

1. Zwischenbericht

Evaluation

Projekt: Zielgerichtete Bewegung als integraler Bestandteil einer ganzheitlichen Behandlung bei Diabetes

Mag. Rupert Schönswetter

21. November 2007



07

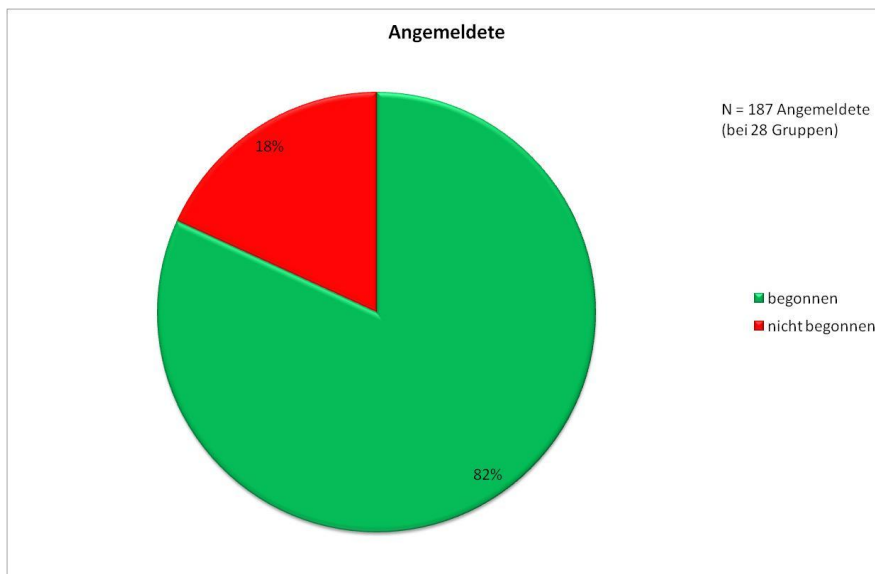
Inhalt

1. Bewegungsgruppen.....	3
Anteil der Personen, die das Bewegungsprogramm begonnen haben, von denen, die angemeldet waren.....	3
Anteil der Personen, die das Bewegungsprogramm beendet haben, von denen, die es begonnen haben.....	3
2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität	4
3. Allgemeine Lebensqualität	5
4. Alltagsbelastungen mit Diabetes mellitus	5
5. Krankheitsspezifische Kontrollüberzeugungen	6
6. Bewegung.....	7
7. Ernährung.....	8
8. TeilnehmerInnen	9
Geschlecht	9
Alter	9
Body-Mass-Index	10
Schulabschluss	10
Wohnort	11
Allgemeine Angaben zum Bewegungsprogramm	11
9. Bewertung des Bewegungsprogramms durch die TeilnehmerInnen.....	12

1. Bewegungsgruppen

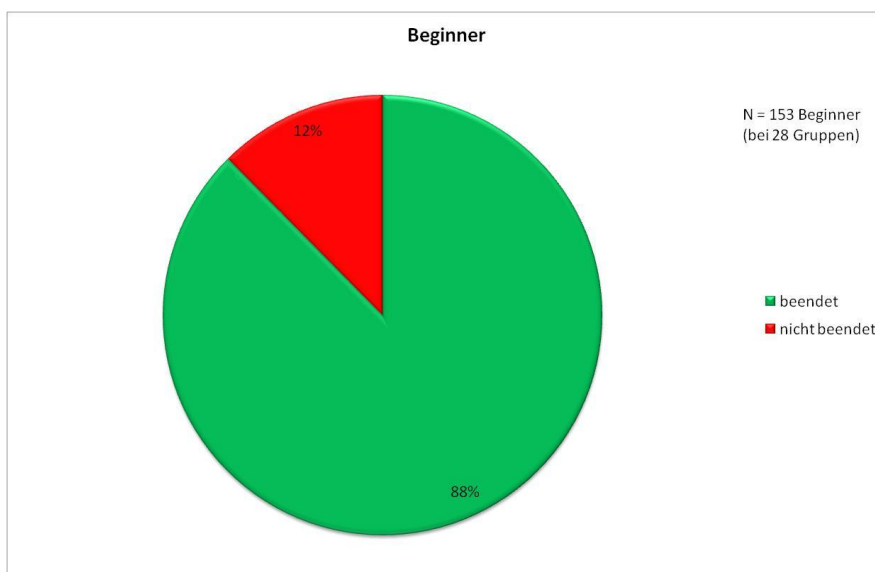
Bisher konnten Fragebögen von 25 Bewegungsgruppen ausgewertet werden. Die Gruppen stammen aus Wien (West Wien, Favoriten), Oberösterreich (Gschwandt, Wels), Tirol (Hall, Schwaz) und Kärnten (Klagenfurt, Villach, Spittal). Es lagen 125 Fragebögen vor, die zu Beginn des Bewegungsprogramms bearbeitet wurden, sowie 46 Fragebögen, die am Ende des Bewegungsprogramms ausgefüllt wurden. Davon konnten 33 Fragebögen einander zugeordnet werden.

Anteil der Personen, die das Bewegungsprogramm begonnen haben, von denen, die angemeldet waren



82% der angemeldeten Personen haben das Bewegungsprogramm auch wirklich begonnen.

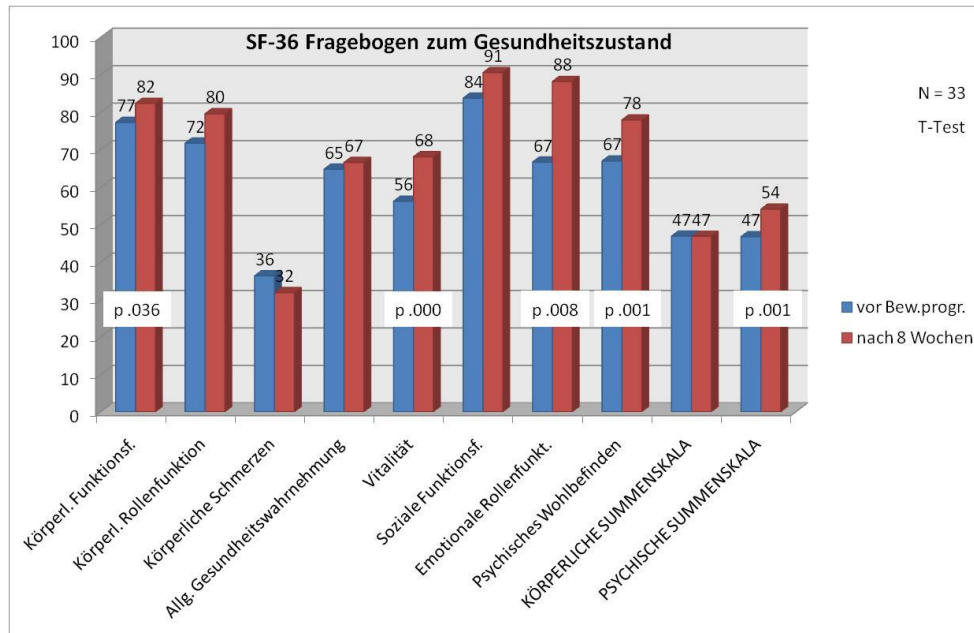
Anteil der Personen, die das Bewegungsprogramm beendet haben, von denen, die es begonnen haben



88% der Personen, die das Bewegungsprogramm begonnen haben, beendeten es auch.

2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Der SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand von Bullinger und Kirchberger (1998) erfasst die gesundheitsbezogene Lebensqualität.



Körperliche Funktionsfähigkeit: Ausmaß, in dem der Gesundheitszustand körperliche Aktivitäten wie Selbstversorgung, Gehen, Treppen steigen, bücken, heben und mittelschwere oder anstrengende Tätigkeiten beeinträchtigt.

Körperliche Rollenfunktion: Ausmaß, in dem der körperliche Gesundheitszustand die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigt, z.B. weniger schaffen als gewöhnlich, Einschränkungen in der Art der Aktivitäten oder Schwierigkeiten bestimmte Aktivitäten auszuführen.

Körperliche Schmerzen: Ausmaß an Schmerzen und Einfluss der Schmerzen auf die normale Arbeit, sowohl im als auch außerhalb des Hauses.

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: Persönliche Beurteilung der Gesundheit, einschließlich aktueller Gesundheitszustand, zukünftige Erwartungen und Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen.

Vitalität: Sich energiegeladener und voller Schwung fühlen versus müde und erschöpft.

Soziale Funktionsfähigkeit: Ausmaß, in dem die körperliche Gesundheit oder emotionale Probleme normale soziale Aktivitäten beeinträchtigen.

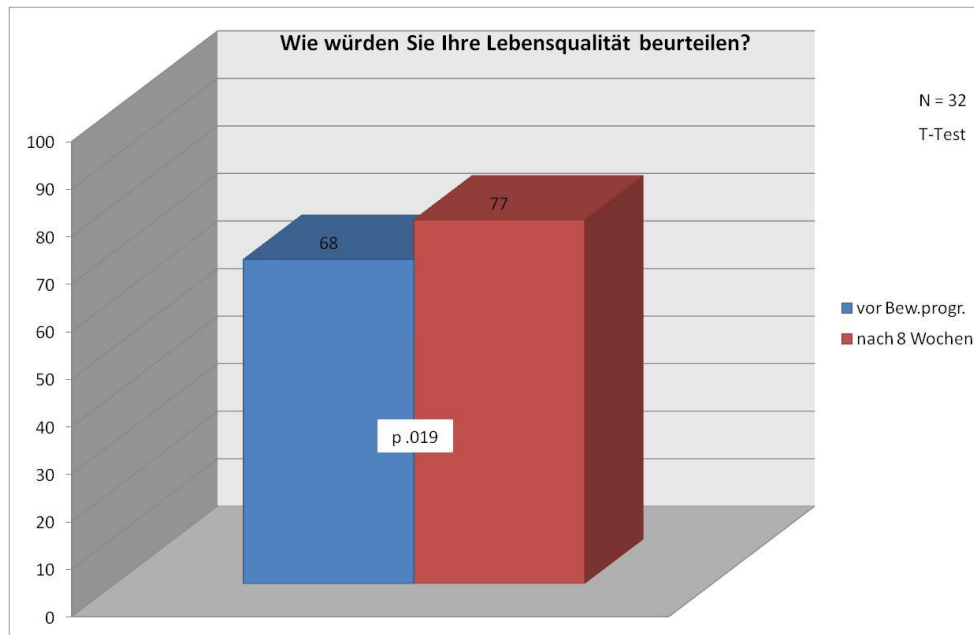
Emotionale Rollenfunktion: Ausmaß, in dem emotionale Probleme die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigen; u.a. weniger Zeit aufbringen, weniger schaffen und nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten

Psychisches Wohlbefinden: Allgemeine psychische Gesundheit, einschließlich Depression, Angst, emotionale und verhaltensbezogene Kontrolle, allgemeine positive Gemütsstimmung.

Am Ende des Bewegungsprogramms haben die TeilnehmerInnen eine bessere körperliche Funktionsfähigkeit, ein höheres Ausmaß an Vitalität, eine bessere emotionale Rollenfunktion sowie ein besseres psychisches Wohlbefinden als zu Beginn (statistisch signifikante Veränderungen).

3. Allgemeine Lebensqualität

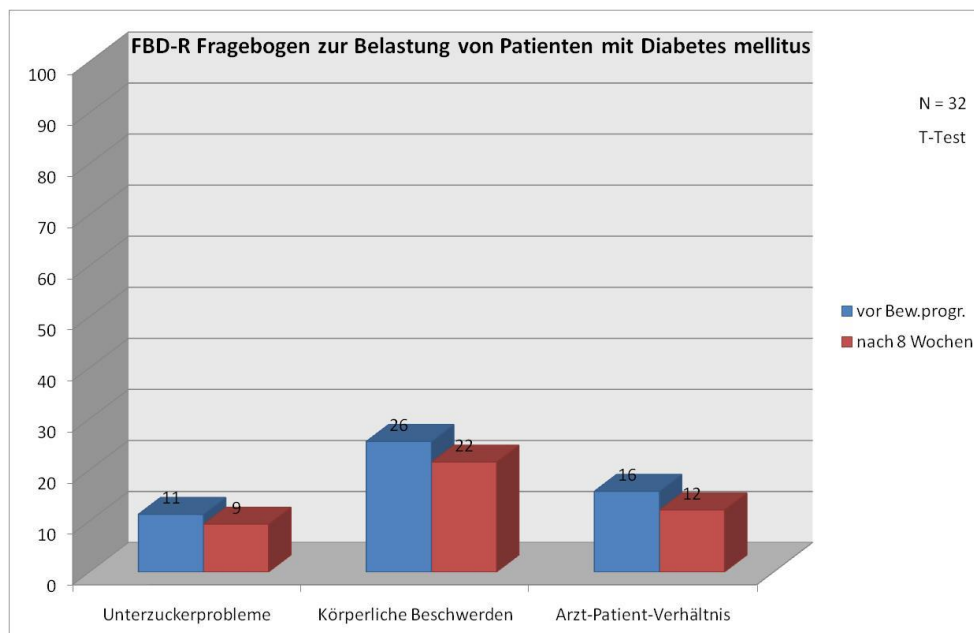
Die allgemeine Lebensqualität wird mit einem Item erfasst.



Am Ende des Bewegungsprogramms beurteilen die TeilnehmerInnen ihre allgemeine Lebensqualität besser als zu Beginn (statistisch signifikante Veränderung).

4. Alltagsbelastungen mit Diabetes mellitus

Der FBD-R Fragebogen von Herschbach, Duran und Waadt (1994) zur Belastung von Patienten mit Diabetes mellitus dient der Erfassung von Alltagsbelastungen im Umgang mit der Erkrankung und der Behandlung.



Unterzuckerprobleme: Unterzuckerungen treten häufig bei Patienten mit Diabetes mellitus auf. Belastungen können dabei Ängste vor zukünftigen Unterzuckerungen sein, die Angst allein zu sein oder die Furcht vor unangenehmen Begleiterscheinungen.

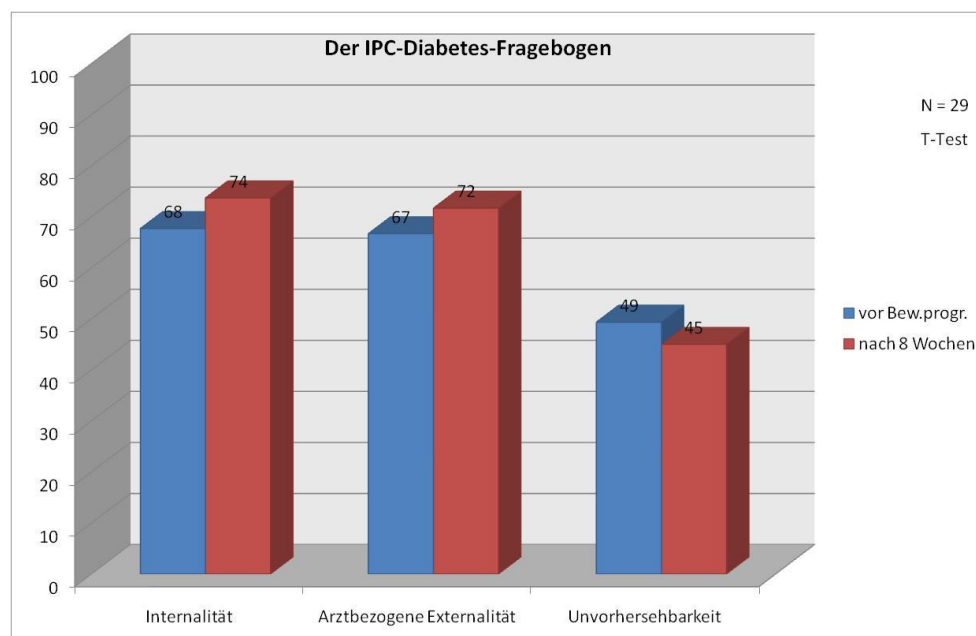
Körperliche Beschwerden: Im FBD sind die von Diabetikern am häufigsten geäußerten körperlichen Beschwerden aufgeführt, wie übermäßiger Durst, verstärktes Schwitzen, Schwächezustände, Blähungen oder schmerzende Füße.

Arzt-Patient-Verhältnis: Die Beziehung zum behandelnden Arzt kann für Diabetiker belastend sein. Dies liegt möglicherweise daran, dass der Patient dem Arzt gegenüber ein schlechtes Gewissen hat oder aber, dass sich der Arzt nicht genügend Zeit nimmt. Als irritierend wird beispielsweise auch erlebt, wenn verschiedene Ärzte unterschiedliche Informationen zur Krankheit vermitteln.

In dem FBD-R zeigen sich keine statistisch signifikanten Veränderungen.

5. Krankheitsspezifische Kontrollüberzeugungen

Der IPC-Diabetes-Fragebogen von Kohlmann, Küstner, Schuler und Tausch (1994) erfasst krankheitsspezifische Kontrollüberzeugungen bei Diabetes mellitus.



(hohe) Internalität: Der Patient ist der Überzeugung, großen Einfluss auf seine Diabeteskontrolle zu besitzen.

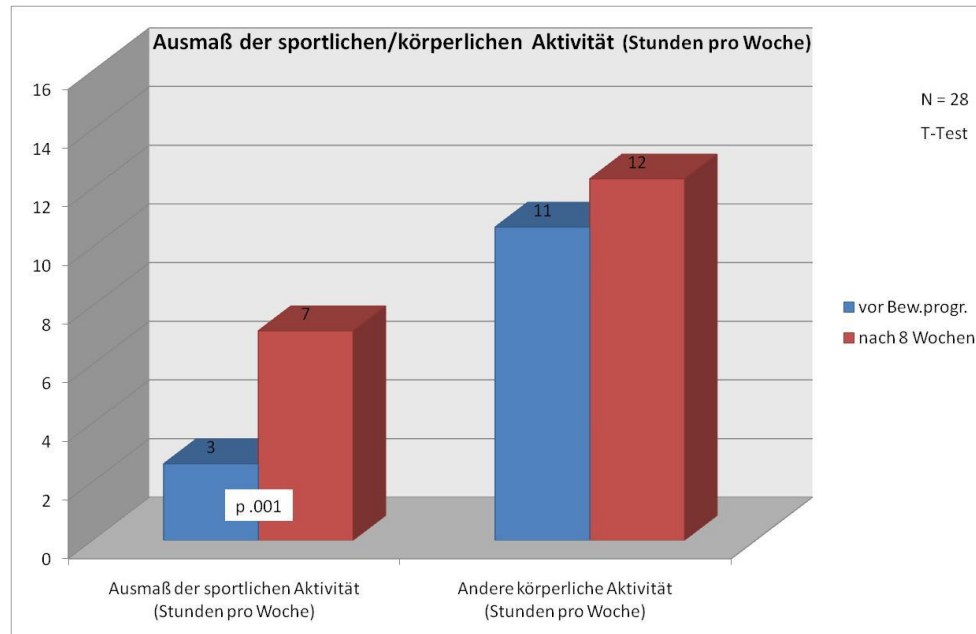
(hohe) arztbezogene Externalität: Der Patient schreibt dem Arzt und dem Diabetesteam eine sehr große Bedeutung für seinen Diabetes zu.

(hohe) Unvorhersehbarkeit: Der Patient sieht in unvorhersehbaren Ereignissen eine zentrale Determinante seiner Diabeteseinstellung.

In dem IPC-Diabetes-Fragebogen zeigen sich keine statistisch signifikanten Veränderungen.

6. Bewegung

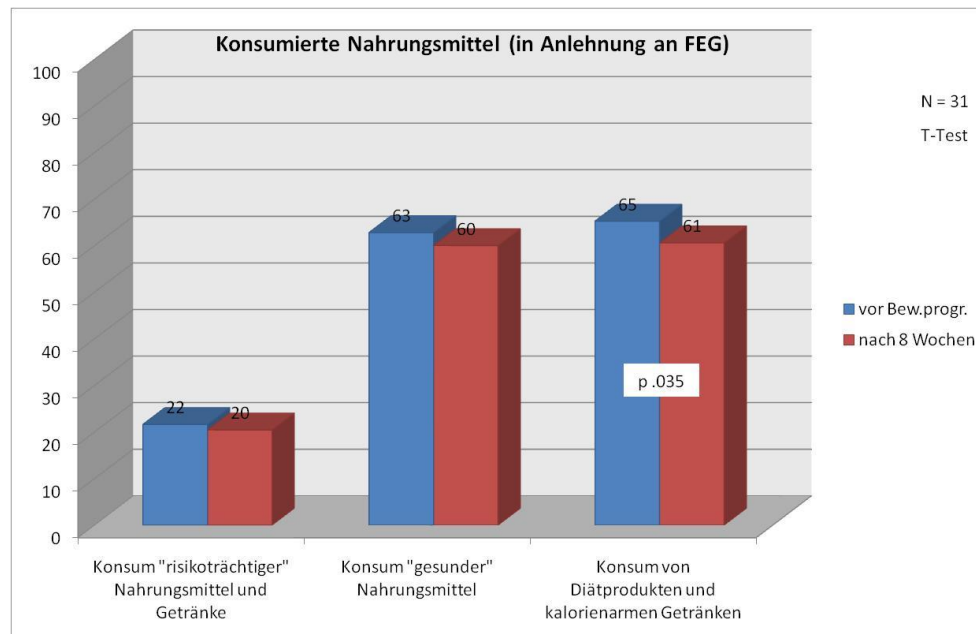
In Anlehnung an den Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens FEG von Dlugosch und Krieger (1995) wurde eine Skala konstruiert, die die Häufigkeit und Dauer verschiedener körperlicher Aktivitäten misst.



Das Ausmaß der sportlichen Aktivität (Wald-, Dauerlauf, Trimmen - Fahrradfahren - Schwimmen - Turnen, Gymnastik, Aerobic - Ballspiele, Tennis) ist am Ende des Bewegungsprogramms (erwartungsgemäß) höher. Die durchschnittliche Dauer steigt von 3 Stunden pro Woche zu Beginn des Bewegungsprogramms auf 7 Stunden am Ende an. Die anderen körperlichen Aktivitäten (Wandern, große Spaziergänge - Arbeiten in Haus und Garten - Sonstiges) verändern sich nicht signifikant; sie haben ein Ausmaß von 11 Stunden pro Woche zu Beginn des Bewegungsprogramms sowie 12 Stunden am Ende.

7. Ernährung

In Anlehnung an den Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens FEG von Dlugosch und Krieger (1995) wurde eine differenzierte Skala konstruiert, die die konsumierten Nahrungsmittel erfasst.



Konsum "risikoträchtiger" Nahrungsmittel und Getränke: Brot/Brötchen: Weißbrot, Toastbrot, Semmel, u.ä. - Kuchen, Kekse, Schokolade, Süßigkeiten - Fleisch - fettreiche Wurstsorten (z.B. Leberwurst, Mettwurst, Salami, Teewurst, Bratwurst) - Nüsse, Salzgebäck, Chips - Nudeln - Fast Food (Pommes frites, Hamburger,...) - Fertiggerichte (Instant-, Tiefkühl-, Konserven) - zuckerhaltige Fruchtsäfte, Limonaden - alkoholische Getränke

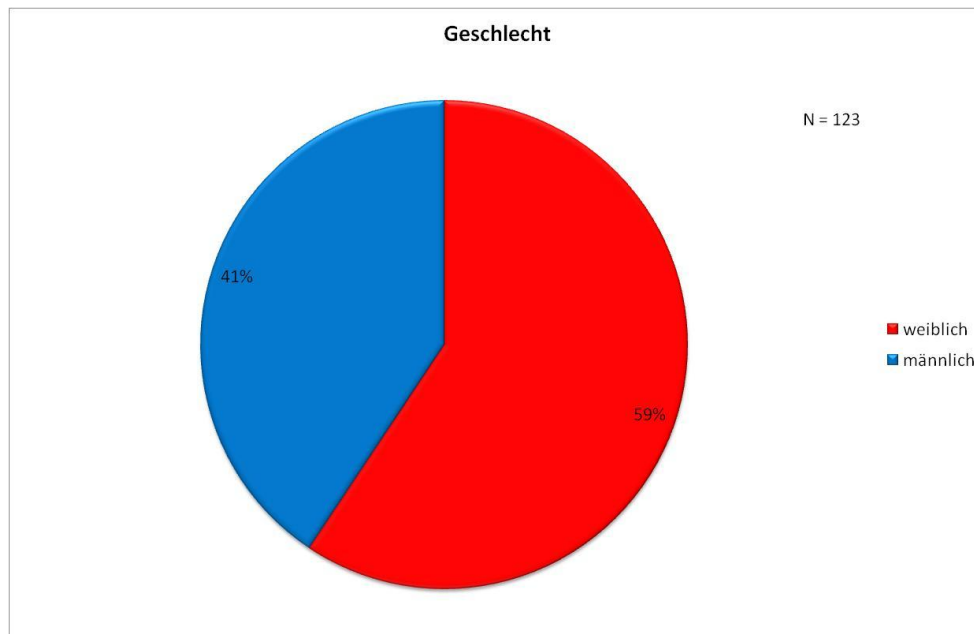
Konsum "gesunder" Nahrungsmittel: Brot/Brötchen: Vollkornprodukte - Fisch - Obst, Früchte - Kartoffeln - Reis oder andere Getreideprodukte - Gemüse oder Hülsenfrüchte - Salat

Konsum von Diätprodukten und kalorienarmen Getränken: fettarme Wurstsorten (z.B. Corned Beef, Geflügelwurst, magerer Schinken) - Milch/-produkte mit reduziertem Fettgehalt - *invertiert*: Milch/-produkte normaler Fettstufe - Käse mit weniger als 45% Fettgehalt - *invertiert*: Vollfettkäse (über 45% Fettgehalt) - ungesüßter Kaffee / Tee - Kalorienarme Getränke (Light-Produkte) - (Mineral-)Wasser

Am Ende des Bewegungsprogramms konsumieren die TeilnehmerInnen weniger Diätprodukte und kalorienarme Getränke als zu Beginn (statistisch signifikante Veränderung).

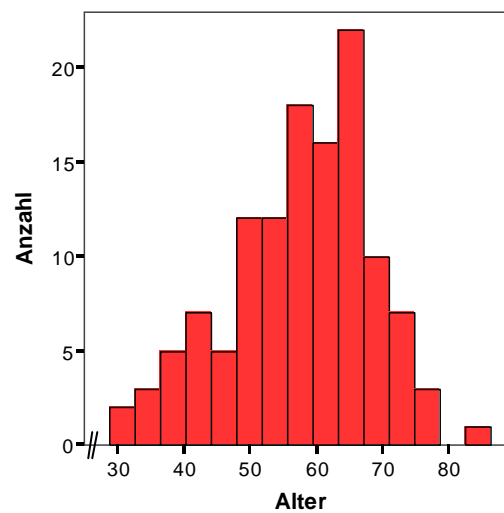
8. TeilnehmerInnen

Geschlecht



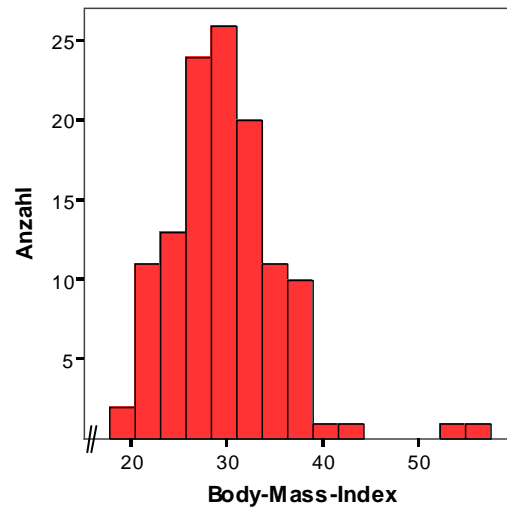
59% der TeilnehmerInnen des Bewegungsprogramms sind weiblich, 41% sind männlich.

Alter



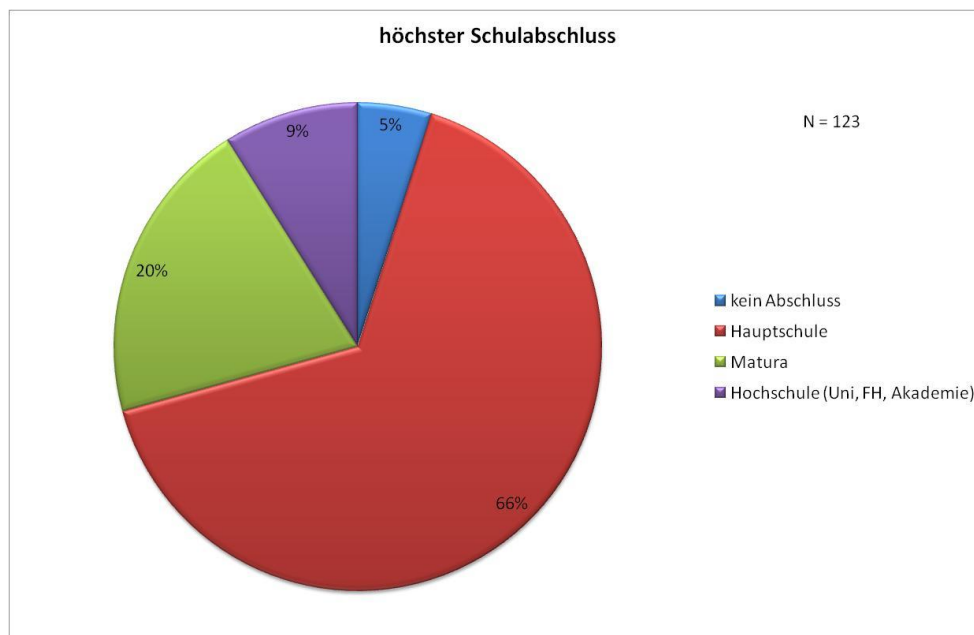
Die TeilnehmerInnen des Bewegungsprogramms haben ein mittleres Alter von 58 Jahren. Die jüngste Person ist 30, die älteste 84 Jahre.

Body-Mass-Index



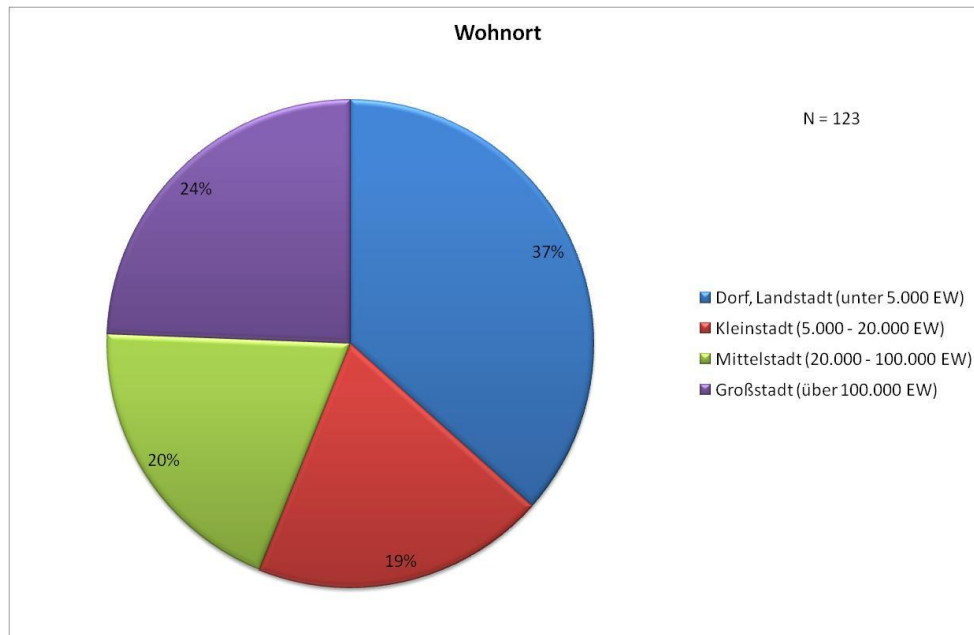
Die TeilnehmerInnen des Bewegungsprogramms haben einen durchschnittlichen Body-Mass-Index von 29,8. Das Minimum liegt bei 18,2, das Maximum bei 55,6. Die Standardabweichung beträgt 5,8.

Schulabschluss



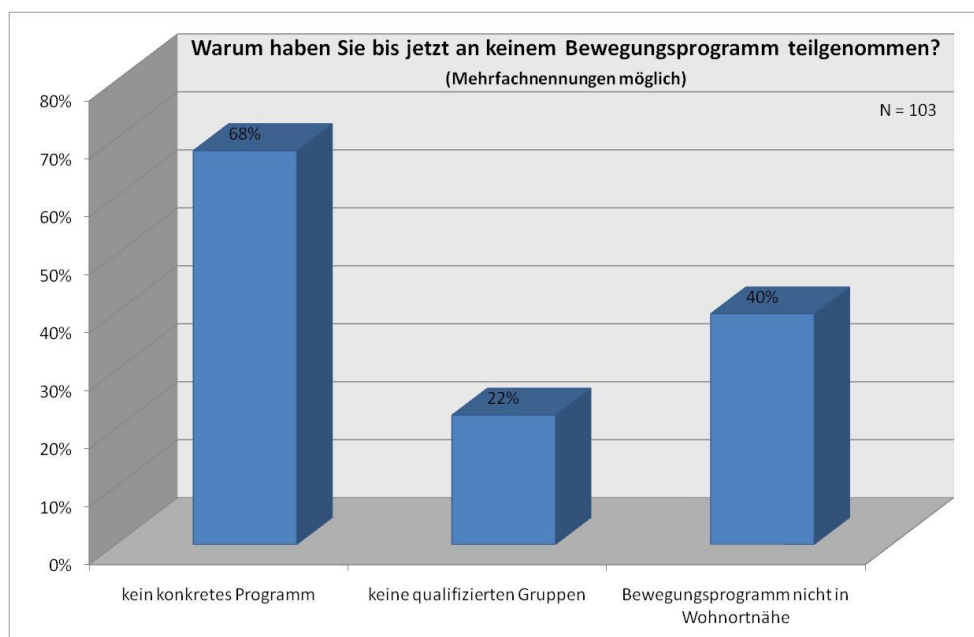
5% der TeilnehmerInnen des Bewegungsprogramms haben keinen Schulabschluss. Der höchste Schulabschluss ist bei 66% der TeilnehmerInnen die Hauptschule, bei 20% die Matura sowie bei 9% die Hochschule (Uni, FH, Akademie).

Wohnort

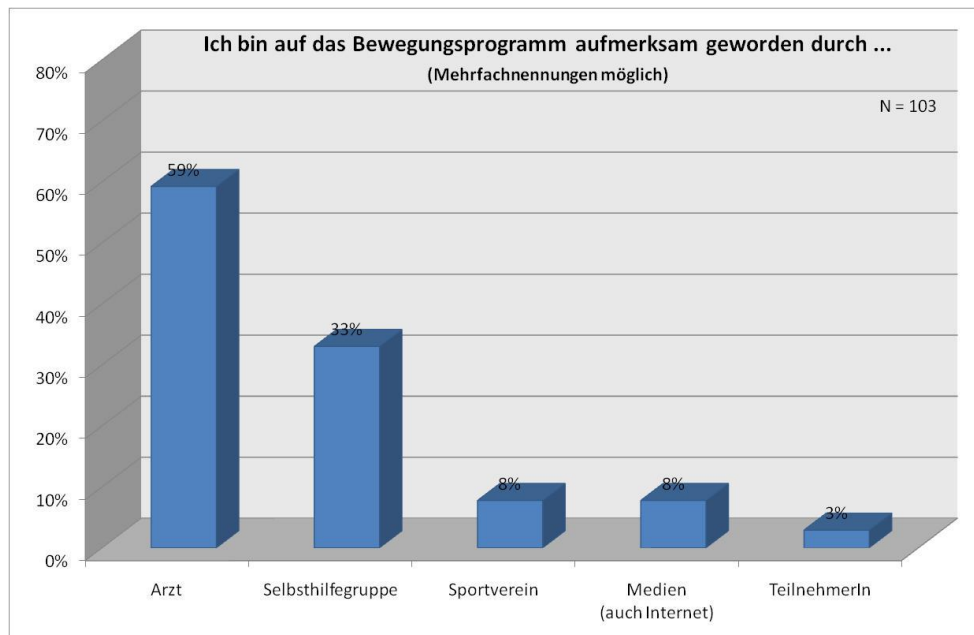


37% der TeilnehmerInnen des Bewegungsprogramms leben in einem Dorf bzw. einer Landstadt, 24% in einer Großstadt, 20% in einer Mittelstadt sowie 19% in einer Kleinstadt.

Allgemeine Angaben zum Bewegungsprogramm

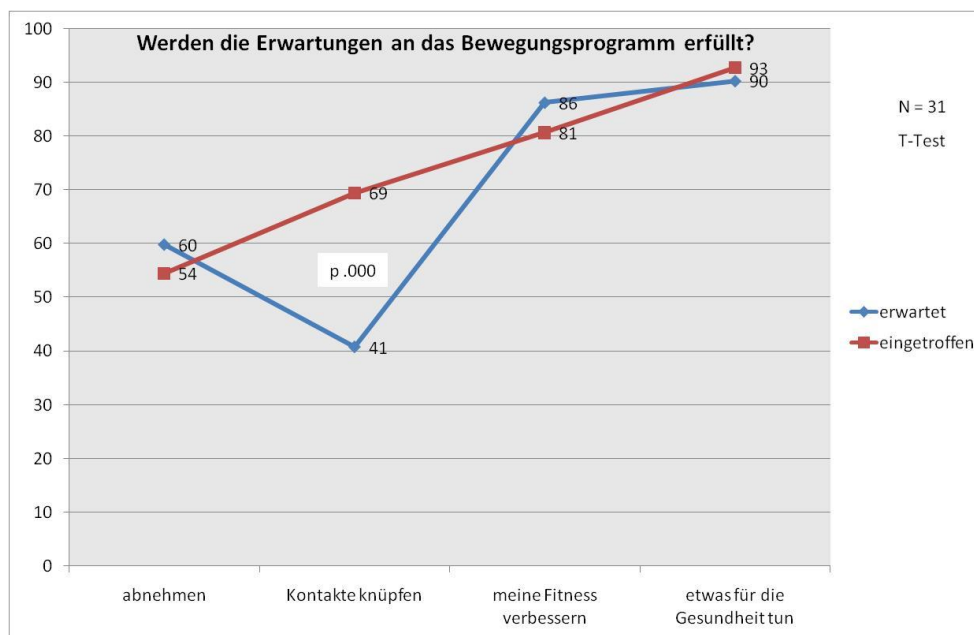


68% der TeilnehmerInnen haben bis jetzt an keinem Bewegungsprogramm teilgenommen, da es kein konkretes Programm gegeben hat, 40% geben als Begründung an, dass kein Bewegungsprogramm in Wohnortnähe durchgeführt wurde sowie 22% sehen den Mangel an qualifizierten Gruppen als Grund.

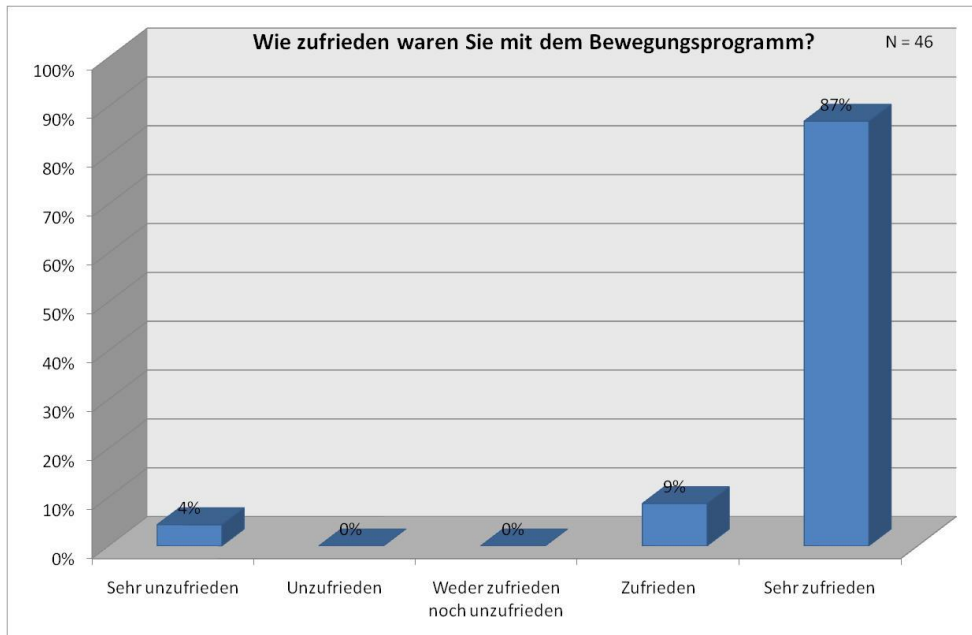


59% der TeilnehmerInnen sind durch einen Arzt auf das Bewegungsprogramm aufmerksam geworden, 33% durch eine Selbsthilfegruppe, 8% durch einen Sportverein, 8% durch die Medien sowie 3% durch eine TeilnehmerIn.

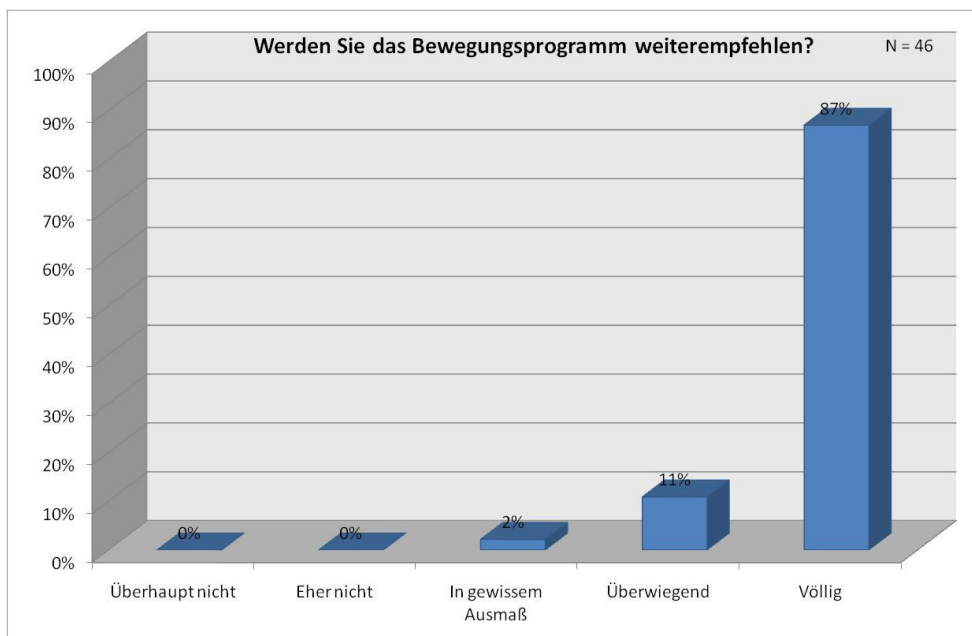
9. Bewertung des Bewegungsprogramms durch die TeilnehmerInnen



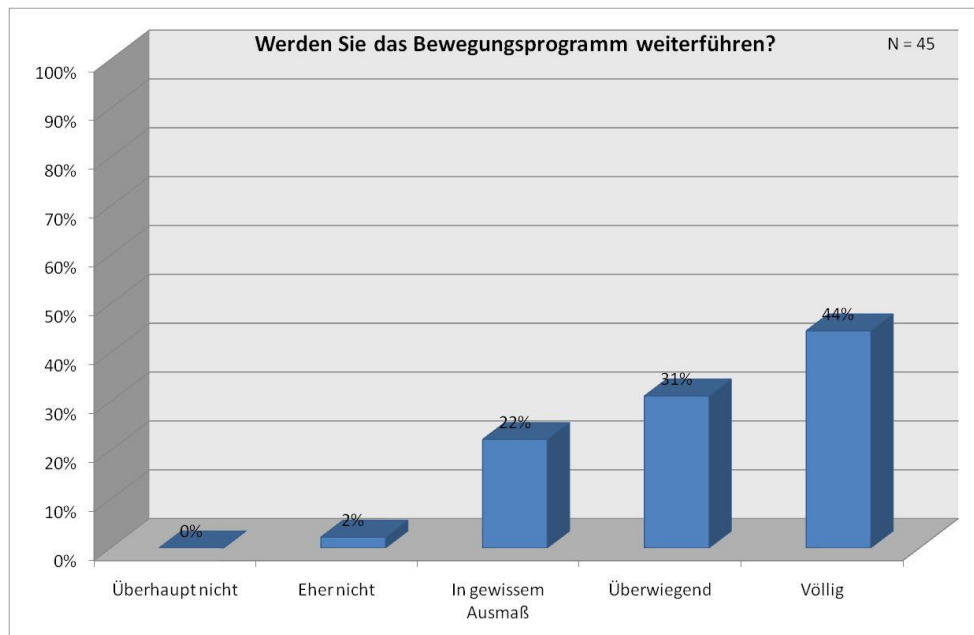
Die Erwartungen der TeilnehmerInnen an das Bewegungsprogramm, abzunehmen, ihre Fitness zu verbessern und etwas für ihre Gesundheit zu tun, können vollständig erfüllt werden. Die Erwartung, Kontakte zu knüpfen, wird stark übertroffen (statistisch signifikant).



87% der TeilnehmerInnen waren mit dem Bewegungsprogramm sehr zufrieden, 9% waren zufrieden sowie 4% waren sehr unzufrieden.



87% der TeilnehmerInnen werden das Bewegungsprogramm völlig weiterempfehlen, 11% überwiegend sowie 2% in gewissem Ausmaß.



44% der TeilnehmerInnen wollen das Bewegungsprogramm völlig weiterführen, 31% überwiegend, 22% in gewissem Ausmaß sowie 2% eher nicht.