

Körperliche Aktivität und Bewegung

Ist gesundheitswirksame Bewegung während der Nutzung des öffentlichen Verkehrs möglich? Ein Blick auf die Schrittlänge, Gehgeschwindigkeit und Intensität während der Alltagsmobilität.

J. Jaunig¹, E. Füssl², S. Titze¹;

¹Institut für Sportwissenschaft, Karl-Franzens-Universität Graz, Graz, Austria, ²FACTUM Chaloupka & Risser OG, Wien, Austria.

Hintergrund

Regelmäßige körperliche Aktivität spielt eine zentrale Rolle in der Prävention von Zivilisationskrankheiten sowie der Aufrechterhaltung des körperlichen, wie auch seelischen Wohlbefindens. Der öffentliche Verkehr (ÖV) bietet durch aktive Mobilität eine hervorragende Möglichkeit für körperliche Aktivität im Alltag. Ziel der Studie war die Überprüfung, ob sich die TeilnehmerInnen während der Benützung von ÖV Stationen mit zumindest mittlerer Intensität (MVPA) fortbewegen. Die vorgestellte Studie wurde im Rahmen des FFG-Projektes ROUTINE (Nr. 854937) durchgeführt, welches vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) gefördert wurde. Ziel des Projektes war die Erweiterung eines webbasierten Reiseplaners (www.anachb.at) um die Darstellung der möglichen Schritte und aktiven Bewegungsminuten auf einer gesuchten Route.

Methoden

Die Messungen wurden in zwei separaten Feldtests durchgeführt (Juli und Februar). Alle 45 TeilnehmerInnen (22 Frauen, Alter: 18-74 Jahren) absolvierten die gleichen 5 Routen durch ÖV Stationen in Wien, wobei die TeilnehmerInnen ihre Gehgeschwindigkeit selbst wählten. Es wurden Pedometer, Accelerometer und Herzfrequenzmessgeräte verwendet, um die Schritte, Intensität und Dauer für die jeweiligen Strecken zu messen.

Ergebnisse

Für die 5 Routen lag die durchschnittliche Gehzeit zwischen 1.5 und 4 Minuten. Die durchschnittliche Schrittlänge auf den Routen bewegte sich zwischen 0.63-0.76 m (SD = 0.06-0.08 m). Diese korrelierte hoch ($r > .76$) mit der Gehgeschwindigkeit (M = 1.10-1.54 m/s; SD = 0.11-0.16 m/s) auf den jeweiligen Routen. Bezüglich der Intensität gab es eindeutige Ergebnisse: Basierend auf den Accelerometerdaten befanden sich die TeilnehmerInnen zu mindestens 90% der Zeit in MVPA (cut-off nach Freedson), was > 100 Schritten pro Minute entsprach. Auch bei der Herzfrequenz befanden sich die TeilnehmerInnen auf allen 5 Strecken, im Median, zumindest zu 94% der Zeit in MVPA ($\geq 50\%$ HFmax).

Schlussfolgerungen

Dies ist eine der ersten Studien, die das Bewegungspotential innerhalb von ÖV Stationen mit verschiedenen Messmethoden untersuchte. Obwohl die Strecken in den ÖV Stationen kürzer als 10 Minuten waren, lag die Intensität weitestgehend im mittleren Bereich. Beim Hinaufgehen der Treppen konnten mit der Herzfrequenzmessung höhere Intensitäten gezeigt werden. Demgemäß lässt sich schlussfolgern, dass die aktive Mobilität während der ÖV Nutzung dabei hilft Schritte mit mindestens mittlerer Intensität zu sammeln und zur gesundheitswirksamen Bewegung beiträgt.

Das Unfallgeschehen während der aktiven Mobilität

R. Bauer, M. Steiner

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV), Wien, Österreich

Hintergrund

Die unbestritten positive Gesundheitsbilanz regelmäßiger Bewegung und Sportausübung wird leider auch regelmäßig durch Unfallverletzungen geschmälert. Bei vielen Modi der aktiven Mobilität kommt noch die potentielle Gefährdung durch andere VerkehrsteilnehmerInnen hinzu.

Methode

Für die Ursachenforschung und die Entwicklung präventiver Maßnahmen zu Unfällen sind die österreichischen Gesundheitsstatistiken nur bedingt verwendbar. Die vorliegende Auswertung basiert daher auf der seit 1997 vom KFV durchgeführten Verletzungsursachen-Erhebung IDB Austria (Injury Database Austria). Die IDB Austria umfasst eine für Österreich repräsentative Stichprobe von ca. 15.000 Unfallhergängen pro Jahr, die in anonymen, standardisierten Interviews mit PatientInnen ausgewählter Unfallambulanzen erhoben wurden. Radfahren, Zufußgehen und die Benützung von Micro-Scootern und ähnlicher Kleinfahrzeuge wurden als aktive Mobilitätsformen definiert und als Teilmenge aller Verkehrsunfälle in der IDB Austria analysiert. Eingeschränkt wurde die Abfrage auf das Unfallgeschehen auf öffentlichen Verkehrsflächen.

Ergebnisse

Demgemäß war 2018 fast jeder zweite Verkehrsunfall (rd. 48 %) auf eine Form aktiver Mobilität zurückzuführen: Radfahren (38 %), Zufußgehen (8 %), Kleinfahrzeuge (2 %). Hochgerechnet entspricht das rund 38.000 Unfällen bei aktiver Mobilität von insgesamt 80.000 Verkehrsunfällen. Auch der Trend zum E-Bike schlägt sich in den Unfallzahlen nieder: bereits über 10 % der Radunfälle betrafen E-Bike-FahrerInnen – mit einem deutlich höheren Anteil an älteren Unfallopfern als bei der Benutzung konventioneller Fahrräder.

Für die Präsentation werden weitere Unfallcharakteristika wie Kontext der Bewegung (Freizeit, Arbeitsweg, Arbeit), Unfallursachen, Verletzungsmuster und die Verwendung von Schutzausrüstung dargestellt.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass im Unfallgeschehen während der aktiven Mobilität noch ein hohes Präventionspotential liegt, und liefern auch Ansätze dafür, wie durch adäquate Vorbereitung, passende Ausrüstung und richtige Ausübung das individuelle Unfallrisiko gesenkt werden kann. Insbesondere beim Radfahren wäre –

angesichts der steigenden Ausübendenzahlen – eine verstärkte Unfallprävention in diese Richtung ein wichtiger Beitrag zur Optimierung des Gesundheitsgewinns aktiver Mobilität.

Bewegt im Park

K. Weber;

Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, Wien, Austria.

Hintergrund

Hintergrund des gemeinsamen Projekts „Bewegt im Park“ als Kooperation zwischen dem organisierten Sport und der Sozialversicherung ist zum einen der Nationale Aktionsplan Bewegung, kurz NAP.b der im Ziel 2 Netzwerkstrukturen aufbauen und in Ziel 7 Gesundheitsorientierte Bewegung durch Sozialversicherungsträger fördern, die Vernetzung der Krankenkassen mit dem organisierten Sport im Bereich der gesundheitsorientierten Bewegung vorsieht. Zum anderen gibt das Rahmengesundheitsziel 8 Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern Anlass und Stoßrichtung für diese gemeinsame Arbeit.

Beschreibung des Projektes

„Bewegt im Park“ wurde 2016 zum ersten Mal umgesetzt und ist ein Kooperationsprojekt des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport (BMLVS), der Gebietskrankenkassen, kooperierender Städte und Gemeinden sowie kooperierender Sportvereine (Sportunion Österreich, Allgemeiner Sportverband Österreichs). Ziel des Projekts ist es einen Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in den Lebensbereichen Gemeinde/Stadt zu leisten. Zu diesem Zweck werden in den Sommermonaten von Juni bis September niederschwellige Bewegungsangebote von qualifizierten TrainerInnen unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum, wie z.B. Parkanlagen, Fußgängerzonen, Spielplätzen angeboten. Im Jahr 2017 werden insgesamt 220 Kurse in acht Bundesländern organisiert. Die Bewegungsangebote reichen von Gesundheitsgymnastik, über Slackline und Fußball bis hin zu Taiji und Yoga und finden bei jeder Witterung statt.

Evaluierungsergebnisse

2016 wurden erstmals 121 Bewegungsangebote pro Woche in acht Bundesländern organisiert und vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention evaluiert. Zusammengefasst ist das Projekt „Bewegt im Park“ 2016 mit insgesamt knapp 14.000 TeilnehmerInnen und durchschnittlich zehn TeilnehmerInnen/Kurs gut angelaufen. Es konnte hinsichtlich Alter, Geschlecht und Sportlichkeit ein heterogener Personenkreis erreicht werden. Desgleichen wurden Personen sowohl im städtischen als auch ländlichen Umfeld erreicht. Die Rückmeldungen von TeilnehmerInnen waren insgesamt sehr positiv – eine Erweiterung des Angebots wird gewünscht.

Empfehlungen

Im Zuge der Weiterführung des Projektes werden auch in Zukunft die angebotenen Kurse niederschwellig, kostenlos und abwechslungsreich gestaltet sein. Kurse mit vielen TeilnehmerInnen werden beibehalten und bei weniger gut besuchten Kursen werden gemeinsam mit den TrainerInnen oder regional Verantwortlichen mögliche Gründe diskutiert und Adaptierungen vorgenommen. Ziel ist es einerseits Bewegt im Park nachhaltig zu verankern

und andererseits das Kursangebot so attraktiv zu gestalten, dass es von der Bevölkerung noch breiter angenommen wird.

Regelmäßige körperliche Aktivität als Erfolgsindikator: Adherence bei österreichischen Bewegungsinterventionen.

C. Lackinger¹, S. Titze², T.E. Dorner³;

¹SPORTUNION Österreich, Wien, Austria, ²Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Austria,

³Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Austria.

Hintergrund

Erwachsene Personen sollen wöchentlich mindestens 150 Minuten aerobe Aktivität mit mittlerer Intensität und muskelkräftigende Aktivitäten durchführen, um einen substantiellen gesundheitlichen Nutzen zu erreichen. Vorschlag: Mit Bewegungsinterventionen will man Menschen unterstützen, langfristig regelmäßig körperlich aktiv zu werden. Die Adherence ist hierbei ein Indikator, ob die Regelmäßigkeit von Bewegungsinterventionen auch wie geplant umgesetzt wurde. Unter Adherence versteht man den Prozentsatz von tatsächlich realisierten Bewegungseinheiten im Verhältnis zu der Anzahl der geplanten Bewegungseinheiten. Die Adherence von 3 unterschiedlichen österreichischen Interventionsprogrammen sollen beschrieben werden.

Methode

In der Interventionsstudie „Gesund fürs Leben“ führten Gesundheitsbuddys (Alter 50+) 2-mal pro Woche Hausbesuche bei gebrechlichen Personen durch und setzten ein Bewegungstraining kombiniert mit Ernährungsintervention um. Jeder einzelne Besuch wurde über 12 Wochen vom Gesundheitsbuddy in einem Log-Buch dokumentiert. Nach 12 Monaten wurde zusätzlich die Kontinuität mittels Fragebogen erhoben. Im Programm „SVA-bewegt“ nahmen erwachsene Personen mit Adipositas nach Empfehlung durch niedergelassene ÄrztInnen bzw. Ambulanzen an standardisierten Bewegungsprogrammen von Wiener Sportvereinen teil. Die Adherence wurde mittels Fragebogen nach 8 und 26 Wochen erhoben. Im Programm „JACKPOT“ wurden Personen aus 12 steirischen Pilotregionen während eines Kuraufenthaltes betreffend standardisierter Vereinsprogramme in Wohnortnähe informiert. Die Adherence wurde anhand der geführten Anwesenheitsliste quantifiziert. Als gute Adherence wurde eine Teilnahme von $\geq 75\%$ von 12 initialen Bewegungseinheiten definiert.

Ergebnisse

Die TeilnehmerInnen von „Gesund fürs Leben“ (Alter: 82,6 (8,1) Jahre; BMI: 27,4 (4,4) kg/m²) erreichten eine Adherence von 84,0% nach 12 Wochen. Nach 12 Monaten setzten 4,2% bzw. 25,0% die Interventionen noch regelmäßig bzw. sporadisch um. Bei „SVA-bewegt“-TeilnehmerInnen (Alter: 52,0 (12,1) Jahre); BMI: 37,3 (8,2) kg/m²) lag die Adherence bei 62%/49% nach 8/26 Wochen.

Immerhin 50% der Personen (Alter: 53,0 (49,0; 57,0) Jahre; BMI: 27,2 (24,0; 29,7) kg/m²), welche während eines Kuraufenthaltes über „JACKPOT“ informiert wurden, haben zumindest einmal daran teilgenommen. Von den Teilnehmern erreichten 54% eine gute Adherence ($\geq 75\%$).

Schlussfolgerungen

Die Adherence von unterschiedlichen Programmen ist auf Grund unterschiedlicher methodischer Zugänge nicht ohne Limitierung miteinander zu vergleichen. Trotz Abweichungen zum Studienprotokoll haben angeleitete Bewegungsinterventionen bei unterschiedlichen Zielgruppen zufriedenstellende Adherence und sind somit ein erfolgreicher Ansatz, um einen essentiellen Beitrag zum Erreichen der Bewegungsempfehlungen zu leisten.

HEPA-Steiermark – Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherung und Sportverein. Positive Bilanz nach 3 Jahren

S. Titze¹, W. Schebesch-Ruf², L. Großschädl³, A. Strehn³, T. E. Dorner⁴, J. Niebauer⁵, C. Lackinger⁶

¹ Institut für Sportwissenschaft; Universität Graz, Graz, Österreich

² Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin, Deutschland

³ Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Graz, Österreich

⁴ Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

⁵ Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Österreich

⁶ Österreichische Gesellschaft für Public Health, Wien, Österreich

Hintergrund

Regelmäßige Bewegung hat vielfältige positive gesundheitliche Wirkungen. Unmittelbare Bewegungseffekte sind Stimmungsverbesserung, verbesserter Schlaf oder die Steigerung der Insulinsensitivität. In Österreich bewegen sich rund 50 % der erwachsenen Bevölkerung weniger als die empfohlenen 150 Minuten pro Woche. Im „Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030“ der Weltgesundheitsorganisation wird empfohlen: „Create active societies“, „Create active environments“, „Create active people“, and „Create active systems“.

Das Projekt HEPA-Steiermark mit dem Bewegungsprogramm JACKPOT beruht auf diesen

vier Säulen:

- Während des stationären Heilverfahrens wird der Bewegung ein hoher sozialer Stellenwert gegeben.
- Das wohnortsnah angebotene JACKPOT-Programm trägt zu einer bewegungsfreundlichen Umgebung bei.
- Die JACKPOT-TrainerInnen erhöhen die Bewegungskompetenz der TeilnehmerInnen.
- Durch die Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger und aller Steirischen Sportdachverbände werden die Kompetenzen zweier Sektoren zusammengefügt und genützt. Ziel des Projekts war es, unter Einbindung zweier Settings den Bewegungsumfang inaktiver Erwachsener zu erhöhen.

Methoden

Für die Studie wurde ein quasi-experimentelles Design gewählt. Erwachsene aus acht Regionen des Bundeslandes Steiermark, im Alter zwischen 30 und 65 Jahren, die einen Kuraufenthalt bewilligt erhielten, wurden eingeladen, an einer Bewegungsmessung teilzunehmen. Der Bewegungsumfang wurde mit einem Beschleunigungsmesser 3 Wochen vor dem Kuraufenthalt (M1), rund 4 Monate (M2) und 12 Monate (M3) nach der ersten Messung erfasst. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe (n=50) erhielten die TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe einen Gutschein für 12 JACKPOT-Einheiten im wohnortsnahen Sportverein. Die Interventionsgruppe wurde in zwei Gruppen unterteilt, nämlich in jene, die nach dem Kuraufenthalt JACKPOT nie (n=82) und jene, die zumindest eine

JACKPOT-Einheit (n=85) besuchten. Die Änderungen des Bewegungsverhaltens wurden unter Anwendung linearer gemischter Modelle untersucht.

Ergebnisse

Bei den TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe unterschied sich der Bewegungsumfang zu den drei Messzeitpunkten nicht. In beiden Interventionsgruppen war zu M2 der Bewegungsumfang signifikant höher als zu M1. Bei den TeilnehmerInnen, die JACKPOT nie besuchten, nahm der Bewegungsumfang zu M3 signifikant ab. Nur die TeilnehmerInnen, die JACKPOT zumindest 1-mal besuchten, konnten ihren gestiegenen Bewegungsumfang beibehalten. Schlussfolgerungen. Unabhängig davon, ob JACKPOT besucht wurde, war der Gutschein eine Motivation, den Bewegungsumfang kurzfristig zu steigern. Für langfristige Effekte bedarf es zusätzlicher Anstrengungen wie z.B. die Einrichtung wohnortsnaher, standardisierter Bewegungsangebote.

Projektvorstellung „HEPA-Kärnten“: Intersektorales Projekt zur Förderung der körperlichen Aktivität von Jugendlichen, jungen Erwachsenen und inaktiven Erwachsenen in Kärnten

D. Dick¹, D. Melanscheg¹, C. Lackinger²

¹ Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Wien, Österreich

² Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Hintergrund

Bewegungsmangel ist der wichtigste unabhängige Risikofaktor für zahlreiche Zivilisationserkrankungen und somit verantwortlich für hohe direkte und indirekte Kosten. Jahrelanger Bewegungsmangel führt zu einem Verlust an Produktivität und kann zur Pflegebedürftigkeit führen. Auch die Lebensqualität wird dadurch eingeschränkt. Trotz eines sehr gut entwickelten Gesundheitssystems liegt Österreich bei den gesunden Lebensjahren nicht im Spitzenfeld der EU.

Beschreibung des Projekts

Das Projekt HEPA-Kärnten startete im April 2019 und läuft über 33 Monate und gliedert sich in die inhaltlichen Arbeitspakete: Gesunde Gemeinde, Schnittstellenmanagement, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Bewegungsprogramme. Die Ansprache der Gemeinde erfolgt über das etablierte und erfolgreiche Netzwerk der „Gesunden Gemeinde“. Klarer Fokus liegt auf der Modifikation der Verhältnisse als Basis für die erfolgreiche Implementierung von Lebensstilmaßnahmen. Zielgruppe sind hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 – 25 Jahren, aber auch inaktive erwachsene Personen ab dem 25. bis zum 65. Lebensjahr, die die Mindestkriterien der österreichischen Bewegungsempfehlungen nicht erreichen. Ziel ist es durch dauerhafte Teilnahme an einem Bewegungsprogramm die Mindestkriterien der Österreichischen Bewegungsempfehlungen zu erreichen.

Maßnahmen

Geplant ist es, das Projekt in 30 Kärntner Gemeinden umzusetzen. Die wichtigsten Maßnahmen sind:

- Nutzung eines Schnittstellenmanagements mit Partnern aus dem Sozialversicherungssektor

- Ansprache und Erreichung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch innovative Ansätze
- Aufbau standardisierter Bewegungsprogramme für die Zielgruppe inaktive Erwachsene
- Fortbildung von Personen, die auch über das Projekt hinaus in der jeweiligen Region tätig sein können.

Im Arbeitspaket Bewegungsprogramme werden allgemeine, aber auch standardisierte Bewegungsprogramme aufgebaut. Hierbei werden vorhandene Strukturen der regionalen Sportvereine genutzt um mit neuen Bewegungsprogrammen neue Zielgruppen anzusprechen. Aus Vorprojekten weiß man, dass insbesondere standardisierte Programme für übergewichtige Personen – aber auch für Schnittstellenpartner besonders relevant sind.

Ausblick

Aufgrund der obigen Ausführungen können erst mithilfe vorliegender Ergebnisse etwaige Empfehlungen und Potenziale aufgezeigt werden.

HEPA-Burgenland – Ein sektorenübergreifendes Pilotprojekt zur Förderung der körperlichen Aktivität von inaktiven Erwachsenen im Übergang zum Ruhestand

S. Hirmann¹, C. Lackinger²

¹ Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Eisenstadt, Österreich

² Österreichische Gesellschaft für Public Health, Wien, Österreich

Hintergrund

Nur rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung erfüllt die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Der Bewegungsmangel trägt überdies in Zusammenhang mit der aktuellen demografischen Entwicklung erheblich zu den steigenden Kosten im Gesundheits- und Sozialbereich bei. Folglich beginnt mit dem Pensionsantritt ein neuer Lebensabschnitt in dem der Gesundheitsförderung ein wesentlicher Stellenwert zukommen muss. Der Übergang in den beruflichen Ruhestand bringt zwar viele Chancen (z. B. vermehrte Freizeit, wegfallender Berufsstress), aber auch Risiken (z. B. Verlust an sozialen Kontakten) mit sich. Trotz der gesteigerten Prävalenz an chronischen Erkrankungen, lassen sich selbst im Pensionsantrittsalter viele Jahre mit guter Gesundheit durch Lebensstiländerungen gewinnen.

Beschreibung des Projektes

Das Ziel des Projektes HEPA-Burgenland ist es, in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern sowie den drei Sportdachverbänden das wöchentliche Ausmaß an gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität von inaktiven Erwachsenen im Alter von 50 bis 70 Jahren im Burgenland signifikant zu steigern. Ein innovatives Element, um die Zielgruppe zu erreichen, sind die um den Zeitpunkt der Pensionierung umgesetzten Informationsnachmittage und Pensionsantrittskurse. Durch die Antrittskurse soll vor allem die Gesundheitskompetenz gefördert und somit eine Initialzündung für einen gesunden Lebensstil gegeben werden. In weiterer Folge sollen standardisierte Bewegungsprogramme dauerhaft in regionalen Sportvereinen implementiert und zusätzlich als Anschlussprogramme zu bestehenden Initiativen genutzt werden.

Maßnahmen

Zu Projektbeginn werden unter Einbindung bestehender Konzepte sowie Zielgruppen unterschiedliche Modelle von Pensionsantrittskursen evaluiert und anschließend umgesetzt. Des Weiteren werden Schnittstellen zu HEPA Projekten und Programmen der Sozialversicherungsträger in anderen Bundesländern aufgebaut. Auf Grundlage der EU-Sports Club for Health Guidelines werden ferner regionale Sportvereine dazu befähigt, gesundheitsfördernde Bewegungsprogramme umzusetzen. Ein weiterer Fokus liegt zudem auf einer adäquaten Aus- und Fortbildung der ÜbungsleiterInnen, die die Bewegungseinheiten zu je maximal 12 Personen zweimal wöchentlich leiten. Die Projektmaßnahmen werden einer externen prozess- und outcomeorientierten Evaluation unterzogen. Zudem wird das Programm von einer Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Public Health Action Cycle) begleitet.

Empfehlungen

Aufgrund der obigen Ausführungen können erst mithilfe vorliegender Ergebnisse etwaige Empfehlungen und Potenziale aufgezeigt werden. Das Projekt verwirklicht die Public Health Empfehlung der intersektoralen Zusammenarbeit.

Charakteristika von Personen, die an einem österreichweitem Bewegungsprogramm des Roten Kreuzes teilnehmen - Die „Bewegung bis ins Alter“ Initiative

R. Hofmann¹, T. E. Dorner¹, K. Pils², M. Wild², C. Gröschel-Gregoritsch², S. Haider¹;

¹Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Austria, ²Österreichisches Rotes Kreuz, Wien, Austria.

Hintergrund

Mit dem Alter nehmen Muskelmasse als auch Muskelkraft und die gesamte körperliche Leistungsfähigkeit ab. Durch regelmäßiges Training kann diese Entwicklung verzögert und so die Lebensqualität verbessert werden. Dafür braucht es niederschwellige, wohnortnahe Angebote, die sich an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen orientieren.

Beschreibung des Projektes

Das Programm „Bewegung bis ins Alter“ des Roten Kreuzes setzt hier an und bietet einmal wöchentlich ein Bewegungsangebot für selbstständig lebende ältere Menschen in Österreich. Dieses Programm wurde bereits 1970 ins Leben. Das Ziel der aktuellen Evaluation war es herauszufinden, wer an dem Bewegungsprogramm teilnimmt, was die Erwartungen sind, und welche Effekte das Programm hat. Daher wurden die TeilnehmerInnen am Beginn und nach 12 Wochen ausführlich untersucht: Es wurden soziodemographische Daten erhoben. Der Frailty-Status wurde mit dem SHARE-FI gemessen, die Handkraft mit einem Dynamometer und die Ausdauer mit dem 2-min Step-Test. Außerdem wurden die subjektive Gangsicherheit und die Sturzangst mit dem FES-I erhoben. Fragen zum aktuellen Bewegungsausmaß und zur Motivation wurden gestellt.

Evaluierungsergebnisse

In die noch laufende Evaluation wurden 52 Personen eingeschlossen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Angebot vor allem Frauen (96,2%) mit zumindest einem Pflichtschulabschluss (75%) anspricht. Das Durchschnittsalter lag bei 74 Jahren (Standardabweichung (SD): 7,9; min-max=58-93). Laut dem SHARE-FI waren 55,8% „prefrail“ und 5,8% „frail“. Die mittlere Handkraft lag bei 27,6 kg (SD: 12,4) und beim Step-Test erreichten 61,5% einen durchschnittlichen oder höheren Wert als die Altersreferenz des Senior-Fitness-Tests. 80,8% der TeilnehmerInnen hatten eine subjektive Gangsicherheit von 100%, 86,5% zeigten eine sehr niedrige Sturzangst. 69,2% machten schon vor dem Programm regelmäßig Bewegung. Obwohl für 92,3% der TeilnehmerInnen die Hauptmotivation war, die Fitness zu verbessern, kamen 86,6% auch um nette Leute zu treffen.

Schlussfolgerung

Das österreichweite Programm „Bewegung bis ins Alter“ erreicht ältere Personen mit einem guten Fitness-Zustand, wobei auch Personen mit einem niedrigeren Schulabschluss mitmachen. Die Ergebnisse verdeutlichen den Wunsch nach sozialen Kontakten, welche einen nachweislichen Beitrag zur Lebensqualität und somit Gesundheit leisten. Obwohl die Sturzangst noch sehr gering ist, wurde ein Großteil der Personen als prefrail kategorisiert. Diese Tatsache unterstreicht die Wichtigkeit des Programmes, um der Entstehung von Gebrechlichkeit entgegenzuwirken. Analysen, die sich mit den Effekten des Programmes beschäftigen, sind noch ausständig.

Baseline Fitness und Adherence der TeilnehmerInnen von dem Bewegungsprogramm „Jackpot.fit“

J. Berger, T. Dorner, C. Lackinger, S. Haider

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

Hintergrund

Die Anzahl der Personen mit Übergewicht und Adipositas steigt europaweit an. Auslösende Faktoren für die steigende Prävalenz liegen im Lebensstil, gekennzeichnet durch Überernährung und Bewegungsmangel. Um einen gesundheitlichen Nutzen durch Bewegung zu erzielen, sollten laut nationalen und internationalen Empfehlungen wöchentlich 150 Minuten aerobe Aktivität mit mindestens mittlerer Aktivität durchgeführt und zusätzlich die Muskulatur zweimal wöchentlich gestärkt werden. Mit einem standardisierten, vereinsbasierten Bewegungsprogramm sollen überwiegend Personen mit Übergewicht und Adipositas die Kriterien der Bewegungsempfehlungen erfüllen. Die körperliche Fitness zu Beginn des Programms und die Adherence in den ersten 12 Wochen des Programms werden erhoben.

Methode

Die erste 3-monatige Phase des Bewegungsprogramms bot wöchentlich zwei Trainingseinheiten zu je 60 Minuten an und beinhaltete sowohl Ausdauer- als auch muskelkräftigende Übungen. Die TeilnehmerInnen wurden angehalten mindestens einmal pro Woche daran teilzunehmen, der Besuch der zweiten Einheit war auf freiwilliger Basis. Einschlusskriterien waren in Oberösterreich lebende Personen mit einem BMI von 27 bis 35 kg/m², zwischen 40 und 65 Jahre alt und bereit bei einem Bewegungsprogramm teilzunehmen. Ausschlusskriterien waren

Kontraindikation für körperliches Training und neurologische Erkrankungen. Es wurde eine explorative Evaluierungsstudie durchgeführt, in welcher die körperliche Fitness am ersten Tag des Bewegungsprogrammes durch verschiedene Tests (Handgripdynamometer, Multiple-Sit-To-Stand-Test, 2-Minuten-Step-Test) erhoben wurde. Die Adherence (Adherence % = Anzahl der Angebotenen/tatsächlich absolvierte Einheiten) wurde während den Trainingseinheiten, die zweimal wöchentlich über 3 Monate stattfanden, erhoben.

Ergebnisse

21 Personen (28,6 % hatten Übergewicht und 71,4 % hatten Adipositas Grad I) wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Baseline-Handkraftmessung lag bei $50,8 \pm 24,1$, beim Test für Kraftausdauer wurden $15,9 \pm 4,9$ Wiederholungen geschafft und beim Step-Test wurden $91,1 \pm 22,2$ Kniehübe erreicht. Es wurden $16,1 \pm 4,0$ von 24 angebotenen Bewegungseinheiten in den ersten 3 Monaten besucht, was einer Adherence von 50,4 % bis 83,8 % entspricht.

Schlussfolgerung

Angeleitete Bewegungsprogramme sind für Personen mit Übergewicht und Adipositas Grad I attraktiv, was durch die regelmäßige Teilnahme ersichtlich ist, da viele TeilnehmerInnen sogar zweimal wöchentlich in die Trainingseinheiten kamen, obwohl nur einmal vorgeschrieben war. Die Fitness zur Baseline hatte eine große Streubreite, was auf eine unterschiedliche Ausgangsbasis der TeilnehmerInnen in Bezug auf körperliche Fitness schließen lässt.

Lebensqualität und Gesundheitsverhalten von TeilnehmerInnen an Gruppenprogrammen zur Förderung der körperlichen Aktivität in KrebspatientInnen: eine Zielgruppenanalyse

M. Sztankay¹, V. Geiler², L. M. Wintner³, B. Holzner¹, M. Kopp⁴

¹ Universitätskliniken Innsbruck, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

² Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ), Innsbruck, Österreich

³ Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

⁴ Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Hintergrund

Trotz der Erkenntnisse über die positiven Auswirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität während und nach der Krebsbehandlung (wie beispielsweise die Verbesserung chronischer therapieassoziierter Erschöpfung) sind weniger als 10 % bis 30 % der KrebspatientInnen in dieser Zeit körperlich aktiv. Daten über KrebspatientInnen und Überlebende (d.h. PatientInnen nach abgeschlossener Therapie), die außerhalb des medizinischen Umfelds angebotene Programme zur Erhöhung körperlicher Aktivität in Anspruch nehmen, sind rar. Ziel dieser Studie ist es, anhand von patientenberichteten Daten (sg. patient- reported outcomes) Einblick in die Charakteristika von KrebspatientInnen und Überlebenden, die gruppenbasierte Bewegungsprogramme in Anspruch nehmen, zu erlangen.

Methoden

KrebspatientInnen und Überlebende, die an gruppenbasierten Bewegungsprogrammen der in städtischen und ländlichen Gebieten in Tirol teilnehmen, füllen im Rahmen des angebotenen Gruppenprogramms international verwendete und validierte Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand (EORTC QLQ-C30, FACT-G/+F) sowie den WHO-Fragebogen für körperliche Aktivität, den Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) zu multiplen Zeitpunkten aus. Dies dient zur patientenberichteten Ergebnisbewertung, der Bewertung ihrer selbst wahrgenommenen körperlichen Leistungsfähigkeit und der körperlichen Bewegungsgewohnheiten vor der Erkrankung.

Ergebnisse

Im Erhebungszeitraum erfasste TeilnehmerInnen sind hauptsächlich im Ruhestand befindliche weibliche (69 %) Brustkrebsüberlebende (50 %) in der Nachsorge (69 %) sind, die vor der Diagnose körperlich aktiv waren (84 %). 56 % verfolgten vor der Diagnose moderate Aktivitäten. 50 % berichten eine hohe körperliche Aktivität gemäß der Kategorisierung nach GPAQ, während 10 % ein niedriges Aktivitätsniveau angeben. Nur 6 % geben ein klinisch relevantes Maß an chronischer therapieassoziierter Erschöpfung an.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Reichweite der untersuchten gruppenbasierten Bewegungsprogramme sich auf eine bestimmte Gruppe von KrebspatientInnen und Überlebende beschränkt, wodurch diejenigen nicht erreicht werden, die ebenfalls von einer verbesserten körperlichen Aktivität profitieren würden. Die Entwicklung verbesserter Beratungsstrategien soll ermöglichen, die Implementierung ähnlicher Bewegungsprogramme auch für ein breiteres Spektrum von Betroffenen mit oder ohne aktive Krebserkrankung zu fördern.

Ausmaß der körperlichen Aktivität bei PatientInnen mit seropositiver Rheumatoider Arthritis: eine vorläufige Datenanalyse

M. Sedlak¹, S. Haider¹, I. Grabovac¹, T. Lamprecht², K. H. Fenzl³, L. Erlacher^{2,3},

M. Quittan^{4,5}, T. E. Dorner¹

¹ Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

² Medizinische Abteilung mit Rheumatologie und Osteologie, Kaiser-Franz-Josef-Spital, SMZ Süd, Wien, Österreich

³ Institut für Autoimmunerkrankungen und Rheumatologie, Karl Landsteiner Gesellschaft, Wien, Österreich

⁴ Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kaiser-Franz-Josef-Spital im SMZ Süd, Wien, Österreich

⁵ Institut für Remobilisation und funktionale Gesundheit, Karl Landsteiner Gesellschaft, Wien, Österreich

Einleitung

Rheumatoide Arthritis (RA) ist eine chronische Autoimmunerkrankung, die durch geschwollene und schmerzhafte Gelenke und im weiteren Krankheitsverlauf durch Gelenksdestruktionen und Bewegungseinschränkungen charakterisiert ist. Zusätzlich ist RA mit einer reduzierten Muskelmasse und einer eingeschränkten Greifkraft assoziiert. Studien haben belegt, dass körperliche Aktivität (KA) eine günstige Wirkung auf RA (Aufrechterhaltung der Beweglichkeit, Kraft) hat. Somit ist KA ein wichtiger Bestandteil der RA-Therapie. Ziel dieser Analyse war es, objektiv festzustellen, wie viel KA PatientInnen mit RA ausüben.

Methoden

In diese Querschnittsstudie wurden 45 PatientInnen eingeschlossen. Die Messung der KA wurde mit dem „ActiGraph GT3X+“ Accelerometer durchgeführt. Um zwischen moderater und intensiver KA zu unterscheiden, wurden die Cut-off-points nach Troiano herangezogen – moderate KA (2020-5998 Counts/ min), intensive KA (5998-∞ Counts/min). Die Handkraft wurde mit einem JAMAR® Handheld Dynamometer gemessen. Geschlechtsunterschiede wurden mit dem Mann-Whitney-U-Tests auf Signifikanz geprüft.

Ergebnisse

Von 45 PatientInnen lieferten 39 (86,7 %) valide Accelerometer-Messungen und konnten in die Auswertung eingeschlossen werden. 5 TeilnehmerInnen (11,1 %) trugen das Accelerometer zu kurz, eine RA Patientin (2,2 %) verlor das Gerät. Die Studienpopulation bestand zu 68,9 % aus Frauen mit einem Durchschnittsalter von 56,7 (SD: 9,6) Jahren und einem mittleren BMI von 29,9 (SD: 5,8) kg/m². 46,7 % der TeilnehmerInnen hatten einen Pflichtschul- oder Lehrabschluss. Im Median waren die TeilnehmerInnen 8 (Min: 0; Max: 38) Jahre an RA erkrankt und hatten eine mittlere Handkraft von 28,7 (SD:13,3) kg. Die moderate KA lag im Median bei 180,7 (Min: 20,4; Max: 741,5) min/Woche, die intensive KA im Median bei 1,0 (Min: 0,0; Max: 181,3) min/Woche. Stratifiziert nach Geschlecht erreichten Frauen im Median eine moderate KA von 180,8 (Min:20,4; Max: 741,5) min/Woche, Männer von 160,5 (Min: 107,5; Max: 446,7) min/Woche, ohne signifikanten Geschlechtsunterschied ($p=0,851$). Die intensive KA betrug bei den Frauen im Median 1,0 (Min: 0,0; Max: 181,3) min/Woche. Auch bei den Männern lag die intensive KA bei 1,0 (Min: 0,3; Max: 7,4) min/Woche ($p=0,779$).

Schlussfolgerung

RA PatientInnen führen vor allem KA in moderater Intensität durch, wobei in allen Bewegungskategorien kein signifikanter Geschlechtsunterschied vorliegt. Da intensive KA sehr wenig vorkommt, obwohl diese als besonders gesundheitsförderlich gilt, soll den RA PatientInnen auch intensive KA empfohlen werden.

Bewegungsangebot im Alltag für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung: Subjektive Einschätzung von AthletInnen der Special Olympics World Winter Games 2017 aus Österreich sowie deren TrainerInnen und Angehörigen

S. Tschiggerl, B. Fuchs-Neuhold;

Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, Bad Gleichenberg, Austria.

Problemstellung

Da körperliche Betätigung einen großen Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität ausübt, ist der Zugang zu Bewegungsangeboten eine Voraussetzung, um Gesundheit zu fördern und Menschen mit geistiger Beeinträchtigung eine uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (Haveman & Stöppler, 2014, S. 14). Im Rahmen von „Special Olympics Österreich“ bekommen Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen die Möglichkeit, sich sportlich zu betätigen und selbst als AthletInnen an Sportveranstaltungen teilzunehmen (Special Olympics Österreich, 2014a). Auf Grund mangelnder materieller und personeller Ressourcen finden viele AthletInnen, die an den Wettkämpfen teilnehmen, im Vorfeld der Veranstaltungen nicht genügend Trainingsmöglichkeiten vor (Machek, Stopka, Tillman, Sneed & Naugle, 2008, S. 374). Diese wären indessen für eine Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität notwendig.

Methodik

Eine umfassende Literaturrecherche sowie Leitfadeninterviews wurden im Rahmen der Special Olympics World Winter Games 2017 umgesetzt, welche vom 14. bis 25. März in Graz, Schladming und Ramsau am Dachstein stattgefunden haben. AthletInnen der Weltspiele, deren Angehörigen und TrainerInnen sowie ein Interessensvertreter von Special Olympics Österreich wurden befragt.

Ergebnisse

Auf Grund der Literaturrecherche und der durchgeführten Interviews konnten verschiedene Faktoren zum Trainingsangebot von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Österreich identifiziert werden. Es wurde herausgefunden, dass der Zugang zu Trainingsmöglichkeiten für AthletInnen vom Wohnort abhängig ist. AthletInnen, die in der Stadt wohnen, waren zufrieden mit dem umliegenden Angebot, während am Land oftmals Angebotslücken aufgezeigt wurden. Des Weiteren konnten Eltern und TrainerInnen einen Rückgang im Sportangebot von diversen Einrichtungen beobachten. Somit ist körperliche Betätigung häufig von der Unterstützung der Familien oder umliegenden Vereinen abhängig. Eine bessere Kooperation mit den Einrichtungen war neben der Schaffung von TrainerInnenausbildungen, einer besseren finanziellen Unterstützung, Hilfestellung beim Transport vom bzw. zum Trainingsangebot sowie Kooperationen mit Fitnesscentern, Schulen und Vereinen die häufigsten Verbesserungsvorschläge, die von den InterviewpartnerInnen genannt wurden.

Schlussfolgerung

Durch diese Masterarbeit konnten Verbesserungsvorschläge identifiziert und Empfehlungen abgeleitet werden. Ein bereits gut etabliertes Trainingsnetzwerk bietet vielen AthletInnen einen Zugang zu einem Sportangebot im Alltag. Basierend darauf kann in Zukunft aufgebaut werden, um mehr Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein Bewegungsangebot zu ermöglichen und ein qualitativ hochwertiges Training anzubieten. Es ist notwendig, Bewusstsein für potentielle Verbesserungen zu schaffen, um die Rahmenbedingungen zu optimieren.

Nachhaltige Aktivierung zu körperlicher Aktivität von Personen mit Adipositas

C. Lackinger¹, J. Wilfinger¹, A. Strehn², D. Dick², T. E. Dorner³;

¹SPORTUNION Österreich, Vienna, Austria, ²SVA, Vienna, Austria, ³Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria.

Hintergrund

Bewegungsmangel ist nicht nur für die Entstehung der Adipositas ein wichtiger Risikofaktor, sondern auch für Folgekrankheiten. Art, wöchentlicher Umfang, Dauer und Intensität von körperlicher Aktivität um substantielle gesundheitliche Effekte zu erreichen sind seit Jahren bekannt. Ebenso lange gelingt es nur mit bescheidenem Erfolg, Personen mit Adipositas zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zu motivieren. In diesem Zusammenhang gibt es 2 wichtige Herausforderungen, welche komplexe Public Health Fragestellungen beinhalten: 1) wie schaffe ich Zugang zu lokalen Programmen um körperliche Aktivität zu steigern; 2) wie erreicht man, eine dauerhafte Nutzung dieser Angebote. Ziel der Arbeit, welche auch kürzlich im Journal Public Health publiziert war es die Adherence von adipösen Personen betreffend standardisierten Bewegungsprogrammen zu überprüfen.

Methode

In Wiener Sportvereinen wurden standardisierte Bewegungsprogramme (2-mal pro Woche, kombiniertes Herzkreislauf- und Kraftprogramm) angeboten. Information und Motivation erfolgte durch ein Netzwerk an niedergelassenen ÄrztInnen und Ambulanzen. Als Adherence-Rate wurde die Anzahl aller angebotenen, dividiert durch die tatsächlich absolvierten Bewegungseinheiten definiert. Die Adherence-Rate wurde nach 2 und 6 Monaten gemessen. Zusätzlich wurde zu Beginn des Programms und nach zwei Monaten die Muskelkraft und die Ausdauer evaluiert.

Ergebnis

Von 720 rekrutierten Personen haben 299 konkret mit einem vereinsbasierten Programm begonnen. In die Studie konnten 71 Personen (75% weiblich) eingeschrieben werden. Mittleres (Standardabweichung) Alter war 52,0 (12,1) Jahre; Mittlerer BMI 37,3 (8,2) kg/m². In den ersten zwei Monaten lag die Adherence-Rate bei 62% und 20% absolvierten mehr als 75% der angebotenen Einheiten. Nach sechs Monaten lag die Adherence-Rate bei 49%. Nach 6 Monaten lag die Drop-Out Raten bei 50%. In den ersten 2 Monaten konnte die mittlere Maximalkraft in den Beinen von 92,5 (25,3) auf 109,4 (28,3) kg signifikant gesteigert werden ($p < 0,001$). Die mittlere Herzfrequenz für eine konstante submaximale Belastung von 65,8 (22,9) Watt wurde von 126,4 (21,7) auf 120,9 (21,1) Herzschläge/Minute gesenkt ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung

Bei jenen Personen, die regelmäßig das Vereinsprogramm besuchten waren bereits nach kurzer Zeit signifikante Auswirkungen auf die Fitness gegeben. Es bedarf aber noch gesteigerter Anstrengungen um mehr Personen zur Aufnahme eines Bewegungsprogramms zu motivieren.

Schlüsselfaktoren für die Gestaltung von Bewegungsangeboten zur Initiierung einer Verhaltensänderung von inaktiven Personen

S. Tuttner, P. Holler, F. Amort;

FH JOANNEUM, 8344 Bad Gleichenberg, Austria.

Hintergrund/Beschreibung des Projekts

Die steirischen Gesundheitsziele bestreben die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben, unter anderem durch Interventionen zur Förderung des Bewegungsverhaltens und folglich der Bewegungskompetenz der Bevölkerung. Im Pilotprojekt „Primary Care und Bewegungskompetenz“ (2015-2017) führten AllgemeinmedizinerInnen in ihren Praxen eine Messung zur Bewegungskompetenz mit den PatientInnen durch. Jene Personen, die aufgrund der Messung als „inaktiv“ eingestuft wurden, erhielten ein „Rezept für Bewegung“ und wurden zu einem der Zielgruppe entsprechenden und von einem Sportwissenschaftler begleiteten Bewegungsangebot weitervermittelt. Das Projekt strebte mit diesem Ansatz im Setting Primärversorgung eine Veränderung des Bewegungsverhaltens von inaktiven Personen an. Ziel der internen Prozessevaluation war es, individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der TeilnehmerInnen zu erheben und diese in die Gestaltung der Einheiten zu integrieren, um das Vorhaben nachhaltig erfolgreich zu gestalten.

Evaluierungsergebnisse

Im Rahmen der internen Prozessevaluierung wurden qualitative Interviews und Gruppendiskussionen mit den TeilnehmerInnen der Bewegungsangebote durchgeführt. Der Fokus lag auf den potenziellen Barrieren bzw. Motivationsfaktoren für inaktive Personen hinsichtlich einer Teilnahme an diversen Bewegungsinterventionen. In diesem Zusammenhang konnten folgende Schlüsselfaktoren eruiert werden:

- Attraktive Bewegungsangebote enthalten eine Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining und die Intensität der Übungen ist niederschwellig.
- Des Weiteren ist es wichtig, die Bewegungskompetenz der TeilnehmerInnen durch die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zu steigern und Ihnen Tipps für die Umsetzung im persönlichen Umfeld weiterzugeben.
- Innerhalb homogener Gruppen ist die Motivation für physische Aktivität und schlussfolgernd für einen aktiven Lebensstil sehr hoch. Inaktive Personen möchten sich nicht mit ev. Jüngeren aber vor allem nicht mit leistungsfähigeren Personen messen.
- Lange Bindungen durch ev. vertraglich geregelte Mitgliedschaften bei Sportvereinen oder in Fitnessstudios wirken auf inaktive Personen eher verunsichernd bzw. abschreckend.
- AllgemeinmedizinerInnen bzw. HausärztInnen sind wichtige MeinungsbildnerInnen und Vertrauenspersonen, wenn es um das Bewegungsverhalten geht.

Empfehlungen

Im Rahmen dieser Erhebungen wurden erste Ansätze zur Gestaltung von Bewegungsinterventionen für inaktive Personen ersichtlich. Weitere Forschungsarbeit wäre notwendig, um allgemein gültige „Guidelines“ erstellen zu können, die bei der Gestaltung von Interventionen für inaktive Personen zu berücksichtigen sind und weiterführend eine physische Verhaltensänderung initiieren.

Veränderung des UKK-Fitnessindex Studierender eines Gesundheitsförderungsstudienganges in den Jahren 2004 bis 2018

E. P. Gollner, M. Savli, F. Schnabel
FH Burgenland, Pinkafeld, Österreich

Ausgangslage

Der Zwei-Kilometer-Walking-Test wurde vom UKK Institut in Tampere (Finnland), mit der Zielsetzung die Leistungsfähigkeit gesunder erwachsener Personen zu messen, entwickelt. Der Walking-Test dient zur Ermittlung der aktuellen kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit und ermöglicht eine approximative Schätzung der VO₂max.

Der Test beinhaltet die Bewältigung einer ebenen zwei Kilometer langen Strecke im zügigen aber gleichmäßigen Gehtempo. Für den Testteilnehmer wird über eine Formel ein alters- und geschlechtsstandardisierter Fitnessindex und die maximale Sauerstoffaufnahme Kapazität errechnet. Der Reliabilitätskoeffizient liegt zwischen 0.73 und 0.93 und die Konstruktvalidität in einer Korrelationen mit dem Außenkriterium VO₂max zwischen 0.75 und 0.97.

Methodik

Im Rahmen der Lehrveranstaltung Gesundheitstraining im ersten Semester des BA- Studienganges Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung wird mit jeder Studienkohorte (seit 2004) der UKK- Walking – Test einmalig durchgeführt. Als Stratifizierungsmerkmal dient die selbstberichtete Bewegungsintensität über eine 3-stufige Lickertskala (unregelmäßige Bewegung und regelmäßige Bewegung – min. pro Woche je 30 Minuten). Der aggregierte Fitnessindex wurde im Zeitverlauf der Jahre 2004 bis 2018 mithilfe einer linearen Regression bei 287 Studierenden analysiert.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse des Fitnessindex zeigen für die Jahre 2004 bis 2018 eine mittlere Reduktion von 7,8 Punkten über das Zeitintervall von 15 Jahren ($p=0,052$) – das entspricht einem jährlichen Rückgang von 0,52 Punkten bei den Studierenden die angeben sich regelmäßig zu bewegen. Im Vergleich dazu reduziert sich der Fitnessindex bei den nicht bewegungsaffinen Studierenden um 5,1 Punkte in 15 Jahren ($p=0,080$), das ist ein jährlicher Rückgang von 0,34 Punkte.

Schlussfolgerung

Bei den Studierendenkohorten der Jahre 2004 bis 2018 zeigt sich eine signifikante Abnahme der mittleren Differenz des Fitnessindexes. Auffallend ist, dass die Studierenden die angeben regelmäßiger zu trainieren einen deutlicheren Abfall des Fitnessindexes haben als die Studierenden die unregelmäßig trainieren. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass sich das Bewegungsverhalten gesundheitsaffiner Studierender der letzten 15 Jahre, unabhängig ihres Trainingsniveaus, verschlechtert hat.

Bös, K. & Schott, N. (1997). Belastungsparameter beim Walking. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 48 (4), S. 145–154
Laukkanen R, Kukkonen-Harjula K, Oja P, Rasanen M, Vuori I. Prediction of change in maximal aerobic power by the 2-km Walk Test after walking training in middle-aged adults. Int J Sports Med 2000; 20: 113–116 .

Gemeinden leben bewegt – Roll-out

S. Tuttner, K. Hofer-Fischanger

FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg, Österreich

Hintergrund

Bewegung im Alltag ist eine wichtige Voraussetzung für das körperliche Wohlbefinden und wirkt der Entstehung von Zivilisationskrankheiten entgegen (Fonds Gesundes Österreich, 2017). Die Entwicklung bewegungsfreundlicher Strukturen stand im Fokus des Modellprojekts „Gemeinden leben bewegt“. In drei

steirischen Gemeinden wurden partizipative, mit BürgerInnen und politischen EntscheidungsträgerInnen, bewegungsfreundliche Adaptionen der physischen Umwelt umgesetzt.

Beschreibung des Projekts

Auf Basis der Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche wurde ein 7-stufiges Methodentool zur partizipativen Erarbeitung von Maßnahmen, welche die Alltagsbewegung in Gemeinden fördern, entwickelt und eingesetzt. Die Pilotgemeinden wurden während der Adaptionenphase des physischen Lebens- und Wohnumfeld kontinuierlich begleitet. Das Projekt fokussierte die Bewegung der Menschen im Alltag und griff die Wege für alltägliche Bewegungsanlässe auf, wie der Weg zum Bus oder zum Zug, zum Einkaufen, zur Apotheke, zum Arzt, oder die Fahrt mit dem Rad zur Arbeit oder zur Schule.

Evaluierungsergebnisse

Das Projektziel, die aktive Beteiligung von BürgerInnen sowie von EntscheidungsträgerInnen in Bezug auf die Entwicklung und Umsetzung von bewegungsfreundlichen Neu-Gestaltungen, war erfolgreich. Neben einer Vielfalt an beteiligten Bevölkerungsgruppen (divergiert nach Alter, Bedürfnissen, sozioökonomischem Status) zeigte sich auch eine hohe Beteiligungszahl bei den selbstorganisierten BürgerInnenbegehungen. Das entwickelte Tool erwies sich als eine sehr geeignete Methode, die den Einbezug der GemeindebürgerInnen auf unterschiedlichen Ebenen ermöglichte. Die Diversität der gewählten Methoden erlaubte es, ein umfassendes und ganzheitliches Bild mit qualitativen und quantitativen Komponenten über die bewegungsbezogene räumliche Umwelt zu generieren.

Fortsetzung

Das entwickelte Tool wird unter Berücksichtigen der Praxiserfahrungen aus den Pilotgemeinden und unter Einbindung weiterer Stakeholder (aus den Bereichen Gemeinde, Verkehr, Regionalentwicklung, Gesundheitsförderung, etc.) als Handbuch aufbereitet. Es soll in Zukunft allen Gemeinden in Österreich zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren werden auf das Handbuch geschulte MultiplikatorInnen für die Prozessbegleitung der Gemeinden zur Verfügung stehen. Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit wird das Handbuch in die Förderungsrichtlinien der Abteilung 8 „Gesundheitsförderung“ des Landes Steiermark eingearbeitet, um weiterführende Projekte mit dem Schwerpunkt der „Bewegungsförderung“ eine ressourcenbezogene Unterstützung zu ermöglichen. Schließlich soll damit auch eine Etablierung des Schwerpunktes in der steirischen Strategie zur kommunalen Gesundheitsförderung erreicht werden.

„So bin ich diese Woche unterwegs“ – Ein Poster, das Kinder zu mehr aktiver

Mobilität motiviert

E. Raser¹, W. Unbehaun¹, P. Jens², A. Haberl²

¹ Institut für Verkehrswesen, Wien, Österreich

² Mobilitätsagentur der Stadt Wien GmbH, Wien, Österreich

Hintergrund

Aktive Mobilität ist ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Lebensstils und sollte für eine nachhaltige Wirkung bereits frühzeitig gefördert werden. Das Projekt AKTIV-GESUND zu Kindergarten und Schule (gefördert vom FGÖ) beschäftigt sich mit Maßnahmen zur Förderung aktiver Mobilität in Schulen und Kindergärten. Eine dieser

Maßnahmen ist die von der Mobilitätsagentur Wien entwickelte Kindergarten- Mobilitätsbox. Damit wird bereits Kindergartenkindern durch Spiel-, Bewegungs- und Experimentiermaterialien Spaß an verschiedensten aktiven Bewegungsformen vermittelt. Zur Evaluation des Verkehrsverhaltens (Verkehrsmittel für den Weg zum Kindergarten) beinhaltet die Box das Poster „So bin ich diese Woche unterwegs“.

Methode

Das für Kinder grafisch ansprechend gestaltete Poster hängt eine Woche in der Kindergartengruppe. Begleitend oder im Anschluss an die Verwendung der Box klebt jedes Kind täglich einen bunten ebenfalls optisch ansprechend gestalteten Sticker neben seinem Namen der für das am Weg zum Kindergarten genutzte Verkehrsmittel steht (Auto, öffentliche Verkehrsmittel, Rad, Roller, Buggy, zu Fuß). Anhand der ausgefüllten Poster wird die Verkehrsmittelaufteilung für den Weg zum Kindergarten ermittelt.

Ergebnisse

Die anhand des Posters ermittelte Verkehrsmittelaufteilung zeigt, dass die meisten Wege in den Kindergarten (35 %) zu Fuß durchgeführt werden, gefolgt von 26 % mit dem Pkw. Bei einer täglichen Betrachtung zeigt sich, dass der Pkw-Anteil am Mittwoch mit 25 % am geringsten ist, während er sonst bei 27 % liegt. Der Anteil der mit dem Fahrrad oder Roller zurückgelegten Wege nimmt im Lauf der Woche kontinuierlich von 21 % auf 25 % zu. Die Motivation zum Kleben nimmt allerdings im Laufe der Woche ab, die Ausfüllrate sinkt von 87 % auf 69 %.

Schlussfolgerung

Die ersten Auswertungsergebnisse legen nahe, dass das Poster kein neutrales Erhebungsinstrument darstellt sondern Spaß macht und daher als Intervention wirkt. Die Motivation, andere Sticker zu seinem Profil kleben zu können, führt zu signifikanten Änderungen des Verkehrsverhaltens über die Woche. Durch diese relative einfache und niederschwellige Maßnahme kann nicht nur ein Überblick über das Verkehrsverhalten gewonnen werden, sondern auch ein Anreiz für eine kurzfristige Verhaltensänderung gegeben werden und die Beschäftigung mit aktiver Mobilität positiv im Gedächtnis verankert werden.

Ich spiele gerne mit dem Ball und daher kann ich toll Werfen, Fangen und Kicken.

S. Ring-Dimitriou;

Universität Salzburg, Sport- und Bewegungswissenschaft, Hallein, Austria.

Im Kleinkindalter scheint die Präferenz, d.h. die Vorliebe („Das mag ich sehr“) für bestimmte motorische Fertigkeiten, wichtiger zu sein, als die Kompetenzerwartung („Ich kann das“) und wird als Voraussetzung betrachtet körperliche Tätigkeiten wie Laufen, Springen, Fangen u.a.m. zu erlernen. Daher ist es notwendig eine Lebenswelt für Kinder zu gestalten, in der sie diese Lerngelegenheiten vorfinden, sich ausprobieren können und auch systematisch in allen motorischen Kompetenzbereichen angeleitet werden (Stodden et al. 2008; Calafas et al. 1991; Rodenburg et al., 2013). Körperliche Aktivitätspräferenzen werden also erlernt und es stellt sich die Frage, welchen Einfluss Eltern hierbei haben und ob die Präferenzen der Kinder, sowie der Eltern mit dem motorischen

Fertigkeitsniveau der Kleinkinder assoziiert sind? Konkret: Es wird die Hypothese untersucht, dass die Präferenz für das „spielen mit dem Ball“ bei Kindern bereits mit der Ausprägung des motorischen Fertigkeitensniveaus im Werfen, Fangen und Kicken zusammenhängt. Vor diesem Hintergrund haben wir die Aktivitätspräferenzen von 4- bis 6-Jährigen Kindern mit einem visuellen Test (Freudenthaler et al., 2015), jene die Eltern für das Kind und für sich selbst mit einem Fragebogen und das motorische Fertigkeitensniveau der Kinder mit objektiven motorischen Tests (TGMD3, Ulrich et al., 2001) im Rahmen des Projektes SALTO, Salzburg together against Obesity, untersucht. Zur statistischen Analyse wurden parametrische und nicht-parametrische Verfahren der Unterschieds- und Zusammenhangsüberprüfung sowie ein Signifikanzniveau auf dem 5%-Niveau verwendet. Eine erste Analyse von 261 Jungen und 243 Mädchen zeigt, dass die Vorlieben der Mütter bzw. Väter für das Kicken eines Balles mit dem Fertigkeitensniveau von Jungen bzw. Mädchen assoziiert ist. Es scheint das Mütter den Ball weniger gerne mit dem Fuß als mit der Hand spielen als Väter. Dies scheint Einfluss auf die Vorlieben für das Ballspielen von Mädchen und Jungen zu haben, wobei Mädchen im Ausprägungsniveau bereits im Alter von 4 Jahren schlechter abschneiden als Jungen im gleichen Alter ($p < .05$). Die Befunde werden im Symposium der AG Körperliche Aktivität, Bewegung und Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health ausführlich dargestellt und diskutiert. Implikationen für die Bewegungsförderung im Kindergarten unter Berücksichtigung der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft von Pädagoginnen und Eltern werden abgeleitet.

Radfahren im Kindes- und Jugendalter

H. Miko^{1,2}

¹ Institut für Sportwissenschaft der Universität Wien, Wien, Österreich

² ULG Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Radfahren im Kindes- und Jugendalter – Wie gut eignet sich Radfahren (von A nach B), um die Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche zu erreichen?

Hintergrund

Um die Gesundheit zu fördern sollten Kinder und Jugendliche jeden Tag insgesamt mindestens 60 Minuten mit mittlerer oder höherer Intensität körperlich aktiv sein. Zusätzlich sollten sie muskelkräftigende Bewegungsformen durchführen und Aktivitäten ausführen, die die Koordination verbessern.

(T., S. et al.)

Radfahren entspricht in Bezug auf Bewegungsform und Bewegungsintensität den Anforderungen der Bewegungsempfehlungen als körperliche Aktivität mittlerer/höherer Intensität. Es ist nahezu für alle Altersgruppen, soziale Schichten und bei jedem Körpergewicht möglich und weist einen positiven Dosis-Wirkungszusammenhang auf.

Studienlage

Studien zeigen, dass Personen welche den Weg zur und von der Schule aktiv bewältigen signifikant häufiger die Mindestanforderungen der Bewegungsempfehlungen erreichen, als jene die MIV oder ÖV nutzen (Pabayo, R. et al.). Außerdem zeigt sich in Studien von Andersen, LB. et al. dass SchülerInnen, welche den Weg zur Schule mit dem Fahrrad bewältigen, hinsichtlich ihrer körperlichen Fitness bessere Werte erreichen, als jene die den Schulweg zu Fuß zurück legen.

Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkung von Radfahren bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich starke Evidenz bei der Verbesserung der Ausdauer und der Kraft, einer günstigeren Körperkomposition, einer Zunahme der Knochendichte sowie einer Verbesserung bei Herz/Kreislauf- und Stoffwechselbiomarkern. Mittlere Evidenz zeigt sich bei der Reduktion von Angst- und Depressionssymptomen. (U.S. Department of Health and Human Services)

Diese Ergebnisse legen nahe, dass Radfahren in besonderem Maße als Maßnahme der Bewegungs- und Gesundheitsförderung geeignet ist. Speziell vor dem Hintergrund, dass Kindheit & Jugend entscheidende Lebensphasen sind, in denen Verhalten erlernt wird, welches im Erwachsenenalter zumeist beibehalten wird (WHO).

Rechtliche Situation

Radfahren im öffentlichen Verkehr stellt hohe Anforderungen an motorische, kognitive und sensorische Fähigkeiten (Zeuws, L. et al.), was zur Folge hat, dass laut STVO. Kinder unter 12 Jahre (10 mit Radausweis) nicht alleine im öffentlichen Verkehr inkl. Radwege fahren dürfen. Eine Begleitperson muss mindestens 16 sein.