginn Februar 2010 - Juni 2012 - Niederösterreich – Zeitgerecht: März 2010 – März 2012 	<ul style="list-style-type: none"> - Wien: Verlängerung nach Absprache mit den Fördergebern

Endbericht Projekt Nr. 1711

<p>werden (siehe Beilage: Teilnehmerlisten-Workshop). Die genauen Abläufe, Projektetappen und die detaillierten Ziele sind in den einzelnen Work Packages beschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiplikatoren wurden geschult. 	<p>- Salzburg – Anpassung: April 2010 – März 2012</p> <p>- Steiermark – Anpassung: Mai 2010 – März 2012</p>	<p>- Salzburg, Steiermark: Vorerst Netzwerkaufbau; Erfahrungen aus Wien und Niederösterreich sollten hier einfließen.</p>
<p>3. Dissemination; nachhaltige Umsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbreitung der Ergebnisse - Überleitung in den „Regelbetrieb“ der Vereine soll fixiert werden 	<p>Zeitgerecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Verbreitung bei den Projektpartnern und Vereinen hat gut funktioniert. - <p>Anpassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Dissemination der Ergebnisevaluation kann erst durchgeführt werden, wenn die 12-Monate-Follow-ups abgeschlossen sind. 	<p>- Prozessevaluation ist abgeschlossen (siehe Beilage). Die Follow-ups der Ergebnisevaluation laufen noch bis 2013.</p>
<p>4. Work Packages</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektgliederung in 9 Work Packages – Details siehe b) 		
<p>5. Meilensteine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es gab Verzögerungen, da das Projekt erst im Jänner 2010 und nicht Ende 2009 gestartet hat. - Größere Verzögerungen gab es nur bei Erstellung der Leitlinien. 	<p>Anpassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Start der Interventionen: Die Interventionen starteten zeitversetzt zum Projektstart. - Leitlinien: Die Leitlinien könnten erst mit dem Endbericht fertiggestellt werden. 	<p>Leitlinien: Wichtig war es uns auch die Erfahrungen der TeilnehmerInnen einfließen zu lassen. So mussten wir über den Projektverlauf erst Erfahrungen und Rückmeldungen sammeln. Ziel in der Erstellung der Leitlinien war es, wertvolle Tipps für die praktische Umsetzung zu liefern – jedoch mit dem Anspruch, dass die Tipps evidenzbasiert sein sollen.</p>

Endbericht Projekt Nr. 1711

b) Inhalte/Aktivitäten/Methoden		
<i>Beschreibung der Projektinhalte, Aktivitäten sowie angewendeten Methoden zur Durchführung des Projektes (Soll-Ist-Vergleich) und ggf. Begründung diverser Änderungen.</i>		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
<p>Work Package 1: Projektmanagement</p> <p><u>- Ziel (Objektives):</u> Strukturierung des Projektes; Abarbeitung nach der Projektbeschreibung; Erreichen der Meilensteine</p> <p><u>- Messbare Indikatoren:</u> Die zeitgerechten Erledigungen durch die Partner und die Einbindung bestehender Projekte / Programme sind die Indikatoren. Die abgehaltenen Meetings des Management Boards und des Projekt Boards sind weitere Indikatoren. Ein weiterer Indikator ist das Erreichen der Meilensteine.</p> <p><u>- Methoden / Materialien:</u> Koordination der Partner</p>	<p>Die Einbindung der med. Partner hat gut funktioniert. Gemeinsam mit den med. Partnern und den Sportvereinen wurde der Transfer der InteressentInnen in Bewegungsangebote laufend verbessert. Es wurden die bewährten InteressentInnenlisten verwendet. Um die Aktualität der TN Listen und weiteren Dokumente zu sichern wurden diese in der Drop Box gespeichert.</p> <p>Indikatoren: Insgesamt waren 6 med. Institutionen im Projekt führend vertreten. (AKH Wien, Wilhelminenspital, WGKK Strohgasse, Rudolfsstiftung, LKH Scheibbs, LKH Graz, Salk). Alle drei Wiener Sportdachverbände (SPORT-UNION, ASKÖ, ASVÖ) konnten in das Projekt eingebunden werden (insbesondere im letzten Projektjahr).</p> <p>Die Routineabstimmungen erfolgten per Telefon oder per Emails. 3-4-mal pro Jahr gab es Meetings mit allen Projektpartnern – entweder bei den Kongressen oder als eigene Meetings.</p>	<p>Das Management- und das Projektboard wurden nicht eingerichtet, da sich Meetings während Kongressen sehr bewährt haben (da hier die med. Partner alle anwesend sind). Aus zeitlichen Gründen wurden auch die Projekt Board Meetings unterteilt – z.B. nur mit Vertretern der Dachverbände, da hier mit allzu vielen Mitgliedern keine Abstimmung erfolgen konnten.</p> <p>Termine mit den Vereinen erfolgten in Koppelung mit Terminen des Landesverbandes.</p>
<p>Work Package 2: Verbreitung der Ergebnisse</p> <p><u>- Ziel (Objektives):</u> Die Ergebnisse des Projektes sollen breit gestreut zugänglich gemacht werden (Weitere Spezialambulanzen in Wien und in den Bundesländern, adipöse Personen über die Medien, KongressteilnehmerInnen, Lead Users). Darauf wurde in den letzten 3 Projektmonaten ein Schwerpunkt gelegt.</p> <p><u>- Messbare Indikatoren:</u> Erreichte Institutionen, Beiträge bei Kongressen, Beiträge bei Aus- und Fortbildungsveranstaltungen, Artikel in Fachjournalen, Belege der Presse-</p>	<p>Teilweise Abweichung:</p> <p>- Der Endbericht der externen und zusätzlichen Evaluation kann erst nach Ende der Follow Ups 2013 fertig gestellt werden. Das ist aber die Grundlage für die Dissemination der Ergebnisse.</p> <p>Auf der Jahrestagung der Öst. Adipositas Gesellschaft 2012 wurde das Projekt in 2 Sessions vorgestellt. Es wurden somit 200 KongressteilnehmerInnen in etwa 50 ver-</p>	<p>Der Interventionszeitraum wurde bis ins zweite Quartal 2012 verlängert – somit verlängert sich auch der Zeitraum für die Evaluation (Follow Ups). Die Evaluation ist aber wichtige Grundlage für die Dissemination.</p>

<p>arbeit - <i>Methoden / Materialien</i>: Erstellung von Zwischenberichten; Abstract- Einreichungen für Kongresse, Publikationen</p>	<p>schiedenen Institutionen erreicht. Seit Herbst 2011 gibt es vertiefende Gespräche mit weiteren Institutionen, so konnte als erste die Adipositasambulanz Strohgasse aktiv ins Programm eingebunden werden. Auch das Gesundheitszentrum Hartmannngasse, das NZR Rosenhügel, der Malcherhof und das SVA-Zentrum Bad Ischl wurden 2012 eingebunden. Somit konnten konkret 5 weitere Institutionen eingebunden werden – und zahlreiche weitere über den Adipositaskongress erreicht werden.</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit: Auf Grund des hohen Interesses und des Übertreffens der in der Projektbeschreibung festgelegten TN-Zahlen, wurde auf zusätzliche Presseaktivitäten verzichtet. Es erschienen dennoch einige Berichte – zuletzt am 14. September in ORF 2 - über das Programm gestellt.</p> <ul style="list-style-type: none">- Titel: „Fit statt schlank – Welches Gewicht wirklich gesund ist“ (22.10.2011)- Titel: „Bewegung besser als Medikamente“ (16.09.2012) <p>Am 07. November 2012 findet außerdem ein großes Presse-Kick-Off unter dem Motto „7 Tage Diabetes“ statt, da am 14. November Weltdiabetestag ist. Hier werden auch die vorliegenden Ergebnisse und nachhaltige Umsetzung vorstellen. Wir haben uns für diese Vorgangsweise entschieden da:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dadurch Kosten gespart werden. Die Organisation und Budgetierung erfolgt nicht durch das Projekt sondern auch durch die DIÖ.- Durch die Bündelung mit anderen Aktivitäten im Bereich Prävention erwarten wir ein deutlich größeres Medieninteresse als bei einer rein pro-	
---	--	--

Endbericht Projekt Nr. 1711

	<p style="text-align: center;">jektbezogenen Aktivität.</p> <p>Ausgewählte Belege der Öffentlichkeitsarbeit: - Niederösterreich: Siehe Beilage („Gesundes Herz bei Adipositas“, „Bewegung als Medikament“, Bezirksblätter Scheibbs, Juni 2011) - Steiermark: Siehe Beilage („Kampf dem Übergewicht“, Grazer Woche, Februar 2011)</p>	
<p>Work Package 3: Evaluierung</p> <p><u>- Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergebnis- und prozessbezogene externe Evaluierung; direkter Nutzen für die adipöse Zielgruppe mittels Fragebogen (Baseline, 8-Wochen Follow Up, 6-Monate- und 12-Monate Follow Up) - In jeder Sub-Zielgruppe sollen zumindest 100 Personen evaluiert werden. Es wird angedacht, die Daten des Projektes mit medizinischen Parameter (z.B. Labor) und gemessenen anthropometrischen Daten (Bauchumfang, BMI, Bio Impedanz Analyse) zu korrelieren. (Die Ermittlung der medizinischen und anthropometrischen Parameter wird nicht aus Ressourcen des Projektes erfolgen.) - Regressionsmodell bezüglich der Teilnahmewahrscheinlichkeit an einem bewegungsorientierten Gesundheitsförderungsprojekt - Aufzeigen eines Einsparungspotentiales für die Sozialversicherungsträger durch gezielte zielgruppenspezifische Interventionen <p><u>- Messbare Indikatoren:</u> Lebensqualität SF-36; Bewegungsverhalten IPAQ, FEG; soziokulturelle Faktoren, die einen statistischen Zusammenhang mit der Teilnahme</p>	<p>Durchführung:</p> <p>Die Evaluierung mittels Fragebögen wurde / bzw. wird zu Beginn, nach 8 Wochen 6- und 12-Monaten durchgeführt (IPAQ, FEG, SF-36, Angaben zur Person / Projekt) (n≥300). Zusätzlich werden anthropometrische Daten, sportmotorische Variablen und Blutparameter bei einem Teil der Wiener TeilnehmerInnen (n=160) erhoben.</p> <p>Es gibt auch Pedometerdaten aus Wien und Scheibbs.</p> <p>Die Prozesse betreffend der Rekrutierung wurden in einer eigenen Diplomarbeit zusammengefasst.</p> <p>Berichte Siehe Beilagen 20120311 DA_Haider</p>	<p>Wir haben uns dazu entschlossen, die ergebnis- und prozessorientierte Evaluierung zu ergänzen.</p> <p>Wir haben dazu ein eigenes Prüfprotokoll erstellt und von der Ethikkommission der Medizinischen Universität prüfen lassen. Somit können wir die Ergebnisse noch besser verwerten. Diese zusätzlichen Evaluationen werden auch von den Krankenkassen gefordert. Ausschlaggebend waren für uns auch die in den EU-Activity Guidelines enthaltenen Forderungen betreffend der Evidenz für Bewegungsprogramme im Kontext Sozialversicherungsanstalten.</p>

Endbericht Projekt Nr. 1711

<p>amProjekt haben; die Rolle der unterschiedlichen Settings im Projekt; Teilnehmerzahlen; Veränderungen in den Follow Ups.</p>		
<p>Work Package 4: Erreichung der Zielgruppe <u>- Ziel (Objektives):</u> Motivation der Zielgruppe zu Lebensstiländerung und zur Teilnahme am Projekt <u>- Messbare Indikatoren:</u> Teilnahmezahlen am Projekt: Es sollten 528 Personen (50 % davon in Wien, insgesamt 50 % in den anderen Bundesländern) erreicht werden.</p>	<p>Insgesamt haben 855 Personen am Bewegungsprogramm teilgenommen. In Wien haben sich 511 Personen für das Bewegungsprogramm angemeldet, von denen 396 das Programm auch beendet haben. In den Bundesländern haben sich 344 Personen angemeldet, von denen 264 das Programm auch beendet haben).</p>	
<p>Work Package 5: Motivation der Stakeholder <u>- Ziel (Objektives):</u> Verankerung der Projektidee bei den Partnern; Integration der Sportvereine in das Projekt (Erreichung der Zielgruppe, langfristiger Aufbau von zielgruppenspezifischen Angeboten) <u>- Messbare Indikatoren:</u> Bekanntheitsgrad des Projektes bei den MitarbeiterInnen der Partner; Anzahl der teilnehmenden Sportvereine</p>	<p>Teilweise Abweichung, je nach Bundesland. - Wien – Keine Abweichung: Die fortlaufenden Rekrutierungszahlen der medizinischen Partner und der Vereine, sowie auch das ansteigende Kursangebot in den Vereinen weisen auf eine erfolgreiche Verankerung der Projektidee hin. Beispielsweise konnte der Verein SPORTUNION Favoriten sein Kursangebot von einem Kurs auf insgesamt 10 Kurse innerhalb eines halben Jahres erweitern– durch zusätzliche neue Standorte wie z.B. die Apostelgasse, wo allein aktuell 8 Kurse angeboten werden. Auch die SPORTUNION West Wien konnte ihr Kursangebot von einem Kurs zu Beginn des Projektes auf 11 Kurse deutlich steigern. - Niederösterreich – Keine Abweichung: In Scheibbs konnte die Zielgruppe sehr gut durch das Landeskrankenhaus Mostviertel erreicht werden (fortlaufende Rekrutierung, ausgebuchte Kurse). Der persönliche Einsatz des medizinischen Leiters der Adipositasambulanz hat sicherlich einen hohen Beitrag dazu geleistet.</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1711

	<p>- Salzburg – Teilweise Abweichung: Die Rekrutierung im LKH Salzburg funktionierte sehr gut, u.a. auch über die Vernetzung zum DE-Plan-Projekt.</p> <p>- Steiermark – Teilweise Abweichung: Aufgrund von vielen parallelen Projekten und Studien der Adipositasambulanz, konnten in Graz anfänglich eher mäßig neue Teilnehmer(innen) rekrutiert werden. Nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Zuweisung im LKH Graz verbesserte sich die Zusammenarbeit sukzessive, sodass im letzten Jahr die Projektkurse sehr gut besucht waren.</p>	
<p>Work Package 6: Zielgruppen</p> <p><u>- Ziel (Objektives):</u> Entwicklung eines standardisierten Bewegungsprogramms für die Subzielgruppen</p> <p><u>- Messbare Indikatoren:</u> Bewegungsleitlinien für die unterschiedlichen Grade von Adipositas</p>	<p>Abweichung</p> <p>Die Leitlinien wurden erst mit Projektende erstellt. Die Annahme, dass wenige Indikatoren (z.B. Alter, Geschlecht, BMI gibt) maximal 3 Unterschiedliche Programme bestimmen hat sich leider als falsch erwiesen.</p> <p>Ziel war es, Leitlinien auch für morbid adipöse Personen zu entwickeln. In nahezu allen Bewegungsprotokollen mit adipösen Personen finden sich hauptsächlich Probanden mit Grad 1 – in der Regel mit keinen weiteren Einschränkungen. Diese Probanden spiegeln aber keinesfalls die Betreuungsrealität wieder.</p> <p>Selbst in PubMed gibt es nur 57 Treffer zu den Suchbegriffen „Morbid Obesity Exercise Training“</p>	<p>Das Erstellen von den Leitlinien gestaltet sich sehr schwer, da ein standardisiertes Programm nur sehr schwer durchführbar ist. Adipositas ist mit vielen Komorbiditäten verbunden, auf die beim Training speziell eingegangen werden muss. Empfehlungen für das Ausdauertraining können auch nicht mit der Herzfrequenz gesteuert werden, da sehr viele Adipöse beispielsweise Betablocker einnehmen. Im Laufe des Projektes hat sich ergeben, dass das Ausdauertraining am besten mit der Borg Skala oder mit der subjektiv erkannten respiratorischen Schwelle durchgeführt werden kann. Ein gezieltes Training ist daher am zielführenden, wenn es individuell gestaltet wird oder nur dann möglich, wenn ein Ist-Zustand der Leistungsfähigkeit erhoben wird. Dafür passende Tests werden zurzeit im Projekt „PASEO – Qualitätssicherung“ herausgefiltert.</p>
<p>Work Package 7: Maßnahmen/Interventionen</p> <p>Die Maßnahmen können in mehrere Phasen gegliedert werden:</p> <p>- Teilnahme am 8-wöchigen Bewegungsprogramm (Be-</p>	<p>Teilweise Abweichung, je nach Bundesland.</p> <p>Die Follow Up Termine wurden entsprechend der Anliegen der ProjektteilnehmerInnen adaptiert.</p> <p>- Wien – Teilweise Abweichung:</p>	<p>- Wien: Insbesondere in Wien haben die Teilnehmer(innen) bereits vor Beginn des Bewegungsprogramms eine enge diätologische Betreuung auf den Ambulanzen. Diese wird in der Regel auch während und nach dem Bewegungsprogramm weitergeführt. Bei laufender Be-</p>

Endbericht Projekt Nr. 1711

<p>wegung, Ernährung, Lebensstil)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Follow Up-1 (12 Wochen post Projektstart): Bewegung im Alltag - Workshop - Follow Up-2 (18 Wochen post Projektstart): 4 Einheiten zum Bewegungs- und Lebensstil Follow Up - Teilnahme an zielgruppenspezifischen jahresbegleitenden Vereinsangeboten (wird nicht über das Projekt gefördert, ist aber eine wichtige Maßnahme im Sinne der Nachhaltigkeit). <p><u>Ziel (Objektives):</u> Änderung des Lebensstiles; Erhöhung des Ausmaßes an körperlicher Aktivität; Empowerment in gesundheitsbezogenen Themen</p>	<p>Alle Maßnahmen fanden anfangs wie geplant statt. Ab Herbst 2011 wurden die Ernährungs- und Psychologie-workshops nach Absprache mit dem FGÖ eingestellt.</p> <p>- Niederösterreich, Salzburg, Steiermark – Keine Abweichung</p> <p>Die Follow Ups wurden unter Berücksichtigung des jeweiligen Settings und nach Befragung der TeilnehmerInnen angepasst.</p>	<p>fragung der Teilnehmer(innen) wurde oftmals erwähnt, dass die Ernährungsworkshops für sie nicht so wichtig sind, da sie die Inhalte schon gehört haben und diese kennen, bzw. ohnedies diätologische betreut werden.</p>
<p>Work Package 8: Ausbildung von Multiplikatoren</p> <p><u>Ziel (Objektives):</u> Experten für Bewegung und körperlicher Aktivität und Adipositas sollen ausgebildet werden (MitarbeiterInnen der Partner; Übungsleiter der Vereine)</p> <p><u>Messbare Indikatoren:</u> Anzahl der geschulten Multiplikatoren</p>	<p>Aufgrund des wachsenden Kursangebotes, speziell in den Vereinen SPORTUNION Favoriten und SPORTUNION West Wien, siehe auch „Work Package 5“, wurde der Trainerpool stark erweitert.</p> <p>Durch die Sportakademie wurde eine eigene spezialisierte Ausbildung durchgeführt. An der Ausbildung nahmen 20 TeilnehmerInnen teil.</p>	<p>Die Ausbildung konnte aus Ressourcen der Sportakademie finanziert werden – und fiel somit nicht zu Lasten des Projektes.</p>
<p>Work Package 9: Veranstaltungen / Pressearbeit</p> <p><u>Ziel (Objektives):</u> Steigerung des Bekanntheitsgrades des Projektes bei der Zielgruppe und bei Stakeholdern. Aufklärungsarbeit über den Stellenwert von körperlicher Aktivität bei Adipositas.</p> <p><u>Messbare Indikatoren:</u> Pressemappe: Anzahl der Beiträge in den Medien; Kongressberichte</p>	<p>Siehe Work Package 2.</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1711

c) Projektstruktur/-rollen		
<i>Darstellung der Entwicklungen und Veränderungen im Projektaufbau und bei den Projektrollen (handelnde Personen, Gruppen, etc.). Ggf. legen Sie dem Bericht einen aktualisierten Projektrollenplan bei und laden diesen zusätzlich im Projektguide hoch.</i>		
SOLL	IST	Begründung der Abweichung
Management Board/Projekt Board?	Die Treffen wurden anlassbezogen organisiert: Von Seiten des organisierten Sports: LV ASKÖ, ASVÖ, SPORTUNION; Vereine UWW, Favoriten, Hernals, Döbling Ambulanzen: AKH, Wilhelminenspital, Rudolfstiftung, Strohgasse	Die Vertreter der unterschiedlichen Sektoren regelmäßig zu einem Termin zusammenfassen ist gescheitert. Es wäre auch nicht sinnvoll gewesen, die Vertreter der Ambulanzen zu allen Meetings des Sportsektors hinzuzufügen. Ebenso war es notwendig, Rekrutierungsfragen mit den Ambulanzen kurzfristig zu klären – und nicht auf gemeinsame Termine mit allen Projektsektoren zu verschieben
TrainerInnen – Personalwechsel:	<p>- Wien: Abgang Mag. Richard Skopetz Neuzugang Roland Hudetschek</p> <p>- Salzburg: Abgang Lisa Niederschick Neuzugang Bettina Gruber</p> <p>- Steiermark: Abgang Herwig Reupichler Neuzugang Roland Stuhlpfarrer</p>	<p>Neue berufliche Orientierung.</p> <p>Neue berufliche Orientierung.</p> <p>Herwig Reupichler wurde Fit-für-Österreich-Koordinator in der Steiermark.</p>
Teamklausur 2010 und 2011 – Bundesweit	<p>- Teammeeting#1 Niederöblarn, Club SPORTUNION Niederöblarn 01.10. – 02.10.2010 (Agenda siehe: 20100929 Agenda Teamklausur Oktober 2010):</p> <p>Es waren anwesend: Mag. Christian Lackinger (Wien), Mag. Petra Marchart (Wien), Sandra Haider(Wien), Andrea Undeutsch (Salzburg), Herwig Reupichler (Graz) und</p>	

Endbericht Projekt Nr. 1711

	<p>Mag. Philipp Feldbacher (Purgstall). Zwischen den Mitarbeitern fand ein Austausch über die Teilnahme bei Kursen und Workshops, über die Rekrutierung, über das Feedback der Teilnehmer und den Ablauf der Follow Ups statt. Weiters wurde Organisatorisches zur Datendokumentation besprochen. Ein weiterer großer Punkt war die inhaltliche Gestaltung des Bewegungsprogrammes bei der Zielgruppe (Qualitätssicherung/Qualitätsmerkmale). Ein wichtiger Punkt war auch die langfristige Motivation zur Änderung des Lebensstils über die Projektdauer hinaus. Die unterschiedlichen Konzepte bezüglich des Motivationstrainings wurden diskutiert.</p> <p>Teammeeting#2 Maria Alm, 28.09.2011 (Agenda siehe Beilage 20110921 Agenda Teamklausur September 2011) - projektübergreifend mit GEHE-regional und FFÖ-Koordinatoren.</p> <p>Es waren anwesend: Mag. Christian Lackinger (Wien), Sandra Haider (Wien), Roland Stuhlpfarrer (Graz) und Mag. Philipp Feldbacher (Purgstall). Nach einem ersten projektübergreifenden Teil (Austausch mit GEHE-regional- und FFÖ-Koordinatoren) lieferte Mag. Christian Lackinger ein Update zur Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern und zum Projekt Prädias plus Bewegung. Im zweiten projektinternen Teil wurden die letzten Projektergebnisse bundesländerspezifisch diskutiert (Rekrutierung, Kurse, Workshops, Weiterführung im Verein, etc.) und eine Vorschau aufs Projektende gemacht.</p>	
--	---	--

II. REFLEXION UND BEWERTUNG

1. Ziele

Hat das Projekt seine festgelegten Ziele erreicht?

Ziele lt. Antrag (bzw. konkretisierte Ziele)	erreicht ja/nein (ev. Prozentangabe)	Erläuterung/Begründung
<p>- Primärziel: Eine Steigerung der Lebensqualität der teilnehmenden Personen. Das Ausmaß der körperlichen Aktivität soll deutlich gesteigert werden und somit die Risikofaktoren für eine Erkrankung des Herz- Kreislaufsystems verringert werden.</p>	<p>Ja</p>	<p>Eine objektive Darlegung der Steigerung der Lebensqualität ist aufgrund der offenen Evaluierung noch nicht möglich. Basierend auf dem Trainerfeedback kann jedoch vermutet werden, dass die Teilnehmer(innen) sehr stark von den Interventionen profitiert haben. Beispielsweise geben Teilnehmer(innen) an, den Alltag besser bewältigen zu können (Einkäufe, Stiegen steigen). Weiters zeigen die ansteigenden Folgekurse in den Vereinen (vor allem in Wien), dass die Projektteilnehmer(innen) zu einem Großteil Vereinsmitglied werden.</p> <p>Auch die Qualität und Quantität des körperlichen Trainings konnte bei zumindest 15 – 60% der TeilnehmerInnen signifikant erhöht werden. Die Prozentangabe schwankt deswegen so stark da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einerseits gerade bei höheren BMI höhere Drop Out Raten bekannt sind. - Die Follow Ups noch im Laufen sind. <p>Die Berechnung – 60% geht von dem gegenwärtigen Rücklauf der Fragebogen (und der erweiterten Evaluation) aus.</p> <p>Berechnet man alle fehlenden Follow Ups (und bezieht auch Leute ein, die das 12 Monate Follow Up noch nicht hatten, bzw. ihren vergangenen Termin nicht wahrgenommen haben) ergibt sich eine Erfolgsquote von 15%. Selbst die am ersten Blick ernüchternd wirkende Erfolgsquote wäre im Vergleich zu anderen Lebensstilprogrammen bei vergleichbarem Grad der Adipositas ein voller Erfolg.</p> <p>Nachdem wir zumindest die Teilnehmerzahlen an den „neuen“ Einheiten kennen, können wir von einer Erfolgsquote von 35-40% ausgehen.</p>

<p>- Sekundärziele:</p> <p>Bei den Projektpartnern soll die Problematik von Adipositas und körperlicher Aktivität in den Mittelpunkt gerückt werden.</p> <p>Multiplikatoren sollen geschult werden, damit körperliche Aktivität nachhaltig bei den Partnern verankert werden kann.</p>	<p>Ja</p>	<p>Sportvereine / Organisationen:</p> <p>Der organisierte Sport öffnet sich (wenn auch in kleinen Schritten) der neuen Zielgruppe von adipösen Personen. Das ist nur gut verständlich, da es einige schwerwiegende Hemmmechanismen auf Seiten des Sports gibt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um die geforderte Qualität bieten zu können, sind Kleingruppen mit besonders geschulten ÜbungsleiternInnen erforderlich. - Das bedeutet Mehrkosten bei geringeren Einnahmen als in herkömmlichen Angeboten. - Geeignete – und somit auch kostengünstige Bewegungsräume sind sowohl in Wien wie auch in allen anderen Bundesländern sehr rar. <p>Sozialversicherung:</p> <p>Die Erfahrungen des Programms werden auch mit dem Hauptverband, der Ärztekammer und Sozialversicherungsanstalten diskutiert. Ein Muss-Kriterium für die Gespräche ist die Qualität und die Erreichung der Zielgruppe. Mit dem Programm SVA-Bewegt werden die jahresbegleitenden Kurse mit €100,- pro Jahr bereits ab Mitte 2012 gestützt.</p> <p>Medizinische Einrichtungen / Fachgesellschaften:</p> <p>Die SPORTUNION ÖSTERREICH hat sich bei den Projektpartnern weitgehend etablieren können. So versuchen einige Projektpartner bereits aus eigener Kraft Projekte, die auf eine Steigerung der Bewegungsaktivität abzielen (z.B.: neues Schulungskonzept für Diabetiker(innen) in der Endokrinologie im AKH Wien), ins Leben zu rufen. Basierend auf den Erfahrungen wurden auch Konzepte mit der ÖDG und DIÖ konzipiert. Mit einigen Vorstandsmitgliedern der ÖAG ist man in Kontakt. Die Entwicklung der „Bewegungsbox“ gemeinsam mit der ÖDG weist auf die gute Arbeitsbasis hin.</p>
---	-----------	--

2. Zielgruppe(n)

Wurde(n) die Zielgruppe(n) erreicht? (Bitte geben Sie Zahlen und/oder Prozentsätze zur besseren Nachvollziehbarkeit an.)

Zielgruppe(n) lt. Antrag (inkl. Zahlenangabe)	erreicht ja/nein (inkl. Zahlenangabe)	Erläuterung/Begründung
Personen, die von Adipositas betroffen sind. Die Personen werden nach den Grad I, II und III eingeteilt. Für morbide Adipöse müssen die Interventionen anders aufgebaut sein als für Grad I.	Ja	855 Personen mit Adipositas Grad I, II und III haben sich für das Programm gemeldet. Alleine über die 2 Fernsehbeiträge im OFR konnten 700.000 SeherInnen erreicht werden.
ÜbungsleiterInnen	Ja 15 TrainerInnen als Leiter der jahresbegleitenden Kurse und 20 ausgebildete Multiplikatoren	<ul style="list-style-type: none"> Multiplikatoren in den Sportvereinen Für den Aufbau der Folgekurse wurden insgesamt zirka 15 Trainer(innen) ausgebildet, die zielführende mit Adipöse arbeiten können. Diese gehören vor allem den Verein SPORTUNION Favoriten und SPOR-TUNION West Wien an.
Medizinische Partner	Ja	4 Spezialambulanzen in Wien, je eine Ambulanz in den Bundesländern samt ihren MitarbeiterInnen <ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter(innen) der Partner Die SPORTUNION hat sich bei den Projektpartnern weitgehend etablieren können. So versuchen diese bereits aus eigener Kraft Projekt, die auf eine Steigerung der Bewegungsaktivität abzielen (z.B.: neues Schulungskonzept für Diabetiker(innen) in der Endokrinologie im AKH Wien), ins Leben zu rufen. Dabei bitten sie die Sportunion um Unterstützung, um den Bewegungspart zu übernehmen.
Sportorganisationen / Vereine / Vereinsfunktionäre	Ja 3/11	Vor allem gegen Ende des Projektes konnten auch die 3 Wiener Landesverbände sehr stark eingebunden werden. Auf regionaler Ebene konnten 11 Vereine, davon 8 in Wien, sehr aktiv eingebunden werden. Nachdem die Einbindung der Vereine nur über die FunktionäreInnen möglich ist wurden auch diese eingebunden. Die Anzahl liegt bei ca. 30 Personen.

Endbericht Projekt Nr. 1711

Vereinsmitglieder	Ja	Die neuen Programme wurden auch aktiv von der Union West Wien, Favoriten an ihre Mitglieder kommuniziert. Somit konnten 11.000 Vereinsmitglieder erreicht werden.
KongressteilnehmerInnen	Gegenwärtig 200	Auf Grund der noch laufenden Follow Up Termine konnten bis jetzt nur die prozessorientierte – und nicht die ergebnisorientierte Evaluation gezeigt werden. In Seggau (ÖAG Jahrestagung 2012) wurden 200 Personen erreicht. Für 2013 sind weitere Präsentationen auf der ÖAG und der ÖDG Jahrestagung vorgesehen. (siehe Beilage 20120927_Seggau_Haider.pptx; 20120928 Seggau Lackinger.pptx) Am 26. September wurde von der Gender Unit der Med. Uni eine Diplomärzterfortbildung organisiert.

3. Projektaufbau

Inwiefern waren Projektablauf und -aufbau geeignet, um die Ziele zu erreichen?

Die Maßnahmen „Bewegungsprogramm“ können als passend erachtet werden, um die Ziele zu erreichen und auch langfristig Kurse aufzubauen, die die Nachhaltigkeit des Projektes garantieren.

Es muss angemerkt werden, dass es für die Zielgruppe der adipösen Frauen und Männer sehr wichtig ist, dass das Basisprogramm, das 16 Einheiten umfasst und 2-mal wöchentlich stattgefunden hat, kostenlos war. Durch dieses „Gratis-Schnuppern“ konnten viele Adipöse erkennen, wie sich Bewegung positiv auf ihre Gesundheit und vor allem auf ihr Wohlbefinden auswirkt. Sie erkannten auch die Vorzüge des Gruppentrainings und etwa 50 % waren schlussendlich bereit, Vereinsmitglied zu werden. Kritisch muss allerdings angemerkt werden, dass durch die 8-Wochen kostenlose Teilnahme am Programm auch viele Drop-Outs erzeugt wurden. Wir erachten es aber auch als unsere Aufgabe jenen Personen etwas anzubieten, die noch nicht bereit sind dauerhaft ein Programm aufrecht zu erhalten. (Vergleicht man z.B. das deutsche Programm M.O.B.I.L.I.S fällt auf, dass Mobilis TeilnehmerInnen zu Beginn € 750,- bezahlen müssen. Auch wenn Sie bei erfolgreicher Teilnahme € 650,- nach einem Jahr wieder retour bekommen, wäre das für viele unserer TeilnehmerInnen eine unüberwindbare Einstiegshürde gewesen. Unter diesen Gesichtspunkt nehmen wir eine höhere Drop Out-Rate gerne in Kauf.

Auch die Follow Ups (8-Wochen, 6- und 12-Monate) wurden von den Projektteilnehmer(inne)n, die noch im Verein aktiv tätig waren, sehr gut angenommen, da sie die Fortschritte sehen wollten.

4. Nachhaltigkeit

Welche Maßnahmen und Aktivitäten wurden im Detail gesetzt, um die Nachhaltigkeit des Projektes zu gewährleisten?

Im Laufe des Projektes kristallisierte sich heraus, dass es für die Adipösen sehr wichtig ist, auch nach den 8 Wochen in der „gleichen Gruppe“, beim „gleichen Trainer“ und zur „gleichen Zeit“ trainieren zu können. Wenn diese Bedingungen erfüllbar waren, wurden ungefähr die Hälfte der Adipösen Vereinsmitglieder. Deshalb waren wir und die Vereine schlussendlich sehr bemüht, genau auf diese Bedürfnisse einzugehen. Dadurch wurde im Laufe der Zeit jeder „Projektkurs“ auch zum „Vereinskurs“ (=Folgekurs), in dem die Adipösen als Vereinsmitglied (zu einem Jahreskursbetrag von max. € 350,-) trainieren konnten. Neben der Nachhaltigkeit auf individueller Ebene, wurden auch Akzente für eine gute Nachhaltigkeit auf Ebene der Organisationen getroffen:

- Vereine: Eine, noch überschaubare Anzahl von Vereinen, engagiert sich im Bereich Bewegungsprogramme für Personen mit Adipositas. So haben 3 Vereine ihre personellen Ressourcen in der Verwaltung und Organisation um die Position eines Gesundheitskoordinators ergänzt.
- Landesverbände: Auch die Landesverbände erkennen durch das Projekt neue Zielgruppen. Wichtiger Faktor ist hier auch das hohe Commitment im intra- und extramuralen Bereich und der Sozialversicherungsanstalten, was in den Vereinen spürbar wird.
- Sozialversicherungsanstalten: Beginnen mit der SVA wird eine Sozialversicherungsanstalt unser Modell der zielgruppenspezifischen Bewegungsangebote in ihren Leistungen forcieren,.
- Niedergelassenen Ärzte, Ambulanzen: Termine mit Ärzten im niedergelassenen Bereich haben gezeigt, dass es sehr viele motivierte Ärzte gibt. Die Zusammenarbeit mit den Ambulanzen ist weiterhin gut – und konnte auf weitere Institutionen ausgedehnt werden.
- Weitere Institutionen: ÖDG, DIÖ – Präventionsfonds, Bewegungsbox, Schulung Neu, Präventionsausschuss, Arbeitskreis Bewegung: auch hier wird das Projekt diskutiert bzw. die Ergebnisse für die Planung und Umsetzung neuer Maßnahmen herangezogen.

Verein		Anzahl der aufgebauten Vereinskurse
UNION WEST WIEN	Linzerstraße	7 Kurse
	Altgasse	4 Kurse
	Peterlinigasse	1 Kurs
UNION FAVORITEN	Apostelgasse	7 Kurse
UNION Hernals	Hormayrgasse	1 Kurs
UNION Favoriten	Quellenstraße	1 Kurs
SPORTUNION Purgstall	Sporthaus Purgstall	1 Kurs
SPORTUNION Salzburg	Sportzentrum Mitte	1 Kurs
TRI StyriaUnion	Sportzentrum Gaussgasse	1 Kurs

5. Verbreitung Ergebnisse

Wie wurden bzw. werden weiterhin die Projektergebnisse verbreitet?

Wie schon beschrieben, wird sich die Verbreitung der Ergebnisse zeitlich verzögern erst im September, nach der Auswertung der „harten Fakten“, fokussiert.

Art der Verbreitung	Zielgruppe(n)
<p>Zweit Vorträge beim Kongress 13. ÖAG-Jahrestagung 2012; (28.09.2012–29.09.2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typische Probleme in der Bewegungstherapie mit adipösen Patienten - Anregungen für die Praxis- Ergebnisse aus dem Pilotprojekt GEHE -Theraband Work Shop in der Praxis (siehe Beilage) 	<p>KongressteilnehmerInnen: ÄrztInnen, DiätologInnen, Mitglieder der Adipositas Gesellschaft.</p>
<p>Ärztelkammer Salzburg: Hier gab es konkrete Gespräche. Auch andere Landesärztekammern wurden informiert.</p> <p>Landesstellen der SVA und Competence Centrum für Gesundheitsförderung</p>	<p>Stakeholder</p>
<p>Persönlicher Besuch der niedergelassenen Ärzte von einer SPORTUNION Mitarbeiterin/einem SPORTUNION Mitarbeiter seit April 2012 in Wien.</p>	<p>Niedergelassene Ärzt(in)e(n)</p>
<p>TV Beitrag in der Sendung „Bewusst Gesund“</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titel: „Fit statt schlank – Welches Gewicht wirklich gesund ist“ (22.10.2011) - Titel: „Bewegung besser als Medikamente“ (16.09.2012) <p>Pressearbeit zum Weltdiabetestag 2012: am 07. November wird ein Round Table veranstaltet – bei dem auch die Ergebnisse des Projektes und die Nachhaltige Umsetzung diskutiert werden.</p> <p>Die hochkarätige Diskussionsrunde besteht aus folgenden Vertretern:</p> <p>Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik (Präsident der Diabetesinitiative Österreich; Medizinische Universität Wien)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Univ. Prof. Dr. Anita Rieder (Institut für Sozialmedizin; Med. Universität Wien) - Elsa Perneckzy (ÖDV-Selbsthilfegruppe) 	<p>Öffentlichkeit</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Mag. Dr. Christian Lackinger (SPORTUNION Österreich) - Dir. Dr. Thomas Neumann (SVA gewerbliche Wirtschaft) - Dr. Martin Gleitsmann (Wirtschaftskammer Österreich) - Univ. Prof. Dr. Heinz Drexl (Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft) - Dr. Josef Probst (Stv. Generaldirektor im Hauptverband) <p>Am 14. November sollen dann Forderungen an die Gesundheits- und Sportsprecher übermittelt werden. (Stand 15. Oktober 2012)</p>	
<p>Wissenschaftliche Dissemination: gegenwärtig erstellen wir das erste Paper, um vor allem die Methodik (=Qualitätskorridor) unseres Programmes bei Adipositas vorzustellen. Es sind weitere Papers (Lebensqualität, soziodemographische Merkmale, körperliche Aktivität, etc.) geplant.</p>	<p>Wissenschaftliche Community, Entscheidungsträger</p>
<p>Vereine / Sportorganisation Projektberichte werden verbreitet.</p>	<p>Regionale Umsetzer, Stakeholder</p>

6. Erfolgsfaktoren/Hürden

Was waren förderliche Faktoren für die Projektdurchführung? Gab es Projekthürden und wie wurde darauf reagiert?

- **Förderliche Faktoren für die Projektdurchführung: Interessent(inn)enliste**

Die Interessent(inn)enliste, die im Vorgängerprojekt „Zielgerichtete Bewegung bei Diabetes mellitus Typ 2 entstanden ist“ und auch im Projekt „GEHE Adipositas“ verwendet wurde, erwies sich als sehr hilfreich. Leichte Adaptionen wurden vorgenommen, da in vielen Ambulanzen ein Patient(inn)enpickerl verwendet wurde. Die Interessent(inn)enliste wurde in Scheibbs nicht angewandt, da die Adipösen direkt vom Krankenhaus in Kurse eingeteilt wurden.

- **Projekthürde: Kommunikation mit der Ambulanz des WISPIs**

Um die Terminabwicklung mit der Ambulanz im WISPI zu verbessern bzw. zu vereinfachen, wurden Terminvereinbarungsdokumente, auf die die Mitarbeiter(innen) des WISPIs, sowie auch die Mitarbeiter(innen) der SPORTUNION Zugriff hatten, in der Dropbox abgelegt. Dies verbesserte die Kommunikation enorm.

- **Förderliche Faktoren für die Projektdurchführung: Kurseinteilung Dropbox**

Wie auch die Kommunikation mit dem WISPI, wurde auch die Kommunikation mit den Vereinen durch den Einsatz der Dropbox vereinfacht. Dies war vor allem hilfreich als sich Projektkurse und Folgekurse mischten. (siehe Projekthürde: Gleiche Zeit, gleiche Gruppe, gleicher Trainer)

- **Projekthürde: Kommunikation mit der Ambulanz des AKHs**

Problematisch war auch die Kommunikation mit der Ambulanz des Wiener AKHs, da es vermehrt zu personellen Rotationen gekommen ist, und darunter die Rekrutierungszahlen gelitten haben. Deswegen fanden vermehrt Gespräche mit den Ärzt(inn)en, die zurzeit die Patient(inn)enbetreuung in der Ambulanz durchführten, statt. Dies hatte trotzdem sehr wenig Erfolg.

- **Projekthürde: Verlust von Interessent(inn)enlisten im AKH**

Da es zu Projektbeginn auf Grund von Qualitätskontrollen zum Verlust von Interessent(inn)enlisten, die an der Wand der Ambulanz befestigt waren, gekommen ist, wurde der Rekrutierungsablauf geändert. Es wurde eine Mappe erstellt, in dem sich die Namen der Interessenten befanden. Weiters wurde auf das Fax-Gerät verzichtet.

- **Projekthürde: Gleiche Zeit, gleiche Gruppe, gleicher Trainer**

Wie schon im Punkt 4. Nachhaltigkeit beschrieben wurde, war es für die Adipösen sehr wichtig, dass sie in der gleichen Gruppe, um die gleiche Zeit, um bei der gleichen Trainerin / beim gleichen Trainertrainieren konnten. Auf Grund der guten Zusammenarbeit mit den Vereinen, wurde dieses Problem schlussendlich behoben.

- **Förderlicher Faktor und gleichzeitig Projekthürde: Follow-ups**

Die Organisation der Follow-ups war sehr aufwändig, da die Adipösen oft nicht zu den vereinbarten Terminen erschienen sind. Die Adipösen mussten daher öfters telefonisch kontaktiert werden und es mussten Ersatz-Follow-ups oder individuelle Termine für die Follow-ups, die direkt nach den Projekteinheiten stattfanden (personalschonender), vereinbart werden. Außerdem wurde auch versucht, dass die Kursteilnehmer(innen) auch ein Feedback zu ihren Ergebnissen bekommen. Deshalb wurde der Bewegungspass (siehe Beilage: 20110113_Bewegungspass) erstellt. In Wien gelang es leider nicht, den Projektteilnehmer(inne)n auch über die Laboruntersuchungen ein Feedback zu geben. In Scheibbs konnte dies organisiert werden, was laut der Diätologin im dortigen Krankenhaus zur Folge hatte, dass die Leute sehr gern zu den Follow-ups gekommen sind.

7. Evaluation

Was sind die Ergebnisse und Empfehlungen lt. Projektevaluation?

Der Abschlussbericht der externen Evaluation kann erst nach Ende der Follow Ups 2013 erstellt werden. Anbei kann der aktuelle Stand der Evaluation dargestellt werden.

Insgesamt waren 855 Personen angemeldet. Das 8-wöchige Programm haben 678 Personen (405 Wien, 264 restliche Bundesländer) abgeschlossen. Somit konnte die in der Projektbeschreibung erwartete Teilnehmerzahl deutlich übertroffen werden. In den folgenden Grafiken sind der Familienstand, der höchste Schulabschluss, der derzeitige Berufsstand und das Netto-Haushaltseinkommen dargestellt. Auch die aktive Mitgliedschaft in einem Verein zu Beginn des Programms wurde abgefragt.

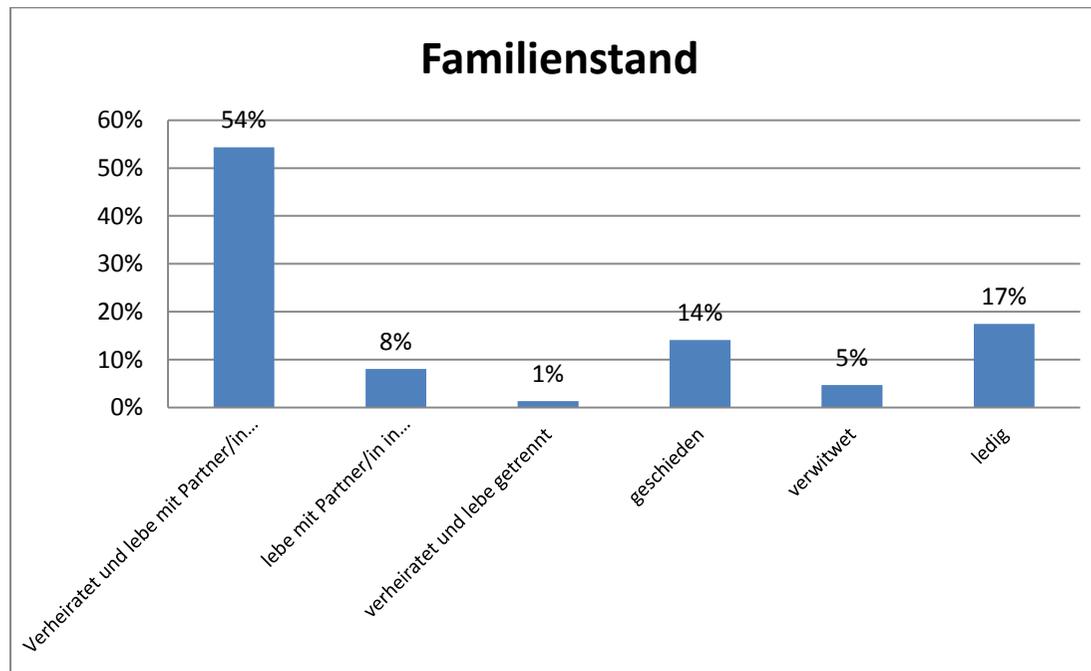


Abbildung 1: Familienstand der ProjektteilnehmerInnen

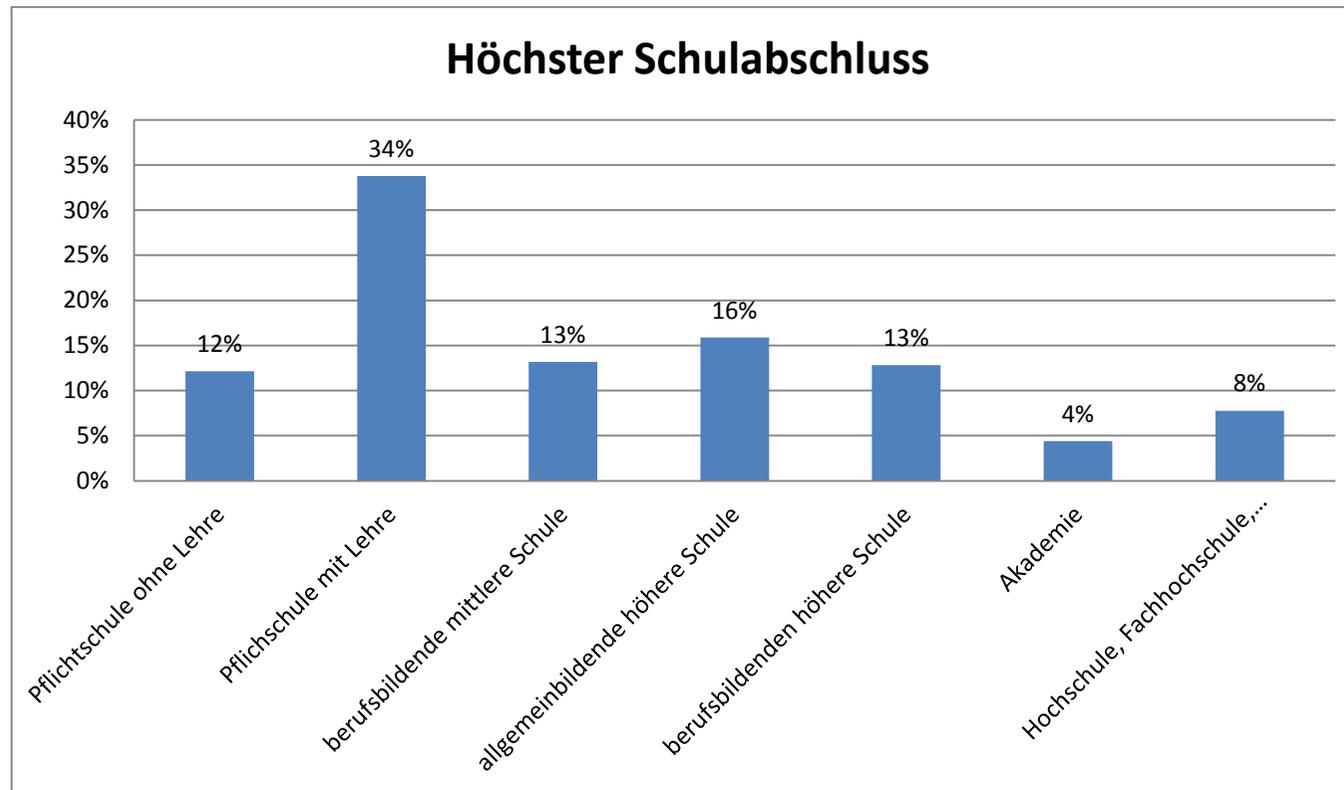


Abbildung 2: höchster Schulabschluss

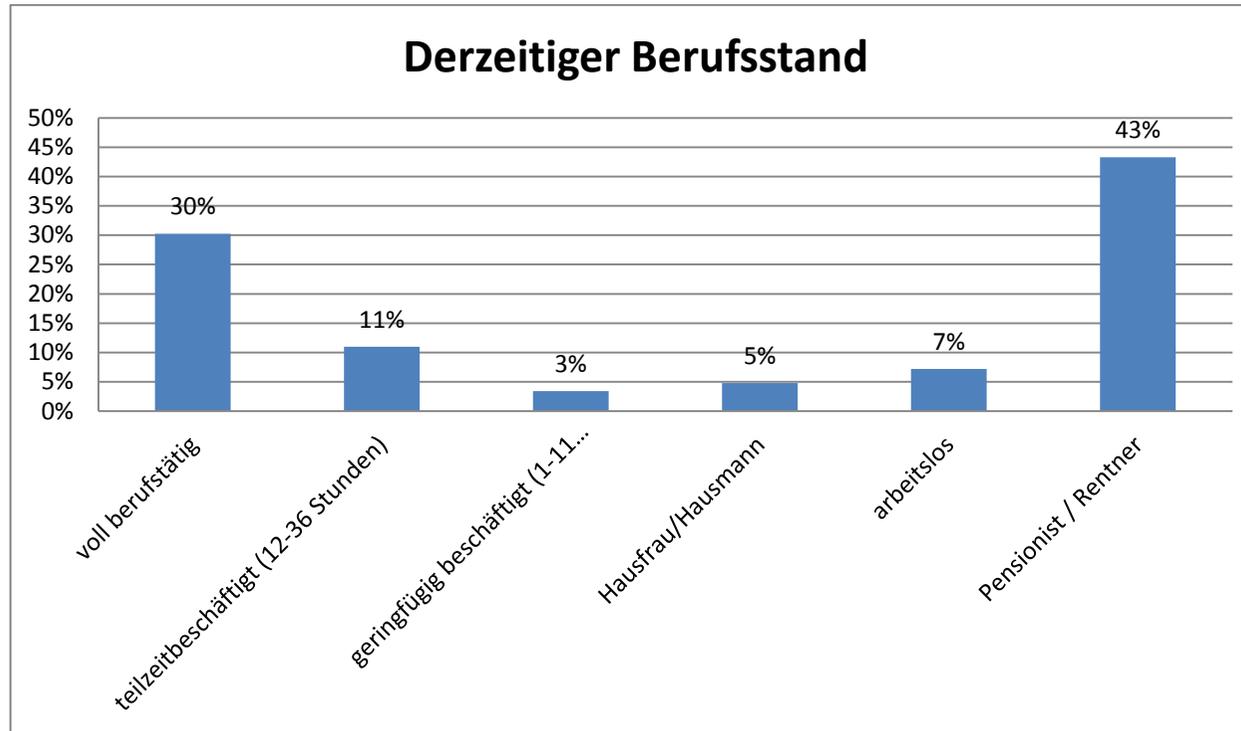


Abbildung 3: derzeitige Berufsstand

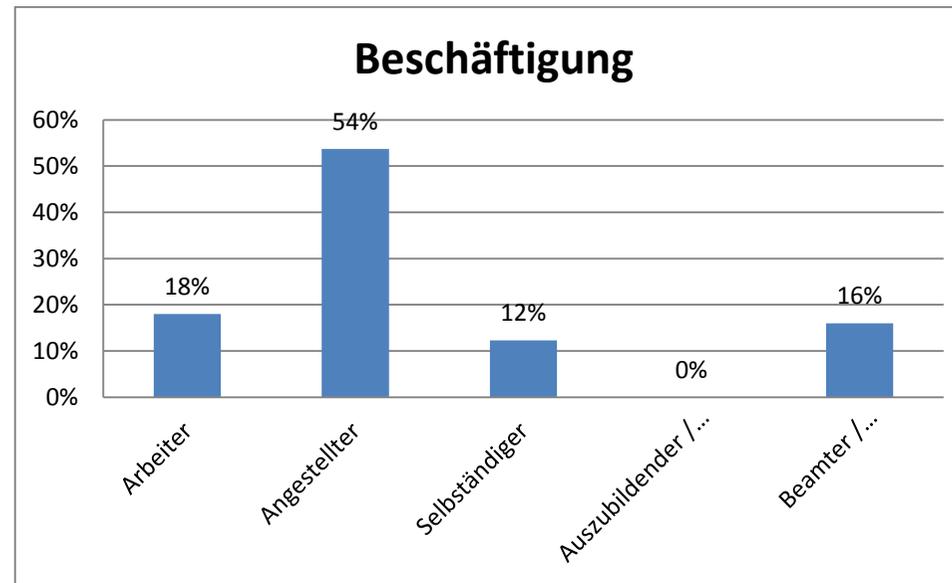


Abbildung 4: Beschäftigung der TeilnehmerInnen

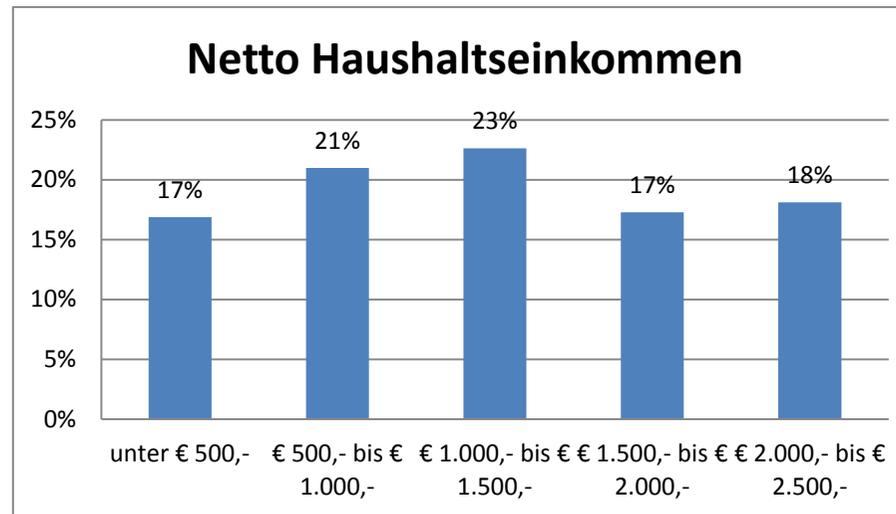


Abbildung 5: Monatliches Netto-Haushaltseinkommen

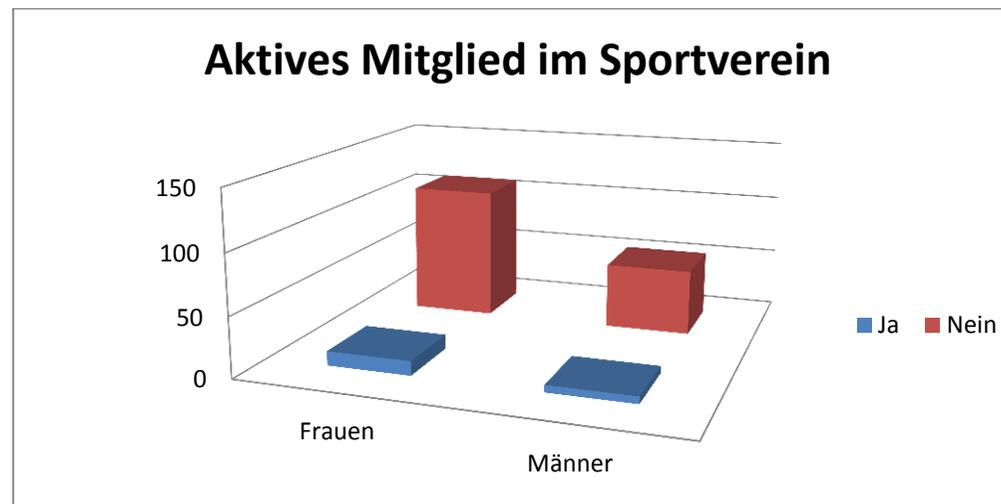


Abbildung 6: Aktives Mitglied im Sportverein zu Beginn des Projektes

Endbericht Projekt Nr. 1711

Zusätzlich wurden Auswertungen betreffend des Alters, bekannter Diabetes mellitus, Grad der Adipositas, Körpergewicht, BMI (alle zu Beginn) und der Reduktion des Bauchumfanges (nach 8 Wochen) gemacht. Die Auswertungen wurden für alle TeilnehmerInnen gemeinsam und getrennt nach Grad der Adipositas gemacht.

characteristics study-participants						
	female		male		total	
	n		n		n	
Participants (n)	113	66,90%	56	33,10%	169	
Age (years)	113	52,5±13,0	56	49,0±13,5	169	50,4±13,9
Known Diabetes	30	26,50%	21	37,50%	51	31,70%
Overweighth	4	3,50%	3	5,40%	7	4,10%
Class I Obesity	26	23,00%	11	19,60%	37	21,90%
Class II Obesity	33	29,20%	11	19,60%	44	26,00%
Class III Obesity	50	44,20%	31	55,40%	81	47,90%
BMI (kg/m²)	113	39,80%	57	40,90%	169	40,2
Body Weight	113	105,9±21,7	56	130,6±26,5		
Abdominal girth	113	117±14,8	56	130,7±17,5		

Endbericht Projekt Nr. 1711

Class I (Adipositas Grad I)						
Baseline						
	female		male		total	
Participants (n)	26		11		37	
Age (years)	26	54,4	11	49,5	37	52,9
Known Diabetes	6	23,10%	4	36,40%		
BMI (kg/m²)	26	32,6	11	33,6	37	32,76
Body Weight (kg)	26	86,7	11	103,2	37	91,6
Abdominal girth (cm)	26	104,6	11	114,1	36	107,5
Fasting glucose (mg/dl)	24	105,5±29,0	11	109,2±15,9		
8 weeks FU						
Success: Reduktion WC ≥ 5 cm	6	23,10%	2	18,20%		
Success: Reduktion WC 2-4,9 cm	6	23,10%	4	36,40%		
Success: Reduktion WC 1-1,9 cm	1	3,80%	0	0%		
No Change WC: ± 0-,9 cm	0	0%	1	9,10%		
Failure: increase WC 1-1,9 cm	1	3,80%	0	0%		
Failure: increase WC 2-4,9 cm	6	23,10%	2	18,20%		
Failure: increase WC ≥ 5 cm	1	23%	0	0%		

Endbericht Projekt Nr. 1711

Class II (Adipositas Grad II)						
	female		male		total	
Baseline						
Participants (n)	33		11		44	
Age (years)	33	54,2	11	50,3	44	53,2
Known Diabetes	6	18,20%	3	27,30%		
BMI(kg/m²)	33	37,4	11	37,7	44	37,4
Body Weight (kg)	33	97,7	11	118,8	44	103
Abdominal girth (cm)	33	114,3	11	124,3	44	116,8
Fastingglucose (mg/dl)	31	101.6±19,6	7	124,1±31,1		
8 weeks FU						
Success: Reduktion WC ≥ 5 cm	6	18,20%	3	27,30%		
Success: Reduktion WC 2-4,9 cm	10	30,30%	1	9,10%		
Success: Reduktion WC 1-1,9 cm	1	3%	0	0%		
No Change WC: ± 0-,9 cm	6	18,20%	2	18,20%		
Failure: increase WC 1-1,9 cm	1	3%	1	9,10%		
Failure: increase WC 2-4,9 cm	2	6,10%	2	18,20%		
Failure: increase WC ≥ 5 cm	2	6,10%	1	9,10%		

Endbericht Projekt Nr. 1711

Class III (Adiposits Grad III)						
	female		male		total	
Baseline						
Participants (n)	50		31		81	
Age (years)	50	48,4	31	44,9	81	47,2
Known Diabetes	16	32%	12	38,70%		
BMI(kg/m²)	50	46,2	31	45,9	81	46,1
Body Weight (kg)	50	124	31	148,3	81	133,3
Abdominal girth (cm)	48	127,9	31	141,4	79	133,2
Fastingglucose (mg/dl)	40	102,0±16,5	28	122,4±37,8		
8 weeks FU						
Success: Reduktion WC ≥ 5 cm	18	36%	5	16,20%		
Success: Reduktion WC 2-4,9 cm	4	8%	5	16,10%		
Success: Reduktion WC 1-1,9 cm	4	8,00%	2	6,50%		
No Change WC: ± 0-,9 cm	3	6%	1	3,20%		
Failure: increase WC 1-1,9 cm	1	2%	1	3,20%		
Failure: increase WC 2-4,9 cm	2	4%	3	9,70%		
Failure: increase WC ≥ 5 cm	3	6%	1	3,20%		

Prozessorientierte Evaluation: Qualitative Erhebung über die Effizienz der Rekrutierung für zielgruppenspezifische Bewegungsangebote bei Adipositas

Einleitung: Im Rahmen des GEHE-Adipositas-Projektes der SPORTUNION wird in Zusammenarbeit mit drei analysiert.

Die Rekrutierung der Patient(inn)en wird von den Ärzt(inn)en der jeweiligen Adipositasambulanz durchgeführt. Die Rekrutierungszahlen der Ambulanzen unterscheiden sich deutlich voneinander, wobei die Ursache hierfür ungeklärt ist.

Zielsetzung: Mit einer Prozessevaluation sollen die Rekrutierungsabläufe der drei Krankenhäuser verglichen und die Stärken und Schwächen der angewandten Rekrutierungsprozesse erhoben werden. Weiters sollen Rahmenbedingungen aufgezeigt werden, die notwendig sind, um Adipöse über qualitätsgesicherte Bewegungsprogramme zielgerichtet zu informieren.

Design und Methoden: Es wurden insgesamt sechs fokussierte Leitfadeninterviews mit dem Rekrutierungspersonal der drei Ambulanzen durchgeführt. Der Interviewleitfaden bestand aus 14 Makroebenen und die durchschnittliche Interviewdauer betrug 35 Minuten. Nach wörtlicher Transkription der aufgenommenen Audiodaten wurde eine Mischung zwischen strukturierter und zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung vorgenommen.

Ergebnisse: Die Rekrutierungsabläufe der drei Ambulanzen unterscheiden sich maßgeblich voneinander, wobei sich zwei der teilnehmenden Ambulanzen nicht an den vorgeschlagenen Rekrutierungsablauf halten. Bei diesem werden potentielle Teilnehmer(innen) handschriftlich auf eine Interessent(inn)enliste eingetragen und anschließend an die SPORTUNION weitergeleitet. Eine Abweichung vom vorgeschlagenen Ablauf führt aber nicht zwingend zu niedrigeren Rekrutierungszahlen. Die Weitergabe der Interessent(inn)enliste im Krankenhaus selbst ist aber problematisch, wenn die Ärzt(inn)e(n) nicht regelmäßig miteinander kommunizieren.

Negativ auf die Rekrutierungszahlen wirkt sich eindeutig die Rotation der Ärzt(inn)e(n) aus, da sich einerseits niemand für die Rekrutierung zuständig fühlt und es andererseits zu Informationsdefiziten führt, wodurch eine effektive Rekrutierung nicht mehr garantiert werden kann.

Eine wichtige Rahmenbedingung ist auch der Faktor Zeit, wobei nicht darauf vergessen werden darf, dass auch die Kommunikation und die weitere Organisation Zeit in Anspruch nimmt. Auch die zeitgleiche Betreuung mehrerer Studien wirkt sich negativ auf die

Rekrutierungszahlen aus, die Rekrutierungsunterlagen beeinflussen diese jedoch nicht. Die medizinische Leitung beeinflusst die Rekrutierungsabläufe per se nicht, kann aber die Rahmenbedingungen maßgeblich verändern.

Weiters muss auch angemerkt werden, dass alle Ärzt(inn)e(n) Bewegung als notwendige Maßnahme bei Adipositas bezeichnen. Durch Beobachtungen konnte aber erkannt werden, dass der Stellenwert von Bewegungsinterventionen in den Ambulanzen aber unterschiedlich vermittelt wird und dies die Rekrutierungszahlen beeinflusst.

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung der Ärzt(inn)e(n) an die Studienergebnissen und den Rekrutierungszahlen.

Schlussfolgerung: Wenn einem Ärzt(inn)e(n)team mit einem hohen Commitment und Eigenengagement genügend Zeit für die Rekrutierung und die damit verbundene Organisation zur Verfügung steht, können sehr hohe Rekrutierungszahlen erreicht werden.

8. Lernerfahrungen/Empfehlungen

Was sind die Lernerfahrungen und Empfehlungen aus Sicht des Projektteams?

- Qualitätskriterien der Programme
Klare Qualitätskriterien betreffend der Inhalte von Bewegungsprogrammen sind wichtig. Unerlässlich ist aber die Vermeidung von Misserfolgserwartungen. Ein Großteil der ProjektteilnehmerInnen hat schon Bewegungsprogramme ausprobiert. Es muss sichergestellt werden dass, es sich um Kleingruppen mit Personen mit vergleichbarer Ausgangslage (Adipositas, Fitness) handelt. Allgemeine, fälschlicherweise oft niederschwellig genannte Bewegungsangebote, schrecken die Zielgruppe eindeutig ab.
- Einfache Umsetzung / Administration
Die ärztliche Empfehlung ist sehr wichtig für die TeilnehmerInnen. Eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz seitens der Ärzte ist, dass das Programm bereits evaluiert und evidenzbasiert ist. Allgemeine Programme sind auch aus dieser Sicht nicht zwingend mit einem gesundheitlichen Nutzen verbunden.
- InteressentInnenlisten
Ein einfaches und wichtiges Tool, um den Transfer in das Bewegungsprogramm zu begünstigen.
- Nachtefonieren – Auswahl des Bewegungsangebotes
Der persönliche Kontakt durch das Projektteam, das Erklären der Programme und somit Reduktion der Misserfolgserwartung, ist ein unerlässlicher Eckpunkt.
- Gruppenklima: (siehe Beilage: Fotos Training)
Aus dem Projekt konnte gelernt werden, dass die Adipösen nur dann langfristig am Bewegungsprogramm teilnehmen, wenn das Gruppenklima angenehm ist und sich die Adipösen gut miteinander verstehen und sich so gegenseitig helfen. Eine Gruppengröße von 8 bis 12 Personen ist zu empfehlen. So kann auch hier angemerkt werden, dass oft das Gruppenklima sogar wichtiger ist, als einige Kilos zu verlieren.
Weiters ist es wichtig, dass die Adipösen nach den 8 Wochen in der gleichen Gruppe, um die gleiche Zeit und beim gleichen Trainer trainieren können, da sonst die Dropout-Rate sehr viel höher ist. Dies bestätigen auch einige Vorgängerprojekte in Deutschland.
- Rekrutierung – Empfehlung durch den Arzt
Wie auch schon die Erfahrungen vom Vorgängerprojekt gezeigt haben, müssen die Ärzte des Öfteren an die Rekrutierung für die Studie erinnert werden. Außerdem ist die Anzahl der rekrutierten Personen immens von dem Commitment der Ärzte abhängig, aber auch sehr stark von der Organisationsform im Krankenhaus. Eventuelle Rotationen oder die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Studien wirken sich negativ auf die Rekrutierungszahlen aus.
Außerdem ist es notwendig, dass die Projektkoordinatoren im engen Kontakt mit den Zuweisern stehen und diese immer wieder an das Rekrutieren erinnern.
- Realistische Ziele Sport und Gewichtsreduktion
Aus den Evaluationsergebnissen ist zu erkennen, dass es zu keiner signifikanten Gewichtsreduktion in den ersten acht Wochen kommt. Die Erwartungen sind bei vielen TeilnehmerInnen aber sehr hoch. Hier gilt es klar zu stellen, dass die Förderung der körperlichen Fitness im Vordergrund steht. Gewichtsreduktion ist zwar auch ein Ziel, braucht aber Zeit.
- Wissensmangel
Die Teilnehmer(innen) des Bewegungsprogrammes wissen sehr viel über gesunde Ernährung und Bewegung, sie können die Empfehlungen aber nicht umsetzen. Da die meisten Teilnehmer(innen) strukturiert in der Ambulanz betreut werden, fanden die Ernährungsworkshops, wie schon beschrieben, im Laufe des Projektes in Wien nicht mehr statt.

Ein Wissensmangel, der aber schon bei Beginn des Bewegungsprogrammes zwingend geklärt werden muss ist, dass es durch die Einheiten alleine in 8 Wochen zu keinem massiven Gewichtsverlust kommen kann. Dies führte bei den Übergewichtigen einige male zu Enttäuschungen. So erwarteten die Adipösen ein rapide Gewichtsabnahme um mindestens 5 Kilo: Deshalb bekamen die Trainer(innen) nach den ersten zwei Wochen oft zu hören: „Jetzt war ich schon 4x da und habe noch gar nichts abgenommen.“ Wenn man bedenkt, dass man ein Energiedefizit von etwa 9000 kcal erreichen muss, um Gewicht zu reduzieren, ist das rein rechnerisch nicht möglich.

- Homogenität der Gruppe

Je homogener die Gruppe, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Adipösen auch nach den 8 Wochen weiterhin am Bewegungsprogramm teilnehmen. Wenn die Einheiten mit Fahrradergometern durchgeführt werden, ist eine inhomogene Gruppe prinzipiell für die Trainerin / den Trainer kein Problem. Wenn die Einheiten aber im Turnsaal durchgeführt werden, stellt es schon ein Problem dar. Leute, die eine Gehhilfe brauchen, sollten nicht an den Einheiten teilnehmen dürfen, da sie die Übungsauswahl stark einschränken und nicht zur primären Zielgruppe gehören. Auf dies sollte strikt geachtet werden.

- Langfristige Vereinsmitglieder

Folgende Zusammenhänge können formuliert werden:

- Pensionist(inn)en beschließen nach den 8 Wochen häufiger, dass sie Vereinsmitglied werden.
- Frauen beschließen nach den 8 Wochen häufiger, dass sie Vereinsmitglied werden.
- Bei Kurse, die um 09:30 bzw. um 11:00 beginnen haben sich als attraktiv für die „neuen“ Vereinsmitglieder herausgestellt.

III. ANHANG

Listen Sie hier bitte Ihre Beilagen zum Bericht auf.

Mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:

- aktueller Meilensteinplan (MUSS – siehe Pkt. I.a des Endberichtes)
- aktueller Projektrollenplan (falls es Änderungen gegeben hat)
- detaillierte inhaltliche Berichte/Ausführungen
- eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden
- Evaluations(zwischen)berichte
- Befragungsergebnisse
- erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne
- wesentliche Sitzungsprotokolle
- Seminarpläne, Curricula
- Veranstaltungsprogramme und –dokumentationen, Tagungsbände
- Teilnehmer/innen-Listen
- Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.
- Projektpräsentationen
- Projektprodukte wie Handbücher
- Fotos von Projektveranstaltungen
- Pressemeldungen

Diese Beilagen sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

Querverweise auf Anhänge ersetzen die Angaben im Bericht nicht! Die geforderten Informationen sind im Bericht darzustellen.