

# Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

*Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.*

<b>Projektnummer</b>	2900
<b>Projekttitel</b>	Rehasport Tirol
<b>Projektträger/in</b>	Sportunion Tirol
<b>Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten</b>	10/2017–09/2020
<b>Schwerpunktzielgruppe/n</b>	COPD Patienten Rehaphase 4
<b>Erreichte Zielgruppengröße</b>	350
<b>Zentrale Kooperationspartner/innen</b>	Reha Innsbruck, Rehazentrum Münster
<b>Autoren/Autorinnen</b>	Praxmarer Petra
<b>Emailadresse/n Ansprechpartner/innen</b>	p.praxmarer@sportunion.tirol
<b>Weblink/Homepage</b>	www.sportunion.tirol
<b>Datum</b>	22.12.2020

## 1. Kurzzusammenfassung

- **Projektbeschreibung**

### Projektbegründung

Für PatientInnen mit COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) wurde tirolweit ein qualitativ hochwertiges Bewegungsprogramm für die Rehasphase IV aufgebaut. Die/der PatientIn soll lebenslang jene Maßnahmen, die in Phase II und III erlernt wurden in Eigenverantwortung fortsetzen (z. B. Lungensportgruppen).

### Zielsetzung und Zielgruppen

Wissensbasierte Sensibilisierung und Förderung der Eigeninitiative der PatientInnen. Etablierung von laufenden Rehasport-Programmen in den Regionen Innsbruck/Innsbruck Land, Unterland und Oberland. Aus- und Fortbildungen mit Schwerpunkt Rehasport und wissensbasierte Sensibilisierung der qualifizierten TrainerInnen. Etablierung von Rehasport-Programmen in den Vereinen.

### Geplante Aktivitäten und Methoden

Regelmäßige PatientInnen-Schulungen direkt in der ambulanten Reha, Organisation von Rehasporttagen für PatientInnen, Aufbau laufender Bewegungseinheiten (z.B. Bewegung im Sitzen) mit Hilfe von Vereinen, Schulungen von Multiplikatoren und Ausbildungen für interessierte TrainerInnen.

### Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen

Oktober 2017 – September 2020 = 36 Monate;

Reha Innsbruck, Zentrum für ambulante Rehabilitation, Rehaszentrum Münster, stationäre Reha

- **Ergebnisse**

350 informierte Patienten über regionales Angebot, 9 Aktivtage, Rehasporttage aufgrund Evaluierung und Pandemie ab März 2020 hauptsächlich auf Aktivtage verlegt. 14 laufende Kurse, 3 Fortbildungen; Februar 2018, Juni 2019, Übungsleiter Reha Mai/Juni 2019 September 2020, Zielregionen in Tirol erreicht

- **Lernerfahrungen und Empfehlungen**

COPD PatientInnen haben sehr wenig Eigenmotivation. Die Begleiterscheinung Depression verursacht mentale Einschränkungen. Es gilt die intrinsische Motivation zu fördern. Für den Aufbau eines funktionierenden Bewegungsangebot ist deshalb noch mehr der mentale/psychische Aspekt zu beachten.

Bei der Zusammenarbeit mit mehreren Gesundheitseinrichtungen gilt es, jeweilige Interessen, Wünsche und Bedingungen noch mehr einzuplanen. Die monetären sowie rechtlichen Gegebenheiten und Vorgaben im Gesundheitsbereich spielen eine große Rolle. Bei einer zukünftigen Projektplanung sollte dies unbedingt berücksichtigt werden.

## 2. Projektkonzept

- **Überlegungen zum Projekt, Organisationen bzw. Partner/innen, Vorbildprojekte**

COPD ist eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Österreich weist im internationalen Vergleich (Nowak et al. 2013) eine sehr hohe COPD-Prävalenz auf. Die Krankheit kann durch präventive Vorsorge eingedämmt werden. Dazu zählt körperliches Training. Mit zunehmendem Schweregrad wirkt sich die Belastungsdyspnoe auf die Lebensqualität aus.

Partner des Projektes ist das REHA Innsbruck, die erste ambulante Herz- und Lungen-Rehabilitation. Sie bietet fachspezifische Betreuung bis zur Rehapphase III. Für die Rehapphase IV (lebenslange Nachsorge) gab es bis dahin kein Programm zur Unterstützung und Aufrechterhaltung von stationären und ambulanten Erfolgen.

„Bewegung und Sport mit onkologischen PatientInnen“, ein Projekt des ASKÖ, holt durch regelmäßige Bewegungseinheiten onkologische PatientInnen aus der sozialen Isolation und verbessert gleichzeitig die Fitness und fördert das Immunsystem und damit auch die Lebensqualität.

„Diabetes-Projekt“ der Sportunion Tirol (2007), eine Initiative DiabetikerInnen bewegungsorientiert zu unterstützen. Es galt, Personen die wenig Begeisterung für Sport und aktive Bewegung haben, nachhaltig zu mehr Bewegung im Alltag zu motivieren und damit die Gesundheit zu fördern und Lebensqualität zu erhöhen.

„Zämegolaufe“, ursprünglich eine wissenschaftliche Studie der Universität Zürich (2015–2018) wird körperliche Aktivität bei älteren, an chronischen Krankheiten leidenden Menschen, gefördert. Ergebnis davon soll Unabhängigkeit im Alltag und erhöhte Lebensqualität sein.

- **Probleme, auf die das Projekt abzielt, Gesundheitsdeterminanten des Projektes**

Für COPD -Erkrankte gibt es in Österreich kein kontinuierliches sektorenübergreifendes Mentoring des Gesundheitszustandes und große Entwicklungspotentiale in der ambulanten und Tertiärprävention.

Körperliches, regelmäßiges Training steigert die Lebensqualität. Ab Schweregrad II führt es zu einer Linderung der Dyspnoe und Ermüdbarkeit. Auch bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien wird durch körperliches Training die COPD-Symptomatik verringert, die Belastbarkeit und damit einhergehend die Lebensqualität gesteigert, sowie eine Abnahme der krankheitsbezogenen Depression erreicht.

- **Settings, Ausgangslage**

Im REHA Innsbruck werden durchschnittlich 250 COPD-PatientInnen pro Jahr unterstützt. Direkt vor Ort werden PatientInnen laufend durch Schulungen über das Projekt und deren Angebote informiert. Davon sind 2/3 Männer im Durchschnittsalter von 67 Jahren und 1/3 Frauen im Durchschnittsalter von 62 Jahren in Therapie. Alle Bildungsniveaus sind vertreten.

- **Zielgruppen des Projekts**

Primär: COPD-PatientInnen, sekundär: SporttrainerInnen/REHA-Innsbruck-MitarbeiterInnen, Sportvereine und interessierte Personen;

- **Zielsetzungen**

COPD-PatientInnen: wissensbasierte Sensibilisierung, Förderung Eigeninitiative, Etablierung von Rehasportprogrammen in allen 3 Regionen Tirols

SporttrainerInnen, REHA Innsbruck-MitarbeiterInnen: gesundheitsorientierte Fortbildungen Schwerpunkt „Rehasport“, Ausbildung qualifizierter TrainerInnen

Sportvereine und interessierte Personen: Gründung von Rehasportvereinen, Etablierung aktiver Rehasportangebote in Sportvereinen;

### 3. Projektdurchführung

- **Aktivitäten und Methoden, zeitlicher Ablauf**

Informationsgespräche für COPD PatientInnen im Rahmen der Therapiephase 3 fanden laufend etwa 1x pro Monat statt.

In der ambulanten Reha, wo es im (verpflichtenden) Therapieplan integriert ist, funktionierte es sehr gut. In der stationären Reha, wo es nur auf freiwilliger Basis zu besuchen war, war die Teilnahmefrequenz sehr gering.

Förderung der Eigeninitiative der COPD PatientInnen funktionierte am besten mit persönlicher Beziehung der einzelnen TrainerInnen der Vereine vor Ort.

Etablierung von Rehasportgruppen 14 laufende Angebote wurden geschaffen. In allen drei Regionen Tirols wurden die Angebote speziell auf die für COPD PatientInnen gesundheitsunterstützenden Maßnahmen zugeschnitten. Unter Berücksichtigung der laufend durchgeführten Evaluationsergebnissen wurden die Kurse nach den Sportartwünschen mit sehr niederschwelligem Kraft- und Ausdauertraining verbunden. 8 Sporttage/Ausflüge wurden organisiert. Aufgrund laufender Evaluation wurde die Sporttage von einem Nachmittag mit viel Sportangebot geändert auf kurze sportliche Ausflüge mit jeweils nur einem Sportangebot pro Nachmittag.

Aufbau gesundheitsorientierter Fortbildungen, Ausbildung qualifizierter TrainerInnen.

Erste **Fortbildung mit Rehaschwerpunkt im Februar 2018** mit 19 TeilnehmerInnen aus 5 verschiedenen Vereinen.

Im Mai/Juni 2019 fand eine **Übungsleiter-Rehasport-Ausbildung** statt. 3 TrainerInnen aus 2 verschiedenen Vereinen absolvierten die Ausbildung als Ganzes. 5 TrainerInnen aus 5 verschiedenen Vereinen nahmen am 2. spezifischen Rehasportmodul als Fortbildung teil.

Ein **Praxistag-Fortbildung** wurde zusammen mit der **ambulanten Rehaeinrichtung** konzipiert. 5 TrainerInnen aus 5 verschiedenen Vereinen nahmen teil. Das besondere an der Praxis-Fortbildung war, dass die TrainerInnen direkt beim täglichen Betrieb in der ambulanten Reha dabei waren. Sie konnten somit sowohl den betroffenen PatientInnen, als auch den TherapeutInnen direkt auftauchende Fragen stellen und somit Herausforderungen miterleben.

Ein **zweiter Praxistag-Fortbildung** wurde zusammen mit der **stationären Rehaeinrichtung** konzipiert. 7 TrainerInnen aus 5 verschiedenen Vereinen hätten daran teilgenommen. Aufgrund der Covid-19 Pandemie musste sie abgesagt werden und konnte während der Projektlaufzeit nicht mehr nachgeholt werden. Der zweite Praxistag, sollten den TrainerInnen den täglichen Betrieb in der stationären Reha näherbringen. Sie sollten auch hier den betroffenen PatientInnen und den TherapeutInnen direkt auftauchende Fragen stellen und Herausforderungen miterleben sollen.

Das Thema der **Fortbildung am Schluss des Projektes** war, auf vielfachen Wunsch, die Unterstützung der sozialen Kompetenzen der TrainerInnen. Es wurden hauptsächlich zwischenmenschliche Herausforderungen im Umgang mit den PatientInnen besprochen. Damit hat das Projekt dem Rechnung getragen, dass die Arbeit mit COPD PatientInnen hauptsächlich durch persönlichen Kontakt am laufenden gehalten wird, was emotional sehr fordernd sein kann.

- **die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.**

Oktober 2017- Dezember 2018 => Iris Mittendorfer, SPORTUNION Tirol, Projektkoordination, Planung, Organisation und Koordination sämtlicher Projektaktivitäten, 10h

Jänner 2019- September 2020 => Petra Praxmarer, SPORTUNION Tirol, Projektkoordination, Planung, Organisation und Koordination sämtlicher Projektaktivitäten, 10h

- **umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.**

Oktober 2017– September 2020 Kooperation mit REHA Innsbruck, Stadt Innsbruck;

Mai 2019– September 2020 neue Partnerschaft mit Rehasentrum Münster, stationäre Rehabilitation für Neurologie, Kardiologie, Pulmologie, Onkologie.

- **Änderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes**

Erweiterung der Zielgruppe ab Herbst 2018: Da die ursprüngliche Zielgruppe von COPD-PatientInnen für regelmäßige Bewegung sehr schwer zu motivieren ist und aufgrund der Tatsache, dass in der ambulanten REHA Innsbruck auch Kardio-PatientInnen behandelt werden, wurde die Gruppe um Herz-Kreislauf-PatientInnen erweitert.

Erweiterung des Projektteams ab Mai 2019 durch neue Partnerschaft zu einer stationären Rehaeinrichtung, Rehasentrum Münster, stationäre Rehabilitation für Neurologie, Kardiologie, Pulmologie, Onkologie.

## 4. Evaluationskonzept

- **Wahl der Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation), warum.**

Selbstevaluation: Bericht an Bundessport GmbH, 1. Controlling-Bericht FGÖ, Evaluationsprozess gestaltet sich aufgrund der schwer erreichbaren Gruppe und deshalb mengenmäßig nicht optimalen Anzahlen schwierig. Durch die Covid-19 Pandemie konnten nur wenige Kurse im Jahr 2020 durchgeführt werden. Die, für ein Evaluierung erforderliche, Befragung konnte aufgrund der Covid-Rahmenbedingungen nicht erfolgen.

- **das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)**

Direkte Befragung der Schulungsteilnehmer über deren Interessen bzw. "Sportvorlieben". Jeweils alle 4 Wochen laufend direkt im Reha Innsbruck (ambulante Einrichtung) bei Schulungsterminen, in Rehapphase 3 in Vorausschau für die Rehapphase 4 (lebenslang) und im Rehasentrum Münster (stationäre Einrichtung) bei freiwilligen Schulungsterminen für die Rehapphase 4 (lebenslang) nach dem stationären Aufenthalt.

- **Evaluation aus Projektsicht**

Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich?

Das direkte Befragen der Teilnehme hat sich sehr bewährt, da damit ein kurzfristiges Einfließen der Ergebnisse in das laufende Projekt möglich war.

Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen?

Ähnlich einem kontinuierlichen Verbesserungsprozesses konnten die Ergebnisse der Evaluierungen umgehend in die Weiterentwicklung der Angebote einfließen (z. B. Umwandlung von Rehasporttagen mit mehreren Sportangeboten in Rehasportnachmittage mit einer einzelnen Sportart).

Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Durch das kontinuierliche Evaluieren konnte das Projekt sehr gut an die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen angepasst werden. Ebenso zeigten sich diverse Muster von Motivationshaltungen bei TeilnehmerInnen, Partnerinstitute und TrainerInnen.

## 5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

ZUSAMMENFASSEND Projektergebnisse sowie Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation.

- **Projektergebnisse, erzielte Wirkungen mit dem Projekt.**

Wissensbasierte Sensibilisierung der Patienten, Aktivtageformat wurde aufgrund Evaluierungsergebnisse umgestellt. Längere Unterbrechungen und Ausfälle gab es aufgrund der Covid-19 Pandemie. Die so schon schwer erreichbaren Teilnehmer, waren ab Einführung der Covid19-Beschränkungen sehr verärgert und als Teil der kommunizierten Hauptrisikogruppe mit der Empfehlung keinen Kontakt nach außen zu pflegen, sehr eingeschränkt.

Multiplikatorenschulung: Auch hier aufgrund Covid-19 erschwerte Bedingungen. Die ursprünglich laufenden Schulungen im Rehaplan der ambulanten Reha Innsbruck konnten in der Form nicht fortgeführt werden. Nach dem Lockdown, bei dem alles stillstand, war der Start und neuerliche Organisation sehr schwierig.

Etablierung Rehasportprogramme: 14 laufende Trainingsgruppen, 8 Sportnachmittage/Ausflüge

Aufbau gesundheitsorientierter Fortbildungen: Wissensbasierte Sensibilisierung und Schulung interessierter Trainer: 7 ausgebildete TrainerInnen

Gründung Vereine oder Angebote: Vereinsgründung gab es keine, jedoch bestehende Vereine wurden laufend für das besondere Angebot sensibilisiert und es entstanden 8 neue, laufende Kurse.

- **Positive und negative Projektergebnisse, geplante und ungeplante Projektergebnisse.**

Positiv: Durch längerfristige Betreuung der PatientInnen im ambulanten REHA Innsbruck ergaben sich persönliche Beziehungen zwischen TherapeutInnen, TrainerInnen und PatientInnen die genutzt werden konnten, die Eigenmotivation der Teilnehmer zu erhöhen. Eine kleine erlesene Gruppe entstand und durch einen Multiplikator in dieser Gruppe konnte der langfristige Trainingseffekt erreicht werden.

Negativ: Mit gleichem Aufwand und gleicher Organisation konnte dieser Erfolg in der stationären Rehaeinrichtung nicht erzielt werden.

Geplant: Zusammenarbeit mit mehreren Einrichtungen konnte erfolgreich umgesetzt werden. Wissensbasierte Sensibilisierung der interessierten TrainerInnen brachte das Gesundheitsthema und Rehatheuma nachhaltig in das Vereinswesen.

Ungeplant: Im letzten Jahr des Projektes kam es zu einer absoluten Sperre der Aktivitäten aufgrund der Covid 19 Pandemie. Die PatientInnen wieder zur Bewegung zu motivieren, war bis Projektabschluss aufgrund der gesetzlichen Einschränkungen schwer möglich.

- **inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.**

Spezielles, niederschwelliges Bewegungsangebote für RehapatientInnen für die Rehaphase 4 = lebenslanges Training. Das spezielle Angebot war bis dato nicht vorhanden und wurde neu geschaffen. Information und Schulung der PatientInnen erfolgt direkt in den Reha-Zentren. Durch die regelmäßige Betreuung im ambulanten REHA Innsbruck konnten die PatientInnen direkt informiert werden. Durch die Langzeiterfahrung am eigenen Körper konnten nachhaltige Verhaltensänderungen angeregt werden. In der stationären Rehaeinrichtung fehlte leider durch sehr kurzfristige Verhaltensschulung (3 Wochen) die Nachhaltigkeit.

- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben

Alle Aktivitäten, die zusätzlich zur Bewegung auch den sozialen Aspekt maßgeblich berücksichtigten waren erfolgreich. Die Regelmäßigkeit war nur gegeben, wenn das Sportangebot mit viel Spaß verbunden war und nicht überforderte. Sobald es zu viele Sportangebote auf einmal gab, wurden diese nicht mehr angenommen. Aus diesem Grund wurden die Rehasporttage, ursprünglich als „Ausprobiertag“ von mehreren Sportarten konzipiert, dann in Rehasportnachmittage mit maximal 3h–4h und nur einer Sportart umgewandelt. Anschließendes soziales Beisammensein erhöhte die Teilnahme.

- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.

PatientInnen: Direkte Befragung der Schulungsteilnehmer über deren Interessen bzw. „Sportvorlieben“. Jeweils alle 4 Wochen laufend direkt in der ambulanten REHA Innsbruck bei Schulungsterminen in Rehapase 3 in Vorausschau für die Rehapase 4 (lebenslang) und im stationären Rehazentrum Münster bei freiwilligen Schulungsterminen für die Rehapase 4 (lebenslang) nach dem stationären Aufenthalt.

Operative Leiterin der REHA Innsbruck und der Therapieleiter des Rehazentrums Münster, haben bei allen Programmschwerpunkten, in persönlichen Gesprächen, bei individuell vereinbarten Gesprächsterminen, ihre Sichtweisen einfließen lassen können. Analyse, Entwicklung und Umsetzung wurden laufend diskutiert und adaptiert.

Förderlich: Kooperationsbereitschaft der Einrichtungen, Praxisbezug und vielseitiges Wissen über PatientInnen.

Hinderlich: Bei der Zusammenarbeit mit mehreren Gesundheitseinrichtungen stehen oft monetäre, sowie rechtliche Gegebenheiten des Gesundheitssystems im Weg.

- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten, ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten

PatientInnen: laufende Information über Bewegungsangebot; 350 von geplanten 600 PatientInnen aufgrund der Covid-19 Pandemie; 8 Aktivtage der geplanten 10 wurden umgesetzt; 5 von 10 geplanten MultiplikatorInnen konnten geschult werden; Implementierung von 12 geplanten, laufenden Trainingsgruppen konnte auf 14 laufende Bewegungseinheiten gesteigert werden;

TrainerInnen: 3 von 3 geplanten Fortbildungen wurden durchgeführt; 7 TrainerInnen von 20 geplanten konnten ausgebildet werden;

Vereine: In allen Zielregionen konnte, wie geplant, mindestens 1 Sportangebot für RehapatientInnen geschaffen werden.

- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.

Zusammenarbeit von REHA Institutionen und Vereinen wurde begründet und wird selbständig von Vereinsobleuten forciert und weitergeführt.

Die durch das Projekt implementierten Bewegungseinheiten finden im Zuge des normalen Vereinsbetriebes laufend statt und werden weitergeführt.

- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.

Die Bewegungseinheiten können auf PatientInnen aller chronischen Leiden und Einschränkungen übertragen werden. Die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen im österreichischen Gesundheitssystem und den Vereinen ist ebenfalls übertragbar und empfehlenswert.

- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Für die Durchführung der Bewegungseinheiten erscheint es zweckvoll zu sein, wenn hier mit lokal agierenden Vereinen eine Kooperation geschaffen wird. Es kann damit verhindert werden, dass beim Wegfall einer Einzelperson als Kooperationspartner, das Angebot zur Bewegung entfällt. Alle laufenden Einheiten wurden nach dem Projekt, integriert im jeweiligen Vereinsprogramm, weitergeführt.

## 6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.

Förderlich: Kooperationsbereitschaft der Institutionen; sozial kompetente, interessiert TrainerInnen und TherapeutInnen; vorhandene Vereinsstrukturen;

Hinderlich: monetäre und rechtliche Gegebenheiten im österreichischen Gesundheitssystem; fehlende, intrinsische Motivation der PatientInnen;

Anmerkung: Es hat sich gezeigt, dass die Sichtweise und persönliche Einstellung zum Gesamtvorhaben, der leitenden Person einer Gesundheitseinrichtung, wesentlich zum Gelingen der Zusammenarbeit beiträgt.

- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.

Wenn ein funktionierendes Bewegungsangebot für die Zielgruppe COPD PatientInnen aufzubauen ist, sollte der mentale/psychische Aspekt mehr Beachtung finden. Die Gruppe der TeilnehmerInnen zeigt wenig Eigenmotivation. Die Angst vor Allem überwiegt und dementsprechend ist auch die psychische Verfassung der PatientInnen. Es gilt, mehr Anreize zur Förderung der intrinsischen Motivation zu bieten. Bei der Zusammenarbeit mit mehreren Gesundheitseinrichtungen gilt es, jeweilige Interessen, Wünsche und Bedingungen, unter Berücksichtigung der aktuellen Vorgaben des Gesundheitssystems, einzubeziehen. Die monetären sowie rechtlichen Gegebenheiten spielen eine große Rolle und stellen oft eine große Hürde dar. Bei einer zukünftigen Projektplanung sollte dies unbedingt berücksichtigt werden.

Verbesserungen bei den Teilnehmerzahlen zeigen sich, wenn die Teilnahme von medizinischem Personal empfohlen bzw. angewiesen/verordnet wird.

- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Den mentale/psychische Aspekt von COPD PatientInnen mehr Beachtung schenken und in die Projektplanung einbringen. Die fehlende Eigenmotivation der COPD PatientInnen muss mehr berücksichtigt werden. Es gilt, mehrere Anreize zur Förderung der intrinsischen Motivation zu bieten.

Berücksichtigung der Interessen der Kooperationspartner mit Bedacht der jeweiligen Beweggründe, die nicht immer auf den ersten Blick offensichtlich sind.