

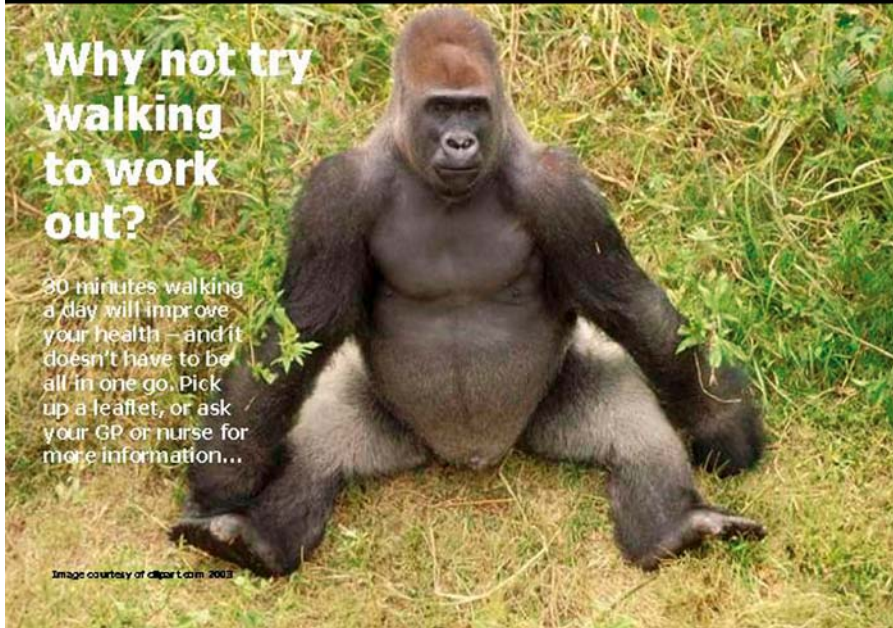
# BEWEGUNGSPROGRAMME FÜR PATIENTEN IN LINLITHGOW, GROSSBRITANNIEN

## Traffic driving you ape?

Why not try  
walking  
to work  
out?

30 minutes walking  
a day will improve  
your health – and it  
doesn't have to be  
all in one go. Pick  
up a leaflet, or ask  
your GP or nurse for  
more information...

Image courtesy of clipart.com 2003



# Bewegungsprogramme für Patienten in Linlithgow

## Problembeschreibung

Das LGMP versucht zwei Grundsätzliche Probleme zu vermitteln. Das erste ist der steigende Gebrauch von Privatautos und den damit verbundenen Staus, die Umweltverschmutzung sowie Probleme des Energieverbrauchs. Die lokale Verkehrsplanung für West Lothian, zu dem Bezirk zu dem Linlithgow gehört, befindet dass diese Probleme mit lokalen Verkehrsaktionen gelöst werden sollte. Es stimmt leider, dass in West Lothian Stau und Umweltverschmutzung nicht als Hauptprobleme der Mehrheit für die lokale Bevölkerung, außer für Stoßzeiten zu und nach Edinburgh (das 24 km entfernt liegt und für die meisten Leute aus Linlithgow außerhalb ihres Reisebereichs liegt).

Das zweite Problem ist die schlechte Volksgesundheit. Herzinfarkte und Herzleiden sind in Schottland häufiger als in jeder anderen Stadt in Westeuropa, was an der unzureichenden Bewegung liegt: nur 33% der Männer und 25% der Frauen betreiben an 3 oder mehr Tagen pro Woche Sport. Die Herzinfarkt Strategie (Lothian Gesundheitsgremium 1999) erkennt die Wichtigkeit und die Notwendigkeit die Bewegung zu fördern und empfiehlt, unter anderem Dingen um dieses Ziel zu erreichen:

- Lokale Gesundheitsprogramme
- Diese Programme wurden kürzlich entwickelt um sich mit Personen und Gruppen zu befassen und ihre Motivation zu steigern sich mit Informationen von nationalen Kampagnen zu beschäftigen.
- Lebensstil Beratungen (Rauchen, Diät, Sport...) und
- Beurteilung der Herzinfarkt-Risikogruppen (wie Menschen mit Bluthochdruck, erblich bedingt, Diabetes) sodass der Lebensstil verbessert werden kann.

## Beschreibung der Kampagne / Maßnahmen

Das LGMP Pilotprojekt versucht das Mobilitätsverhalten von Patienten in Arztpraxen indem Information bereitgestellt wurde. In manchen Fällen wurden auch spezielle Termine mit den Mitarbeitern vereinbart um ihnen zu helfen kleine Veränderungen in ihrem täglichen Leben zu machen um mehr aktive Bewegung zu machen.

The objectives of the LGMP pilot should be realised through the following actions which are in effect operational objectives. They are to:

- Bestrebungen, alle Patienten die während der Projektdauer die Praxis besuchen, in die Bewusstseinsbildung über die Verbindung zwischen Gesundheit und aktiver Bewegung einzubinden.
- Einer kleineren Gruppe von Patienten (ca. 800) Material über oben genanntes Thema bereitstellen.

## AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

- Einer kleineren Gruppe (ca. 400) nochmals Material geben und einen persönlichen Termin zu vereinbaren um mit ihnen das Material zu diskutieren, und zu versuchen ihnen zu helfen, Ziele zu setzen um mehr aktive Bewegung in ihr Leben zu integrieren.
- Verteilen der Ergebnisse an andere medizinische Fachkräfte.

Um diese Ziele zu verfolgen, kann gesagt werden dass die Informationsbereitstellung als Hauptaktion für die Patienten gesehen werden kann. Dieses Informationsmaterial das den Patienten gegeben wurde, gab den Patienten die Möglichkeit ein Selbsthilfeprogramm mit speziellen Zielen zu entwickeln und die Menge an aktiver Bewegung zu erhöhen. Für die Patienten, die die Möglichkeit eines speziellen Termins in der Praxis wahrnahmen wurde das Selbsthilfeprogramm mit den medizinischen Mitarbeitern ausgearbeitet. Es war die Absicht der Programmgestalter, dass Patienten die diese Ziele verfolgen pro Woche mehr Bewegung machen. Die Ergebnisse der Zielgruppe zeigten, dass die Reaktionen auf das Material nur von einer Minderheit derer die das Material erhalten haben

Das Projektmaterial wurde dem Endbericht angefügt. Zusammenfassend dreht es sich um folgende Punkte:

- Warum ist körperliche Bewegung wichtig und wieviel Bewegung ist wichtig
- Die Vorteile daraus (inklusive nicht gesundheitlicher Aspekte, wie zum Beispiel geringere Reisekosten oder Fitnessstudio Gebühren durch mehr zu Fuß gehen)
- Wege um mehr Bewegung ins tägliche Leben zu bringen
- Beratung beim Vervollständigen des Selbsthilfe Programmes, wie zum Beispiel bei der Zielsetzung und bei der Führung des Mobilitätstagebuches.
- Beratung bei der Auswahl der Ausrüstung sowie Sicherheitstips für Fußgänger und Radfahrer.

Das Material wurde in einer einfachen, nicht bevormundenden Sprache geschrieben. Die Hauptmitteilung ist, dass Ärzte ein Minimum an Bewegung von 30 Minuten dreimal pro Woche empfehlen. Diese Bewegung kann auch in kleineren Teilen pro Tag gemacht werden (zB. 10 Minuten dreimal pro Tag, können leicht durch zu Fuß gehen oder Radfahren erreicht werden). Das Team war sich bewusst, dass zu der Zeit als das Material produziert wurde, Ärzte 5 mal 30 Minuten Bewegung pro Woche empfehlen. Die Entscheidung trotzdem bei jener Empfehlung zu bleiben wurde getroffen, da die körperliche Bewegung der Schottischen Bevölkerung außerordentlich gering ist. Jeder auch noch so kleine Anstieg - wenn auch nicht in der empfohlenen Höhe – wäre immer noch ein Vorteil.

Wie schon erwähnt, haben 800 Patienten Material von ihren Hausärzten bekommen, entweder im Rahmen einer Beratung über ein anderes Thema oder nur zur reinen Information. Weitere 400 haben eine Einladung ihres Hausarztes bekommen, an einer Beratung teilzunehmen. Diese Beratungen wurden von Ärzten und Krankenschwestern durchgeführt, das Material wurde besprochen und es wurde ein persönliches Aktivprogramm erstellt. Nur 40 Patienten nutzen diese Möglichkeit. Es scheint, dass eine starke Neigung der Patienten besteht ihren Arzt aufzusuchen um ihre chronische Erkrankungen behandeln zu lassen. Für Termine die ein gesellschaftliches Problem betreffen ist allerdings selten Zeit).



## Wer ist die treibende Kraft? Wer profitiert davon?

Die treibende Kraft hinter dem Projekt sind zwei Allgemeinärzte aus Linlithgow. Durch dieses Projekt war es ihnen möglich die Hilfe von anderen Ärzten in der selben Praxis (insgesamt acht) zu bekommen und die Einschulung von Krankenschwestern in dieses Projekt zu erreichen. Diese verteilten dann Materialien über die Kampagne und ermutigten Patienten mehr zu Fuß zu gehen oder das Rad zu benutzen. Die Ordination wurde von der Napier University beraten, die für die Bewertungsmethodik, für das Design der Veröffentlichungen und das Bewusstseinsbildende Material verantwortlich war. Wie im Kapitel Ergebnisse des Reports erwähnt, wäre es im Nachhinein sinnvoll gewesen, wenn das medizinische Personal das die Beratung an den Patienten durchgeführt hat, besser geschult gewesen wäre. Da diese Arbeit für sie etwas Neues war, das sie noch nie zuvor gemacht haben, mussten sie bestehende generelle Volksgesundheitliche Verbesserungsfähigkeiten einbinden.

Die Nutznießer sind die Patienten selbst, deren Bewusstsein durch das Material geschult wurde, speziell jene, die ihr Mobilitätsverhalten geändert haben. Im Weiteren haben Bewohner des ganzen Gebietes profitiert, da ein geringer Rückgang des PKW Nutzens verzeichnet wurde. Da nur wenig über die genauen Wege die verringert wurden bekannt ist, ist es unmöglich genaue Aussagen über die Auswirkung auf Umweltverschmutzung und Stau zu treffen.

## Motto / Hauptaussage

Die Hauptaussage ist „Training durch zu Fuß gehen“ („Walking to Work Out“). Dieser Titel wurde jenem Projekt (Walk In To Work Out) das vor einigen Jahren in Schottland (Glasgow) durchgeführt wurde angepasst. Später wurde das schottische Projekt gratis national durch das Verkehrsministerium verbreitet. Dieser Titel wurde verwendet um das Material des LGMP Projektes zu kennzeichnen.

## Ergebnisse

### Analysen der Gesundheitsfragebögen

Insgesamt wurden 1200 Fragebögen an medizinisches Personal ausgegeben. Diese wurden folgendermaßen verteilt:

- über den Postweg
- Ausgabe durch medizinisches Personal im Rahmen von Beratungen
- In den Warteräumen der Praxen

184 komplett ausgefüllte Fragebögen wurden zurückgebracht, 168 davon beinhalteten die Adresse der Befragten an die ein weiterer Fragebogen versendet wurde. Davon kamen 52 beantwortet zurück.

Um die Broschüre „Walking to walk Out“ bewerten zu können und die Effekte der Broschüre auf das Verhalten der Teilnehmer bestimmen zu können, wurde ein vorher / nachher Vergleich der 52 Fragebögen durchgeführt.

### Beispiel

Mehr als  $\frac{3}{4}$  der Befragten in diesem Beispiel waren Frauen, der Männeranteil lag nur bei 23%. 70% der Frauen waren zwischen 34 – 55 Jahre alt, verglichen mit 75% der Männer die zwischen 66 – 84 Jahren alt waren (siehe Tabelle 1). Das zeigt, dass junge Männer selten ihren Arzt aufsuchen

Geschlecht	Alter									
	16-24		25-34		34-55		56-65		66-84	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
männlich	1	8					2	17	9	75
weiblich	2	5	4	10	27	70	4	10	2	5
<b>Gesamt %</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

Tabelle 1: Alter/Geschlecht Charakteristik

76% der Befragten (20% männlich, 67% weiblich) erhielten die Broschüre per Post und 24% erhielten sie vom medizinischen Personal. Ein Anteil der Befragten bekam den Fragebogen zusammen mit einem sehr kurzen Begleitbrief in dem alles kurz beschrieben wurde. Der andere Teil bekam einen längeren erklärenden Begleitbrief. Dieser Unterschied wurde in der Bewertung nicht berücksichtigt, da es nicht möglich war die Art der nachfolgenden Fragebögen mit der Bewertung zu vergleichen.

### Bewertung der „Walking to Walk Out“ Broschüre

Im Anfangsstadium der Analyse wurde die Bewertung der Broschüre durch die Befragten untersucht. Die unten angeführte kurze Zusammenfassung (Aufzählung) zeigt, dass fast alle Befragten die Broschüre als leicht lesbar befanden. ¾ der Befragten fanden sie hilfreich, 2/3 als für sie bedeutend.

- 98% gaben an dass die Broschüre: sehr leicht zu lesen war (43 %) 55 % fanden sie leicht lesbar, die anderen 2% gaben eine neutrale Haltung dazu an
- 73% beantworteten die Frage nach der Brauchbarkeit, 25% gaben an dass sie sehr hilfreich ist, 58% befanden sie für sinnvoll, 21% gaben eine neutrale Haltung dazu an
- 62% gaben an dass die Broschüre: sehr von Bedeutung ist für sie (4%), von Bedeutung (58%), 27 % gaben eine neutrale Haltung dazu an, 9% gaben an, dass sie nicht von Bedeutung sei, 2 % gaben an dass sie überhaupt nicht von Bedeutung ist für sie.

### Verhaltensänderungen

Im zweiten Schritt der Analyse wurden die Effekte der Broschüre auf das Verhalten sowie auf verschiedene Bewegungsgewohnheiten der Befragten untersucht.

### Erkannte Verbesserungen im Bewegungsverhalten

Ein direkter Vergleich zwischen den Antworten der Befragten (erster Fragebogen im Vergleich zum zweiten Fragebogen) wurde für acht Formen der Bewegung durchgeführt (siehe Tabelle 2). In allen Fällen gab eine größere Anzahl der Befragten an, dass jede Form von Bewegung vorteilhaft für sie ist. Die größte beobachtete Veränderung konnte beim Rasenmähen und Laufen festgestellt werden (Steigerung von 12 % bei beiden).

<b>Bewegung</b>	<b>Vor dem Erhalt der Broschüre</b>	<b>Nach dem Erhalt der Broschüre</b>
Rasenmähen	65 %	77 %
Einkaufen gehen	92 %	98 %
Laufen	51 %	63 %
Zu Fuß gehen	94 %	96 %
Treppen steigen	87 %	88 %
Schwimmen	81 %	83 %
Sport	60 %	65 %
Einkaufen mit dem Fahrrad	60 %	66 %

*Tabelle 2: Vergleich der Bewertung der Befragten zur Nützlichkeit von Bewegung: vor und nach dem Erhalt der „Walking to Walk Out“ Broschüre*

### Menge an Bewegung

Ein ähnlicher Vergleich wurde für die Dauer und die Häufigkeit der Bewegung durchgeführt. In Relation zur Häufigkeit wurde ein geringer Anstieg beobachtet. Kein Unterschied wurde in der Dauer der Bewegung festgestellt.

	Vor dem Erhalt der Broschüre	Nach dem Erhalt der Broschüre
Zeit	27 min.	27 min.
Häufigkeit pro Woche	4.3	4.46

Tabelle 3: Vergleich der Menge an Bewegung

### Verhaltensänderungen

Im letzten Teil der Analyse wurden die Effekte der Broschüre auf die Einstellung und das Verhalten der Befragten untersucht.

### Generelles Bewegungsverhalten

60% der Befragten gaben an, dass sie nach der Broschüre darüber nachgedacht haben ihr Bewegungsverhalten zu ändern, 42% gaben an, dass sie ihr Verhalten wirklich geändert haben (siehe Tabelle 4).

	Ja	Nein
über Veränderung nachgedacht	60%	40%
Bewegungsverhalten geändert	42%	58%

Tabelle 4: Prozentsatz der Befragten die über Veränderungen im Bewegungsverhalten nachgedacht haben nachdem sie die Broschüre bekommen hatten.

90% unter jenen die angaben ihr Verhalten geändert zu haben steigerten auch ihre körperliche Betätigung (Tabelle 5). Der größte Anstieg wurde beim zu Fuß gehen beobachtet. Geringere Anstiege wurden bei anderen Bewegungsarten festgestellt, über 1/3 der Befragten gaben an, häufiger ins Fitnessstudio zu gehen (34%), oder andere Formen von Bewegung (38%), noch geringer nahm schwimmen (19%) und laufen (14%) zu. Dies sind offensichtlich angegebene Werte und nicht direkt gemessene; so liegt die Vermutung nahe, dass viele der Befragten sozial erstrebenswerte Antworten gegeben haben und vielleicht ihre Verhaltensänderung übertrieben dargestellt haben. Wie auch immer, die Antworten zeigen dass sich in der Gruppe die beide Fragebögen beantwortet haben, das Mobilitätsverhalten geändert hat..

Bewegungsform	angegebene Steigerung [%]
häufiger zu Fuß gehen	90
häufiger laufen	14
öfter ins Fitnessstudio gegangen	34
häufiger geschwommen	19
andere Bewegung häufiger gemacht	38

Tabelle 5: Prozentsätze der Befragten die angaben eine Steigerung im Bewegungsverhalten bemerkt zu haben.

### Tägliches Mobilitätsverhalten

Im letzten Teil der Analyse wurden die Auswirkungen der Broschüre auf die Befragten auf das tägliche Mobilitätsverhalten untersucht. Von den Befragten die angaben dass sie ihr Verhalten verändert haben, gaben 61% an, dass sie auch ihr tägliches Mobilitätsverhalten (siehe Tabelle 6) verändert haben. Der größte Anstieg wurde beim zu Fuß gehen anstatt mit dem Bus oder dem Auto zu fahren verzeichnet (61%) ein kleinerer Anstieg von 19% wurde beim zu frühen Aussteigen und den Rest zu Fuß gehen verzeichnet. Beim Radfahren gab es keine Veränderungen.

Änderung im Mobilitätsverhalten	angegebene Steigerung %
zu Fuß gehen statt Busfahren / Autofahren	61
zu Fuß gehen als Teil der Busfahrt	19

Tabelle 6: Prozentsatz der Befragten die eine Änderung im Mobilitätsverhalten angaben.

Als weiterer Schritt nach den Fragebögen wurden zwei Zielgruppen am Montag, 7. Februar 2005 in die Praxis von Linlithgow eingeladen. Dies ergänzte die Veranstaltung im Jänner 2004 wo nur eine Gruppe eingeladen war und die sehr schwach besucht war.

### Teilnehmer

Aus jenen die sich bereit erklärt hatten den zweiten Fragebogen auszufüllen wurden die Teilnehmer ausgesucht. Eine Aufgliederung jeder Gruppe bezüglich Alter, Geschlecht, Auto-Verfügbarkeit und Gesundheit ist in Tabelle 7 ersichtlich. Die Gruppenmitglieder wurden ungefähr abgestimmt hinsichtlich ihres Geschlechts, obwohl wie auch schon beim Fragebogen, die männlichen Teilnehmer älter waren als die weiblichen. Fünf Gruppenmitglieder gaben gesundheitliche Gründe an, die ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt hatten.

Gruppe 1				
Teilnehmer	Alter	Geschlecht	PKW Verfügbarkeit	gesundheitliche Beeinträchtigung
1	56-65	Weiblich	Ja	Astma
2	35-55	Weiblich	Ja	
3	66-84	Männlich	Ja	
4	66-84	Männlich	Ja	Herzbeschwerden
5	35-55	Weiblich	Ja	Depressionen
6	35-55	Weiblich	Ja	Bluthochdruck
7	25-55	Weiblich	Ja	
Gruppe 2				
8	66-84	Männlich	Ja	Herzbeschwerden
9	56-65	Männlich	Ja	Diabetis/Herzbeschwerden
10	35-55	Weiblich	Ja	
11	35-55	Weiblich	Ja	
12	66-84	Männlich	Ja	
13	56-65	Männlich	Ja	

Tabelle 7: Zielgruppencharakteristik

Es wurde ein Interview über 7 Hauptthemen für die Zielgruppen wurde vorbereitet. Eine Zusammenfassung der Antworten wird später dargestellt. Alle Fragestellungen standen im direkten Zusammenhang mit einem speziellen Teilnehmer (Teilnehmernummer siehe Tabelle 7).

### Die Beziehung zwischen Gesundheit, Bewegung und Verkehr

Die Teilnehmer wurden gebeten ihre Ansichten zur Beziehung zwischen Gesundheit, Bewegung und Verkehr darzulegen.

Alle Teilnehmer schienen sich des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Bewegung bewusst zu sein. „zu Fuß gehen ist das einzige was mich gesund hält“ (Teilnehmer 2) und „ich spiele Golf um fit zu bleiben“ (Teilnehmer 13)

Zu Fuß gehen wurde von vielen Teilnehmern als hauptsächliche Bewegung die sie zur Zeit machen angegeben. Aber zu Fuß gehen wurde auch in einem gesellschaftlichen Aspekt, zur Verbesserung der Stimmung und aus dem gesundheitlichen Aspekt diskutiert.

Zum Beispiel ermöglicht das Spazieren gehen mit dem Hund zwei Teilnehmern andere (Hundebesitzer) zu treffen. Zweit weitere sehen spazieren gehen als familiäres Ereignis da es den Familienmitgliedern die Möglichkeit gibt sinnvoll und gesund Zeit miteinander zu verbringen (Teilnehmer 11). Ein anderer Teilnehmer nutzte das zu Fuß gehen gegen seine Depressionen und als verdauungsfördernde Maßnahme. Einige der Befragten von beiden Gruppen erwähnten die positiven Effekte des zu Fuß gehens auf ihre



## AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Stimmung, zB. „ich fühle mich besser nach dem spazieren gehen“ und „es ist eine entspannende Form der Bewegung und hilft mir mich besser zu fühlen“ (Teilnehmer 5).

Die Teilnehmer wurden in eine Gruppe zusammengelegt um die Rolle des Verkehrs zu betrachten. Für ungefähr die Hälfte ist Verkehr ein komplett anderes Thema zB. „Mein Auto ist ein Transportmittel, mit Bewegung hat das nichts zu tun“

Für andere war das Verhältnis zwischen Gesundheit, Bewegung und Verkehr klarer. zB. „Es ist offensichtlich dass es gesünder ist zu Fuß zu gehen als mit dem Auto zu fahren“ (Teilnehmer 10) und „ich gehe zum Bahnhof anstatt mit dem Auto hinzufahren“

### Der Wunsch sich öfter zu Bewegen

Die Teilnehmer wurden wieder geteilt um über den Wunsch nach Bewegung zu diskutieren. Ungefähr  $\frac{3}{4}$  drückten aus, dass sie ihr Bewegungspensum steigern möchte,  $\frac{1}{4}$  bekräftigte das Gegenteil. All jene die angaben, dass sie ihr Verhalten nicht ändern möchten, begründeten das damit, dass sie zur Zeit genug Bewegung machen.

### Hürden gegen mehr Bewegung

Die Hürden, die die Teilnehmer angaben die sie daran hindern mehr Bewegung zu machen können grob in drei Kategorien eingeteilt werden: Soziales, Umwelt, Persönliches.

Für drei Teilnehmer (alle Mütter) waren Kinderbetreuungs-Verpflichtungen Haupthindernisse. ZB. „um die Zeit zu der ich ins Bett gehe bin ich viel zu müde um irgendwas zu tun, schon gar nicht um den Block zu laufen“ (Teilnehmer 11)

Für andere Personen waren umweltbedingte Hürden das größte Problem. Das Wetter schien das größte Hindernis zu sein zB. „ein bisschen Regen macht mir nichts aus, aber Regen und Wind das ist zu viel“ (Teilnehmer 13), für einen Teilnehmer schien es am Angebot passender Möglichkeiten zu fehlen zB. „wo ich wohne gibt es keine Möglichkeit spazieren zu gehen, keine Fitnessstudios oder Schwimmbäder. Gäbe es mehr, würde ich auch mehr tun“ (Teilnehmer 9)

Die letzte Hürde waren persönliche Faktoren, die unterteilt werden können in persönliche gesundheitliche Einschränkungen und persönlicher Motivation. Einige der Teilnehmer hatten gesundheitliche Beeinträchtigungen (siehe Tabelle 1). Andere gaben mangelnde Motivation als Grund an warum sie sich nicht öfter bewegen. ZB. „Ich bin selbst die größte Hürde, ich weiß was ich tun sollte aber ich kann mich nicht genug motivieren dazu“ (Teilnehmer 7)

Diese Kriterien schließen sich nicht gegenseitig aus, da einige der Befragten mehrere Kriterien nannten. ZB. „Die Kinder beanspruchen mich den ganzen Tag und wenn sie schlafen gehen und ich Zeit hätte etwas zu tun ist es draußen zu finster“ und „Ich gebe meiner Krankheit die Schuld, aber eigentlich verwende ich sie meistens als Entschuldigung, ich könnte mehr tun, ich weiß!“ (Teilnehmer 3)

### Möglichkeiten die Hürden zu bewältigen

Die angegebenen Rückmeldungen der Befragten um die Hürden zu bewältigen konnten in die oben genannten drei große Kategorien eingeteilt werden (Soziales, Umwelt, Persönliches).

Jene die mangelnde Zeit (durch familiäre Verpflichtungen) als Hürde zu mehr Bewegung angaben, gaben an dass mehr Zeit ihnen helfen würde mehr Bewegung zu machen. zB. „ein 28 Stundentag



## AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

würde helfen“ (Teilnehmer 10). Auch Teilnehmer die personelle bzw. gesundheitliche Gründe angaben, meinten dass bessere Gesundheit der einzige/hauptsächliche Weg wäre um mehr Sport zu betreiben.

Als nach der Wirkung von bereitgestellter Information gefragt wurde (wie die „Walking to work out“ Broschüre) gab die Mehrheit der Befragten an, dass ähnliche Kampagnen hilfreich zur Gesundheit beitragen würden. Verschiedenste Orte zur Verteilung (außer den Arztpraxen) wurden vorgeschlagen, unter anderem auch Volksschulen, Haltestellen, Büchereien und andere öffentliche Stellen.

### Die Rolle des medizinischen Personals

Die Teilnehmer waren sich darin einig, dass Information durch medizinisches Personal sehr effektiv sein würde. zB. „Ich würde es ernster nehmen wenn es mir mein Arzt sagt“ (Teilnehmer 7) und „Es ist der geeignetste Ort, Leute kommen dorthin weil sie krank sind und gesund werden wollen, sie wollen Hilfe und Beratung“ (Teilnehmer 12). Einige der Gruppe hatten bereits Informationen durch ihren Arzt bekommen und fanden es sehr hilfreich.

Drei Teilnehmer schienen besorgt über die Auswirkungen Information während der Sprechstunde des Arztes zu geben. „Ärzte haben ohnehin genug mit uns zu tun“ (Teilnehmer 13). Als über den Punkt dass Ärzte ihren Patienten Informationsmaterial (nicht direkte Beratung) weiter diskutiert wurde, einigten sich die drei Teilnehmer darauf, dass es durchaus in Ordnung wäre, Information am Ende des Arztbesuches in Form von Broschüren weiterzugeben.

Einige Teilnehmer waren nicht von der Idee begeistert die Information in Arztpraxen zu verteilen. zB. „zu einem Arzt kommen Leute erst wenn sie krank sind, es wäre besser die Leute zu kontaktieren bevor sie krank werden“ (Teilnehmer 8).

### Die Beurteilung der „Walk to Work“ Broschüre und deren Effekt auf das Verhalten

Alle Teilnehmer gaben positive Rückmeldungen zu dieser Broschüre und bestätigten die Aussagen der Fragebogenanalyse hinsichtlich dessen Lesbarkeit, Brauchbarkeit und Bedeutung.

Für die Mehrheit der Teilnehmer schien das Hauptsächliche Ziel der Broschüre Information und nicht Verhaltensänderung. zB. „es war interessant und informativ zu lesen“ (Teilnehmer 5) und „eine hilfreiche Beratung“ (Teilnehmer 8).

Für andere war die Broschüre ein Mittel um ihr derzeitiges Bewegungsverhalten zu bewerten oder eine Erinnerung an das was sie tun sollten. zB. „es stand nichts neues drinnen, aber es hat mir wieder Dinge bewusst gemacht“ (Teilnehmer 9) und „es hat mich dazu gebracht, über meine jetzige Bewegungshäufigkeit nachzudenken“ (Teilnehmer 2).

Hinsichtlich wirklicher Verhaltensänderung, gaben pro Gruppe circa die Hälfte der Teilnehmer an, dass sie ihr Verhalten aufgrund der Broschüre geändert haben. Wie durch die Analyse des Fragebogens festgestellt werden konnte, wurde Verhaltensänderung hauptsächlich beim zu Fuß gehen erwirkt. zB. „Ich habe begonnen mehr zu gehen und auch mal die Treppen zu nehmen“ (Teilnehmer 11) und „ich gehe nun ein bisschen schneller und auch mehr“ (Teilnehmer 4). Zwei Teilnehmer gaben auch an häufiger einige Busstationen früher auszusteigen um den Rest zu Fuß zu gehen, was auch die Ergebnisse der Fragebogenanalyse widerspiegelt.

Alle (bis auf einen) Teilnehmer gaben an dass sie zur Zeit genügend Bewegung machen.

## Schlussfolgerungen

Die überwiegende Mehrheit der Befragten und der Arbeitsgruppe bewerteten die „Walking to Walk out“ Broschüre positiv hinsichtlich Lesbarkeit, Brauchbarkeit und Bedeutung.

Circa die Hälfte der Umfrageteilnehmer und der Arbeitsgruppenmitglieder gaben an, dass die Broschüre ihr Bewegungsverhalten positiv beeinflusst hat. Der größte Effekt wurde beim zu Fuß gehen erreicht (ca. 90% der Befragten änderten hier ihr Verhalten). Mehr Bewegung (von 14 bis 38%) wurde auch in anderen Bereichen angegeben.

Die Schlussfolgerungen wurden auch von der Arbeitsgruppe bestätigt.

Die Broschüre wirkte sich auch auf das Reiseverhalten aus; es gaben fast 2/3 der Befragten an, nun vermehrt zu Fuß zu gehen anstatt den Bus oder das Auto zu benutzen. 1/5 gab an dass sie nun häufiger an früheren Haltestellen aussteigen um den verbleibenden Weg zu Fuß zu gehen.

Hinsichtlich der Art und Häufigkeit von Bewegung wurde durch die Broschüre ein positiver Effekt festgestellt. Nach dem Erhalt der Broschüre gaben mehr Leute an über den Nutzen der verschiedenen Bewegungsarten bescheid zu wissen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Umdenken hinsichtlich Bewegungs- und Reiseverhalten zusammen mit dem gesteigerten Wissen des Nutzens von Bewegung zum Erfolg der „Walking to Walk out“ Broschüre beiträgt und die Hauptziele der Broschüre vermittelt werden.

## **Chancen / Hürden**

Die Barriere die den Erfolg von LGMP laut Aussage der Ärzte gebremst hat war, genügend Patienten zu finden die repräsentativ waren. Andere Hürden waren:

- Sicherstellung ob alle Patienten die Termine mit den Ärzten oder Schwestern wahrnahmen um über aktive Bewegung zu sprechen
- Der Mangel an qualifizierten Personal
- Die vielen verschiedenen Gesundheitsempfehlungen die die Ärzte verteilen mussten und die Rangordnung dieser mit jenen der STEP Empfehlungen.

Die Hilfsmittel die vom STEP Projekt zur Verfügung gestellt wurden waren eine Gelegenheit ohne die diese Kampagne nicht in diesem Umfang durchgeführt hätte werden können. Weitere Öffentlichkeitsarbeit für medizinisches Personal und Patienten wurden in folgendermaßen durchgeführt:

- Zeitungsartikel in einer lokalen Zeitung
- Erfahrungsaustausch mit anderen lokalen ÖV Gesundheitsprojekten
- Einbindung des LGMP Projektes in eine Studie der Schottischen Regierung über die Gemeinsamkeiten von Gesundheit und Verkehr.

## **Schritte zur Umsetzung – Häufig gestellte Fragen**

So lange gute Literatur zur Verfügung steht, benötigt dieses Projekt keinen genauen Umsetzungsplan, es kann jederzeit gestartet werden. Selbstverständlich sollte Informationsmaterial und Literatur in ausreichender Quantität erstellt und zuvor getestet werden. Mitarbeiter müssen geschult werden, vor allem was die Gespräche mit Patienten über ihr Reiseverhalten und ihre Möglichkeiten dieses aktiver zu gestalten betrifft. Schlussendlich ist es wichtig flexibel zu sein, da Patienten mit denen gerechnet wurde nicht antworten und neue so neue Vertriebswege benötigt werden. Zum Beispiel wurden im LGMP Projekt Materialien ausgesendet als auch an Patienten verteilt, um auch jene zu erreichen die nicht so häufig die Praxis besuchen.

### ***Zeit für die Umsetzung***

Es ist besser dieses Projekt umzusetzen, wenn die Tage länger und das Wetter geeigneter für aktive Bewegung ist.

## **Kosten / Nutzen**

### Aufwände (Personalkosten und aufgewendete Stunden)

- Projektkosten für Informationsmaterialien €3,000
- Personalkosten Krankenschwestern €12,000

Der Nutzen des Projektes ist schwieriger zu quantifizieren. Es wurde eine Verhaltensänderung festgestellt, aber da keine Daten von vorherigen Wegzeiten, Weglängen und Kosten verfügbar sind, ist es nicht möglich eine genaue Angabe der reduzierten Wege zu geben.

Weiters wurde Bewusstseinsbildung hinsichtlich des Zusammenspiels von Bewegung und Gesundheit erreicht, aber der tatsächliche Output kann nicht in Zahlen ausgedrückt werden.

## **Link und / oder Artikel mit weiteren Informationen**

Weitere Informationen sind im Endreport von STEP by STP enthalten und können von der Projekthomepage unter [www.eu-stepbystep.org](http://www.eu-stepbystep.org) downgeloadet werden.

Detailliertere Informationen über das LGMP Projekt in Großbritannien können bei Tom Rye von der Napier Universität in Edinburgh unter [t.rye@napier.ac.uk](mailto:t.rye@napier.ac.uk) angefordert werden.