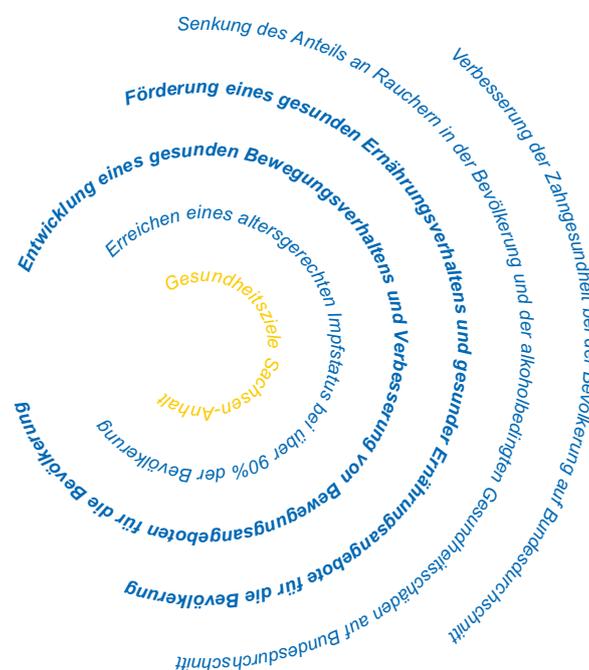


Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980
Magdeburg e.V.

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



Fit und mobil zur Knochengesundheit

Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt



Wir bedanken uns für die Unterstützung bei der Umsetzung des Modellprojektes besonders bei der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., den Magdeburger Krankenkassen insbesondere KKH, TK, Barmer, DAK, AOK, IKK, Bundesknappschaft, dem Stadtsportbund Magdeburg und den Medien Volksstimme, Generalanzeiger, Radio SAW und Radio Brocken, die mit ihrer Berichterstattung das Vorhaben unterstützten.



Vorwort

Die zunehmende Individualisierung, die Veränderung unserer Lebensräume und der demografische Wandel stellen unsere Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Davon sind auch Sportvereine betroffen.

Immer weniger Kinder werden geboren, der Sportverein der Zukunft wird - wenn er überleben will - durch die „jungen Alten“ geprägt sein. Diesem Klientel muss er Rechnung tragen. Nicht nur die gewachsenen Ansprüche an die Lebensqualität, auch die Vielfalt der Angebote und Bedürfnisse sowie die gesundheitlichen Problemlagen müssen Berücksichtigung finden.

Als Verein für Sporttherapie und Behindertensport verfügen wir bereits über vielfältige Erfahrungen in gesundheitsbezogenen Bewegungsangeboten. Diese bilden die Basis unserer Arbeit.

Immer mehr Menschen leiden unter chronischen Erkrankungen: z.B. Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie sind die Kostentreiber im Gesundheitswesen. Osteoporose zählt - auch wenn das bisher noch wenig bekannt ist - inzwischen dazu. Mit dem Projekt „Fit und mobil zur Knochengesundheit“ wollen wir präventiv tätig werden, um dieser Krankheit keinen Raum zu geben.

Es ist unser Beitrag zu den Gesundheitszielen Sachsen-Anhalts, denn wir verstehen Gesundheit als eine

Querschnittsaufgabe, die alle Politikbereiche berührt und auch vor uns Sportvereinen nicht Halt macht. Zunehmend sind wir gefordert, eine gesunde Lebensweise zu unterstützen, denn offensichtlich stehen die gegenwärtigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dieser in weiten Teilen entgegen.

Selbstverständlich betrachteten wir das Projekt auch als einen Schritt in eine zukunftsweisende eigene Vereinsentwicklung. Die Ergebnisse bestärken uns, diesen Weg fortzusetzen.

Manfred Greinert
Vereinsvorsitzender



Inhalt

1.	Einführung	3
2.	Das Projekt	4
2.1	Vorüberlegungen	4
2.2	Ausgangslage	4
2.3	Ziele	5
2.4	Zielgruppen	6
2.5	Projektträger	6
2.6	Kooperationspartner	6
2.7	Laufzeit	6
2.8	Finanzierung	6
2.9	Projektverlauf	6
2.9.1	Vorbereitung	6
2.9.2	Durchführung	8
2.9.3	Nachbereitung	9
2.9.4	Begleitende Öffentlichkeitsarbeit	9
2.10	Ergebnisse	9
3.	Projektbewertung	11
3.1	Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung	11
3.2	Betrachtung des Projektverlaufs	11
3.3	Betrachtung der Nachnutzbarkeit	11
4.	Handlungsempfehlungen	12
5.	Literatur	12
6.	Anlagen	13



1. Einführung

Die Zahl der Osteoporose-Kranken wird in Deutschland auf etwa 6 bis 8 Millionen geschätzt. Jährlich ereignen sich rund 360.000 Unfälle im häuslichen Bereich und jeder vierte Bürger zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr stürzt ein Mal pro Jahr. Das Wissen in der Bevölkerung über das Krankheitsbild der Osteoporose, über eine knochengesunde Ernährung und die Möglichkeiten der Sturzprävention sind völlig unzureichend.

Also, was ist Osteoporose eigentlich? Die Krankheit Osteoporose ist durch eine verringerte Knochenmasse und eine poröse Knochenstruktur gekennzeichnet. Beides lässt den Knochen leichter brechen. Typische Bruchstellen sind die Wirbelsäule, die Hüfte oder das Handgelenk. Da der Knochen Schwund lange Zeit ohne Anzeichen fortschreitet, kommt es nicht selten zu Brüchen ohne äußere Einflüsse. Oft kann dann das Heben einer Tasche oder starker Husten bereits ausreichen, um einen Knochenbruch zu verursachen.

Etwa 95 Prozent aller Patienten leiden an einer „primären Osteoporose“, für die keine direkte Ursache auszumachen ist. Sie steht in engem Zusammenhang mit dem Alter und mit dem Hormon- und Kalziumstoffwechsel. Frauen und zierliche Menschen erkranken häufiger, denn sie haben eine geringere Ausgangsknochenmasse zu Beginn des altersbedingten Knochenabbaus. Ihr Skelett reagiert empfindlicher auf Belastung. Bei den

restlichen Patienten können verschiedene Krankheiten die Entstehung einer Osteoporose begünstigen. Man spricht dann von einer „sekundären Osteoporose“, ausgelöst durch Nebenschilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenüberfunktion, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, gestörte Nahrungsaufnahme nach Magenoperation, entzündlich rheumatische Erkrankungen, Langzeiteinnahme bestimmter Medikamente wie Kortison, Blutgerinnungshemmer und Arzneimittel gegen Epilepsie, Geschlechtshormonmangel beim Mann und reichlichen Alkoholgenuss.

Gerade der „primären Osteoporose“ kann vorgebeugt werden. Neue Untersuchungen zeigen einen engen Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Knochendichte. Auch bei schon vorhandener Osteoporose kann Bewegung helfen, den Knochenabbau zu bremsen. Das durch die Nahrung aufgenommene Kalzium kann nur in die Knochen eingebaut werden, wenn man sich ausreichend bewegt. Darüber hinaus schult regelmäßige Bewegung auch die Koordination und die Kraft, was folglich das Sturzrisiko vermindert. Je früher mit einem regelmäßigen Aktivprogramm begonnen wird, desto besser.

Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass nicht alle Bewegungen günstig bei manifester Osteoporose sind. Festgehalten werden kann, dass ausreichendes Wissen über die Entstehung und Vorbeugungsmöglichkeiten der Krankheit Osteoporose sowie ein entsprechendes Verhalten



helfen könnten, auch jenseits der 50 fit und mobil zu bleiben.

Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „Fit und mobil zur Knochengesundheit“ initiiert.

2. Das Projekt

2.1 Vorüberlegungen

Unser Alltag ist zunehmend durch Bewegungsarmut gekennzeichnet: Statt zu laufen oder Rad zu fahren, nutzen wir das Auto; statt Treppen zu steigen, bewegen uns Fahrstühle und Rolltreppen; statt Briefe zum Postkasten zu bringen, kommunizieren wir sitzend am Bildschirm. Mit zunehmendem Alter verringern viele Menschen außerdem ihre Bewegungsintensität und -häufigkeit. Meist verringert sich ab dem 45. Lebensjahr die Knochendichte, was nach einiger Zeit häufig zur Osteoporose führt.

Von Osteoporose können aber auch Menschen in jüngeren Jahren betroffen sein.

Das Krankheitsbild wird meist durch den schleichenden und anfangs beschwerdefreien Verlauf zu spät erkannt. Die Risikofaktoren sind in der Bevölkerung und selbst bei Betroffenen kaum bekannt. So erfolgt auch keine entsprechende Vorsorge. Dabei sind insbesondere eine kalziumreiche Ernährung und regelmäßige angemessene Bewegungsübungen eine gute Prävention der Osteoporose, die gleichzeitig die Sturzgefahr mindert.

Die statistischen Daten zur Sturzhäufigkeit älterer Menschen, der schlechte Informationsgrad der Bevölkerung, Kalziummangel, Bewegungsmangel sowie die ungesunde Lebensweise vieler Menschen brachten den Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980 Magdeburg e.V. auf die Idee, ein Präventionsprojekt ins Leben zu rufen.

2.2 Ausgangslage

Laut einer Studie vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) liegt die Prävalenz von Osteoporose bei 25,8 % der Bevölkerung über 50 Jahre, das entspricht 7,8 Mio. Menschen. Demnach leidet ein Viertel der deutschen Bevölkerung oberhalb des 50. Lebensjahres an Osteoporose, doppelt so viele als bisher angenommen.

Der Frauenanteil liegt mit 6,5 Mio. bei 39 %, der Männeranteil mit 1,3 Mio. bei 9,7 %. Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Anteil der Betroffenen in der Gesamtbevölkerung: Jenseits des 75. Lebensjahres liegt er augenblicklich bei 59 %. Schätzungen gehen davon aus, dass in 10 Jahren ein Zuwachs von Osteoporosepatienten um rund 13 % erfolgen wird, d.h. knapp 40 % der Bevölkerung über 50 werden künftig von Osteoporose betroffen sein.

Das Kuratorium Knochengesundheit e.V. verweist darauf, dass sich die Wahrscheinlichkeit für Folgebrüche bis auf das Zwölfwache erhöht, wenn ein durch Osteoporose bedingter



Knochenbruch vorliegt. Über 90 % der PatientInnen mit Oberschenkelhalsbruch haben eine verminderte Knochendichte. Fast immer ist eine Osteoporose die Ursache für die Fraktur! 20 % der Patienten werden nach einem Oberschenkelhalsbruch versorgungspflichtig invalide. Über 50 % der Osteoporose-Patienten erleiden nach einem Oberschenkelhalsbruch einschneidende Einschränkungen ihrer zuvor selbstständigen Bewältigung des Alltags. Allein nach osteoporosebedingtem Oberschenkelhalsbruch sterben in Deutschland jedes Jahr circa 20.000 Menschen.

Osteoporose kann mittlerweile als Volksleiden bezeichnet werden. 5,4 Milliarden Euro müssen jährlich zur Behandlung aufgewandt werden, damit ist Osteoporose vergleichbar kostenintensiv wie Diabetes mellitus.

Bei einem Seniorensportfest der Stadt Magdeburg stellte der Arzt des Vereins für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980 Magdeburg e.V. zufällig bei Blutdruckkontrollen fest, dass Teilnehmer von Osteoporosegruppen anderer Sportvereine große Wissenslücken im Bereich der knochengesunden Ernährung und der Sturzprophylaxe hatten, obwohl sie schon lange Zeit in den Gruppen aktiv waren. Die kalziumreichen Nahrungsmittel wie Milch und Milchprodukte wurden überwiegend genannt. Kalziumreiche Gemüsesorten kannten dagegen weniger als 10 % und bei den so genannten „Kalziumräubern“ gab es keine richtigen Antworten. Auch die Bedeutung von Vita-

min D war dem weitaus größten Teil der Befragten unbekannt. Diese kleine Befragung wies deutlichen Handlungsbedarf auf.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der sich daraus ergebenden steigenden Zahl der Betroffenen stellt eine rechtzeitige Vorsorge und eine adäquate Versorgung der Osteoporose eine der wichtigsten - und lösbaren - Herausforderungen dar.

2.3 Ziele

Das Projekt verfolgt mit Ernährung und Bewegung zwei der fünf Gesundheitszielbereiche des Landes Sachsen-Anhalt.

Projektspezifische Ziele waren:

- Wissenserwerb und -vertiefung bei den Teilnehmern zum Thema Osteoporose, zu gesunder Ernährung und einem gesunden Bewegungsverhalten
- Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Bezug auf die Prävention von Osteoporose bei 50 % der Teilnehmer
- Umsetzung einer gesunden Lebensweise bei 30 % der Teilnehmer
- Stärkung des Gesundheitsbewusstseins bei 100 % der Teilnehmer
- Verbesserung von Kraft, Muskelspannung und Reaktionsvermögen
- Förderung der Bewegungssicherheit, Koordination und Sturzprävention
- Stärkung der Eigenverantwortung



2.4 Zielgruppen

Das Projekt richtet sich an Seniorinnen und Senioren sowie an Frauen und Männer ab 50 Jahre, die in der Stadt Magdeburg leben und arbeiten.

Teilnehmern getragen werden mussten, finanziert. Diese Kosten wurden von fast allen Krankenkassen durchschnittlich mit 80 % bei mindestens 80%iger Teilnahme an den Kursstunden zurückerstattet.

2.5 Projektträger

Für das Projekt und seine ordnungsgemäße Durchführung zeichnete als Träger der Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980 Magdeburg e.V. verantwortlich.

2.9 Projektverlauf

2.9.1 Vorbereitung

Die Vorbereitungsphase umfasste neben der Erarbeitung einer Projektkonzeption, deren Grundlage die Projektskizze für die Berufung zum Modellprojekt zu den Gesundheitszielen Sachsen-Anhalts war, zunächst die Beschreibung der Projektidee zur Gewinnung der gesetzlichen Krankenkassen für eine Co-Finanzierung.

2.6 Kooperationspartner

Das Projekt wurde ohne weitere Kooperationspartner umgesetzt.

Aufgabe für das Konzept war es, Fehlernährung und Bewegungsmangel als wesentliche Risikofaktoren bei Osteoporose präventiv anzugehen, diese mit Sturzprävention zu kombinieren und dadurch Wissenslücken zu schließen. Dazu wurden vom Übungsleiter und dem Vereinsarzt entsprechende Kursbausteine, die Inhalte der Übungsstunden sowie ein Merkblatt für das häusliche Training erarbeitet und Möglichkeiten der Evaluation abgeklärt.

2.7 Laufzeit

Die Laufzeit war für ein Jahr geplant. Das Projekt wurde Ende 2004 konzipiert, im 2. Halbjahr 2005 durchgeführt und evaluiert. Die Dokumentation wurde im Jahr 2006 erstellt. Die tatsächliche Laufzeit des Projektes umfasste damit ca. 2 Jahre.

2.8 Finanzierung

Die Projektentwicklung und -durchführung wurde weitestgehend vom Verein finanziert. Er stellte Kurs- und Übungsleiter sowie die Räumlichkeiten, Sportgeräte und Projektionsmöglichkeiten. Ein Teil der Kosten wurde durch Gebühren, die von den

Die Krankenkassen wurden in Informationsgesprächen von der Bedeutung und dem Nutzen des Projektes überzeugt. In Magdeburg wurden Gespräche mit der KKH stellvertretend für VdAK/ AEV, mit der AOK, der IKK und der Bundesknappschaft geführt. Eine BKK wurde schriftlich unterrichtet. Das Grundanliegen war die Prä-



vention. Je nach Kassenart wurde der Präventionsmitarbeiter oder der Geschäftsstellenleiter angesprochen. Bei diesen Gesprächen wurden das Konzept vorgestellt und erforderliche Qualifikationen nachgewiesen.

Anmerkung:

Als Kursleiter können nur Übungsleiter mit der Lizenz des Behindertensportverbandes Sachsen-Anhalt für Osteoporose bzw. für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates eingesetzt werden.

Die Qualifikationsnachweise wurden gemäß den Handlungsrichtlinien der GKV gründlich geprüft. Dabei erwies sich die Ernährungsberatung zur Prävention bei Osteoporose als Hürde für die Genehmigung. Der Facharzt für innere Medizin reichte einer Kasse dafür nicht aus. Sie erteilte nur eine befristete Genehmigung. Bei der Optimierung des Kursprogramms wurde deutlich, dass die Ernährungsberatung mit ca. 10 % der Gesamtdauer einen relativ kleinen Teil des Programms einnahm. Deshalb konnte auf eine Ernährungsberaterin verzichtet werden.

70 % der Kursstunden umfassten Bewegungsaktivitäten, die von einem zertifizierten Übungsleiter (Sportwissenschaftler mit einer Lizenz des Behindertensportverbandes Sachsen-Anhalt für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates) abgedeckt wurden. 20 % der Kursstunden waren Wissensvermittlung und Sturzprävention vorbehalten, die der Vereinsarzt übernahm. In den restlichen

10 % der Kursstunden ging es um Ernährungsfragen. Auf Grund des relativ geringen Anteils ernährungsbedingter Inhalte erteilten die Krankenkassen eine Ausnahmegenehmigung, der Vereinsarzt durfte diesen Bereich abdecken. Weitere erforderliche Zertifikate bzw. Ausbildungsnachweise (insbesondere: innere Erkrankungen, Osteoporose, Rückenschule) ergänzten die Qualifizierungsunterlagen. So erwies sich das Projekt als schlüssig und fand bei den Kassen Anerkennung, was sich in der Übernahme anteiliger Kursgebühren niederschlug.

Anmerkung:

Bei einem neuen Kursangebot, das von den Krankenkassen bezuschusst werden soll, sollten im Vorfeld Förderbedingungen geprüft und entsprechende Unterlagen zusammengestellt werden. Projektansatz, Vorgehensweise und Wirkungserwartungen müssen kommuniziert und belegt werden. Das erfordert auch eine angemessene Evaluation.

Die Nutzung der Räumlichkeiten, der Projektionsmöglichkeiten und der Sportgeräte wurde innerhalb des Vereins schnell und komplikationslos geklärt. Hierbei waren Interessen und Zeiten anderer Gruppen zu berücksichtigen. Über einen qualifizierten Übungsleiter verfügte der Verein bereits.

Die Gewinnung von interessierten Seniorinnen und Senioren sowie Frauen und Männern ab dem 50. Lebensjahr und die Abklärung güns-



tiger Kurszeiten für die Zielgruppe stellten die Initiatoren vor nicht erwartete Schwierigkeiten: Für den ersten Kurs sollten Teilnehmer durch Informationsveranstaltungen aus dem Mitgliederpool des Vereins gewonnen werden. Diese Strategie war nicht von Erfolg gekrönt. Am Informationsabend saßen die Initiatoren allein da. Beim zweiten Anlauf meldeten sich 18 Interessierte, 10 kamen zur Veranstaltung, aber nur drei konnten sich auf einen Kurstermin einigen. Erst eine Presseinformation brachte die gewünschte Nachfrage. 10 der 25 Interessierten begannen den ersten Kurs.

Da eine Befragung der Teilnehmer vor Beginn des Kurses und nach Beendigung des Kurses durchgeführt werden sollte, wurden zwei Fragebögen entwickelt. Das übernahm der Vereinsarzt. Die Ausgangsbefragung befasste sich mit Basiswissen, Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Risikofaktoren (siehe Anlage 1). Die Abschlussbefragung zielte auf die Meinung der Teilnehmer zum Kurs, Themenangebot, Bewegungsangebot, geplante Verhaltensänderung und zur Verbesserungen der Kursgestaltung (siehe Anlage 2). Die Befragungsdaten wurden nur vom Vereinsarzt erhoben, die Auswertung erfolgt so, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind. Der Vereinsarzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, er berät die Teilnehmer individuell. Damit wird der Datenschutz gewahrt.

Durch die Zusammenarbeit mit der

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. kam der Verein auf die Idee, das Projekt als Modellprojekt im Rahmen der Gesundheitsziele Sachsens-Anhalts berufen zu lassen. Der Antrag wurde im Dezember 2004 im Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt gestellt. Am 26. Mai 2005 wurde das Projekt durch den Gesundheitsminister auf der 3. Landesgesundheitskonferenz als eines von zehn weiteren Modellprojekten berufen. Das brachte dem Vorhaben einen höheren Bekanntheitsgrad, motivierte die Vereinsmitglieder und förderte das positive Image des Vereins.

2.9.2 Durchführung

War das erste Halbjahr 2005 noch von der Klärung bestimmter Sachfragen und der Teilnehmerakquisition geprägt, konnte der erste Kurs - nachdem die Medien über das Projekt berichteten - am 5. Oktober 2005 endlich mit 10 Teilnehmern starten.

Einmal wöchentlich, in zehn Kurseinheiten mit einer Zeitdauer von mindestens 60 Minuten wurden den Teilnehmern folgende Inhalte vermittelt:

- Krankheitsbild
- Risikofaktoren
- Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten
- der Krankheit entsprechende Bewegungsübungen, die alltagstauglich sind
- Muskelkräftigung (starke Muskeln = starke Knochen)
- Bewegungssicherheit



- Verbesserung der Koordination
- knochengesunde Ernährung
- Sturzprävention
- gesunde Lebensweise
- Stärkung der Eigenverantwortung
- günstige Auswirkungen lebenslangen Sporttreibens

Parallel dazu wurde den Kursteilnehmern ein häusliches Übungsprogramm ausgehändigt, das zuvor in den Sportstunden eingeübt wurde.



Am Beginn und zum Ende des Kurses wurde eine schriftliche Befragung der Teilnehmer durchgeführt. Die Daten wurden vom Vereinsarzt ausgewertet, die Ergebnisse im Verein vorgestellt und diskutiert. Auch die Teilnehmer erhielten ein Feedback.

Überraschend war die Resonanz bezüglich einer Mitgliedschaft im Verein nach Beendigung des Kurses.

2.9.3 Nachbereitung

Die Nachbereitungsphase war im Wesentlichen von organisatorischen Aufgaben, wie z.B. der Auswertung der Befragungen, der Anfertigung einer Dokumentation, der Anfertigung eines Ergebnisposters und von der Präsentation des Projektes in der Öffentlichkeit

geprägt.

Mit den Projektbeteiligten wurden die Ergebnisse der Befragungen diskutiert und auf ihre Relevanz für künftige Bewegungs- bzw. Sportvorhaben des Vereins geprüft.

2.9.4 Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Im Sinne der Erhöhung der Eigenverantwortlichkeit der Bürger für ihre Gesundheit und der Vorbeugung von Osteoporose wurden den regionalen Medien 2 Presseinformationen zum Projekt angeboten. Die Krankenkassen, Selbsthilfegruppen für Osteoporose in Magdeburg und die Mitglieder des Vereins wurden durch den Projektleiter in Informationsveranstaltungen über das Projekt und seine Einordnung in die Gesundheitsziele des Landes informiert.

Während der Projektlaufzeit erschienen 4 Artikel in den regionalen Printmedien. Radio Brocken und SAW Hörfunk berichteten über das Vorhaben.

Veröffentlichungen in der LVG Mitgliederinfo und im Newsletter für die Gesundheitsziele ergänzten die Öffentlichkeitsarbeit.

2.10 Ergebnisse

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse wurden im Wesentlichen auf der Grundlage der Befragungen zusammengestellt.



Wissenserwerb und -vertiefung bei den Teilnehmern zum Thema Osteoporose, zu gesunder Ernährung und einem gesunden Bewegungsverhalten

- Von 25 Interessierten schrieben sich 10 Teilnehmer in den ersten Kurs ein. Diese absolvierten den Kurs vollständig. Die Teilnehmerzahl blieb bis zum Ende des Kurses erhalten.
- Bei 40 % der Teilnehmer ist eine deutliche Informationszunahme bzw. Wissensvertiefung festzustellen.

Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in Bezug auf die Prävention von Osteoporose bei 50 % der Teilnehmer

- 80 % der Teilnehmer ernährten sich zum Zeitpunkt der Ausgangserhebung ungesund in Bezug auf den Knochenstoffwechsel.
- Am Kursende wollten sich mehr als die Hälfte der Teilnehmer „knochengesünder“ ernähren.
- Bei 50 % der Teilnehmer wurde in der Ausgangserhebung ein unzureichendes Bewegungsverhalten festgestellt.
- Nach Beendigung des Kurses treiben 60 statt 30 % der Teilnehmer organisierten Sport.
- 90 % der Teilnehmer interessieren sich für Sportangebote und wollen sich regelmäßiger bewegen.
- 100 % der Teilnehmer gaben an, das häusliche Übungsprogramm anzuwenden.

Umsetzung einer gesunden Lebensweise bei 30 % der Teilnehmer

- Bei der Ausgangsbefragung wurde

festgestellt, dass ca. 75 % der Teilnehmer ein ungünstiges Freizeitverhalten aufweisen.

- Bei mehr als 70 % der Teilnehmer ist eine positive Veränderung in der Lebensweise insbesondere in den Bereichen Ernährung und Bewegung nach Kursende festzustellen.

Stärkung des Gesundheitsbewusstseins bei 100 % der teilnehmenden Personen
Bei allen Teilnehmern, also 100 %, wurde eine Stärkung des Gesundheitsbewusstseins erreicht.

Verbesserung von Kraft, Muskelspannung, Reaktionsvermögen

Den eigenen Angaben zufolge verzeichneten alle Teilnehmer eine Verbesserung von Kraft, Muskelspannung und Reaktionsvermögen.

Förderung der Bewegungssicherheit, Koordination und Sturzprävention

- Nach Einschätzung von Übungsleiter und Vereinsarzt verbesserten sich bei allen Teilnehmern Bewegungssicherheit und Koordination, was zur Sturzprävention wesentlich beiträgt.
- Die Teilnehmer haben in ihrem Wohnumfeld einige Stolperfallen beseitigt.

Stärkung der Eigenverantwortung

- Alle Teilnehmer gaben an, mehr über ihre Gesundheit nachzudenken und ihrer Eigenverantwortung bewusster gerecht zu werden.
- 90 % der Teilnehmer sind an weiteren Sportangeboten interessiert.
- 50 % der Teilnehmer möchten Mitglied in einem Sportverein werden.



- 3 der 10 Teilnehmer waren bereits Mitglied im Sportverein, der Kurs bestärkte sie in ihrer Eigenverantwortung.
- 3 der 10 Teilnehmer stellten einen Mitgliedsantrag beim Verein.

Mit diesen Ergebnissen konnten zwei der fünf Gesundheitsziele Sachsen-Anhalts

- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote in der Bevölkerung,
- Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung, befördert werden.

3. Projektbewertung

3.1 Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung

Die Zielstellungen, die zu Beginn des Projektes formuliert wurden, waren realistisch. Sie wurden erreicht bzw. überboten. Bestärkender Nebeneffekt war die Gewinnung neuer Mitglieder für den Sportverein. Damit haben sich die Erwartungen an dieses neue Kursangebot voll erfüllt. Die Operationalisierung der Projektziele hat dazu beigetragen, sich mit realistischen Zielstellungen und angemessenen Messformen auseinanderzusetzen. Nutzen und Wirkungen können so belegt werden.

3.2 Betrachtung des Projektverlaufs

Die Projektvorlaufphase, d.h. die Zeit, die für die Gewinnung von Kursteilnehmern eingeplant war, wurde von den Projektverantwortlichen unterschätzt. Die ursprüngliche Strategie, zur Akquisition musste verändert werden. Außerdem war ein Zeitpunkt, der allen Interessierten passt, im Belegungsplan der Sportstätte nur schwer zu finden. Beide Aspekte zogen eine Veränderung der Zeitplanung und Umsetzung des gesamten Vorhabens nach sich. Für die Vorlaufphase sollte bei ähnlichen Vorhaben mehr Zeit, d.h. etwa 3 bis 6 Monate, eingeplant werden. Die Projektdurchführungs- und -nachbereitungszeiten waren ausreichend, die einzelnen Maßnahmen wurden in der geplanten Reihenfolge umgesetzt.

3.3 Betrachtung der Nachnutzbarkeit

Das Projekt wurde mit der Maßgabe initiiert, bei Erfolg eine Nachnutzung zu ermöglichen. Die Nachnutzbarkeit kann eindeutig bejaht werden. Die Maßnahme ist mit relativ wenig Aufwand bei Vorhandensein bestimmter Rahmenbedingungen auch in anderen Regionen umzusetzen. Unabdingbar ist, dass die Kurse nur mit entsprechend qualifizierten Übungsleitern durchgeführt werden. Vor der Initiierung eines solchen Projektes in einer anderen Region, sollte der Bedarf geprüft werden. Ist dieser gegeben, kann die Berücksichtigung der



nachfolgenden Handlungsempfehlungen eine schnelle Umsetzung befördern.

Nach den Erfahrungen im Projekt muss festgestellt werden, dass sich das Interesse der Bevölkerung an der Prophylaxe dieser Volkskrankheit in Grenzen hält. Deshalb gestaltete sich die Kursorganisation relativ problematisch. Es ist anzunehmen, dass die Ursachen für das Desinteresse in der schlechten Information der Bevölkerung zum Thema Osteoporose und in der Verkennung der Risiken liegen. Auch die Grundeinstellung „mich wird es jetzt noch nicht treffen“ oder „ich habe keine Beschwerden“ sind dafür symptomatisch.

4. Handlungsempfehlungen

Wenn Sie das Projekt nachnutzen wollen, sollten Sie folgende Punkte beachten:

- Es gibt einen aktuellen Bedarf, d.h. viele Osteoporose-Erkrankte oder -Gefährdete bzw. hohe Unfall- oder Sturzzahlen bei Bürgern in dieser Region.
- Ein geeigneter Raum mit den entsprechenden Sportgeräten ist vorhanden bzw. kann genutzt werden (bereits bestehende Sportvereine erfüllen im Allgemeinen die Voraussetzungen).
- Regionale Partner sollten einbezogen werden (Sportvereine, Krankenkassen, Medienvertreter, Seniorenvertretung, Selbsthilfegruppen etc.).
- Die Gewinnung von Kursteilneh-

mern erfordert eine eigene Strategie. Die Projektinitiatoren sollten diesem Aspekt besondere Aufmerksamkeit widmen, z.B. Nutzung regionaler Medien, Ankündigungszettel in Seniorentreffpunkten auslegen, Vorstellung des Angebotes auf Seniorenveranstaltungen oder Selbsthilfetagen.

- Die Kurse erfordern einen entsprechend qualifizierten Übungsleiter.
- Die Kurse sollten in gut erreichbaren Sporträumen durchgeführt werden, um Anfahrtswege möglichst gering zu halten.
- Befragungen vor und nach den Kursen sind notwendig, um die Zielerreichung zu prüfen und die Qualität der Maßnahme zu sichern bzw. zu verbessern.
- Ein Kurs sollte mit 10 bis max. 15 Personen durchgeführt werden, damit individuelle Bedürfnisse der Teilnehmer berücksichtigt und Fragen zum Thema Osteoporose vom Kursleiter ausführlich beantwortet werden können.

5. Literatur

Franke, J.: Die drei Stufen der Osteoporoseprophylaxe in medical economics 01/2001, S. 56 - 58

<http://www.gesundheit.de/krankheiten/knochen-gelenke/osteoporose-statistik/index.html>

Zugriff am 24.10.2006

http://www.osteoporose.org/kk/osteoporose_fakten.htm

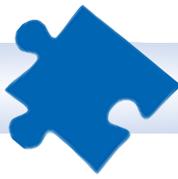
Zugriff am 24.10.2006



6. Anlagen

Ausgangsbefragung

Name:	Vorname:	Alter: Jahre	
Wie sind Sie zum Osteoporose-Kurs gekommen?			
Was erwarten Sie vom Kurs? Welche Wünsche haben Sie?			
Was ist Osteoporose?			
Was begünstigt Osteoporose? Nennen Sie Risikofaktoren:			
Welche Lebensgewohnheiten verhindern Osteoporose?			
Ist bei Ihren Eltern oder in der Familie Osteoporose bekannt?		Ja:	Nein:
Hatten Sie in den letzten 5 Jahren einen Knochenbruch?	1 x : 2 x oder öfter (wie oft) :		
Wurde bei Ihnen Osteoporose festgestellt?	Wenn ja, wodurch?		
Nehmen Sie Milch oder Milchprodukte zu sich?	Täglich mehrmals: 1x pro Tag: 2 - 3x / Wo.: 1x / Wo.: Noch weniger:		
Essen Sie täglich Fleisch oder Wurst?			
Essen Sie mindestens 1x pro Woche Seefisch?			
Wie oft pro Woche machen Sie Sport oder Gartenarbeit?	Täglich: 2 - 3x / Wo.: 1x / Wo.: Weniger als 1x / Wo.: Überhaupt nicht:		
Rauchgewohnheiten?	Rauchen Sie täglich? Mehr als 20 Zigaretten: 10 - 20 Zigaretten: 3 - 10 Zigaretten: Bis zu 3 Zigaretten:		
Trinken Sie Alkohol?	Wenn ja, wie viel, wie oft und was?		
Gehen Sie weniger als 1 Stunde pro Tag nach draußen?			
Haben Sie Knochenschmerzen? Oft Rückenschmerzen?			
Sind Sie in den letzten 3 Jahren kleiner geworden?	Wenn ja, wie viel cm?		
Nahmen Sie krankheitsbedingt länger als 6 Monate Kortison oder Prednison ein?			
Leiden Sie an einer Schild- oder Nebenschilddrüsenerkrankung?			
Wie viel Kaffee oder Cola trinken Sie pro Tag?	Anzahl der Tassen:		
Haben Sie Kuren zur Gewichtsabnahme durchgeführt?			
Nur für Frauen: Setzte Ihre 1. Regelblutung nach dem 16. Geburtstag ein? Traten Ihre Wechseljahre vor dem 45. Lebensjahr ein?			



Abschlussbefragung

Name:	Vorname:	Alter: Jahre
Was ist Osteoporose?		
Was begünstigt Osteoporose? Nennen Sie Risikofaktoren:		
Was verhindert Osteoporose?		
Was haben Sie vor Kursbeginn falsch gemacht?		
War die Wissensvermittlung im Kurs ausreichend?		
War die Kursdauer richtig? Sollte sie länger sein?		
Wie sehen Sie die Anwendbarkeit der Übungen im Alltag?		
Sagen Sie uns bitte Ihre Meinung zum Kursleiter!		
Was hat Ihnen an dem Kurs Osteoporose gefallen?		
Was könnte im Kurs besser gemacht werden?		
Was nehmen Sie für sich aus dem Kurs mit?		
Welche Ziele sind heute für Sie wichtig?		
Wie wollen Sie Ihre Ziele realisieren?		
Was werden Sie nach dem Ende des Kurses umsetzen? Was erst deutlich später? Was haben Sie bereits verändert?		
Sind Sie an einer Mitgliedschaft in unserem Verein interessiert? Ich interessiere mich für folgende Sportangebote:	Ja: Nein: Bereits Mitglied in einem Sportverein:	



Pressestimmen

Behindertensport Knochengesundheit

(pl). Der Verein für Sporttherapie und Behindertensport bietet im Bereich Freizeit und Gesundheitssport Kurse im 1. Halbjahr 2006 zur Bewegungsförderung an. Am Donnerstag, 16. Februar, heißt es „Fit und mobil zur Knochengesundheit“. Der Kurs beginnt um 19 Uhr in der Gr. Diesdorfer Str. 104a.

Weitere Informationen unter Telefon 5 61 65 14

Volksstimme, 14.02.2006

Verein bietet Kurs an Fit und mobil in zehn Wochen

Stadtfeld (rs). Speziell für Seniorinnen und Senioren sowie ältere Arbeitnehmer bietet der Magdeburger Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980 einen Kurs an, bei dem die Teilnehmer „Fit und mobil zur Knochengesundheit“ gelangen können. Dieses Modellprojekt im Rahmen der Gesundheitsziele Sachsen-Anhalts soll sowohl zu einem gesunden Bewegungs- als auch zum gesunden Ernährungsverhalten älterer Menschen beitragen, um deren Mobilität zu erhöhen und ihre Bewegungssicherheit zu verbessern, Stürzen vorbeugen und damit Verletzungen durch Knochenbrüche verhindern. „Das Besondere an diesem Projekt ist die Kombination von Information, Muskelkräftigung, Bewegungssicherheit, Koordination, Sturzprävention und Ernährungstipps mit dem Erlernen eines häuslichen Übungsprogramms“, sagt Dr. Bernd Rein vom VSB 1980 Magdeburg. Ziel des Kurses sei, die Teilnehmer vom Sporttreiben zu überzeugen und ihnen damit mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Der erste zehnwöchige Kurs beginnt am 5. Oktober. Anmeldungen bis zum 30. September beim VSB in der Großen Diesdorfer Straße 104 a (Telefon 0391/5 61 65 14).

Volksstimme, 28.09.2005

Jetzt anmelden für September-Angebot Gesunde Knochen: Kurs vermittelt Wissenswertes

Magdeburg (jw). Wegen der guten Nachfrage wird der Kurs „Fit und mobil zur Knochengesundheit (Osteoporose)“ erneut angeboten. Speziell für Seniorinnen, Senioren und ältere Arbeitnehmer bietet der Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB Magdeburg 1980 e.V. ab September einen Kurs an, bei dem die Teilnehmer alles zur Knochengesundheit erfahren. Das Besondere ist, dass neben Muskelkräftigung, Bewegungssicherheit, Reaktions-

vermögen und Koordination ein häusliches Übungsprogramm, Infos zur Vermeidung von Stürzen und Tipps zur knochengesunden Ernährung vermittelt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen bezuschussen diesen Kurs.

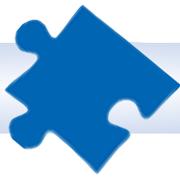
Interessenten melden sich bitte bis zum 30. August beim VSB in Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 104 a (Mo bis Do 8 bis 15 Uhr, Fr 8 bis 12 Uhr per Telefon 5 61 65 14 oder E-Mail: vsb1980@online.de) an.

Volksstimme, 31.07.2006

Kurs: „Fit und mobil“ startet

Magdeburg (nbo). Aufgrund der anhaltenden Nachfrage, wird das Kursangebot „Fit und mobil zur Knochengesundheit“ erneut angeboten. Speziell für Senioren und ältere Arbeitnehmer bietet der Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB Magdeburg 1980 e.V. ab September einen Kurs an, bei dem die Teilnehmer alles zur Knochengesundheit erfahren. Neben Muskelkräftigung, Bewegungssicherheit, Reaktionsvermögen und Koordination werden ein häusliches Übungsprogramm, Informationen zur Vermeidung von Stürzen und Tipps zur knochengesunden Ernährung vermittelt. Die gesetzlichen Krankenkassen bezuschussen diesen Kurs. Interessenten melden sich bis zum 30. August beim VSB in Magdeburg, Große Diesdorfer Straße 104a, ☎ 56 165 14 oder per E-mail:

General-Anzeiger, 26.07.2006



Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.
Badestraße 2
39114 Magdeburg

Autoren: Dr. Bernd Rein
Birgit Ferner
Martina Kolbe

Fotos: Verein

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Ramona Peschke

Druck: Druckerei Mahnert, Aschersleben

Auflage: 300

Erschienen: November 2006

