

**“rundum gesund”**

## **Geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas**

Externe Evaluation

**Abschlussbericht - Teil A**

**Zielerreichung**

Wien, Dezember 2012

Mag.<sup>a</sup> Christa Straßmayr, Mag.<sup>a</sup> Anita Rappauer, Elisabeth Mayr MA, Herbert  
Gluske & Mag. Michael Stadler-Vida  
queraum. kultur- & sozialforschung  
Obere Donaustraße 59/7a  
1020 Wien  
Tel/Fax: +43 1 958 09 11  
E-mail: office@queraum.org

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Executive Summary .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Das Projekt „rundum gesund“ .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Ansatz der Evaluation.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Im Projektzeitraum durchgeführte Evaluationsmaßnahmen.....</b>	<b>10</b>
4.1	Ziele-, Abstimmungs- und Reflexionsworkshops mit dem Projektteam.....	10
4.2	Quantitative Befragung der TeilnehmerInnen.....	11
4.3	Qualitative Evaluations-Workshops mit den KursteilnehmerInnen .....	14
4.4	Qualitative Befragung ausgewählter Fördergeberinnen, eines Kooperationspartners und Mitglieder des Teams.....	15
4.5	Weitere Evaluationsleistungen .....	16
<b>5</b>	<b>Reflexion der Zielerreichung.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Detaillierte Ergebnisse und Berichterstattung .....</b>	<b>27</b>

## 1 Executive Summary

Das Projekt „rundum gesund“ wurde umfangreich mittels qualitativer und quantitativer Methoden evaluiert. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und der Messdaten geben Aufschluss über Veränderungen der medizinischen Parameter, des salutogenen und pathogenen Essverhaltens, des Umgangs mit Nahrungsmitteln, bei vorklinischen Essstörungen, bei Binge Eating und Big Eating, der Lebensqualität, der Bewegungsmotivation und des Bewegungsverhaltens, der Ernährungspräferenz, des Körperbilds und Selbstwerts. Es wurden die Daten aller TeilnehmerInnen ausgewertet, unabhängig ob Messdaten zu allen Messzeitpunkten vorliegen. Die Anzahl der Grundgesamtheit variiert zwischen 246 und 107 (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1 und 3). Zusätzlich wurden die Daten jener TeilnehmerInnen (N=145) ausgewertet, von denen Daten zu allen Erhebungszeitpunkten vorliegen (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 2). Dabei zeigt sich, dass die Entwicklungen aller TeilnehmerInnen, verglichen mit den Entwicklungen jener 145 TeilnehmerInnen, von denen Daten zu allen Messzeitpunkten vorliegen, sehr ähnlich sind.

**Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf allen Ebenen der quantitativen Befragung eine positive Entwicklung in Richtung Verbesserung der untersuchten Parameter festgestellt werden kann. D.h.:**

- Das durchschnittliche Gewicht und der durchschnittliche BMI sind gesunken
- Der durchschnittliche Bauchumfang wurde reduziert
- Die Fettstoffwechselwerte haben sich hinsichtlich der HDL-Cholesterin- und der Triglyceridwerte verbessert. Im Bereich des LDL-Cholesterin konnten keine Verbesserungen erzielt werden
- Positive Veränderungen beim Blutzuckerspiegel
- Das salutogene Essverhalten konnte erhöht und das pathogene Essverhalten reduziert werden
- Eine geringere Abhängigkeit von übermäßigen Essen und Naschen
- Positive Veränderungen bei Ausprägungen von vorklinischen Essstörungen, Binge Eating und Big Eating
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der Bewegungsmotivation und des Bewegungsverhaltens
- Veränderung der Ernährungspräferenz in Richtung gesünderes Essverhalten
- Positive Veränderung des Körperbildes
- Erhöhung des Selbstwerts

**Die im Projekt definierten Ziele konnten durchgängig erreicht werden** (siehe Kapitel 4). Bei den Daten der Kursmaßnahme zum Familienmodul sollte allerdings berücksichtigt werden, dass hier eine sehr geringe Grundgesamtheit vorliegt. Aus diesem Grund ist von generellen Schlussfolgerungen aus den quantitativen Ergebnissen abzuraten, allerdings verweisen die qualitativen Daten auf positive Auswirkungen der Kursmaßnahme auf eine Lebensstiländerung und das Familiensystem.

Während der Projektplanung ging das Team von einer Zielgruppendefinition von Personen mit einem Maximal-BMI von 40 aus. Diese Einschränkung erwies sich bei der Umsetzung des Projektes als nicht praktikabel, da der Mangel an adäquaten Angeboten bzw. Anlaufstellen für Personen mit einem BMI >40 das Projektteam zur Entscheidung veranlasste auch diese Personengruppe in den Kurs aufzunehmen. Aus diesem Grund wurde bei der Endauswertung der Daten ein spezieller Fokus auf diese TeilnehmerInnengruppe gelegt.

Die Auswertungen zeigen, dass sich die Veränderungen in den gemessenen Bereichen nicht grundlegend von den TeilnehmerInnen mit einem BMI  $\leq 40$  unterscheiden und somit die TeilnehmerInnengruppe mit einem BMI >40 durchgängig von dem Kursprogramm profitieren konnten (siehe Abschlussbericht B -quantitative Befragung, Kapitel 2.) **Somit kann im Fall von „rundum gesund“ die These widerlegt werden, dass Personen mit vorliegender morbidem Adipositas in geringerem Ausmaß von einem „konservativen“ Programm profitieren.**

Über das Gelingen der geschlechts- und kultursensiblen Vorgangsweise geben vor allem die qualitativen Befragungen (Workshops mit den TeilnehmerInnen und die Befragung von Teammitgliedern und eines Kooperationspartners) Auskunft:

Die Evaluationsworkshops ermöglichten einen umfangreichen Einblick in wirksame Informationsquellen, Beweggründe für eine Kursteilnahme und Veränderungen, die auf Grund des Kurses erlebt wurden. Gelungenes und Verbesserungswürdiges konnte erhoben werden.

Die verschiedenen Gruppen wurden über unterschiedliche **Informationsquellen** erreicht: Online-, Printmedien und Fernsehen waren großteils für die deutschsprachigen Gruppen wesentliche Informationsquellen. Mundpropaganda, gezielte Informationsveranstaltungen und Informationsverbreitung über MultiplikatorInnen und ExpertInnen waren vor allem wirksam, um türkischsprachige TeilnehmerInnen zu erreichen.

Als **Beweggründe** für die Teilnahme an „rundum gesund“ wurden im Zusammenhang mit dem Kurskonzept die **Kombination von Ernährung, Bewegung und psychologischer Beratung**, sowie das **Angebot einer medizinischen Beratung** genannt. Die **zielgruppenspezifische Vorgangsweise** und die **Länge der Maßnahme** waren weitere ausschlaggebende Aspekte, die zur Teilnahme bewegten. Ein **Leidensdruck** auf Grund von bestehenden gesundheitlichen Problemen, der Wunsch nach **Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit** waren weitere Auslöser, sich für eine Teilnahme zu entscheiden. Der Wunsch nach **Gewichtsreduktion** war zumeist an andere Aspekte gekoppelt, wie z.B. an eine Lebensstiländerung. Vor allem deutschsprachige TeilnehmerInnen schilderten, dass sie schon häufige Diätversuche hinter sich hatten und sich von „rundum gesund“ einen anderen Zugang, als bei „üblichen“ Abnehmprogrammangeboten, erwarteten. Die **Gruppe als Gemeinschaft** wurde als weiterer Beweggrund genannt.

**Veränderungen auf Grund der Kursteilnahme** konnten im Bereich der **Ernährung** festgestellt werden. Zum Teil konnte mit alten Gewohnheiten gebrochen werden. Von einem bewussteren Umgang mit Essen wurde erzählt. Gewichtsreduktion konnte in unterschiedlichen Maßen erreicht werden, wurde jedoch zum Teil Aspekten, wie allgemeiner **Steigerung des Wohlbefindens**, untergeordnet. Mehr **Bewegung**, Freude an der Bewegung und ein aktiveres Freizeitverhalten zählen zu den wesentlichen Veränderungen, die von allen Kursgruppen berichtet wurden.

In allen Gruppen wurde von einer **Wissenserweiterung** im Zusammenhang mit Ernährung, Bewegung und gesunder Lebensweise berichtet. **Positive Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit** wurden festgestellt. TeilnehmerInnen übernahmen z.T. eine **MultiplikatorInnenfunktion**. Weitere Veränderungen waren **eine Erweiterung des sozialen Netzwerks**, eine verbesserte **Selbstorganisation**, aber auch ein **erhöhter Koordinations- und Organisationsaufwand** durch die Ernährungsumstellung. Insgesamt hatte „rundum gesund“ eine **positive Auswirkung auf das Kohärenzgefühl** der TeilnehmerInnen. Großteils gaben sie an, sich besser zum Thema gesunde Lebensführung auszukennen und nun besser zu wissen, wie sie sich etwas Gutes tun können. Manche merkten kritisch an, dass eine Umsetzung des Wissens nicht immer gelingt. Die meisten TeilnehmerInnen meinten, nun mehr auf ihre Gesundheit aufzupassen. Die Familien gaben großteils an, auf Grund des Kurses ihre gemeinsame Freizeit aktiver zu gestalten. Kinder können Essensregeln nun besser akzeptieren.

Das **umfassende Kurskonzept** wurde in allen Kursgruppen besonders positiv hervorgehoben. Das **Engagement und die Professionalität des Teams** und die nette **Atmosphäre in den Gruppen**, welche einen guten Austausch ermöglichten, waren weitere gelungene Aspekte, die von allen Kursgruppen genannt wurden. Das **muttersprachliche Angebot** wurde von den türkischsprachigen Männergruppen als Besonderheit hervorgehoben. **Ernährungs-, Einkaufsberatung und gemeinsames Kochen** kamen bei den deutschsprachigen Gruppen und Familien besonders gut an. Weitere positive Aspekte des Kurses, die thematisiert wurden, waren die Bewegungsübungen, der Einsatz des Schrittzählers, die Stilberatung, die medizinische Beratung und die Handouts.

Eine längere Laufzeit des Kurses wurde von einzelnen TeilnehmerInnen in allen Gruppen gewünscht. Bei der Organisation und Gestaltung der Kurseinheiten wurde von einigen TeilnehmerInnen **Verbesserungspotential** gesehen, so z.B. wünschten sich manche Personen mehr Turneinheiten oder ein strikteres Zeitmanagement bei den Gruppengesprächen. Ebenso wurden die Räumlichkeiten als nicht optimal für die verschiedenen Aktivitäten des Kurses empfunden. Ein Ausbau der Ernährungsberatung und der ärztlichen Beratung wurde von einigen als Verbesserungsvorschlag genannt. Ein mehrfacher Wechsel bei den Bewegungstrainerinnen in einer Familiengruppe wurde kritisiert. Ambivalent wurde der Aspekte der Kontrolle (z.B.: regelmäßiges Wiegen) diskutiert. Einige TeilnehmerInnen wünschten mehr Kontrolle, andere waren froh über den fehlenden Druck. Unterschiedliche Sichtweisen über eine optimale Gruppengröße wurden ebenfalls diskutiert. Drop-outs wurden bedauert. In einer Familiengruppe konnte die Trennung in eine Väter- und eine Müttergruppe nicht nachvollzogen werden. Verbesserungspotential bei der Vorbereitung für weiterführende Maßnahmen nach dem Kurs wurden angeregt.

Die qualitative Befragung der Fördergeberinnen, eines Kooperationspartners und sieben Mitglieder des Teams adressierte jene Personen, die wesentlich an der Entstehung und Umsetzung von „rundum gesund“ beteiligt waren. Das im Projekt Erreichte kann nicht unabhängig von diesen Personen gedacht werden. Deren **Beweggründe, Erwartungen**

**und dem Projekt zugemessener Stellenwert hatten einen bedeutenden Einfluss auf die Prozessdynamik des Projekts.** Ihre Erfahrungen und Sichtweisen zu Erfolgsfaktoren, Nachhaltigkeit, Zusammenarbeit und zu den Herausforderungen im Projekt liefern wertvolle Hinweise für eine Projektumsetzung und können für MultiplikatorInnen von Nutzen sein.

Adipositas als gesellschaftliches Gesundheitsproblem, dem entgegengewirkt werden soll, ist unumstritten. Das Projektteam wurde für das Thema Gesundheitsförderung von adipösen und übergewichtigen Menschen während ihrer täglichen Arbeit in der Beratung und Betreuung sensibilisiert, z.B. durch lange Leidenswege der Betroffenen bedingt durch vielfache Diätversuche ohne nachhaltige Veränderungen. Ein **hoher Bedarf für Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung** von adipösen Menschen wurde festgestellt. Vor allem fehlten **Angebote, die Aspekte der sozialen Benachteiligung (u.a. Migrationshintergrund)** berücksichtigen.

Eine Gesundheitsförderung von adipösen und übergewichtigen Personen, die den Aspekt des Abnehmens beinhaltet, ist an der **Schnittstelle zw. Prävention und Behandlung** angesiedelt. Bei der Suche nach Finanzierung für das Projekt bzw. für eine Folgefinanzierung bedeutete das ein **Sitzen zwischen zwei Stühlen** und folglich viel Überzeugungsarbeit von Seiten des Projektteams.

Projektaktivitäten sowohl auf der **Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene** waren eine wesentliche Voraussetzung für eine Förderzusage. Für die Fördergeberinnen war es ebenfalls wichtig, dass sich „rundum gesund“ **von anderen Adipositasprojekten abgrenzt**. Diese Abgrenzung auf der Ebene der Verhaltensprävention wurde durch das umfangreiche, ganzheitliche Konzept mit den drei Säulen Bewegung, Ernährung und psychologische Betreuung gewährt. Der geschlechtsspezifische und kultursensible Zugang und ein familiensystemischer Ansatz (bei den Familiengruppen) wurden von allen Befragten als das Besondere am Projekt bezeichnet. Weitere Beweggründe von Seiten der Fördergeberinnen und des Kooperationspartners betrafen vorhergehende gelungene Kooperationen, die das **Projektteam als kompetent** in Fragen der kultursensiblen Vorgangsweise und **professionell** in der Umsetzung erfahrbar machten.

Die Teammitglieder waren vom Projektkonzept überzeugt. Befürchtungen betrafen vor allem organisatorische Aspekte. Bei den Fragen nach den Beweggründen, Erwartungen und dem Stellenwert des Projekts war eine **hohe Motivation des Teams** erkennbar. Die Personen gingen mit hohem Engagement an die Arbeit, waren sich aber auch bewusst darüber, dass es sich bei der Zielgruppe der adipösen und übergewichtigen Personen um eine schwierige handelt und die Anforderungen des Projekts hoch waren. Ein Projektteam, das eine ganzheitliche Vorgangsweise mittragen kann und eine **hohe Sensibilität für die Zielgruppe** hat, wurde als wesentlich für ein Gelingen des Projekts gesehen.

➤ *Das Projektteam sollte eine hohe Sensibilität gegenüber den Zielgruppen haben und den ganzheitlichen Gedanken des Kurskonzepts mittragen.*

Bei der Zielerreichung wurde eine Außensicht durch die befragten Fördergeberinnen und den Kooperationspartner und eine Innensicht durch das Team erhoben. Erfolgsfaktoren aus einer Außensicht (was wurde erreicht) bezogen sich auf das Erreichen der Zielgruppen, die Veränderungen auf der Verhaltensebene (durch die quantitative Evaluation erhoben), das Gelingen der Vernetzungsaktionen und der Zusammenarbeit mit dem Projektteam.

Die Innensicht gibt stärker Auskunft darüber, „wie“ Veränderungen stattfanden bzw. Ziele erreicht wurden. Um die Zielgruppen zu erreichen, wurden **unterschiedliche Strategien bei**

**der Akquise pro Zielgruppe** angewandt, geschlechts- und kulturspezifische Aspekte berücksichtigt und generell ein hoher Aufwand betrieben. Förderlich bei der Erreichung der Zielgruppen waren die Vorerfahrungen und die Sensibilität des Projektteams in der Akquise von und die Arbeit mit sozial benachteiligten Gruppen. **Ausreichend Zeit** für eine umfangreiche Akquise wurde als notwendig erachtet. Die Motivation der TeilnehmerInnen zu verstehen und zu erfassen gilt auch als zukünftige Herausforderung. Im Zusammenhang mit dem Familienmodul stellte sich heraus, dass die Stärke des Moduls - nämlich Kinder, Mütter und Väter miteinzubeziehen - organisatorisch aufwendig und für Familien schwer umsetzbar war. Überlegungen, wie das Familienmodul leichter in den Familienalltag integriert werden kann, sind notwendig. Hier empfiehlt es sich, das Konzept bzw. die Akquise weiterzuentwickeln.

- *Falls keine Vorerfahrungen mit den Zielgruppen der sozial Benachteiligten und MigrantInnen vorhanden sind, ist eine Vernetzung mit Personen und Organisationen, die über eine Expertise bezüglich der Zielgruppen verfügen, empfohlen.*
- *Kultur- und genderspezifischen Aspekte sollten bei der Akquise berücksichtigt werden.*
- *Es wird empfohlen, das Konzept und die Akquise beim Familienmodul weiterzuentwickeln.*

Bei der **Auswahl der TeilnehmerInnen** sollten Aspekte wie Team- bzw. Gruppenfähigkeit beachtet werden. Mehrfache Anfragen von Personen mit Lernschwierigkeiten lassen auf einen Bedarf an Maßnahmen für diese Gruppe schließen, allerdings müssen hier konzeptuelle und settingorientierte Veränderungen berücksichtigt werden. Bei „rundum gesund“ wurde deutlich, dass eine **soziale Staffelung der Kursbeiträge** sinnvoll ist und die Kurse generell kostengünstig sein sollten, um sozial benachteiligte Personen zu erreichen. Dieser Aspekt kann wiederum eine Herausforderung im Bereich der Finanzierbarkeit des Projekts darstellen, falls keine Förderungen gewährt werden.

- *Klare Ein- und Ausschlusskriterien bei der Auswahl der TeilnehmerInnen werden empfohlen.*
- *Im Zusammenhang mit sozial benachteiligten Zielgruppen sollten sozialverträgliche Kursbeiträge bzw. eine soziale Staffelung der Beiträge bedacht werden.*

**Das Kurskonzept hat sich** auf Grund der kultur- und gendersensiblen Vorgangsweise, der Praxisnähe und Länge **bewährt**. Nachhaltige Veränderungen auf der Verhaltensebene im Zusammenhang mit Bewegung, Ernährung und seelischer Gesundheit wurden festgestellt. Das Team bezeichnete eine gute Kursdynamik, Veränderungen in Bezug auf das weitere Gesundheitsverhalten und MultiplikatorInnenfunktion der TeilnehmerInnen als weitere Erfolgsfaktoren. Eine Umsetzung der Kursmaßnahme im **niederschweligen Setting** wird empfohlen. Die **Suche nach Kursräumlichkeiten** war ein wiederkehrendes Thema hinsichtlich der Herausforderungen, da diese mit hohem Zeitaufwand verbunden war .

- *Die Kurse sollten in niederschweligen Settings stattfinden.*
- *Eine Suche nach geeigneten Räumlichkeiten kann sich als zeitintensiv erweisen, d.h. in diesem Zusammenhang ist eine realistische Zeit- und Ressourcenplanung empfohlen.*

Das Team erlebte die **Vertrauensgewinnung** und die **Personenbezogenheit der TeilnehmerInnen** als fordernd. Die Arbeit mit adipösen Personen setzt eine **hohe Sensibilität der TrainerInnen** voraus, verlangt viel Motivationsarbeit, Frustrationstoleranz und speziell im Bereich der Bewegung eine differenzierte Vorgangsweise. Gerade in einem Gesundheitsförderungsprojekt sollte Gewichtsabnahme als ein Erfolgsmaßstab unter vielen

anderen (z.B. Wohlfühlen) gesehen werden. Dass **Gewichtsabnahme ein zähes Unterfangen** ist, war für manche Teammitglieder durchaus ernüchternd.

- *Die Herausforderung der Personenbezogenheit kann positiv bewältigt werden, indem ein TrainerInnenwechsel – wenn planbar – gut vorbereitet wird.*
- *Realistische Erwartungen in Bezug auf Gewichtsabnahme sollten im Team thematisiert werden.*
- *TrainerInnen sollten bereit sein, viel Motivationsarbeit zu leisten und über Frustrationstoleranz verfügen.*

„Rundum gesund“ wurde von drei Organisationseinheiten (FEM, FEM Süd, MEN) sowie mehreren KooperationspartnerInnen umgesetzt und bot auch vom projektorganisatorischen Aspekt einige Herausforderungen. Die Erfahrung zeigt, dass **regelmäßiger Austausch, gute Kommunikationsstrukturen und Qualitätssicherung** der Inhalte, durch einheitliche und an anerkannten Standards orientierte Vorgangsweisen, empfehlenswert sind. Es braucht Berücksichtigung, dass gute Kommunikation zeitintensiv ist. Zeitressourcen für Kommunikation und Organisation sind ein Kostenfaktor, der zum Teil auf Kosten anderer Ressourcen gekürzt wird, z.B. wenn ein Projekt nicht in voller Länge budgetiert wird.

- *Es wird empfohlen, ausreichend Rahmen für Austausch im Team zu gewähren.*
- *Qualitätssicherung der Inhalte durch einheitliche und anerkannte Standards im Bereich Ernährung und Bewegung werden empfohlen.*

Durch die Vernetzungstätigkeit im Rahmen des „Wiener Forums Übergewicht und Adipositas“ konnten eine breitere Öffentlichkeit und politische EntscheidungsträgerInnen angesprochen werden. Die Teilnahme der Projektkoordinatorin u.a. an einer Task-Force zum Thema Adipositas, die auf strukturelle Veränderungen abzielt, ist als weiterführende Aktivität zur Erhöhung der Nachhaltigkeit zu sehen. Die Fördergeberinnen und das Kernteam äußerten den Wunsch nach Weiterführung der Vernetzungstätigkeit, um Prozesse, die begonnen haben, weiterzuführen. Eine Förderung konnte zum Zeitpunkt der Interviews nicht gefunden werden.

Eine nachhaltige Wirkung des Projekts ist zusätzlich durch die erworbene bzw. erweiterte Expertise der Teammitglieder im Bereich der Gesundheitsförderung von adipösen Menschen gegeben. Diese fließt in ihre tägliche Arbeit ein. Das Team sieht sich auch weiterhin als AnsprechpartnerIn zum Thema Gesundheitsförderung von adipösen Personen. Ein Methodenhandbuch wurde erstellt und steht für MultiplikatorInnen zur Verfügung.

**Erweiterung des Familienmoduls:** Durch die Entscheidung, das Familienmodul durch Vorträge und Gesundheits-Aktionstage zu erweitern, konnte eine **große Anzahl Erwachsener und Kinder, insgesamt 1261 Personen, erreicht werden**. Aus Rückmeldungen der Involvierten ging hervor, dass sich sowohl die Themenbereiche in den Vorträgen und den Aktionstagen bewährt und auch die angewendeten Methoden für die jeweiligen Zielgruppen gut funktioniert haben. Besonders zufrieden waren die Durchführenden mit den Gesundheits-Aktionstagen an den Schulen, da an diesen sowohl die SchülerInnen, als auch das Lehrpersonal mit Freude teilnahmen. **Das Vortragsmodul eignet sich gut als Informations- und Sensibilisierungsmaßnahme und kann einen Anstoß für Veränderungen geben bzw. ein Anstoß dafür sein, weitere, unterstützende Angebote anzunehmen**. Bisherige Erkenntnisse weisen jedoch darauf hin, dass nachhaltige Lebensstilveränderungen längerfristige Maßnahmen, wie sie beispielsweise im 8,5-monatigen Familienmodul angeboten wurden, erfordern.



Auf der **Verhältnisebene** (siehe Kapitel 4, Ziel 1 bis 4) konnten sowohl eine breite Öffentlichkeit als auch MultiplikatorInnen im Gesundheits- und medizinischen Arbeitsumfeld erreicht werden. Durch die Erstellung einer umfangreichen Sammelmappe wurden Informationen über Adipositas und Methodik im Bereich der Adipositasprävention für MultiplikatorInnen zur Verfügung gestellt. Das „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ wurde als eine Fortbildungs- und Vernetzungsveranstaltung für MedizinerInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, und für Personen, die im Ernährungs- und Bewegungsbereich tätig sind, initiiert. Mit dem „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ wurden Institutionen, EntscheidungsträgerInnen, AkteurInnen aller Berufsgruppen sowie BetroffenenvertreterInnen angesprochen, die sich mit Übergewicht und Adipositas befassen.

Abschließend ist zusammenfassend festzustellen, dass im Projekt „rundum gesund“ eine **erfolgreiche Zielerreichung sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene** gelungen ist.

## 2 Das Projekt „rundum gesund“

Das Projekt „rundum gesund“ zur geschlechts- und kultursensiblen Gesundheitsförderung bei Adipositas wurde vom Institut für Frauen- und Männergesundheit mit den Standorten FEM, FEM Süd und MEN von 2010 bis September 2012 durchgeführt. Die Finanzierung erfolgte durch den Fonds Gesundes Österreich, die Wiener Gesundheitsförderung sowie durch Selbstbehalte der TeilnehmerInnen.

„Rundum gesund“ hatte das Ziel, von Adipositas betroffene Frauen, Männer und Familien mit niederschweligen Gesundheitsförderungsangeboten zu einer Gewichtsreduktion und Steigerung der körperlichen Aktivität anzuregen und darin zu unterstützen, ihren Lebensstil nachhaltig zu verändern (vgl. Konzept, Jänner 2010, S 33).

Das Projekt richtete sich konkret an erwachsene Frauen und Männer ab 18 Jahren mit einem BMI zwischen 30 und 40 bzw. einem BMI von 25 bis 30 und gleichzeitigem Vorliegen weiterer Risikofaktoren, sowie an Kinder und deren Eltern. Für diese Zielgruppen wurden jeweils 8,5-monatige ganzheitliche Kurse angeboten. Die Kurse wurden von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen – in deutscher und türkischer Sprache – geleitet, wobei externe ExpertInnen (z.B. MedizinerInnen, BewegungstrainerInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen) einbezogen wurden. Zudem fanden Kochworkshops, Einkaufstrainings und ähnliche Angebote statt.

Auf der Verhältnisebene wurde das Netzwerk „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ aufgebaut, das AkteurInnen im Bereich der Gesundheitsförderung von adipösen Personen einen Austausch ermöglichte und die Entwicklung von Synergieeffekten und die Verbesserung von Betreuung und Prävention fördern sollte.

Das Forschungsbüro queraum. kultur- und sozialforschung war seit Juni 2010 für die externe Evaluation des Projektes zuständig. Der vorliegende Abschlussbericht bietet einen Überblick über den Evaluationsansatz (Kapitel 3) sowie die im gesamten Projektverlauf gesetzten Evaluationsmaßnahmen (Kapitel 4). Eine Reflexion der Zielerreichung findet sich in Kapitel 5. Kapitel 6 verweist auf die Struktur der detaillierten und umfassenden Ergebnisdarstellung, welche in Form von Berichtsteilen aufgebaut ist. Die einzelnen Berichtsteile werden gesammelt mit diesem Bericht abgegeben.

### 3 Ansatz der Evaluation

Um eine umfassende Evaluation des Projekts „rundum gesund“ zu gewährleisten, legte das Forschungsbüro queraum.kultur- und sozialforschung den Fokus sowohl auf den Prozess (**Prozess-Evaluation**) als auch auf die Wirkung der gesetzten Maßnahmen (**Ergebnis-Evaluation**).

Konkret wurden damit folgende zwei Bereiche abgedeckt:

- A) Begleitung und Unterstützung des Projektteams
- B) Evaluation der Maßnahmen auf Verhältnis- und Verhaltensebene

Das Forschungsteam von queraum.kultur- und sozialforschung versteht Evaluation als eine begleitende Unterstützungsleistung für das Projektteam und sich selbst als aktive BegleiterInnen des gesamten Prozesses.

Die Einbeziehung des ExpertInnenwissens der ProjektpartnerInnen sowie die Transparenz des Evaluationsablaufes sind dem Evaluationsteam besonders wichtig. Im regelmäßigen Austausch wurden daher die Evaluationsinstrumente und die einzelnen Schritte der Evaluation mit den wichtigsten Projektverantwortlichen abgestimmt.

Ein weiterer Grundsatz der Evaluationstätigkeit vom Forschungsbüro queraum.kultur- und sozialforschung ist die Zielgruppenorientierung bei der methodischen und persönlichen Vorgehensweise.

### 4 Im Projektzeitraum durchgeführte Evaluationsmaßnahmen

#### 4.1 Ziele-, Abstimmungs- und Reflexionsworkshops mit dem Projektteam

Zu Beginn der evaluatorischen Begleitung des Projekts wurde ein **Ziele-Workshop** mit dem Projektteam durchgeführt. Dabei wurden gemeinsam mit den Projektverantwortlichen die Feinziele spezifiziert und Indikatoren für die Messung der Zielerreichung festgelegt.

Zudem wurde dieser Workshop genutzt, um die Erwartungen an die Evaluation abzuklären, die Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen der gemeinsamen Arbeit festzulegen, die Vorgehensweise der Evaluation zu konkretisieren und offene Fragen zu klären.

Aufgrund der Komplexität des Projekts (drei Module mit mehreren, parallel laufenden Kursen, mehrere Kursdurchgänge, unterschiedliche Kursorte, Kooperation von drei Gesundheitszentren, großes Projektteam) und des umfassenden, begleitenden Evaluationskonzeptes gab es während der Projektlaufzeit einen intensiven Abstimmungsbedarf zwischen allen Beteiligten.

Im Projektverlauf gab es insgesamt sieben Workshops und einen regelmäßigen, telefonischen und e-mail Kontakt mit dem Projektteam. Die Workshops hatten im ersten Drittel des Projektverlaufs ihren Fokus auf Abstimmung der Evaluationsmethoden. Die Vorgangsweise der Evaluation wurde besprochen, adaptiert und optimiert. Ab dem Vorliegen der ersten Zwischenergebnisse wurden im Falle des Familienmoduls Veränderungen sowohl

bei der Evaluationsvorgangsweise, als auch in der Maßnahmengestaltung im Rahmen der Workshops beschlossen. Konkret wurden im Bereich der Evaluation Veränderungen des Ablaufs des qualitativen Evaluationsworkshops mit den Familien vorgenommen, indem getrennte Workshops mit Eltern und Kindern durchgeführt wurden und die Fragestellungen der quantitativen Befragung der Eltern und Kinder gekürzt wurden. Im Bereich der Maßnahmen war eine wesentliche Veränderung die Ausweitung des Familienmoduls auf Vorträge, Workshops und Aktionstage im schulischen Setting. Im letzten Drittel der Projektlaufzeit wurden die Reflexionsworkshops für Rückmeldungen zu den Ergebnissen genutzt. Die Auswahl relevanter ProjektpartnerInnen für die Befragung im Rahmen der qualitativen Interviews wurde gemeinsam mit dem Team besprochen und entschieden.

## **4.2 Quantitative Befragung der TeilnehmerInnen**

### **Fragebogenerhebung**

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens, des Essverhaltens, der Lebensqualität und des Körperbildes erstellte das Projektteam mit Unterstützung durch das Evaluationsteam, auf Basis von existierenden standardisierten Fragebögen (AD-EVA), ein Erhebungsinstrument. Dabei wurde auf leichte Verständlichkeit geachtet. Um den türkischsprachigen TeilnehmerInnen das Ausfüllen des Fragebogens zu ermöglichen, wurde dieser ins Türkische übersetzt. Zudem wurden beim ersten Kursdurchgang des Familienmoduls die KINDL Fragebögen für Kinder und Eltern in ihrer Vollversion verwendet.

Als Teil der Wirkungsevaluation wurden die teilnehmenden Erwachsenen und Kinder zu drei Zeitpunkten befragt:

- zu Beginn der Interventionen (Baseline-Befragung)
- nach den erfolgten Interventionen (6 Monate später) und
- 12 Monate nach Beginn der Interventionen.

Beim zweiten Kursdurchgangs des Familienmoduls wurden die KINDL Fragebögen gekürzt und einmalig nach den erfolgten Interventionen (6 Monate später) eingesetzt.

Zur Auswertung wurden die Fragestellungen zu thematischen Kategorien (Scores) zusammengefasst. Eine genau Auflistung, welche Fragestellungen welchem Score zugewiesen wurden, findet sich im Anhang des Abschlussberichts B – Ergebnisse der Fragebogenerhebung und Messdaten.

Um eine Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen, orientiert sich die Aufbereitung der Ergebnisse am Endbericht des vom FEM Süd durchgeführten Projektes „Nach Herzenslust – leichter leben“ zur Gesundheitsförderung für von Adipositas betroffene Frauen und Mädchen<sup>1</sup>.

### **Erhebung weiterer Messdaten**

---

<sup>1</sup> Siehe dazu Nach Herzenslust – leichter Leben. Interdisziplinäres und interkulturelles Adipositasprogramm für Frauen und Mädchen. Jänner 2008 – Dezember 2009.

Zudem wurden von allen TeilnehmerInnen zu mehreren Zeitpunkten folgende Daten erhoben und ausgewertet:

- a) soziodemografische Daten (Alter, Schulabschluss, berufliche Situation, Familienstand, Anzahl der Kinder, ökonomischer Status, etc.),
- b) Anthropometrische Parameter (Körpergewicht, Körpergröße, BMI),
- c) Medizinische Daten (Laborwerte zum Fettstoffwechsel, Zuckerstoffwechsel und Bauchumfang),
- d) Schrittmessungen und
- e) Turndaten von den Kindern.

Ein Überblick über die erhobenen Daten wird in Tabelle 2 und 3 dargestellt.

Tabelle 1: Anzahl der zur Auswertung vorliegenden Daten aller drei Kursdurchgänge der Erwachsenen

	1. Kursdurchgang			2. Kursdurchgang			3. Kursdurchgang		
	1. Erh.	2. Erh.	3. Erh.	1. Erh.	2. Erh.	3. Erh.	1. Erh.	2. Erh.	3. Erh.
AD-EVA Fragebogen	91	60	53	80	42	44	75	48	48
soziodemografische Daten <sup>2</sup>	91	-	-	80	-	-	75	-	-
Anthropometrische Parameter <sup>3</sup>	73	36	47	75	42	44	70	36	48
Medizinische Daten <sup>4</sup>	72	-	35	64	-	36	59	-	39
Schrittzählmessungen	68	48	31	54	35	36	44	40	40

<sup>2</sup> soziodemografische Daten: Alter, Schulabschluss, berufliche Situation, Familienstand, Anzahl der Kinder, ökonomischer Status, etc.

<sup>3</sup> Anthropometrische Parameter: Körpergewicht, Körpergröße, BMI

<sup>4</sup> Medizinische Daten: Laborwerte zum Fettstoffwechsel, Zuckerstoffwechsel und Bauchumfang

Tabelle 2: Anzahl der zur Auswertung vorliegenden Daten der Eltern und Kinder des ersten und zweiten Kursdurchgangs des Familienmoduls

	1. Kursdurchgang			2. Kursdurchgang		
	1. Erh.	2. Erh.	3. Erh.	1. Erh.	2. Erh.	3. Erh.
KINDL Elternversion	9	5	4	6		
KINDL Kinderversion	8	5	4	5		
Anthropometrische Parameter	5	5	4	8	5	5
Turndaten der Kinder	4	-	4	5	-	5
Schrittzählmessungen der Kinder	5	-	3	7	4	4

Die Ergebnisdarstellung der soziodemografischen Daten basiert auf der Auswertung der einzelnen Module mit einer zusätzlichen Ausweisung der Herkunft (Differenzierung zwischen deutsch- oder türkischsprachig) der TeilnehmerInnen bei ausgewählten Grafiken. Bei der Darstellung der medizinischen Daten wird lediglich eine Auswertung nach dem Geschlecht vorgenommen. Bei der Darstellung der Ergebnisse zur Wirkung des Kursangebotes wird eine Auswertung nach Geschlecht und Herkunft (Differenzierung zwischen deutsch- oder türkischsprachig) vorgenommen.

### **Evaluation des erweiterten Familienmodul mittels Feedbackbögen und Dokumentationsvorlagen**

Das Familienmodul wurde im Sinne einer prozessorientierten Arbeitsweise an die Bedürfnisse der Zielgruppe und der Nachfrage in bestimmten Bereichen adaptiert. Nachdem sich bei der Kursmaßnahme eine geringe TeilnehmerInnenanzahl abzeichnete, traf das Projektteam in Absprache mit dem Evaluationsteam die Entscheidung, dass die Zielgruppe der Familien über die Dreierkonstellation: Schulsystem – Eltern – Kind besser zu erreichen ist. Der Wissenstransfer passierte durch diverse Vorträge an Schulen und anderen Institutionen, durch eine Vortragsreihe in einer Volkshochschule und durch mehrere Gesundheits-Aktionstage an Schulen. Die Inhalte dieser unterschiedlichen Aktionen stützten sich auf die drei Säulen des Projektes: Psychische Gesundheit – bewusste Ernährung – mehr Bewegung.

Das Evaluationsteam hat in enger Kooperation mit dem Projektteam Feedbackbögen und Dokumentationsvorlagen für die Veranstaltungen und die unterschiedlichen Zielgruppen erstellt.

Das Projektteam plante insgesamt 705 Personen mit diesem veränderten Modell zu erreichen. Insgesamt konnten durch diese Maßnahme 1261 SchülerInnen, LehrerInnen, MultiplikatorInnen, Interessierte und Eltern erreicht werden.

Die detaillierte Darstellung der Ergebnisse ist im Abschlussbericht B - Ergebnisse der Fragebogenerhebung und Messdaten nachzulesen.

### 4.3 Qualitative Evaluations-Workshops mit den KursteilnehmerInnen

Zur Vertiefung der quantitativen Ergebnisse wurden die Rückmeldungen der teilnehmenden Frauen, Männer und Kinder in Evaluations-Workshops eingeholt. Von den insgesamt drei Kursdurchgängen wurden beim ersten und letzten Durchgang alle Gruppen befragt. Beim zweiten Kursdurchgang wurde eine Stichprobe von 2 Gruppen befragt. Die Befragungen fanden jeweils zu Abschluss der Intensivphase des Kurses (nach 6-monatiger Laufzeit) statt.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 18 Kursgruppen und somit 102 TeilnehmerInnen mittels Evaluations-Workshops befragt. Tabelle 3 ermöglicht einen genauen Überblick zu der Anzahl der befragten Kursgruppen und den erreichten TeilnehmerInnen der bisher evaluierten Kursdurchgänge.

Tabelle 3: Überblick Evaluationsworkshops

<b>Kurse</b>	<b>Frauen deutschsprachig</b>	<b>Frauen türkischsprachig</b>	<b>Männer deutschsprachig</b>	<b>Männer türkischsprachig</b>	<b>Familie (Mütter, Väter, Kinder)</b>	<b>Gesamt</b>
Anzahl der befragten <b>Kursgruppen</b>	5	2	3	2	6	<b>18</b>
Anzahl der befragten <b>TeilnehmerInnen</b>	35	12	19	13	23	<b>102</b>

Die Evaluations-Workshops dauerten 60 bis 90 Minuten und fanden in den regulären Kurseinheiten und an den gewohnten Kursorten statt. Im Vorfeld der Workshops informierte das Evaluationsteam die KursteilnehmerInnen mittels Informationsblatt über die Hintergründe und Inhalte der Workshops.

Ziel der Evaluations-Workshops war es, Informationen von den TeilnehmerInnen zu erhalten über

- ⇒ die Beweggründe zur Kursteilnahme
- ⇒ die Quellen, über jene die TeilnehmerInnen zu den Kursen kamen/informiert wurden
- ⇒ die Wirkung der Kurse –Veränderungen auf persönlicher Ebene und
- ⇒ die Wirkung der Kurse auf das Familiensystem,

und Rückmeldungen zu

- ⇒ der Organisation und Gestaltung der Kurse

- ⇒ gelungenen Aspekten und
- ⇒ Verbesserungsvorschlägen einzuholen.

Die konkreten Workshop-Designs sind im Anhang des Abschlussberichts C - Ergebnisse der Evaluations-Workshops mit den TeilnehmerInnen nachzulesen.

#### **4.4 Qualitative Befragung ausgewählter Fördergeberinnen, eines Kooperationspartners und Mitglieder des Teams**

Im Zeitraum vom Mai bis August 2012 wurde eine Befragung von zwei Vertreterinnen der fördernden Organisationen und einem Vertreter einer kooperierenden Organisation, sowie sieben Mitgliedern des Teams (inklusive der Gesamtkoordinatorin) durchgeführt. Die Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde gemeinsam mit dem Projektteam im Rahmen eines Reflexionsworkshops beschlossen.

Themenschwerpunkte der Befragung der Fördergeberinnen und des Kooperationspartners waren:

- ⇒ Beweggründe für die Kooperation
- ⇒ Stellenwert des Projekts und des Themas
- ⇒ Zielsetzungen & Zielgruppen
- ⇒ Herausforderungen
- ⇒ Nachhaltigkeit
- ⇒ Projektumsetzungen & Kooperation

Themenschwerpunkte der Befragung der Mitglieder des Projektteams waren:

- ⇒ Beweggründe für die Kooperation bzw. Koordination
- ⇒ Erwartungen an das Projekt
- ⇒ Stellenwert des Projekts und des Themas
- ⇒ Zielsetzungen & Zielgruppen
- ⇒ Herausforderungen
- ⇒ Nachhaltigkeit
- ⇒ Projektumsetzungen & Kooperation

Ziel der Befragung war es, Hintergründe des Projekts zu erforschen, sowie Sichtweisen und Erfahrungen von jenen Personen, die wesentlich am Zustandekommen und an der Umsetzung beteiligt waren, zugänglich zu machen.

Die Interviews dauerten durchschnittlich 40 Minuten (min. 25 bis max. 75 Minuten). Von den Interviews liegen Tonbandaufzeichnungen vor, die inhaltlich zusammengefasst und thematisch analysiert wurden.

Eine detaillierte Ergebnisdarstellung sowie die Interviewleitfäden können im Abschlussbericht D – Ergebnisse der Befragung ausgewählter Fördergeberinnen, eines Kooperationspartners und Mitglieder des Teams, nachgelesen werden.

#### **4.5 Weitere Evaluationsleistungen**

##### **Erstellung und Auswertung von Feedbackbögen für das Vernetzungstreffen "Wiener Forum Übergewicht und Adipositas"**

Für das 2. Vernetzungstreffen des Wiener Forums Übergewicht und Adipositas und die Tagung „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ wurden vom Evaluationsteam Feedbackbögen konzipiert und ausgewertet.

##### **Präsentation von Evaluationszwischenergebnissen bei relevanten Veranstaltungen**

Das Evaluationsteam präsentierte die Zwischenergebnisse der Evaluation bei der 1. und 2. Steuerungsgruppensitzung (29. März 2011 und 26. Jänner 2012) sowie beim 1. Vernetzungstreffen des Wiener Forums Übergewicht und Adipositas am 5. Dezember 2011. Die Zwischenergebnisse der Evaluation wurden ebenfalls bei der Tagung „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ am 20. Juni 2012 in Form einer Posterwandgestaltung präsentiert.

## **5 Reflexion der Zielerreichung**

Dieses Kapitel bietet eine Zusammenschau der vorliegenden qualitativen und quantitativen<sup>5</sup> Evaluationsergebnisse entlang der zu Beginn des Projekts gemeinsam mit dem Projektteam formulierten Zielsetzungen. Es findet eine Einschätzung statt, inwieweit **die Projektziele** erreicht werden konnten.

---

<sup>5</sup> Es werden die quantitativen Messungen aller TeilnehmerInnen zur Einschätzung der Zielerreichung herangezogen.



ZIELE	KOMMENTARE ZUR ZIELERREICHUNG
<b>VERHÄLTNISEBENE</b>	
<p>1. Informationsvermittlung an eine breite Öffentlichkeit zum Thema Adipositas im kommunalen Setting (15. Bezirk).</p>	<p>Insgesamt wurden 13 Informationsstände im öffentlichen Raum durchgeführt. Die Anzahl der erreichten Kontakte durch Informationsstände beträgt 1.490. Drei Aktionstage im türkischsprachigen Setting (VHS 15, Verein „Feykom“ und Lugner City) haben stattgefunden und 180 Personen konnten dadurch erreicht werden. Im Rahmen der medialen Öffentlichkeitsarbeit konnten 39 Beiträge in Printmedien, Radio und TV gedruckt bzw. gesendet werden, davon waren acht Beiträge in türkisch-sprachigen Medien. 41 Kooperationstreffen mit VernetzungspartnerInnen und EntscheidungsträgerInnen haben während der Projektlaufzeit stattgefunden.</p>
<p>2. Zur Verfügung stellen von aktueller und kompetenter Information für am Thema Adipositas Interessierte im Internet</p>	<p>Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit stellt die Homepage <a href="http://www.rundum-gsund.at">www.rundum-gsund.at</a> eine „niederschwellige“ Erstanlaufstelle dar. Interessierte können sich dadurch unverbindlich über das Projekt informieren und auch anonym per Mail nähere Informationen dazu einholen. MultiplikatorInnen können die Homepage nutzen, um sich über das Projekt zu informieren und einen besseren Überblick über Angebote in Wien im Bereich Adipositas therapie zu bekommen.</p> <p>Relevante Veranstaltungen wie die Vernetzungstreffen des „Wiener Forums Übergewicht und Adipositas“ werden über die Homepage angekündigt. Eine Onlineanmeldung, sowie die Möglichkeit auf die Vortragsunterlagen zuzugreifen, stehen vor bzw. nach den Events zur Verfügung.</p> <p>Die Homepage wird als Plattform genutzt um den KursteilnehmerInnen Unterlagen und Informationen begleitend zu den laufenden Gruppen zur Verfügung zu stellen. Dies bietet zusätzlich zur Vernetzung der KursteilnehmerInnen untereinander die Möglichkeit auch bei längeren Ausfällen nicht den Anschluss an die Gruppe zu verlieren. Für ehemalige Kursteilnehmerin kann die Homepage weiterhin eine Möglichkeit bieten sich mit dem Thema Adipositas auseinander zu setzen, von den dargestellten Tipps und Infos zu profitieren, sowie mit dem Institut für Frauen und Männergesundheit in Kontakt zu bleiben. Auch die Termine der selbstständig laufenden Selbsthilfegruppe werden auf der Homepage angekündigt.</p> <p>Zugriffe: 22. 476 (Stand 14. Dez. 2012)</p>

<p>3. Zur Verfügung stellen von aktueller und fachspezifischer Information und Methodik für MultiplikatorInnen im Gesundheits- und medizinischen Arbeitsfeld</p>	<p>Eine Sammelmappe mit Informationen und Methoden zum Thema Adipositas in Papierform und als Download auf der Homepage (planmäßige Verfügbarkeit ab Jänner 2013) wurde erstellt. Als Zielerreichungsindikator wurde die Distribution von 100 Sammelmappen festgelegt.</p> <p>Die Sammelmappe beinhaltet einleitende Informationen über Adipositas, Qualitätskriterien für entsprechende Programme, eine Projektbeschreibung von rundum gesund und Ernährungs-, Bewegungs- und psychologisches Wissen im Zusammenhang mit Adipositas und Übergewicht, das mittels Arbeitsblättern und kreativen Methoden behandelt werden kann, sowie Grundhaltungsthemen, die als immer wiederkehrende, den Prozess begleitende Metathemen relevant sind. Weiters sind Literaturtipps in der Sammelmappe vorhanden.</p> <p>Der Anspruch an die Sammelmappe war (1) ausgewählte essentielle Themenbereiche abzudecken, die für die Arbeit mit adipösen Menschen unumgänglich sind, (2) in der Praxis erprobte Methoden weiterzugeben, (3) spezifische Problemlagen und erworbenes Praxiswissen über diverse Zielgruppen aufzuzeigen und (4) Tipps und Tricks aus den, während des Projekts gesammelten, Erfahrungen weiterzugeben. Besonderes Augenmerk wurde auf gendergerechte und kultursensible Aufbereitung gelegt und auf Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern. Wichtiger Qualitätsanspruch war das multiprofessionelle Team aus Klinischen und GesundheitspsychologInnen, PsychotherapeutInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, DiätologInnen, SportwissenschaftlerInnen und BewegungstrainerInnen, ÄrztInnen, die entweder direkt zum Entstehen der Materialien beigetragen, oder die fertigen Kapitel mit ihrem fachlichen Know-how ergänzt und kommentiert haben. Ein wichtiger Aspekt war, neben geltender Qualitätskriterien, auch die Umsetzbarkeit und Realitätsnähe von Inhalten. Alle Tipps und Informationen, die in die Methodensammlung aufgenommen wurden, gelten als praktisch erprobt und in der Realität umsetzbar.</p> <p>Im Zuge eines MultiplikatorInnenworkshops wurde bereits mit diesem Material gearbeitet und Wissen weitergegeben. Die Materialien kommen auch bei den weiterführenden Gruppenprogrammen im Rahmen des Kursprogramms von FEM Süd zum Einsatz und dienen somit der Nachhaltigkeit. Ebenso gibt es den Download dieser Sammelmappe auf der Homepage <a href="http://www.rundum-gsund.at">www.rundum-gsund.at</a>. Die Distribution der Sammelmappen an KooperationspartnerInnen, TrainerInnen und</p>
--	---

	interessierte MultiplikatorInnen ist zum Zeitpunkt dieses Berichts noch im Gange.
4. Informations- und Erfahrungsaustausch für am Thema interessierte MultiplikatorInnen (Fachpublikum) in Wien	<p>Das „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ wurde als eine Fortbildungs- und Vernetzungsveranstaltung für MedizinerInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, und für Personen, die im Ernährungs- und Bewegungsbereich tätig sind, initiiert. Mit dem „Wiener Forum Übergewicht und Adipositas“ wurden Institutionen, EntscheidungsträgerInnen, AkteurInnen aller Berufsgruppen sowie BetroffenenvertreterInnen angesprochen, die sich mit Übergewicht und Adipositas befassen.</p> <p>Für das erste Vernetzungstreffen im Dezember 2011 mit ca. 100 TeilnehmerInnen wurden unterschiedliche Vorträge zum Thema Übergewicht und Adipositas aus verschiedenen Fachdisziplinen organisiert. Dabei wurden die vier Säulen Ernährung, Psychologie &amp; Psychotherapie, Medizin und Bewegung berücksichtigt. Im Rahmen eines World Cafés wurden bestehende Angebote zu diesen Themen aus interdisziplinärer Sicht gesammelt, sowie die Versorgungssituation für von Übergewicht und Adipositas betroffene Menschen diskutiert.</p> <p>Das zweite Vernetzungstreffen fand im März 2012 im Prey´erschen Kinderspital mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche statt. 70 Personen nahmen an dieser Veranstaltung teil. Den Abschluss bildete eine Diskussion im Plenum, in der unterschiedliche Maßnahmen für Kinder und Jugendliche gesammelt wurden.</p> <p>Das dritte Vernetzungstreffen hat in Form einer Tagung am 20.6. 2012 in der Wiener Gebietskrankenkasse stattgefunden. Auf dem Programm standen Reden und Vorträge von renommierten ExpertInnen (u.a. Univ.Prof.in Dr.in Anita Rieder, ao. Univ.Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger, Univ. Prof. Dr. med Ludwig Kramer) zu den Themen Diversität, gesellschaftliche Verantwortung und Partizipation, sowie eine Diskussionsrunde und ExpertInnentalk mit den Vortragenden und wichtigen Personen aus der Gesundheitsförderung. Ca. 100 interessierte BesucherInnen, KooperationspartnerInnen sowie ReferentInnen kamen zur Tagung.</p> <p>Auf der Homepage von rundum gesund wurden die Vernetzungstreffen des „Wiener Forums</p>

	Übergewicht und Adipositas“ angekündigt. Eine Onlineanmeldung, wie die Möglichkeit auf die Vortragsunterlagen zuzugreifen, stand vor bzw. nach den Events zur Verfügung.
<b>VERHALTENSEBENE – Teilnehmende Frauen, Männer und Kinder</b>	
5. Erreichung von Adipositas Betroffenen	<p>Nach der internationalen Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas der WHO nach dem BMI<sup>3</sup> waren zu Kursbeginn von insgesamt 246 erwachsenen Personen 93,8% der teilnehmenden Frauen und 89,5% männlichen Teilnehmer von Adipositas betroffen. Bei insgesamt 21,6% der Frauen und 20,8% der Männer wurde Adipositas der 3. Stufe festgestellt (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.1).</p> <p>Bei den Kindern ergibt sich folgendes Bild: Zu Beginn der Kurse waren alle 17 Kinder von Adipositas betroffen: zwei Kinder von Adipositas Grad I, sechs von Adipositas Grad II und neun von Adipositas Grad III (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.2 und 3.1.4).</p> <p>Als indirekte Maßnahme zur Erreichung von adipösen Familien wurde das Familienmodul durch eine Vortragsreihe an der VHS Rudolfsheim-Fünfhaus, Gesundheits-Aktionstage an Volksschulen und Vorträge an weiteren Schulen und Institutionen erweitert, um eine höhere Anzahl an Erwachsenen (Eltern und LehrerInnen) und Kinder zu erreichen. Insgesamt wurden 1261 Personen damit erreicht.</p>
6. Vermittlung von Ernährungswissen 7. Verbesserung des Ernährungsverhaltens	<p>Die Vergleiche der durchgeführten Fragebogenerhebungen unter den TeilnehmerInnen (1. Messung zu Beginn des Kurses, 2. Messung nach 6 Monaten, 3. Messung nach 12 Monaten) weisen positive Veränderungen im salutogenen und pathogenen Essverhalten der Erwachsenen auf. Nicht nur die mittlere kognitive Kontrolle konnte beim Großteil der Befragten gesteigert werden, sondern auch der genussvolle Umgang mit Essen. Im Gegenzug dazu verringerte sich bei allen TeilnehmerInnen die Störbarkeit beim Essen und das Emotionsessen (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3). Auch das Essverhalten in den Familien hat sich aus Sicht der befragten Kinder und Eltern in den meisten Bereichen verbessert (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1 und Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.2 – Wirkung des Kurses auf das Familiensystem). Die quantitativen Ergebnisse werden durch die qualitativen Befragungen der TeilnehmerInnen bestätigt: In den Evaluations-Workshops meldeten die TeilnehmerInnen zurück, dass sie mit Unterstützung durch das Projektteam ihre Ernährung</p>

<sup>3</sup> Siehe: Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

	umgestellt haben (z.B.: Tee statt Fruchtsäfte, weniger Fett und Zucker) bzw. bewusster einkaufen und kochen. Zudem bestätigen sie, dass sie allgemein ihr Wissen zum Thema gesunde Ernährung erweitern konnten (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1). Die nachweisbaren Veränderungen des Ernährungsverhaltens können als Hinweis darauf verstanden werden, dass es in den Kursen sehr gut gelungen ist, Ernährungswissen zu vermitteln.
8. Steigerung der körperlichen Aktivität und mehr Freude an Bewegung	Auch hinsichtlich der Bewegungsmotivation der teilnehmenden Frauen, Männer und Kinder sind positive Entwicklungen sichtbar. Die auffälligste Veränderung diesbezüglich ist bei den türkischsprachigen Frauen zu verzeichnen. Empfanden sie zu Kursbeginn bei körperlicher Bewegung noch den wenigsten Spaß, konnten sie ihre Bewegungsmotivation innerhalb von zwölf Monaten am stärksten steigern (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3.7). Unabhängig von den quantitativen Auswertungen äußerten viele Teilnehmer und Teilnehmerinnen in den Evaluations-Workshops den subjektiven Eindruck, durch den Kurs beweglicher geworden zu sein. Der Kurs motivierte sie, sich regelmäßiger zu bewegen. Der Schrittzähler fungiert bei vielen als wichtige Motivationsquelle und Instrument der Selbstkontrolle. Diese Einschätzung wurde auch bei den qualitativen Evaluationsfragen mehrmals bestätigt (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1). Bei den Kindern ist zunächst eine Steigerung der Freude an Bewegung erkennbar, welche nach 12 Monaten wieder etwas zurückgeht. Auf die Frage wie oft sie in der letzten Woche Spaß an Bewegung hatten, ergaben die Mittelwerte bei der ersten Erhebung „oft“ (4,3) stiegen bei der zweiten Erhebung auf „immer“ (4,7) und sanken bei der dritten Erhebung wieder auf „oft“ (4). In den Evaluationsworkshops wurde von den Familien von mehr Bewegung und gemeinsamer aktiver Freizeitgestaltung berichtet (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1).
9. Steigerung der Leistungsfähigkeit und Geschicklichkeit	Die KursteilnehmerInnen fühlen sich nicht nur subjektiv leistungsfähiger (siehe Abschlussbericht C – qualitative Befragung Kapitel 2.2.1), sondern weisen auch aus medizinischer Sicht Verbesserungen auf (siehe Ziel 10). Die Ergebnisse des Münchner Fitnesstests verweisen auf gesteigerte konditionelle und koordinative Fähigkeiten der Kinder (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1 und 3.1.3).
10. Senkung des medizinischen Risikos	Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern ist eine Verschiebung in Richtung niedrigere Adipositas-Grade feststellbar. Bei den Frauen sank der BMI von durchschnittlich 36,4 kg/m <sup>2</sup> auf durchschnittlich 35,6 kg/m <sup>2</sup> und bei den Männern von durchschnittlich 35,7 kg/m <sup>2</sup> auf durchschnittlich 32,8 kg/m <sup>2</sup> . Zudem kann bei den Frauen und Männern eine Reduktion des Bauchumfangs festgestellt werden. Außerdem ist bei fast allen Stoffwechselwerten der TeilnehmerInnen eine Verbesserung erkennbar (siehe

	<p>Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.2).</p> <p>Bei den Kindern zeigt sich folgendes Bild: Eine Senkung der BMI-Werte konnte bei 8 von 10 Kindern gelingen. Durchschnittlich haben die Kinder 3,3 cm Bauchumfang verloren. Die Blutdruckwerte aller Kinder befinden sich im gesunden Bereich (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.2 und 3.1.4).</p>
11. Langfristige Gewichtsreduktion und Anregung von Maßnahmen / Angebote zur Stabilisierung der TeilnehmerInnen	<p>Wie die Messdaten der TeilnehmerInnen belegen, hat sich das durchschnittliche Gewicht der erwachsenen TeilnehmerInnen im Laufe der vier Erhebungszeitpunkte verringert. Dies kann als Hinweis darauf gesehen werden, dass es gelungen ist, nach 12 Monaten eine langfristige Gewichtsreduktion und Stabilisierung anzuregen. Das Durchschnittsgewicht der teilnehmenden Frauen sank zwischen dem ersten und dem vierten Messzeitpunkt von 97,9 kg auf 95 kg um durchschnittlich 2,9 kg. Die Männern verloren im Durchschnitt 10,5 kg (von 111,7 kg auf 100,3 kg) (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.2).</p>
12. Erhöhung des Selbstwertes	<p>Um Veränderungen bezogen auf den Selbstwert der teilnehmenden Erwachsenen aufzeigen zu können, wurden sie zum einen danach gefragt, ob sie mit ihrem Körper einigermaßen zufrieden sind und zum anderen, ob sie Komplimente gut annehmen können. Im Allgemeinen ist eine steigende Zustimmung zu beiden Fragestellungen zwischen der ersten und der dritten Erhebung erkennbar. Am stärksten ist die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper bei den deutschsprachigen Frauen gestiegen (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3.10). Auch bei den Evaluationsworkshops wurde das Thema Selbstwert von den Befragten beschrieben. Sie berichteten von mehr Selbstbewusstsein, einer allgemein positiveren Lebenseinstellung und der Fähigkeit sich besser abzugrenzen (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1). Hinsichtlich der Veränderung des Selbstwertes der Kinder zeigen sich Unterschiede in der Einschätzung der Mütter und Kinder beim ersten Kursdurchgang. Während die Mütter davon ausgehen, dass sich das Selbstwertgefühl der Kinder gesteigert hat, sind die Kinder der Meinung, dass dieses etwas gesunken ist. Auch beim zweiten Kursdurchgang schätzen die Kinder ihren Selbstwert niedriger ein als dies ihre Eltern tun (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1 und 3.1.3).</p>
13. Psychosozialen Begleiterscheinungen bei Kindern entgegenwirken	<p>Konkret wurden die Kinder und Mütter nach Veränderungen im Umgang mit Freunden und im Schulalltag gefragt. Sowohl die Mütter als auch die Kinder im ersten Kursdurchgang nehmen eine positive Veränderung zwischen der ersten und der dritten Erhebung hinsichtlich des Umgangs mit FreundInnen wahr. Bei der letzten Erhebung schätzen die Mütter den Schulalltag zwar etwas besser ein, als dies die Kinder tun, die Werte liegen aber dennoch im positiven Bereich. Im zweiten Kursdurchgang sind ebenfalls die Werte der Eltern und Kinder leicht verschoben: Während die Kinder das Schaffen ihrer Hausübungen</p>

	<p>kritischer beurteilen als ihre Eltern, schätzen sie hingegen ihren Umgang mit FreundInnen positiver als ihre Eltern ein (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1 und 3.1.3).</p>
<p>14. Steigerung der Lebensqualität der TeilnehmerInnen</p>	<p>Bei den erwachsenen TeilnehmerInnen ist während der 12 Monate eine wesentliche Steigerung ihrer Lebensqualität feststellbar. Die deutlichste Steigerung der Lebensqualität ist bei den deutschsprachigen Männern zu erkennen (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3.6).</p> <p>Eine Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit und somit der Lebensqualität wurde in den qualitativen Evaluations-Workshops von allen deutsch- und türkischsprachigen Kursgruppen hervorgehoben. Hier wurde von einer positiveren Lebenseinstellung, einem erhöhten Selbstwert und einem besseren Wohlbefinden berichtet, aber auch mehr Ausgeglichenheit und ein besserer Umgang mit Stress wurden thematisiert (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1).</p> <p>Die bereits beschriebenen Veränderungen lassen darauf schließen, dass sich die Lebensqualität der Kinder insgesamt verbessert hat. In den qualitativen Evaluations-Workshops berichteten Eltern und Kindern, dass die gemeinsam verbrachte Zeit bewusster und qualitätsvoller gestaltet wird (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.2).</p>
<p>15. Entwicklung eines positiveren Körperbildes und einer verbesserten Körperzufriedenheit</p>	<p>Die Rückmeldungen der erwachsenen TeilnehmerInnen zur Körperbildskala lassen sich dahingehend interpretieren, dass sich die Wahrnehmung des Körperbildes im Projektverlauf positiv verändert hat. Eine Interpretationsmöglichkeit dieser Veränderung ist, dass die TeilnehmerInnen tatsächlich abgenommen haben, dies aktiv wahrnehmen und dadurch ihr Selbstbild dem Wunschbild immer „näher rückt“. Eine weitere Interpretationsmöglichkeit ist, dass sich die TeilnehmerInnen während des Kurses von unrealistischen Körperbildern verabschiedet haben und ihr Wunschbild an realistische Einschätzungen der eigenen Möglichkeiten angepasst haben. Veränderungen beim Selbstwert, die im Zusammenhang mit Körperzufriedenheit und dem Umgang mit Komplimenten gemessen wurden, zeigen eine positive Veränderung in Richtung höherer Zufriedenheit. Am stärksten ist die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper bei den deutschsprachigen Frauen gestiegen (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3.9 und 1.3.10). Bei den Kindern des ersten Kursdurchgangs zeigt sich hingegen eine geringe Veränderung des Körperbildes vom normalen „Mittelfeld“ hin zu übergewichtig. Interessant ist hierbei, dass das Selbst- und das Fremdbild bei der dritten Messung den gleichen Wert aufweisen und dies dahingehend interpretiert werden kann, dass die Kinder glauben so gesehen zu werden, wie sie sich selber einschätzen. Bezüglich des</p>

	<p>körperlichen Wohlbefindens der Kinder sind die Mütter zunächst der Meinung, dieses hätte sich verbessert, geben bei der dritten Befragung jedoch an, dass es wieder etwas gesunken ist, (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.3.1). Eine positive Entwicklung ist hingegen im ersten Kursdurchgang bei der Frage: Wie oft die Kinder in der letzten Woche ihren Körper gemocht haben, erkennbar. Die Antworten der ersten Erhebung ergaben „manchmal“ und „oft“ und bei der dritten Erhebung stiegen die Antworten in Richtung „oft“ und „immer“. Im zweiten Kursdurchgang wurde die Frage nach dem Wohlfühlen in der eigenen Haut von den Kindern eher kritisch beurteilt (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1 und 3.1.3).</p>
16. Erweiterung der sozialen Netzwerke	<p>Auch die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen mit ihren Sozialkontakten konnte während der 12 Monate gesteigert werden. Sowohl die Frauen, als auch die Männer nehmen eine positive Entwicklung hinsichtlich ihrer Sozialkontakte wahr. Bei den Frauen stieg der Durchschnittswert beim Kursbeginn von 6,9 auf 7,4 nach 12 Monaten, bei den Männern stieg er sogar von 6,2 auf 7,2 (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 1.3.6). In den Evaluations-Workshops erwähnten die türkischsprachigen Frauen, dass sie durch die Kursteilnahme viele neue Freundschaften geknüpft haben, die auch außerhalb der Kursmaßnahme gepflegt werden. Einige deutschsprachige Männer gaben an, dass sie sich privat treffen und miteinander kochen (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1).</p> <p>Eine Wirkung der Kursteilnahme ist auch die MultiplikatorInnenfunktion der TeilnehmerInnen. Sie geben das erworbene Wissen an Familienmitglieder, FreundInnen, Bekannte und ArbeitskollegInnen weiter (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1).</p>
<b>VERHALTENSEBENE – Familie<sup>6</sup></b>	
17. Unterstützung des Familiensystems in unterschiedlichen Teilsystemen	
17.1. Elternsystem: Gemeinsame Wissensbasis bezogen auf Ernährung, Erziehungsfragen Unterstützungsmöglichkeiten für das Kind schaffen	<p>Wie die Evaluationsergebnisse des ersten Kursdurchgangs zeigen, ist es gelungen, den Eltern eine Wissensbasis bezogen auf Ernährung, mitzugeben. Bei der Frage, ob sie mit Einkaufslisten einkaufen gehen ist eine positive Veränderung des Mittelwertes hinsichtlich der drei Erhebungszeitpunkte erkennbar. Diese Veränderung lässt auf ein gezieltes und bewusst geplantes Einkaufsverhalten der Eltern schließen (siehe Abschlussbericht B -</p>

<sup>6</sup> Die Methodik der Evaluation des Familienmoduls wurde nach dem ersten Kursdurchgang geändert. Daher wird, wenn es die Darstellung erfordert, zwischen erstem und zweitem Kursdurchgang unterschieden.



	<p>quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1).</p> <p>In den Evaluations-Workshops berichteten sowohl Eltern als auch Kinder, nun besser über gesunde Ernährung Bescheid zu wissen. Die Eltern finden es vor allem hilfreich, dass die Kinder selbst wissen, wie viel Zucker oder Fett in Nahrungsmitteln enthalten ist und folglich ist es für sie leichter, Essensregeln zu akzeptieren und einzuhalten (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1 und 2.2.2).</p> <p>Inwieweit es auch gelungen ist, Wissen zu Erziehungsfragen und Unterstützungsmöglichkeiten für die Kinder zu vermitteln, lässt sich anhand der quantitativen und qualitativen Befragung nicht beantworten.</p>
17.2. Gesamtsystem: Steigerung gemeinsamer Familienaktivitäten	<p>In den Evaluations-Workshops meinten die Familien, dass sie bereits vor dem Kurs viel Zeit miteinander verbracht hätten und zum Teil wenig Spielraum für ein „Mehr“ an gemeinsamer Zeit haben, allerdings wurde die Qualität der gemeinsamen Zeit als gesteigert erlebt. Es wurde berichtet, dass die gemeinsame Zeit nun aktiver mit mehr Bewegung und Aufenthalt an der frischen Luft gestaltet wird (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1 und 2.2.2). In der Fragebogenerhebung des ersten Kursdurchgangs gab der Großteil der Mütter bei der ersten Befragung an, einmal pro Woche zu spielen, zu basteln oder spazieren zu gehen. Bei der dritten Erhebung gaben die befragten Mütter an, dass diese Aktivitäten nun mehrmals pro Woche stattfinden. Eine weitere positive Entwicklung ist hinsichtlich der Freizeitbeschäftigung der Kinder zu erkennen. Bei der ersten Erhebung gaben die Mütter größtenteils an, dass ihre Kinder eher mehr als eine Stunde täglich fernsehen und mit dem Computer spielen würden. Dies reduzierte sich, nach der dritten Erhebung, in den meisten Fällen auf maximal eine Stunde täglich, beziehungsweise 2-3 mal pro Woche (siehe Abschlussbericht B - quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1).</p>
17.3. Paarsystem: Motivation für neue Aktivitäten auf der Paarebene	<p>Da im Familienmodul deutlich weniger Paare erreicht werden konnten, als erhofft, wurden die vorgesehenen Interventionen partizipativ verändert. Es fanden Einheiten zu Kommunikations- und Konflikttraining statt, was sowohl Paaren als auch Einzelpersonen zugute kam. In diesem Sinne konnte das ursprünglich formulierte Ziel nicht umgesetzt werden.</p>
17.4. Vater-Kind-System: Steigerung der Vater-Kind-Aktivitäten (innerhalb und außerhalb des Projektes) zur Entlastung der Mutterrolle	<p>Aufgrund der geringen Anzahl an Vätern und auf Wunsch der teilnehmenden Frauen wurden die diesbezüglichen Aktivitäten innerhalb des Projektes in Eltern-Kind-Aktivitäten umgewandelt und dieses Ziel explizit nicht weiter verfolgt.</p>

18. Unterstützung der Familie als salutogenes Umfeld für das Kind, bezogen auf die angestrebte Verhaltensveränderung	
18.1. Förderung eines aktiveren Freizeitverhaltens	<p>Die Familien berichteten in den Evaluations-Workshops von einer aktiveren Freizeitgestaltung. Großteils handelt es sich nicht um ein „Mehr“ an Freizeit die miteinander verbracht wurde, sondern um eine aktivere Gestaltung der gemeinsamen Zeit (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.1 und 2.2.2).</p> <p>(siehe auch Ziel 17.2)</p>
18.2. Information über Motivation für die Verhaltensänderung	<p>Die Rückmeldungen der Familien in den qualitativen Evaluations-Workshops zeigen, dass eine hohe Motivation besteht, das Verhalten zu verändern und Schritte hin zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil, gesetzt wurden. Die teilnehmenden Eltern und Kinder stimmten den Aussagen „Ich kenne mich zum Thema gesunde Lebensführung besser aus“ und „Ich passe nun mehr auf meine Gesundheit auf“ großteils zu (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.2).</p>
<p>18.3. Einhaltung von gesunden Essensregeln innerhalb der Familie</p> <p>18.4. Bereitstellung einer Familienumgebung, die das Kind zu gesunder Ernährung ermutigt</p>	<p>Im ersten Kursdurchgang sind positive Veränderungen insbesondere hinsichtlich der Essgeschwindigkeit und der Beschäftigung während des Essens mit anderen Dingen erkennbar. Ebenfalls positiv wurden die Fragen nach einem bestimmten Platz des Kindes beim Essen und nach festen Essens-Zeitpunkten bewertet, obwohl die Mittelwerte bei der dritten Erhebung etwas abgenommen haben (siehe Abschlussbericht B- quantitative Befragung, Kapitel 3.1.1).</p> <p>Gemeinsames Essen hat einen hohen Stellenwert bei allen befragten Familienmitgliedern beider Kursdurchgänge. Zwar hat sich die Häufigkeit des gemeinsamen Essens nicht verändert, sehr wohl aber die gewählten Nahrungsmittel. Nicht die Quantität des gemeinsamen Essens, sondern die Qualität der Nahrung an sich hat sich laut der Eltern verändert.</p> <p>Im Evaluations-Workshop mit dem zweiten Kursdurchgang wurde das Einhalten von Essensregel thematisiert. Der Großteil der Eltern meinte, dass es schon vor dem Kurs Essensregeln gab, diese werden allerdings durch die Kursmaßnahme besser eingehalten (siehe Abschlussbericht C – Evaluations-Workshops, Kapitel 2.2.2).</p>

## **6 Detaillierte Ergebnisse und Berichterstattung**

Eine umfangreiche und detaillierte Darstellung der Evaluationsergebnisse findet sich in

Abschlussbericht - Teil B – Ergebnisse der Fragebogenerhebung und Messdaten

Abschlussbericht - Teil C – Ergebnisse der Evaluationsworkshops mit den TeilnehmerInnen

Abschlussbericht - Teil D – Ergebnisse der Befragung ausgewählter Fördergeberinnen, eines Kooperationspartners und Mitglieder des Teams

Die drei Abschlussberichtsteile werden gemeinsam mit diesem Bericht übermittelt.