



**action d 2011**

# **Evaluation des apondi-Coachings zu eBalance**

Claudia Arnold  
Corina Salis Gross

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz



# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Evaluation.....	5
2.1 Fragestellung .....	6
2.2 Zielgruppe .....	6
2.3 Methoden.....	6
3. Ergebnisse .....	8
3.1 Befragung der Teilnehmenden T1 .....	13
3.1.1 Soziodemographische Angaben .....	13
3.1.2 Medizinische Angaben .....	14
3.1.3 Bewegungsverhalten .....	15
3.1.4 Ernährungsverhalten .....	17
3.1.5 Flüssigkeitskonsum .....	18
3.2 Befragung der Teilnehmenden T2.....	20
3.2.1 Medizinische Angaben .....	20
3.2.2 Bewegungsverhalten .....	20
3.2.3 Ernährungsverhalten .....	21
3.2.4 Flüssigkeitskonsum .....	22
3.2.5 Beurteilung des Programms.....	22
3.3 Gespräche mit Coaches .....	24
3.3.1 Profil der Teilnehmenden .....	24
3.3.2 Motivation, Selbstwirksamkeitserwartung .....	25
3.3.3 Förderliche und hinderliche Kontextaspekte .....	25
3.3.4 Prozessverlauf.....	27
3.3.5 eBalance und Coaching .....	28
3.3.6 Zielerreichung.....	28
3.3.7 Hauptstärken des Programms.....	29
3.3.8 Schwierigkeiten des Programms.....	29
3.3.9 Verbesserungsmöglichkeiten .....	30

## Anhang:

- Referenzrahmen Therapiemodell: Motivational Interviewing und HAPA-Phasenmodell (Health Action Process Approach)
- Evaluation apondi Teilnehmende 2011

## Abstract

### Ausgangslage:

Im Rahmen des *action d* Angebots apondi wird eine engere Gruppe von Diabetes-Risikopersonen unter den Versicherten der Trägerkassen (Helsana, Visana) spezifisch angeschrieben: Dies sind Personen, welche seit Kurzem Bluthochdruck- und/oder cholesterinsenkende Medikamente zu sich nehmen. Erstens werden diese Personen hinsichtlich Diabetes sensibilisiert und informiert, zweitens wird ihnen eine vergünstigte Teilnahme am Online-Programm zur Gewichtsreduktion *eBalance* und ein zusätzliches Motivationscoaching angeboten. Apondi Option 1 beinhaltet ausschliesslich die Nutzung von *eBalance*. Apondi Option 2 umfasst dagegen die Nutzung von *eBalance* sowie 5 Coaching-Stunden. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein Body Mass Index (BMI) von über 25. Ziel ist es, diese Risikopersonen dabei zu unterstützen, eine Gewichtsreduktion zu erzielen und zu einem gesünderen Lebensstil zu finden. Die neue Strategie wurde im Jahr 2011 implementiert und in den Kantonen Bern und Zürich pilotgetestet. Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung wurde von Gesundheitsförderung Schweiz beauftragt, eine Evaluation der Option 2 von apondi (*eBalance* und Coaching) durchzuführen.

### Fragestellung:

Im Zentrum der Evaluation stehen drei Fragestellungen:

- 1) Profil der Nutzer/innen: Wer steigt in das neue Angebot ein, wer bleibt dabei, wer steigt aus und aus welchen Gründen?
- 2) Bewirkt die Teilnahme an apondi Option 2 (*eBalance* und Coaching) positive Verhaltens- und Einstellungsveränderungen in Bezug auf Ernährung und Bewegung?
- 3) Wie werden der Prozessverlauf und das Angebot beurteilt? Inwiefern unterstützt das Angebot die Teilnehmenden bei der Erreichung ihrer Ziele? Welches sind Stärken und Verbesserungsbereiche des Angebotes?

### Methode:

Die Überprüfung der erwähnten Fragestellungen erfolgt anhand verschiedener Datenquellen:

1. schriftliche Befragung der Teilnehmenden anhand eines standardisierten Fragebogens
  - a) t1: beim Erstgespräch
  - b) t2: nach Ablauf der zur Verfügung stehenden Beratungszeit
2. Verlaufsprotokolle zu den Coachings
3. Einzelinterviews mit den Coaches
4. Gruppendiskussion mit den Coaches und der Projektleiterin von *action d*

### Ergebnisse:

Alles in allem ist apondi Option 2 ein attraktives Angebot, das es zu einem günstigen Preis erlaubt, im Coaching flexibel auf die einzelnen Teilnehmenden, ihre Bedürfnisse und Lebensumstände einzugehen und mit ihnen daran zu arbeiten, wie sie in ihrem Alltag eine Veränderung ihrer Ernährung und Bewegung konkret bewerkstelligen können. Der zusätzliche Nutzen von *eBalance* besteht in seiner Kontrollfunktion, den vermittelten Informationen und der Regelmässigkeit, die *eBalance* voraussetzt und anregt.

Erfolge: Trotz kleiner Fallzahlen lassen sich bei den Personen, die apondi Option 2 bis zum Schluss nutzten, einige signifikante positive Veränderungen feststellen. So sank der BMI zwischen t1 und t2 signifikant von 30.9 auf 29.3. In Bezug auf das Bewegungsverhalten zeichnet sich bei t2 eine signifikante Verschiebung hin zur aktionalen HAPA-Stufe ab. Ausserdem wird zum Zeitpunkt t2 signifikant mehr Gemüse gegessen (2.0 Portionen pro Tag gegenüber 1.7 Portionen zum Zeitpunkt t1).

Die Zielgruppe von Personen mit einem BMI > 25, die bei den Trägerkrankenkassen versichert sind und seit Kurzem blutdruck- oder cholesterinsenkende Medikamente zu sich nehmen, wurde mit dem Programm erreicht.

Bei einigen Punkte bestehen Optimierungsmöglichkeiten: So erscheint eine frühzeitige Klärung (z.B. bzgl. Coaching, Rollen etc.) und Selektion (strikteter Umgang mit Fristen, so dass nur Personen teilnehmen, die eine Veränderung effektiv anpacken wollen) sinnvoll. Optimal wäre es allerdings, wenn in begründeten Ausnahmefällen (wie Operationen, Wohnungswechsel) die Rahmenfrist von 6 Monaten verlängert oder unterbrochen werden könnte.

Da die potentiellen Teilnehmenden eine sehr heterogene Gruppe sind und auf unterschiedliche Angebote ansprechen, erscheint es ebenfalls als sinnvoll (und 2012 bereits realisiert), eine weitere Option anzubieten: Neben den Möglichkeiten, nur eBalance bzw. eBalance und ein Coaching nutzen zu können, wäre es wünschenswert, auch nur ein Coaching in Anspruch nehmen zu können.

Damit eBalance und das Coaching gemeinsam ihr jeweiliges Potential ausschöpfen können, wäre zu überprüfen, ob eBalance vereinfacht, bzw. benutzerfreundlicher gestaltet werden könnte und ob eine Feinabstimmung der beiden Ansätze machbar und sinnvoll wäre.

## 1. Einleitung

Im Rahmen des *action d* Angebots apondi (siehe [www.actiond.ch](http://www.actiond.ch)) wird eine engere Gruppe von Diabetes-Risikopersonen unter den Versicherten der Trägerkassen (Helsana, Visana) spezifisch angeschrieben: Dies sind Personen, welche seit Kurzem (bis max. ca. 3-4 Jahre) Bluthochdruck- und/oder cholesterinsenkende Medikamente zu sich nehmen. Erstens werden diese Personen hinsichtlich Diabetes sensibilisiert und informiert, zweitens wird ihnen eine vergünstigte Teilnahme am Online-Programm zur Gewichtsreduktion *eBalance* (siehe [www.ebalance.ch](http://www.ebalance.ch)) und ein zusätzliches Motivationscoaching angeboten. Apondi Option 1 beinhaltet ausschliesslich die Nutzung von *eBalance*. Apondi Option 2 umfasst dagegen die Nutzung von *eBalance* sowie – im Zeitraum von 6 Monaten – 5 Coaching-Stunden. Nach dieser Zeit besteht die Möglichkeit, *eBalance* noch gratis um weitere 6 Monate zu verlängern. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein Body Mass Index (BMI) von über 25. Ziel ist es, diese Risikopersonen dabei zu unterstützen, eine Gewichtsreduktion zu erzielen und zu einem gesünderen Lebensstil zu finden. Die neue Strategie wurde im Jahr 2011 implementiert und in den Kantonen Bern und Zürich pilotgetestet.

Insgesamt nahmen 2011 135 Personen an apondi teil (siehe Anhang: Evaluation apondi Teilnehmende 2011). 72 dieser Personen sind bei Visana, 60 bei Helsana und 3 bei einer anderen Krankenkasse versichert. Die Mehrheit der Teilnehmenden meldeten sich für die Option 1 (*eBalance*) an (62%, n=84), 38% (n=51) für die Option 2 (*eBalance* und Coaching). Insgesamt nahmen deutlich mehr Frauen (76%, n=102) als Männer (24%, n=33) teil. Eher überraschend entschied sich ein signifikant höherer Anteil der Männer als der Frauen für die Option 2: 61% der Männer (n=20) und 30% der Frauen (n=31) nutzten *eBalance* und Coaching. Für ein Präventionsprojekt erfreulich nahm ein grosser Anteil nicht stark übergewichtiger Personen teil (BMI unter 30: 43% der Teilnehmenden). Da mit fortgeschrittenem Alter die Wahrscheinlichkeit zunimmt, blutdruck- oder cholesterinsenkende Medikamente zu benötigen (was ein Kriterium für die Kontaktierung war), ist der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden mit 53.7 Jahren relativ hoch, bei der Option 2 ausserdem höher als bei der Option 1.

Einen ersten Hinweis auf die Akzeptanz des Programms geben die Zahlen der Verlängerungen von *eBalance*: Insgesamt haben 64% (n=86) der Teilnehmenden an apondi *eBalance* verlängert. Dieser Anteil ist bei Teilnehmenden von Option 1 und Option 2 praktisch gleich gross. Es haben mehr Visana-Versicherte (69%, n=50) als Helsana-Versicherte (60%, n=36) *eBalance* verlängert.

Einen Hinweis auf durch das Programm (beide Optionen) erzielte Resultate liefern die von 45 Personen gemachten Angaben zum Gewicht nach einem Jahr: Verglichen mit dem Startgewicht (durchschnittlich 87.3 kg) ist das Gewicht nach 1 Jahr signifikant auf durchschnittlich 79.2 kg gesunken ( $t=6.573$ ,  $df=44$ ,  $p=.000$ ).

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung wurde von Gesundheitsförderung Schweiz beauftragt, eine Evaluation der Option 2 von apondi (*eBalance* und Coaching) durchzuführen.

## 2. Evaluation

Die Evaluation ist einerseits formativ angelegt und beurteilt den Prozess der Coachings im Hinblick auf eine Weiterentwicklung. Andererseits soll die Evaluation gleichzeitig eine Bewertung des Nutzens dieses Angebotes liefern, um über eine Ausweitung auf andere Regionen befinden zu können.

## 2.1 Fragestellung

Der Fokus der externen Evaluation liegt beim Unterstützungsangebot für Risikopersonen, das unter der Bezeichnung *apondi – aktiv zum Wohlfühlgewicht* läuft. Untersucht wurde die Option 2, welche die Nutzung des Online-Programms eBalance sowie ein zusätzliches Coaching umfasst. Im Zentrum der Evaluation stehen drei Fragestellungen:

- 1) Profil der Nutzer/innen: Wer steigt in das neue Angebot ein, wer bleibt dabei, wer steigt aus und aus welchen Gründen?
- 2) Bewirkt die Teilnahme an *apondi* Option 2 (eBalance und Coaching) positive Verhaltens- und Einstellungsveränderungen in Bezug auf Ernährung und Bewegung?
- 3) Wie werden der Prozessverlauf und das Angebot beurteilt? Inwiefern unterstützt das Angebot die Teilnehmenden bei der Erreichung ihrer Ziele? Welches sind Stärken und Verbesserungsbereiche des Angebotes?

Im Sinne einer Datentriangulation werden zur Beantwortung der Fragestellungen die Angaben von den Teilnehmenden einerseits, Aussagen von den Coaches andererseits berücksichtigt.

## 2.2 Zielgruppe

Zielgruppe von *apondi* sind Diabetes-Risikopersonen. Die Evaluation fokussiert davon auf die Teilnehmenden der Option 2 (eBalance und Coaching) im Jahr 2011. Kriterien für eine mögliche Anmeldung bei *apondi* waren eine Versicherung bei den Träger-Krankenkassen (Helsana, Visana), ein BMI von über 25 und die Einnahme von Bluthochdruck- und/oder cholesterinsenkenden Medikamenten.

Auf Seiten der Coaches nahmen insgesamt 4 Coaches mit Standort in Bern und Zürich an der Evaluation teil.

## 2.3 Methoden

Die Überprüfung der erwähnten Fragestellungen erfolgt anhand verschiedener Datenquellen:

5. schriftliche Befragung der Teilnehmenden anhand eines standardisierten Fragebogens
  - c) t1: beim Erstgespräch
  - d) t2: nach Ablauf der zur Verfügung stehenden Beratungszeit
6. Verlaufsprotokolle zu den Coachings
7. Einzelinterviews mit den Coaches
8. Gruppendiskussion mit den Coaches und der Projektleiterin von action d

Der standardisierte Fragebogen, der bei der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden eingesetzt wurde, umfasste bei beiden Befragungszeitpunkten neben soziodemographischen Angaben (nur t1) medizinische Aspekte (Grösse, Gewicht, Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker, Diabetes), Angaben zum Bewegungs- und Ernährungsverhalten und dem Flüssigkeitskonsum, der Selbstwirksamkeit bzgl. einer Verbesserung in diesen drei Bereichen sowie der jeweiligen HAPA-Phase<sup>1</sup> (Tabelle 1). Bei t2 wurden zusätzlich mehrere offene Fragen nach der Bewertung des Angebots gestellt.

Beim Erstgespräch beantworteten 51 Personen den Fragebogen (t1). Zum Zeitpunkt t2 waren es noch 35 Personen.

---

<sup>1</sup> Siehe 3.1.3

Themenbereich	Fragen / Indikatoren
Soziodemographische Angaben *	Geschlecht; Alter; Ausbildung; berufliche Stellung; Haushaltsform
Medizinische Angaben	Grösse; Gewicht; Bauchumfang
	Blutdruck; Cholesterin; Blutzucker; Diabetes
	Medikamenteneinnahme gegen erhöhten Cholesterinspiegel, erhöhten Blutzucker und gegen erhöhten oder zu niedrigen Blutdruck
Bewegungsverhalten	Intensive Aktivitäten; mässig intensive Aktivitäten; Gehen; Sitzen
	HAPA-Phase (s. Anhang)
	Selbstwirksamkeit bzgl. Steigerung der körperlichen Aktivitäten
Ernährungsverhalten	Früchtekonsum; Gemüsekonsum
	HAPA-Phase
	Selbstwirksamkeit bzgl. vermehrtem Konsum von Früchten / Gemüse
Flüssigkeitskonsum	Flüssigkeit total; Wasser, ungesüsster Tee
	HAPA-Phase
	Selbstwirksamkeit bzgl. vermehrtem Trinken von ungesüsten Getränken

Tabelle 1: Fragenkatalog t1 / t2

\*: nur t1

In den von den Coaches geführten Verlaufsprotokollen wurden einerseits die Anzahl, Dauer, Form (persönlich, per Telefon oder Mail) der Kontakte sowie wer sie initiiert hat erfasst. Andererseits wurden pro Kontakt die Stufe nach dem HAPA-Modell, relevante Themen, vereinbarte Ziele, Compliance und Akzeptanz festgehalten. Ebenfalls notiert wurde die durch die Teilnehmenden erfolgte Selbst-Positionierung auf einer Skala von 1-10.

Die Einzelinterviews und die Gruppendiskussion mit den Coaches erfolgten anhand eines Leitfadens, welcher den erwähnten Fragestellungen folgt:

- **Anzahl und Profil der Teilnehmenden** (Wer steigt in das neue Angebot ein, wer bleibt dabei, wer steigt aus und aus welchen Gründen)
- **Prozessverlauf**
- **Funktionsweise des Coachings**
- **Bilanz:** Hauptstärken und Hauptschwächen des Coachings

Die Gruppendiskussion folgte einer zeitlichen Achse (Vorphase, Coaching-Phase, Phase nach dem Coaching) und ging vertieft auf offene oder in den Einzelinterviews kontrovers beurteilte Punkte ein. Themen waren:

- **Vorphase:** Ausschreibung; Definition / Klärung Coaching; Zielgruppenerreichung
- **Coaching-Phase:** Rahmenbedingungen des Coachings; Erstgespräch; Termine; (Spannungs-)Feld Physiologie – Alltagsbewältigung – Psychologie; e-balance und Coaching; Umgang mit hinderlichem persönlichen Umfeld; Drop-Outs; Arbeitssituation der Coaches im Rahmen von action d

- **Phase nach dem Coaching:** Nachhaltigkeit; Nachbetreuung/Triage; Bilanz: Hauptstärken Hauptschwächen des Programms

Die Auswertung der Fragebogendaten zu T1 und T2 und der Verlaufsprotokolle erfolgte mittels einfacher Häufigkeitsauszählungen, Kreuztabellen und Mittelwertvergleichen. Die offenen Fragen in den Fragebogen t2 sowie den Interviews mit den Coaches (einzeln oder in der Gruppe, mit Audioaufnahmen) wurden einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse unterzogen.

### 3. Ergebnisse

Zuerst werden die Ergebnisse in Form einer beurteilenden Synthese und als Antworten auf die drei Hauptfragen dargestellt. Ab Kap. 3.1 werden die Resultate der Befragung der Teilnehmenden sowie der Interviews mit den Coaches im Detail präsentiert.

#### 1) Profil der Nutzer/innen: Wer steigt in das neue Angebot ein, wer bleibt dabei, wer steigt aus und aus welchen Gründen?

An apondi Option 2 nahmen im Jahr 2011 **mehrheitlich Frauen** (60.8%) sowie **mehrheitlich ältere Personen** teil. 51% der Teilnehmenden sind 60 Jahre oder älter. Dies überrascht insofern nicht, als ein Kriterium für die Kontaktierung durch action d – neben einem BMI über 25 – die Einnahme von blutdruck- oder cholesterinsenkenden Medikamenten war, was mit steigendem Alter wahrscheinlicher wird.

In Bezug auf das Geschlecht fanden mehrere Coaches, dass gerade Männer sich durch die Kombination aus eBalance (Arbeit mit dem Computer, Orientierung an Zahlen, an „Handfestem“) und Coaching angesprochen fühlten, während sie der Meinung waren, für Frauen sei das Coaching tendenziell das zentralere Element. Im Widerspruch dazu stehen jedoch die Zahlen zu den apondi Teilnehmenden 2011 (siehe Anhang): Ein höherer Prozentsatz der Männer (61%) als der Frauen (30%) hat sich für die Option mit Coaching entschieden. Allerdings sind hier die relativ kleinen Fallzahlen zu berücksichtigen (insgesamt haben nur 33 Männer teilgenommen).

Aufgrund der Altersverteilung nahe liegend, leben fast **70% der Befragten in Haushalten ohne Kinder**, was für eine Verhaltensänderung bezüglich Ernährung und Bewegung sicher eine erleichternde Ausgangssituation darstellt.

In Bezug auf die berufliche Stellung verteilen sich die noch im Erwerbsleben stehenden Teilnehmenden recht ausgeglichen auf die Gruppen „angestellt mit bzw. ohne Vorgesetztenfunktion“, Hausfrau/-mann und Selbständigerwerbende, während **niemand** angibt, **erwerbslos** zu sein. Insgesamt verfügen die Teilnehmenden verglichen mit der 25 bis 64-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz über **eine etwas höhere Ausbildung**. **Personen mit Migrationshintergrund** waren unter den „apondi Option 2“-Teilnehmenden **praktisch nicht vertreten**. Die wenigen Ausnahmen betrafen deutschsprachige, bzw. Deutsch sehr gut sprechende Personen. Es war nicht Ziel des Projektes, speziell Personen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Angesichts eines Anteils von 22.8% ausländischen Staatsangehörigen an der ständigen Wohnbevölkerung 2011 fällt die geringe Präsenz von Migrantinnen und Migranten dennoch auf. Der Eindruck der Coaches war ausserdem, dass **relativ wenige sozial schwach gestellte Personen** teilnahmen. Systematisch erhoben wurde der sozioökonomische Status zwar nicht. Der Eindruck der Coaches wird jedoch unterstützt durch die Angaben zum Bildungshintergrund der Teilnehmenden sowie dadurch, dass finanzielle Aspekte – sei es in Bezug auf das Essen oder allfällige Kosten beim Beginn sportlicher Aktivitäten – kaum je ein Thema waren in den Coachings.

Auffallend für die Coaches war, dass **viele der Teilnehmenden den Umgang mit dem Computer nicht so gewohnt** waren und, vor allem anfangs, nicht zuletzt dadurch etliche Schwierigkeiten mit eBalance hatten. Dies hängt vermutlich mit dem Altersspektrum der Teilnehmenden zusammen. Dass 63% der Teilnehmenden an der Option 2 eBalance

schliesslich verlängert haben, spricht jedoch dafür, dass sie die anfänglichen Probleme mit dem Online-Programm bewältigen konnten.

Nach den Gründen für die Anmeldung am Programm wurden die Teilnehmenden nicht gefragt. Die Aussagen dazu stammen also ausschliesslich aus den Eindrücken und Vermutungen der Coaches. Diese berichteten, dass relativ wenige schwer Übergewichtige, jedoch etliche Personen teilnahmen, die anscheinend schon viele Diäten versucht, zum Teil mit Erfolg, dann jedoch wieder zugenommen hatten. Die Coaches hatten den Eindruck, dass sich 2011 etliche Personen relativ spontan für apondi Option 2 angemeldet haben – um einfach einmal etwas Neues auszuprobieren, ohne sich vorgängig zu überlegen, ob sie wirklich bereit sind für eine Verhaltensänderung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich durch das Angebot vermutlich vor allem Personen angesprochen fühlten, die über eine gewisse Bildung sowie Sprachkompetenzen verfügen, die es sich vorstellen können, die für apondi Option 2 nötige Introspektion zu leisten, Personen, die sich schon länger mit den Themen Ernährung und Bewegung befassen und vieles versucht haben, jedoch im konkreten Fall die nötigen Fertigkeiten im Umgang mit dem Computer allenfalls etwas unterschätzt haben.

**Die meisten Teilnehmenden nahmen bis zum Schluss am Programm teil.** Nur 9 Personen stiegen aus. Die Haltequote beträgt somit 82.4%. Bezüglich soziodemographischen Aspekten und dem BMI unterschieden sich zum Zeitpunkt t1 spätere Drop-Outs und Personen, die ihr Coaching-Guthaben vollständig nutzten, nicht voneinander. Nach Ansicht der Coaches führten verschiedene Gründe zu **Drop-Outs: Terminprobleme, persönliche – gesundheitliche oder psychische – Probleme** oder weitere anspruchsvolle Situationen wie ein Wohnungs- oder Stellenwechsel, Trennung, Scheidung etc. waren Faktoren, die per se nichts mit apondi Option 2 zu tun hatten, sich jedoch erschwerend auswirkten, da das für das Programm nötige Ausmass an Raum, Zeit und Energie nur beschränkt zur Verfügung stand. Eher mit dem Programm im Zusammenhang stehende Faktoren, die zu Drop-Outs beitrugen, waren **Schwierigkeiten der Teilnehmenden mit eBalance und/oder dem Computer, falsche Erwartungen an das Programm oder unterschiedliche Präferenzen**. Einzelne Drop-Outs fanden auch eine ihnen mehr zusagende Methode zum Abnehmen. Eine weitere Drop-Out-Ursache sehen die Coaches in übertriebenem Ehrgeiz: gerade sehr ehrgeizige Personen setzten sich die Ziele so hoch, dass sie sie kaum erreichen, was sich natürlich auf die Motivation auswirkte. Eine besondere Schwierigkeit stellen Feier- und Ferientage dar. Die Wahrscheinlichkeit, dass man aus den guten Vorsätzen, die man sich vorgenommen hat, herausfällt und dann Mühe hat, mit der Verhaltensänderung weiter zu machen und eventuell nicht mehr ins Coaching kommt, steigt. Diese Drop-Out-Gefahr besteht grundsätzlich bei allen Teilnehmenden. Sie kann jedoch antizipiert und im Coaching pro-aktiv bearbeitet werden.

## **2) Bewirkt die Teilnahme an apondi Option 2 (eBalance und Coaching) positive Verhaltens- und Einstellungsveränderungen in Bezug auf Ernährung und Bewegung?**

Bei der Beantwortung dieser Frage sind einige Punkte zu beachten: Der Beobachtungszeitraum umfasst ca. sechs Monate mit zwei Erhebungszeitpunkten. Für eine Verhaltens- und Einstellungsveränderung ist das eine recht kurze Frist. Unklar ist, ob feststellbare Veränderungen über den Beobachtungszeitpunkt andauern (oder ob es z.B. zum bekannten „Yo-Yo-Effekt“ kommt). Unklar ist aber ebenso, ob sich Verhaltens- und Einstellungsveränderungen allenfalls *nach* dem Beobachtungszeitraum einstellen, die Zeit der Nutzung von eBalance und Coaching also einen Impuls gab, der sich mit Verzögerung auswirkte. Die zu Verhaltens- und Einstellungsveränderungen erhobenen Daten sind Einschätzungen der Coaches und Selbstangaben der Teilnehmenden, sie sind also zwangsläufig subjektiv. Insbesondere Angaben zum Bewegungsverhalten waren vermutlich schwierig zu beantworten – die Einstufung von körperlichen Aktivitäten in intensive versus mässig

intensive einerseits, andererseits die Einschätzung der dafür eingesetzten Zeit pro Woche. Der für statistische Auswertungen verwendete Datensatz ist zudem klein (n=51). Unter dieser Voraussetzung können Veränderungen (z.B. Prozentwerte) schnell gross erscheinen. Es stellt sich jedoch immer die Frage, ob solche Unterschiede zufällig zustande gekommen sind. Signifikante Ergebnisse sind somit eher selten. Die einzelnen Coaches wiederum hatten jeweils nur mit wenigen Teilnehmenden Kontakt. Sie bekundeten Mühe, zu generalisieren und betonten immer wieder, Person, Situation, Verlauf, Zielerreichung usw. seien sehr individuell.

Trotz dieser Vorbehalte zeigen sich einige interessante Befunde:

**BMI und medizinische Angaben:** Wie bereits erwähnt nahm ein grosser Anteil nicht stark übergewichtiger Personen teil (BMI unter 30: 43% der Teilnehmenden). **Gegenüber t1 (BMI durchschnittlich=30.9) sank ihr BMI bis t2 signifikant (BMI durchschnittlich=29.3).** Dieses erfreuliche Resultat widerspiegelt sich jedoch nicht in den medizinischen Angaben wie Blutdruck, Cholesterin- und Blutzucker-Werte, Diabetes sowie der jeweiligen Medikamenten-Einnahme. Diesbezüglich lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen.

**Bewegungsverhalten:** Die Angaben zum Bewegungsverhalten scheinen zum Teil fragwürdig. So irritiert, dass die Teilnehmenden angeben, mit intensiven Aktivitäten durchschnittlich mehr Zeit zu verbringen als mit mässig intensiven. Laut Angaben der Teilnehmenden erreichen sie das in der Bewegungspyramide des Bundesamtes für Sport (BASPO), des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz formulierte Ziel einer halben Stunde Bewegung täglich in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport mit mittlerer Intensität, wenn man intensive Aktivitäten dem Ausdauertraining zurechnet möglicherweise auch das Ziel von 3x pro Woche 20-60 Minuten Ausdauertraining. Die Coaches waren skeptisch und hielten diese Werte für ausgesprochen subjektiv. Zwischen t1 und t2 zeigen sich **keine signifikanten Veränderungen**. Die Zuversicht, einen körperlich aktiveren Lebensstil führen zu können war sowohl bei t1 und t2 mehrheitlich recht gross. Es ist anzunehmen, dass sich vor allem solche Personen angemeldet haben, die bereits zuversichtlich eingestellt waren. **Zu einer signifikanten Veränderung der Zuversicht kam es bis t2 nicht, jedoch zu einer Verschiebung hin zur aktionalen HAPA-Stufe.**

**Ernährungsverhalten:** Durchschnittlich ist das Ernährungsverhalten der Teilnehmenden ähnlich wie dasjenige der Schweizer Bevölkerung, in der 64% 2-4 Portionen Gemüse/Salat und Früchte pro Tag zu sich nehmen<sup>2</sup>. Betrachtet man nur diejenigen Personen, die weniger als 2 Portionen Früchte bzw. Gemüse zu sich nehmen, so ist deren Anteil zum Zeitpunkt t1 unter den „apondi Option 2“-Teilnehmenden höher (Früchte: 35.3%; Gemüse: 52.9%) als unter der Schweizer Bevölkerung (7%). Bis zum Zeitpunkt t2 verringerte sich der Anteil der Personen, die weniger als 2 Portionen Früchte / Gemüse zu sich nahmen (auf: 22.9%, n=8). **Signifikant gestiegen** ist allerdings nur der **Konsum von Gemüse**. Die Zuversicht, mehr Früchte und Gemüse essen zu können, war sowohl bei t1 als auch bei t2 ohne signifikante Veränderungen recht hoch. Das Ziel, fünf Portionen Früchte / Gemüse pro Tag zu essen, hält jedoch rund ein Viertel der Antwortenden nicht für sehr realistisch. Wie schon beim Bewegungsverhalten beschrieben ist davon auszugehen, dass sich eher bereits zuversichtliche Personen angemeldet haben.

Die Coaches beobachteten sehr unterschiedliche und individuelle Verhaltens- und Einstellungsänderungen. Zusammengefasst sind sie der Meinung, dass Verhaltens- und Einstellungsveränderungen vor allem denjenigen Personen gelangen, die regelmässig an den Themen Ernährung und Bewegung dran blieben, bei Schwierigkeiten einen

---

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik (2012). MOSEB Ernährung & Bewegung in der Schweiz.

pragmatischen Umgang damit suchten, und Personen, die ihre Aktivitäten konkret planen und sich in ihrem sozialen Umfeld Unterstützung suchen.

Insgesamt lassen sich also trotz kleiner Fallzahlen bei den Personen, die apondi Option 2 bis zum Schluss nutzten, einige signifikante positive Veränderungen feststellen. Es wäre interessant zu erfahren, ob bei grösseren Fallzahlen diese Ergebnisse bestätigt würden und ob sich allenfalls weitere signifikante Veränderungen feststellen liessen.

### **3) Wie werden der Prozessverlauf und das Angebot beurteilt? Inwiefern unterstützt das Angebot die Teilnehmenden bei der Erreichung ihrer Ziele? Welches sind Stärken und Verbesserungsbereiche des Angebotes?**

Die grosse Mehrheit der Personen (jeweils mehr als 90%), die bis zum Schluss an apondi Option 2 teilnahmen, empfand das **Coaching als hilfreich**, würde es weiterempfehlen und gibt an, beim Coaching genug gelernt zu haben, um alleine weiter zu machen. Auch **eBalance** wird diesbezüglich **positiv beurteilt**, jedoch **in etwas geringerem Ausmass**. So würden 81.8% eBalance weiterempfehlen, 71% kamen damit gut oder eher gut zurecht, rund 29% bekundeten jedoch Mühe. Etwas mehr als die Hälfte der Antwortenden gibt an, dass apondi Option 2 sie zwar interessiere, sie aber durch ihre Lebenssituation zu stark belastet seien, um dranzubleiben.

Besonders gut gefielen den Teilnehmenden am Coaching die freundliche, offene, nicht aufdringliche Art der Coaches sowie deren Kompetenz. Als **besonders positiv** erwähnten die Teilnehmenden, dass es **ein auf die jeweilige Person zugeschnittenes, individuelles Angebot ist, in der eine Analyse der Lebenssituation und der eigenen Gewohnheiten möglich ist**. Sie gaben an, von den konkreten Vorschläge und neuen Ideen, dem Gespräch per se und der motivierenden Wirkung des Coachings profitiert zu haben. Teilweise wurde der Weg zum Coaching sowie die Schwierigkeit, einen geeigneten Termin zu finden, als problematisch erwähnt.

**An eBalance** gefielen den Teilnehmenden besonders der **Kontrollaspekt** gut, die mit eBalance verbundene, bzw. dadurch erforderte **Regelmässigkeit**, die Menüvorschläge und generell die vermittelten **Informationen** wie bspw. die Kalorien verschiedener Nahrungsmittel. Die Arbeit mit dem Computer wurde teilweise nicht so geschätzt und als aufwändig empfunden.

Auch die Coaches sind der Ansicht, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer viele Informationen, Fachwissen und Rezepte bereits über eBalance erhalten, sofern sie es wirklich nutzen. Das Bewusstsein über das eigene Ess- und Bewegungsverhalten kann ihrer Meinung nach durch eBalance bereits geschärft werden. Allerdings befürchten die Coaches, dass eBalance zu einer gewissen Fixierung auf Kalorien beiträgt, die im Coaching besprochen werden kann und sollte. Das Programm kann die Teilnehmenden bei der Erreichung ihrer Ziele besonders gut unterstützen, weil es durch das Coaching ein sehr individuelles Angebot ist, bei dem auf die jeweilige Person, ihre Bedürfnisse und Lebensumstände eingegangen werden kann und eine tiefgehende Auseinandersetzung mit den eigenen Ernährungs- und Bewegungsmustern möglich ist. Durch den persönlichen Kontakt werden die Motivation und die Verbindlichkeit grösser. Unterstützung kann gerade auch beim Thema Essen bzw. Bewegung und Emotionen und bei Rückschlägen geboten werden. Das Coaching lässt sich sehr gut situativ anpassen oder – bei sich ändernden Lebensumständen – kurzfristig ändern. **Während die Coaches finden, dass eBalance, wenn es zu einem passt, eine gute Variante ist um abzunehmen, bzw. sich zuerst einen Überblick über die Nahrung zu schaffen, die man über den ganzen Tag verteilt zu sich nimmt, heben sie hervor, dass im Coaching noch weiter an der Umsetzung und an Stolpersteinen gearbeitet werden und dadurch die Sensibilisierung gefördert werden kann.** Zudem erwähnen sie das attraktive Preis-Leistungs-Verhältnis des

Programms. Für Fr. 100.- fünf Coaching-Stunden nutzen zu können, beurteilen sie als gute und erschwingliche Startunterstützung.

**Verbesserungsmöglichkeiten** sehen sowohl die Teilnehmenden als auch die Coaches in einer **vereinfachten und benutzerfreundlicheren Gestaltung von eBalance**. Die Teilnehmenden würden gerne vertieft auf spezielle Probleme, bzw. Situationen wie Geschäftsessen, Essen in der Familie usw. eingehen. Von den Coaches wird dagegen eine Verbesserungsmöglichkeit darin gesehen, in der Phase vor dem eigentlichen Start des Coachings strenger, bzw. weniger kulant vorzugehen, so dass es zu einer **früheren Selektion** kommt und den Leuten bewusst wird, dass ihre Anmeldung verbindlich ist. Ihrer Ansicht nach sollte die interaktive Phase am Anfang ganz klar dafür genutzt werden, den Teilnehmenden verständlich zu machen, worum es im Coaching geht, was die jeweiligen Rollen von Coach und Teilnehmer/in beinhalten, sowie abzuklären, wie es um die Grundmotivation der Teilnehmenden steht. Eine weitere Verbesserungsmöglichkeit sehen die Coaches in der Option, **bei Bedarf noch mehr Coaching-Stunden nutzen und / oder die Rahmenfrist ausdehnen zu können**. Gerade auch wenn Unvorhergesehenes oder nicht genau Planbares eintritt, wie z.B. eine Operation oder ein Wohnungswechsel, wäre es gut, wenn die Rahmenfrist ausgedehnt oder unterbrochen werden könnte. Allerdings besteht für die Teilnehmenden nach den 6 Monaten, in denen sie das Coaching während 5 Stunden nutzen können, die Möglichkeit, eBalance noch gratis um weitere 6 Monate zu verlängern, wenn sie dies so wünschen. Das apondi Programm dauert dann also insgesamt über ein Jahr, was doch als recht lange und in den meisten Fällen für die individuelle Zielerreichung ausreichende Zeitspanne beurteilt werden kann. Um der Heterogenität der Teilnehmenden gerecht zu werden, würden die Coaches eine weitere Wahlmöglichkeit begrüßen: Neben Option 1 (nur eBalance), Option 2 (eBalance und Coaching) auch noch die Möglichkeit, eine **Option 3**, bestehend **nur aus Coaching-Stunden**, zu wählen. Dieser Punkt wurde im Jahr 2012 bereits umgesetzt.

#### **Fazit:**

Alles in allem ist apondi Option 2 ein **attraktives Angebot**, das es zu einem günstigen Preis erlaubt, im Coaching flexibel auf die einzelnen Teilnehmenden, ihre Bedürfnisse und Lebensumstände einzugehen und mit ihnen daran zu arbeiten, wie sie in ihrem Alltag eine Veränderung ihrer Ernährung und Bewegung konkret bewerkstelligen können. Der zusätzliche Nutzen von eBalance besteht in seiner Kontrollfunktion, den vermittelten Informationen und der Regelmässigkeit (z.B. durch das Tagebuch), die eBalance voraussetzt und anregt.

Erfolge: Trotz kleiner Fallzahlen lassen sich bei den Personen, die apondi Option 2 bis zum Schluss nutzten, einige signifikante positive Veränderungen feststellen. So sank der BMI zwischen t1 und t2 signifikant von 30.9 auf 29.3. In Bezug auf das Bewegungsverhalten zeichnet sich bei t2 eine signifikante Verschiebung hin zur aktionalen HAPA-Stufe ab. Ausserdem wird zum Zeitpunkt t2 signifikant mehr Gemüse gegessen (2.0 Portionen pro Tag gegenüber 1.7 Portionen zum Zeitpunkt t1).

Die Zielgruppe von Personen mit einem BMI > 25, die bei den Trägerkrankenkassen versichert sind und seit Kurzem blutdruck- oder cholesterinsenkende Medikamente zu sich nehmen, wurde mit dem Programm erreicht.

Bei einigen Punkten bestehen Optimierungsmöglichkeiten: So erscheint eine frühzeitige Klärung (z.B. bzgl. Coaching, Rollen etc.) und Selektion (striktterer Umgang mit Fristen, so dass nur Personen teilnehmen, die eine Veränderung effektiv anpacken wollen) sinnvoll. Optimal wäre es allerdings, wenn in begründeten Ausnahmefällen (wie Operationen, Wohnungswechsel) die Rahmenfrist von 6 Monaten verlängert oder unterbrochen werden könnte.

Da die potentiellen Teilnehmenden eine sehr heterogene Gruppe sind und auf unterschiedliche Angebote ansprechen, erscheint es ebenfalls als sinnvoll (und 2012 bereits realisiert), eine weitere Option anzubieten: Neben den Möglichkeiten, nur eBalance bzw. eBalance und ein Coaching nutzen zu können, wäre es wünschenswert, auch nur ein Coaching in Anspruch nehmen zu können.

Damit eBalance und das Coaching gemeinsam ihr jeweiliges Potential ausschöpfen können, wäre zu überprüfen, ob eBalance vereinfacht, bzw. benutzerfreundlicher gestaltet werden könnte und ob eine Feinabstimmung der beiden Ansätze machbar und sinnvoll wäre.

## 3.1 Befragung der Teilnehmenden T1

### 3.1.1 Soziodemographische Angaben

**Geschlecht:** Zum Zeitpunkt t1, beim Erstgespräch, nahmen 51 Personen an der Befragung teil. Davon sind 31 Personen weiblich (60.8%), 20 Personen männlich (39.2%).

**Alter:** Der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden liegt bei 55.7 Jahren (Min=30, Max=70, SD=11.5), wobei 51.0% (n=26) 60 Jahre oder älter sind (Abbildung 1). Bei den Männern ist der Altersdurchschnitt mit 56.6 Jahren leicht (jedoch nicht signifikant) höher als bei den Frauen (55.1 Jahre).

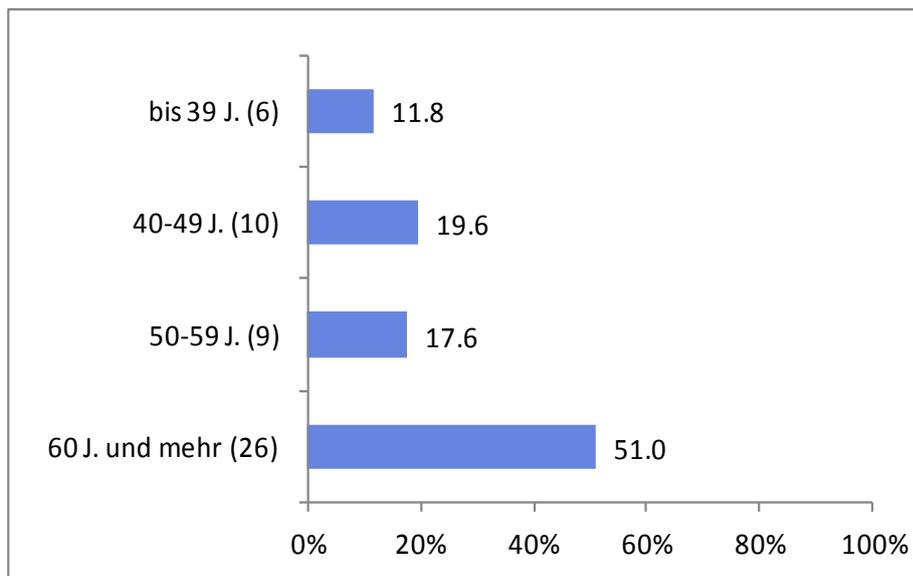


Abbildung 1: Altersgruppen

**Bildung:** Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden hat eine berufliche Grundbildung / Berufslehre absolviert (n=29, 56.9%, siehe Abbildung 2). 16 (31.4%) haben an einer Fachhochschule oder Universität studiert. Bei 5 Personen (9.8%) ist die Maturität oder das Lehrkräfte-Seminar die höchste abgeschlossene Ausbildung. 1 Person (2.0%) hat nur die obligatorische Schule besucht. Verglichen mit der 25-64-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz verfügen die Teilnehmenden über eine höhere Bildung: Gemäss den Daten von BfS – SAKE, 2011, verfügen 27.6% der Männer, 21.7% der Frauen über eine Hochschul-Bildung, ohne nach-obligatorische Ausbildung sind 11.5% der Männer, 17.4% der Frauen.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/01/key/blank/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/01/key/blank/01.html)

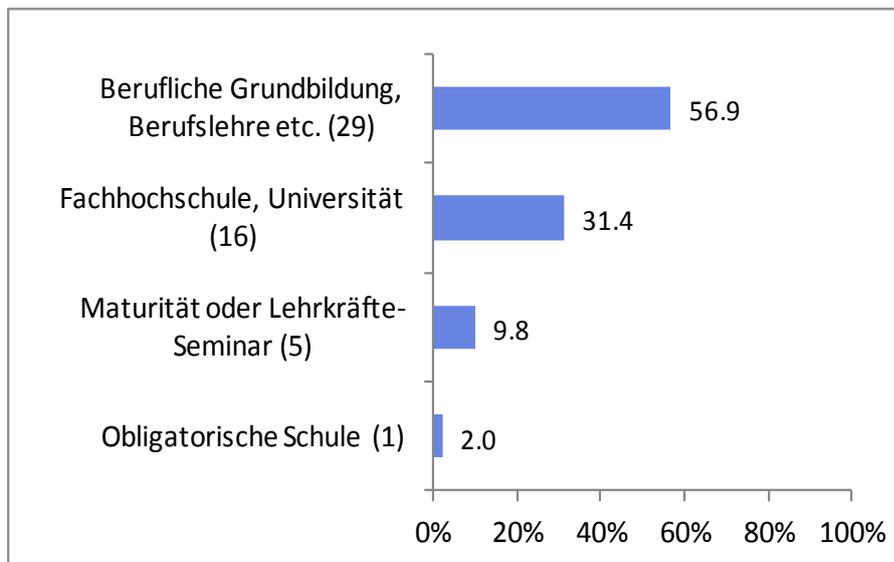


Abbildung 2: Höchste abgeschlossene Ausbildung

**Berufliche Stellung:** In Bezug auf die berufliche Stellung verteilen sich die Befragten in sehr ähnlichem Ausmass auf die Kategorien „angestellt, ohne Vorgesetztenfunktion“ (n=13, 25.5%), „Rentner/in“ (n=12, 23.5%), „angestellt, mit Vorgesetztenfunktion“ (n=12, 23.5%) und „Hausfrau/-mann“ (n=12, 23.5%). Etwas weniger Personen sind Selbständigerwerbende (n=10, 19.6%). Niemand ist erwerbslos.

**Haushaltform:** Aufgrund der Altersverteilung wenig überraschend leben nahezu 70% der Befragten in Haushalten ohne Kinder: 27 (52.9%) leben mit Partner/in ohne Kinder, 8 (15.7%) in 1-Personenhaushalten (Abbildung 3). 31.4% leben dagegen in einem Haushalt mit Kindern, davon 12 (23.5%) mit Partner/in und Kindern, 3 (5.9%) in Einelternhaushalten mit Kindern und 1 Person (2.0%) mit Partner/in, Kindern und einem Grosselternanteil.

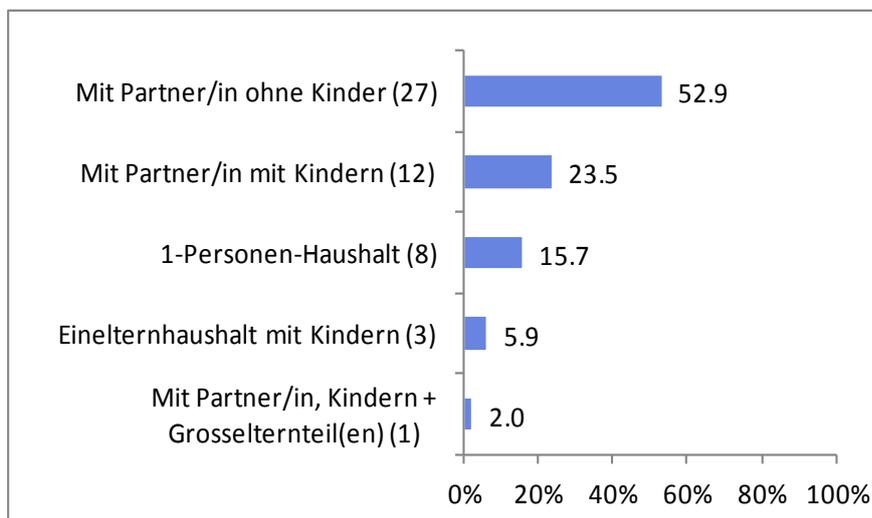


Abbildung 3: Haushaltform

### 3.1.2 Medizinische Angaben

**BMI:** Wie bereits erwähnt war eine Bedingung für eine Teilnahme an apondi ein BMI grösser als 25. Beinahe die Hälfte der Teilnehmenden (n=24, 48.0%) hat einen BMI grösser als 25, kleiner als 30. Bei rund einem Drittel (n=17, 34.0%) liegt der BMI zwischen 30 und 35. Bei 9 Personen (18.0%) beträgt der BMI mehr als 35 (wobei bei 8 zwischen 35-40). Der Durchschnitts-BMI liegt zum Zeitpunkt t1 bei 31.2 (Min=25.5, Max=52.0, SD=4.7).

**Blutdruck:** 12 Personen (24.5%) geben bei t1 einen erhöhten Blutdruck an, 31 Personen (63.3%) einen normalen und 6 Personen (12.2%) einen zu niedrigen Wert. 22 von 48 Teilnehmenden (46.8%) nehmen Medikamente gegen erhöhten oder zu niedrigen Blutdruck ein.<sup>4</sup>

**Cholesterin:** Der Cholesterin-Wert wird von 39 Personen (81.3%) als normal bezeichnet. 9 Personen (18.8%) berichten von einem erhöhten Cholesterin-Wert und 11 von 43 Personen (25.6%) von der Einnahme von cholesterinsenkenden Medikamenten.

**Blutzucker:** 47 Personen (97.9%) geben einen normalen, 1 Person (2.1%) einen erhöhten Blutzucker-Wert an. 1 von 39 Personen nimmt blutzuckersenkende Medikamente (2.6%).

**Diabetes:** 1 Person berichtet, Diabetes vom Typ II zu haben. 2 Personen von 37 (5.4%) geben an, Diabetes-Medikamente einzunehmen.

### 3.1.3 Bewegungsverhalten

Die Teilnehmenden wurden nach der Dauer verschiedener körperlicher Aktivitäten gefragt, die sie während einer Woche in der Freizeit oder auch während der Arbeitszeit ausüben.

**Intensive Aktivitäten** (während mindestens 10 Min.): Diese sind verbunden mit grösserer Anstrengung und verstärken die Atmung, z.B. Gepäckstücke die Treppe hoch tragen, Graben, Fussballspielen. Durchschnittlich üben die Teilnehmenden während 4 Std. pro Woche solche intensiven Aktivitäten aus (Min=0, Max=30, SD=6.9).

**Mässig intensive Aktivitäten** (während mindestens 10 Min.), z.B. das Tragen von leichten Gewichten, Treppen steigen: Durchschnittlich verbringen die Befragten 3.8 Std. pro Woche mit mässig intensiven Aktivitäten (Min=0, Max=21, SD=4.3).

**Gehen** (während mindestens 10 Min.): Die Teilnehmenden gehen pro Woche durchschnittlich 8.9 Std. (Min=0.3, Max=49, SD=12.7).

**Sitzen:** An einem üblichen Wochentag sitzen die Teilnehmenden durchschnittlich 5.5 Std. (Min=1, Max=15, SD=3.1).

Bei der Interpretation dieser Angaben zu körperlichen Aktivitäten ist Vorsicht angebracht. Ob eine Aktivität als intensiv oder mässig intensiv beurteilt wird, ist äusserst subjektiv. Ausserdem ist vermutlich die Einschätzung der Dauer dieser Aktivitäten recht schwierig.

**HAPA-Stufe:** Von Interesse war auch die Einstufung der Teilnehmenden im sogenannten HAPA-Phasenmodell (Health Action Process Approach)<sup>5</sup>. Dieses stellt eines der zwei Basiselemente im verhaltenstherapeutischen Vorgehen dar, auf die sich die Coaches geeinigt haben und stellt für jede der drei HAPA-Stufen (nicht-intentional, intentional, aktional) unterschiedliche Schwerpunkte des Coachings ins Zentrum. In Bezug auf das Bewegungsverhalten wurde folgende Frage gestellt: „Bewegen Sie sich üblicherweise an mindestens 5 Tagen pro Woche 30 Minuten oder länger (oder mehr als 2.5 Std. in der Woche) mässig intensiv oder intensiv?“ Aus Abbildung 4 ist ersichtlich, dass sich – laut Selbstaussage – rund die Hälfte (n=26, 51.0%) der Teilnehmenden auf der aktionalen Stufe befinden. Zur intentionalen Stufe werden 15 Personen (29.4%) gerechnet. Als nicht-intentional gelten 10 Personen (19.6%).

<sup>4</sup> Die Fragen nach der Einnahme von Medikamenten wurden jeweils von 4-14 Personen nicht beantwortet.

<sup>5</sup> [www.hapa-model.de](http://www.hapa-model.de) / Schwarzer, Ralf. (2008). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1-29.

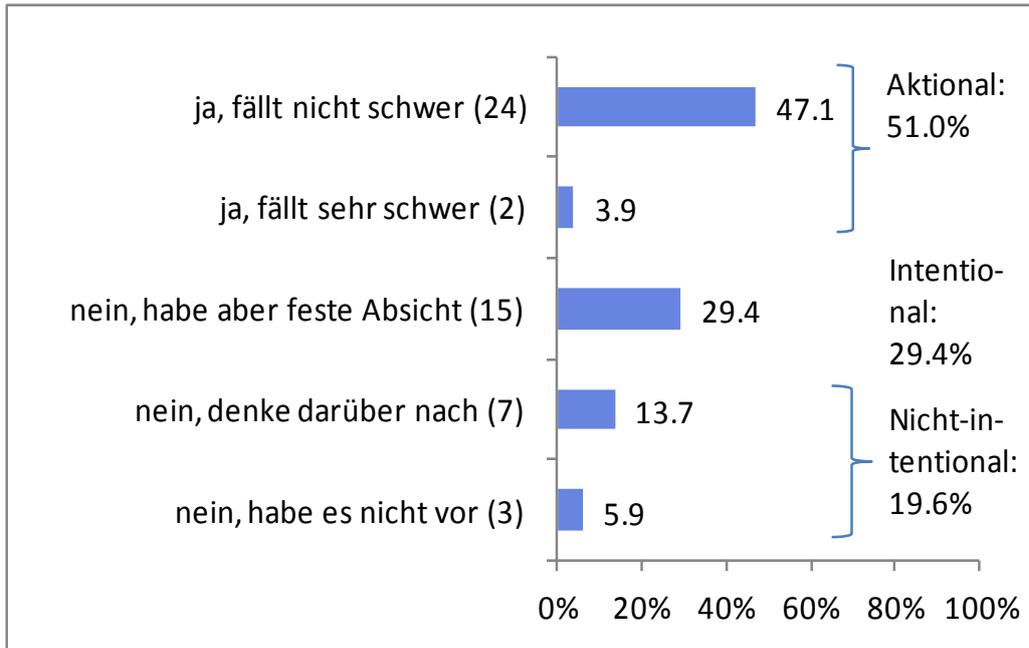


Abbildung 4: HAPA-Stufen Bewegungsverhalten

**Zuversicht bzgl. Steigerung der körperlichen Aktivität:** Die Teilnehmenden sind mehrheitlich zuversichtlich, dass sie ihre körperlichen Aktivitäten steigern können (Abbildung 5). 43 Personen (86.0%) sind sich sicher, dass sie einen körperlich aktiveren Lebensstil führen können (stimmt eher / stimmt genau). 46 Personen (95.8%) sind zuversichtlich, dass sie einmal wöchentlich körperlich aktiv sein können. Und 39 Personen (76.5%) sind sich sicher, dass sie mindestens 5 Mal in der Woche 30 Minuten körperlich aktiv sein können.

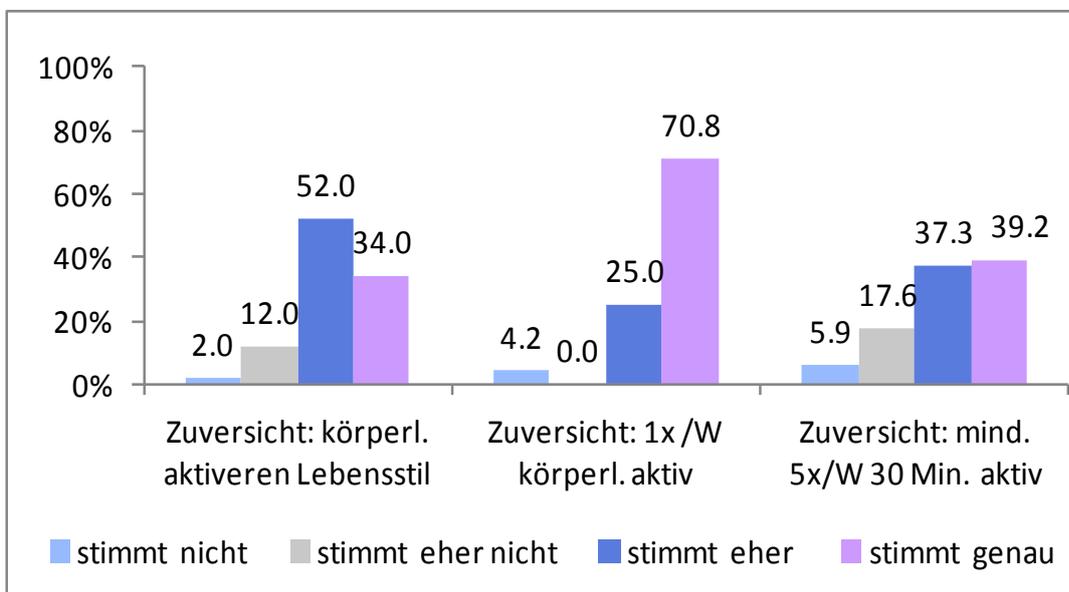


Abbildung 5: Zuversicht bzgl. Steigerung der körperlichen Aktivität

### 3.1.4 Ernährungsverhalten

**Früchte- und Obstkonsum:** Durchschnittlich essen die Teilnehmenden 2.1 Portionen Früchte, bzw. Obst pro Tag (Min=0, Max=5, SD=1.2). Die Frauen essen mit 2.4 Portionen signifikant ( $t=2.351$ ,  $df=49$ ,  $p=.023$ ) mehr Früchte als Männer (1.7 Portionen).

**Gemüsekonsum:** Der durchschnittliche Gemüsekonsum beträgt 1.6 Portionen pro Tag (Min=0.25, Max=5.5, SD=0.8).

**HAPA-Stufe:** Auch in Bezug auf das Bewegungsverhalten interessierte die Einstufung der Teilnehmenden auf der HAPA-Skala. Es wurde folgende Frage gestellt: „Im Folgenden geht es darum, wie viel Früchte UND Gemüse Sie INSGESAMT zu sich nehmen. Nehmen Sie im Allgemeinen 5 Portionen Früchte und Gemüse am Tag zu sich?“ 31 Personen (60.8%) befinden sich bzgl. ihrem Früchte- und Gemüsekonsum auf der aktionalen Stufe (Abbildung 6). 8 Personen (15.7%) sind als intentional einzustufen, 12 Personen (23.5%) als nicht-intentional.

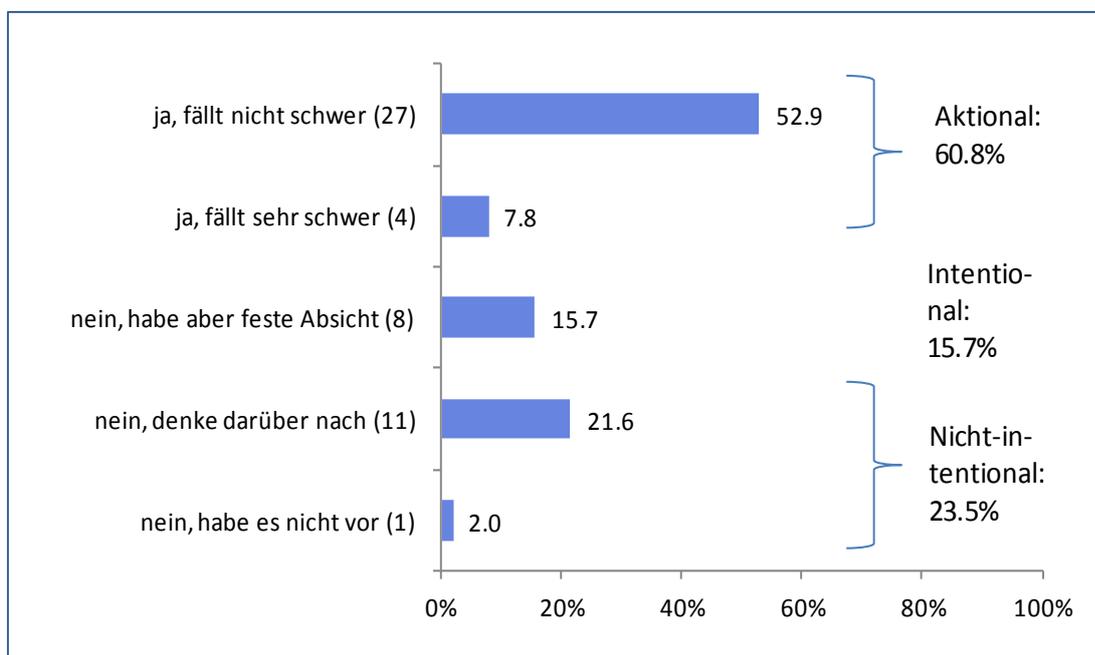


Abbildung 6: HAPA-Stufen Früchte- und Gemüsekonsum

**Zuversicht bzgl. Steigerung des Früchte- und Gemüsekonsums:** Auch in Bezug auf die Steigerung ihres Früchte- und Gemüsekonsums sind die Teilnehmenden mehrheitlich zuversichtlich (Abbildung 7). 39 Personen (83.0%) sind sich sicher, dass sie in Zukunft mehr Früchte und Gemüse zu sich nehmen können (stimmt eher / stimmt genau). 41 Personen (87.3%) sind zuversichtlich, dass sie pro Tag eine Portion Früchte und Gemüse zusätzlich essen können. Und 33 Personen (68.8%) sind überzeugt, dass sie in Zukunft pro Tag insgesamt mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse zu sich nehmen können.

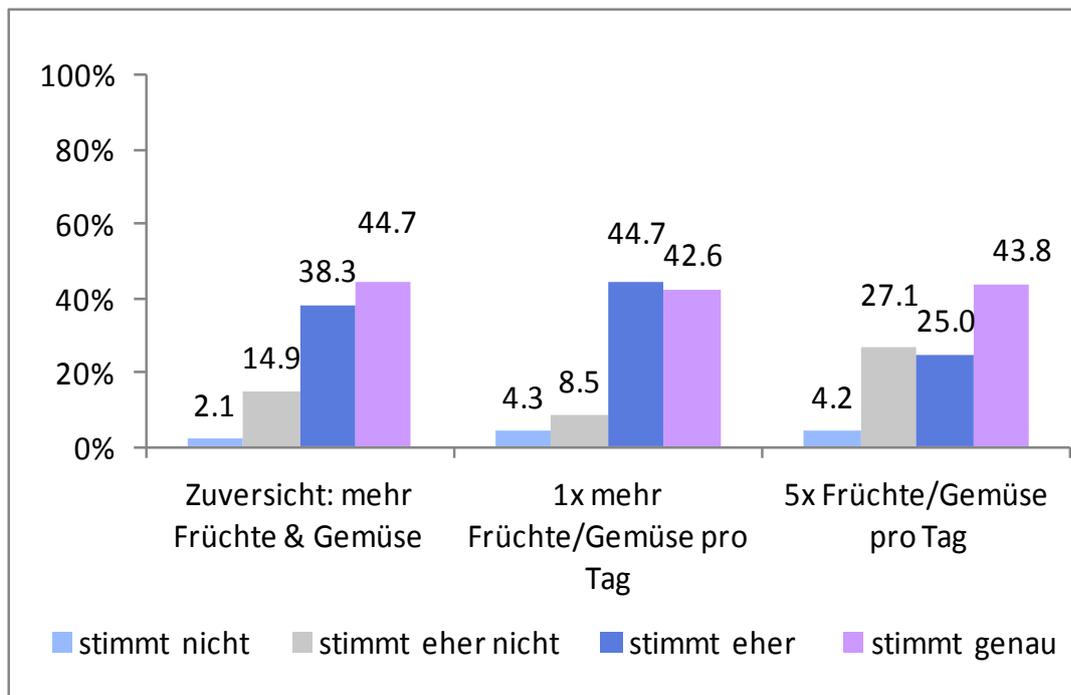


Abbildung 7: Zuversicht bzgl. Steigerung des Früchte- und Gemüsekonsums

### 3.1.5 Flüssigkeitskonsum

**Flüssigkeit total pro Tag:** Der durchschnittliche Flüssigkeitskonsum an einem gewöhnlichen Wochentag (alkoholische Getränke nicht mitgerechnet) beträgt 17.1 dl (Min=5, Max=40, SD=6.1). Männer trinken mit durchschnittlich 19.2 dl signifikant mehr als Frauen mit 15.7 dl ( $t=-2.062$ ,  $df=49$ ,  $p=.045$ ).

**Wasser und ungesüsster Tee pro Tag:** Durchschnittlich trinken die Teilnehmenden 13.3 dl (Mineral-)Wasser oder ungesüßten Tee pro Tag (Min=0, Max=25, SD=5.8). Es lässt sich diesbezüglich kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen. Allerdings ist der Konsum von Wasser und ungesüßtem Tee bei den Männern (14.4 dl pro Tag) leicht höher als bei den Frauen (12.7 dl pro Tag).

**HAPA-Stufe:** Um die HAPA-Stufe der Teilnehmenden zu messen, wurde folgende Frage gestellt: „Trinken Sie mindestens 1.5 Liter Wasser, Mineralwasser oder ungesüßten Tee an einem gewöhnlichen Wochentag?“ 30 Personen (58.8%) befinden sich in Bezug auf ihren Flüssigkeitskonsum auf der aktionalen Stufe, 16 Personen (31.4%) auf der intentionalen und 5 Personen (9.8%) auf der nicht-intentionalen Stufe (Abbildung 8).

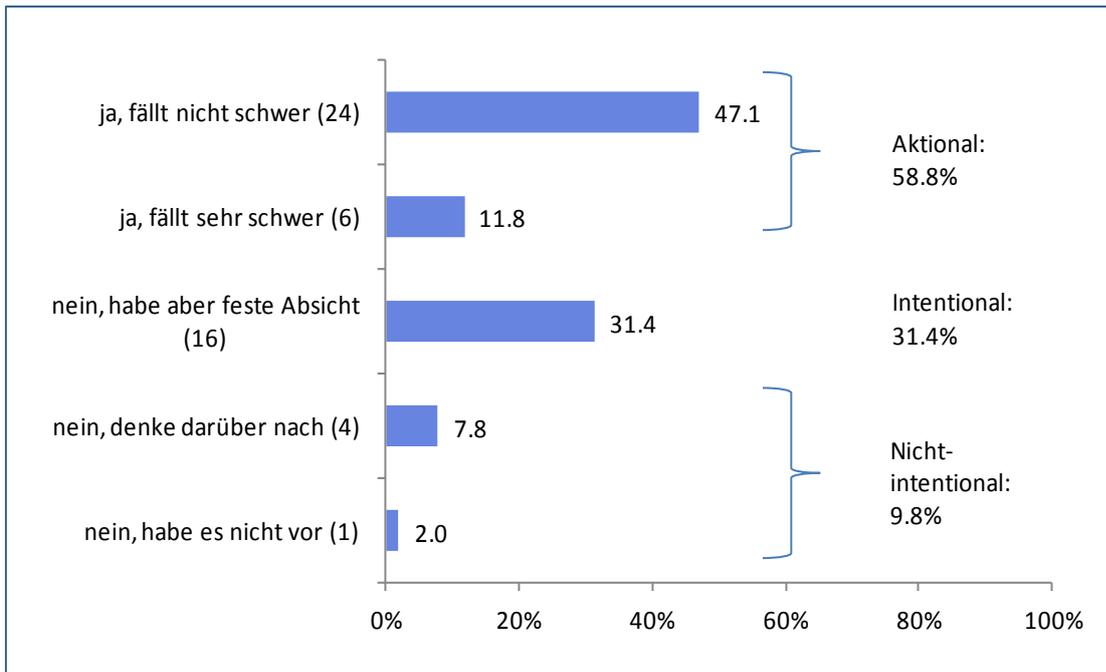


Abbildung 8: HAPA-Stufen Trinken von Wasser und ungesüßtem Tee

**Zuversicht bzgl. Steigerung des Trinkens von Wasser und ungesüßtem Tee:** Die Teilnehmenden sind sich mehrheitlich sicher, in Zukunft mehr trinken zu können (Abbildung 9). 39 Personen (81.3%) sind zuversichtlich, dass sie in Zukunft mehr (Mineral-)Wasser und ungesüßten Tee trinken können (stimmt eher / stimmt genau). 44 Personen (95.7%) sind überzeugt, dass sie pro Tag mindestens 1 Liter trinken können. Und 44 Personen (91.7%) sind sich sicher, dass sie in Zukunft pro Tag mindestens 1.5 Liter trinken können.

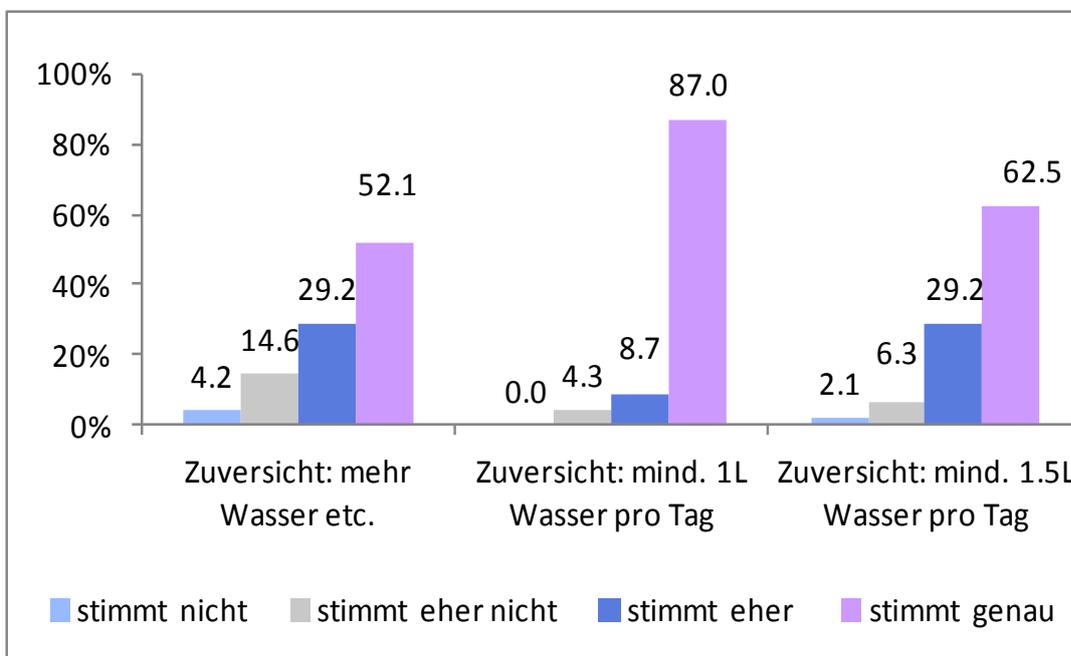


Abbildung 9: Zuversicht bzgl. Steigerung des Trinkens von Wasser und ungesüßtem Tee

## 3.2 Befragung der Teilnehmenden T2

Zum Zeitpunkt t2, also nach Ablauf der zur Verfügung stehenden Beratungszeit, beantworteten total noch 35 Personen den Fragebogen. 2 dieser 35 Personen wurden schliesslich als Drop-Outs eingestuft. Die Antworten der Drop-Outs wurden bei den quantitativen Auswertungen nicht berücksichtigt, allfällige Antworten auf offen gestellte Fragen zur Beurteilung des Coachings jedoch gesondert betrachtet. Zum Zeitpunkt t1 liessen sich in Bezug auf soziodemographische Aspekte und den BMI keine Unterschiede feststellen zwischen späteren Drop-Outs und Personen, die ihr Coaching-Guthaben vollständig nutzten. Vermutungen wie diejenige, dass insbesondere Personen mit grösserem Übergewicht aussteigen und allfällige Erfolge sich dadurch erklären lassen, dass im Programm vor allem Personen mit grösseren Erfolgschancen verbleiben, konnten also nicht bestätigt werden. Die folgenden quantitativen Auswertungen basieren auf n=33.

### 3.2.1 Medizinische Angaben

**BMI:** Der durchschnittliche BMI liegt zum Zeitpunkt t2 bei 29.3 (Min=23.9, Max=53.0, SD=5.5).

**Blutdruck:** 5 Personen (20.8%) geben bei t2 einen erhöhten Blutdruck an, 17 Personen (70.8%) einen normalen und 2 Personen (8.3%) einen zu niedrigen Wert. 17 von 25 Teilnehmenden (68.0%) kreuzen an, Medikamente gegen erhöhten oder zu niedrigen Blutdruck einzunehmen.<sup>6</sup>

**Cholesterin:** Der Cholesterin-Wert wird 20 Personen (90.9%) als normal bezeichnet, von 2 Personen (9.1%) als erhöht und 11 Personen antworten nicht oder mit „weiss nicht“. 5 von 23 Personen (21.7%) geben an, cholesterinsenkende Medikamente einzunehmen.

**Blutzucker:** 19 Personen (90.5%) berichten von einem normalen, 2 Person (9.5%) von einem erhöhten Blutzucker-Wert. 2 von 24 Personen (8.3%) sagen aus, blutzuckersenkende Medikamente einzunehmen.

**Diabetes:** 3 Person (11.1%) geben an, Diabetes Typ II zu haben. 1 Person von 20 (5.3%) erwähnt, Diabetes-Medikamente einzunehmen.

**Veränderungen t1 – t2:** Gegenüber t1 (BMI=30.9) ist der BMI signifikant auf 29.3 gesunken ( $t=5.503$ ,  $df=30$ ,  $p=.000$ ). In Bezug auf die weiteren medizinischen Angaben lassen sich zwischen t1 und t2 keine signifikanten Veränderungen feststellen.

### 3.2.2 Bewegungsverhalten

**Intensive Aktivitäten** (während mindestens 10 Min.): Die Teilnehmenden üben durchschnittlich während 3.7 Std. pro Woche intensive, mit grösserer Anstrengung verbundene körperliche Aktivitäten aus (Min=0.3, Max=15.0, SD=3.7).

**Mässig intensive Aktivitäten** (während mindestens 10 Min): Durchschnittlich verbringen die Befragten 3.4 Std. pro Woche mit mässig intensiven Aktivitäten (Min=0, Max=12, SD=3.4).

---

<sup>6</sup> Die Fragen nach der Einnahme von Medikamenten wurden jeweils von 4-14 Personen nicht beantwortet.

**Gehen** (während mindestens 10 Min.): Die Teilnehmenden gehen pro Woche durchschnittlich 6.9 Std. (Min=1.1, Max=36.3, SD=8.0).

**Sitzen:** An einem üblichen Wochentag sitzen die Teilnehmenden durchschnittlich 5.4 Std. (Min=1.5, Max=16, SD=3.1).

**HAPA-Stufe:** Wiederum wurde in Bezug auf das Bewegungsverhalten folgende Frage gestellt: „Bewegen Sie sich üblicherweise an mindestens 5 Tagen pro Woche 30 Minuten oder länger (oder mehr als 2.5 Std. in der Woche) mässig intensiv oder intensiv?“ Zum Zeitpunkt t2 können 23 Personen (71.9%) der aktionalen Stufe zugerechnet werden. 7 Personen (21.9%) befinden sich auf der intentionalen, 2 Personen (6.3%) auf der nicht-intentionalen Stufe.

**Zuversicht bzgl. Steigerung der körperlichen Aktivität:** Die Mehrheit der Teilnehmenden ist zuversichtlich, dass in Zukunft eine Steigerung ihrer körperlichen Aktivitäten möglich ist. 21 von 31 Personen (67.7%) sind sich sicher, dass sie einen körperlich aktiveren Lebensstil führen können (stimmt eher / stimmt genau). 23 von 28 Personen (82.1%) sind zuversichtlich, dass sie einmal wöchentlich körperlich aktiv sein können. Und 19 von 31 Personen (61.3%) sind überzeugt, dass sie mindestens 5 Mal in der Woche 30 Minuten körperlich aktiv sein können.

**Veränderungen t1 – t2:** In Bezug auf das Bewegungsverhalten (intensive Aktivitäten, mässig intensive Aktivitäten, gehen und sitzen) lassen sich zwischen t1 und t2 keine signifikanten Veränderungen feststellen. Es ist an dieser Stelle nochmals darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden Fragen schwierig zu beantworten waren und die Antworten vom subjektiven Empfinden mitgeprägt waren. Auch die Zuversicht, die eigene körperliche Aktivität steigern zu können, hat sich nicht signifikant verändert. Feststellen lässt sich jedoch eine signifikante Veränderung hin zur aktionalen HAPA-Stufe: T1: Durchschnitt 2.2 (SD=0.8)<sup>7</sup>  
T2: Durchschnitt 2.7 (SD=0.6)  
Wilcoxon: Z=-2.6; p=.010

### 3.2.3 Ernährungsverhalten

**Früchte- und Obstkonsum:** Durchschnittlich essen die Teilnehmenden 2.4 Portionen Früchte, bzw. Obst pro Tag (Min=0.5, Max=5, SD=0.9). Es lässt sich bei t2 kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen.

**Gemüsekonsum:** Der durchschnittliche Gemüsekonsum beträgt 2 Portionen pro Tag (Min=0.5, Max=4, SD=0.9). Die Frauen essen mit 2.3 Portionen signifikant mehr Gemüse als Männer (1.6 Portionen / t=2.818, df=31, p=.008).

**HAPA-Stufe:** Die Frage lautete wiederum: „Im Folgenden geht es darum, wie viel Früchte UND Gemüse Sie INSGESAMT zu sich nehmen. Nehmen Sie im Allgemeinen 5 Portionen Früchte und Gemüse am Tag zu sich?“ 21 Personen (65.6%) befinden sich bzgl. ihrem Früchte- und Gemüsekonsum auf der aktionalen Stufe. 6 Personen (18.8%) sind als intentional einzustufen, 5 Personen (15.6%) als nicht-intentional.

**Zuversicht bzgl. Steigerung des Früchte- und Gemüsekonsums:** Auch in Bezug auf die Steigerung ihres Früchte- und Gemüsekonsums sind die Teilnehmenden mehrheitlich

---

<sup>7</sup> 1= nicht intentional (nein, habe es auch nicht vor, bzw. nein, denke darüber nach); 2= intentional (nein, habe aber die feste Absicht dazu; 3=aktional (ja, aber es fällt mir sehr schwer / gar nicht schwer)

zuversichtlich. 22 von 26 Personen (84.6%) sind sich sicher, dass sie in Zukunft mehr Früchte und Gemüse zu sich nehmen können (stimmt eher / stimmt genau). 23 von 27 Personen (85.1%) sind zuversichtlich, dass sie pro Tag eine Portion Früchte und Gemüse zusätzlich zu sich nehmen können. Und 21 von 28 Personen (75.0%) sind überzeugt, dass sie in Zukunft pro Tag insgesamt mindestens 5 Portionen Früchte und Gemüse zu sich nehmen können.

**Veränderungen t1 – t2:** Zum Zeitpunkt t2 wird signifikant mehr Gemüse gegessen als bei t1: Durchschnitt 1.7 Portionen pro Tag (SD=0.9)  
t2: Durchschnitt 2.0 Portionen pro Tag (SD=0.9)  
 $t = -2.183$ ,  $df = 32$ ,  $p = .036$

Der Fruchtekonsum hat zwar leicht zugenommen. Der Unterschied ist allerdings nicht signifikant. Auch in Bezug auf die HAPA-Skala lässt sich keine signifikante Veränderung, allerdings eine leichte Verschiebung zur aktionalen Stufe feststellen. Die Zuversicht, mehr Früchte und Gemüse essen zu können, hat leicht, aber nicht signifikant zugenommen.

### 3.2.4 Flüssigkeitskonsum

**Flüssigkeit total pro Tag:** An einem gewöhnlichen Wochentag trinken die Teilnehmenden durchschnittlich 17.5 dl (alkoholische Getränke nicht mitgerechnet / Min=8, Max=35, SD=6.3). Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede nach soziodemographischen Variablen feststellen.

**Wasser und ungesüsster Tee pro Tag:** Durchschnittlich trinken die Teilnehmenden 13.7 dl (Mineral-)Wasser oder ungesüßten Tee pro Tag (Min=4, Max=35, SD=6.7). Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach soziodemographischen Aspekten.

**HAPA-Stufe:** Wiederum wurde folgende Frage gestellt: „Trinken Sie mindestens 1.5 Liter Wasser, Mineralwasser oder ungesüßten Tee an einem gewöhnlichen Wochentag?“ 21 Personen (65.6%) befinden sich bzgl. ihrem Flüssigkeitskonsum auf der aktionalen Stufe. 8 Personen (25.0%) gelten als intentional einzustufen, 3 Personen (9.4%) als nicht-intentional.

**Zuversicht bzgl. Steigerung des Flüssigkeitskonsums:** In Bezug auf die Steigerung ihres Konsums von (Mineral-)Wasser und ungesüßtem Tee sind die Teilnehmenden mehrheitlich zuversichtlich. 21 von 27 Personen (77.7%) sind überzeugt, dass sie in Zukunft mehr trinken können (stimmt eher / stimmt genau). 27 von 29 Personen (93.1%) sind zuversichtlich, dass sie pro Tag mindestens 1 Liter (Mineral-)Wasser oder ungesüßten Tee trinken können. Und 21 von 30 Personen (70.0%) sind sich sicher, dass sie in Zukunft pro Tag insgesamt mindestens 1.5 Liter trinken können.

**Veränderungen t1 – t2:** In Bezug auf den Flüssigkeitskonsum zeigen sich keine signifikanten Veränderungen – weder in Bezug auf den Konsum, die Zuversicht, in Zukunft mehr trinken zu können noch bezüglich der Einstufung auf der HAPA-Skala.

### 3.2.5 Beurteilung des Programms

Zum Zeitpunkt t2 wurde den Teilnehmenden mehrere Fragen zur Bewertung beider Programmelemente (Coaching und eBalance) gestellt. In offenen Fragen konnten sie ihre Sichtweise genauer darlegen. Aus Abbildung 10 ist ersichtlich, dass die grosse Mehrheit der Personen, die bis zum Schluss an apondi Option 2 teilnahmen (also ohne Drop-Outs) das Coaching als hilfreich empfanden (90.9% stimmt genau, bzw. stimmt eher), es weiterempfehlen würde (96.8%) und angibt, beim Coaching genug gelernt zu haben, um

alleine weiter zu machen (90.9%). eBalance würden 81.8% weiterempfehlen. 71% kamen mit eBalance (eher) gut zurecht, rund 29% bekundeten jedoch Mühe. Drei Viertel geben an, an anderen Orten (eher) keine Unterstützung gefunden zu haben. Etwas mehr als die Hälfte gibt an, dass apondi Option 2 sie zwar interessiere, sie aber durch ihre Lebenssituation zu stark belastet seien, um dranzubleiben.

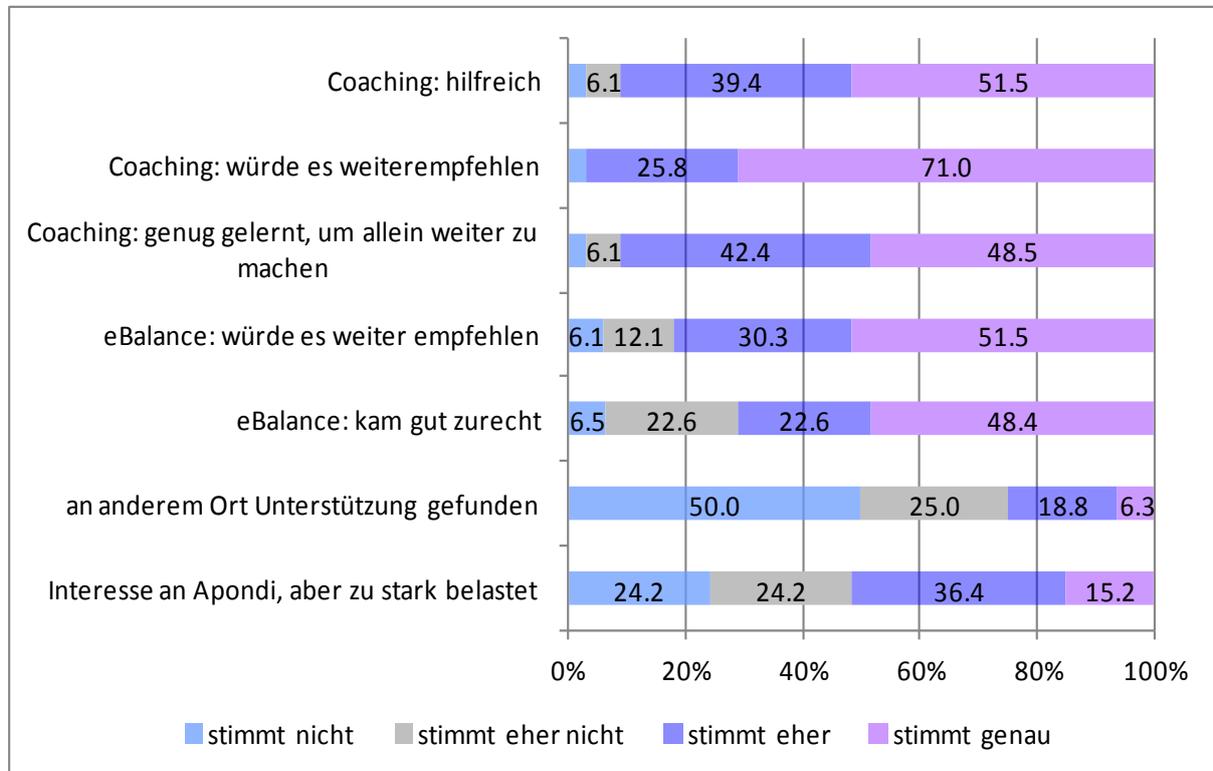


Abbildung 10: Beurteilung von apondi – Coaching und eBalance

**Beurteilung des Coachings:** Besonders gut gefielen den Teilnehmenden am Coaching die freundliche, offene, nicht aufdringliche Art der Coaches (n=11, davon 1 Drop-Out) sowie deren Kompetenz (n=7). Besonders gut gefielen auch die konkreten Vorschläge und neuen Ideen (n=11, davon 1 Drop-Out), der persönliche, individuelle Ansatz (n=9, davon 1 Drop-Out), das Gespräch per se (n=5) und die motivierende Wirkung des Coachings (n=3). Besonders hilfreich waren konkrete Vorschläge, das Ausloten von Möglichkeiten und Alternativen (n=8, davon 1 Drop-Out), das Gespräch (n=8), das auf die Person, das Individuum zugeschnittene Angebot (n=5) sowie diverse Körpermessungen (n=4). Weitere Nennungen entfielen auf die Vermittlung von Informationen und die Atmosphäre während der Coachings (jeweils n=2).

Auf die Frage, was am Coaching nicht so gut gefallen habe, wurden der Weg (n=6) und die Schwierigkeit, einen geeigneten Termin zu finden (n=2) genannt. Eine Person fand das Coaching zu kurz. Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Teilnehmenden in einer Vertiefung bzgl. spezieller Probleme, bzw. Situationen wie z.B. Geschäftsessen, Essen in der Familie (familientaugliche Rezepte).

**Beurteilung von eBalance:** An eBalance gefiel besonders der Kontrollaspekt gut (n=11). 7 Teilnehmende erwähnten die Informationen, die über eBalance erhältlich sind. Besonders gut gefielen auch die Menüvorschläge (n=3), die Motivierung durch eBalance sowie die „freie Wahl des Essens“, also dass man sich nicht an strikte Menüpläne zu halten hat (jeweils n=2). 5 Teilnehmende (davon 1 Drop-Out) gaben an, ihnen habe nichts besonders gut gefallen, eBalance sei kompliziert gewesen. 4 Personen erwähnten allerdings die „Einfachheit des Programms“ (Bedienung, Strukturierung) als besonders positiv.

Besonders hilfreich war die Kalorienübersicht (n=11, davon 1 Drop-Out), die Rezepte (n=7), allgemein die Kontrollmöglichkeit (n=5). die Vielfalt z.B. in Bezug auf Lebensmittel, Rezepte, angesprochene Lebensbereiche (n=4). Weitere Nennungen entfielen auf die Letters und das Tagebuch (jeweils n=2).

Nicht so gut gefielen an eBalance generell die Arbeit mit dem Computer (n=9, davon 1 Drop-Out) und dass es als sehr aufwändig empfunden wurde (n=7, davon 1 Drop-Out). 2

Personen fanden die Rezepte zu kompliziert.

Verbesserungsmöglichkeiten sehen die Teilnehmenden in der Vereinfachung des Programms, in der benutzerfreundlicheren Gestaltung (n=8, davon 2 Drop-Outs). Vereinzelt genannt wurden auch einfachere Rezepte, Austausch mit Gleichgesinnten.

**eBalance vs. Coaching:** Von den Personen, die bis zum Schluss an apondi Option 2 teilnahmen, finden 12 (42.9%), dass eBalance für sie ausgereicht hätte, um ihre Ziele (z.B. Gewichtsreduktion, Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, mehr körperliche Aktivität) zu erreichen. Als zusätzlichen Nutzen des Coachings erwähnten sie, dass es ein auf die jeweilige Person zugeschnittenes, individuelles Angebot ist (n=7). Weitere zusätzliche Nutzen des Coachings werden gesehen in einer Analyse der Lebenssituation, der eigenen Gewohnheiten (n=7), im Gespräch (n=6), den Tipps (n=5) und der Motivation durch das Coaching (n=3).

Umgekehrt gaben 13 Personen (48.1%) an, das Coaching hätte für sie ausgereicht, um ihre Ziele zu erreichen. Als zusätzlichen Nutzen hat ihnen eBalance das Bewusstwerden z.B. des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens gebracht (n=6, davon 1 Drop-Out), die Kontrolle (n=6), den Faktor der Regelmässigkeit, z.B. das Tagebuch (n=5) sowie die erhaltenen Informationen (n=3).

**Weiterführung:** 15 von 30 Personen (50.0%) wollen die vorgesehenen 300 Minuten Coaching noch aufbrauchen, 2 Personen (6.7%) planen, zusätzliche Coaching-Stunden zu vereinbaren. 19 von 30 Personen (63.3%) beabsichtigen, eBalance weiter zu benutzen. Von allen apondi Teilnehmenden 2011, d.h. Personen, die nur eBalance (Option 1) und Personen, die eBalance und Coaching nutzten (Option 2), haben schlussendlich 67% eBalance verlängert (siehe Anhang).

### 3.3 Gespräche mit Coaches

In den Gesprächen mit 4 Coaches schilderten diese ihre Eindrücke und Überlegungen aus den Coachings, die sie selbst durchgeführt haben. Diese Schilderungen sind zwangsläufig subjektiv und Beobachtungen weniger Fälle lassen sich nicht generalisieren. Zudem wehrten sich die Coaches aktiv gegen vorschnelle Generalisierungsversuche. Berichten die Coaches jedoch Ähnliches, lässt dies das Vorhandensein gewisser Tendenzen vermuten.

#### 3.3.1 Profil der Teilnehmenden

Auffallend war für die Coaches sehr schnell, dass viele der Teilnehmenden nicht so versiert waren im Umgang mit dem Computer. Deren Schwierigkeiten, die sie dadurch mit eBalance hatten, wirkten sich bis ins Coaching aus: am Anfang wurden die Coaches um technische Unterstützung gebeten. Die Schwierigkeiten mit eBalance wurden in den Coachings öfters zum Thema.

Andererseits fanden mehrere Coaches, dass gerade Männer sich durch die Kombination aus eBalance (Arbeit mit dem Computer, Orientierung an Zahlen, an „Handfestem“) und Coaching angesprochen fühlten. Für Frauen war hingegen das Coaching tendenziell das zentrale Element.

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Teilnehmenden wurde als sehr unterschiedlich beschrieben. Etliche Teilnehmenden haben anscheinend schon viele Diäten versucht, zum Teil mit Erfolg, dann jedoch wieder zugenommen. Die Coaches bemerkten, dass relativ wenige schwer Übergewichtige teilnahmen. Dies wird anhand der Daten aus den Fragebogen bestätigt (48.0% der Teilnehmenden haben einen BMI von 25-29.9). Es fiel den Coaches auf, dass relativ wenige sozial schwach gestellte Personen teilnahmen. Dies zeigte sich nicht zuletzt auch darin, dass finanzielle Aspekte – sei es in Bezug auf das Essen oder allfällige Kosten beim Beginn sportlicher Aktivitäten – kaum je ein Thema waren. In den Fragebogen wurde der sozioökonomische Status zwar nicht erhoben. Die Angaben zum Bildungshintergrund der Teilnehmenden (verglichen mit den Angaben der Gesamtbevölkerung) zeigen jedoch, dass Personen mit Hochschulbildung über-, Personen, die nur die obligatorische Schule besucht haben, untervertreten sind. Ausserdem nahmen praktisch keine Personen mit Migrationshintergrund an apondi Option 2 teil. Die wenigen Ausnahmen betrafen deutschsprachige, bzw. Deutsch sehr gut sprechende Personen.

### **3.3.2 Motivation, Selbstwirksamkeitserwartung**

**Motivation:** Bei praktisch allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die Grundmotivation am Anfang vorhanden. Da sie sich freiwillig für das Programm angemeldet haben, ist zu vermuten, dass im Vorfeld mindestens eine gewisse Auseinandersetzung mit der Thematik zu dieser Grundmotivation geführt hat. Ob die Motivation hoch bleibt, hängt vom erzielten Erfolg ab. Für viele Teilnehmenden stellten einerseits der Umgang mit eBalance, andererseits die geforderte Eigenleistung Hürden dar, die zu bewältigen waren. Wenn es um die konkrete, nicht nur punktuelle, sondern längerfristige Umsetzung ging, kam es öfters zu Motivationseinbrüchen. Als besonders schwierig stellten sich die Ferienzeit, Weihnachten und der Winter generell heraus. Im Frühling / Sommer ist einerseits das Angebot an Früchten und Gemüse grösser als im Winter und Bewegung im Freien fällt in diesen Jahreszeiten vielen Menschen leichter als im Winter. Schwierig sind natürlich Zeiten, in denen traditionellerweise viel und zudem viele Süssigkeiten gegessen werden (Weihnachten, Ostern). In den Ferien gibt es möglicherweise mehr Zeit für Bewegung. Je nach Art der Ferien und dem Ort, an dem man sie verbringt, fällt es eventuell schwer, sich gesund und in moderaten Mengen zu ernähren. Ferien können also zu einem Rückfall in frühere bzw. ungesündere Ernährungs- und Bewegungsmuster führen. Nach einem solchen Rückfall die Motivation aufrecht zu erhalten und das eigene Verhalten wieder zu ändern, stellt eine besondere Herausforderung dar.

**Selbstwirksamkeit:** In Bezug auf die Selbstwirksamkeitserwartung berichteten die Coaches von sehr unterschiedlichen Situationen und Verläufen. Während einige Personen anfangs sehr unsicher waren, grosse Selbstzweifel hatten, gingen andere sehr sicher an den Prozess heran. Möglicherweise hat das Coaching zu einer gewissen Polarisierung, bzw. Klärung beigetragen: Bei einigen Teilnehmenden, insbesondere solchen, die Erfolge erzielten, nahm die Selbstwirksamkeitserwartung zu. Bei anderen Teilnehmenden reifte womöglich die Einsicht, dass die momentanen Lebensumstände nicht geeignet waren für Verhaltensänderungen, bzw. ein Programm wie apondi Option 2. Verhaltensänderungen setzen – äusserlich und innerlich - ein gewisses Mass an Raum und Zeit voraus. Ein Umzug, Hausverkauf, grössere gesundheitliche oder psychische Probleme können sich diesbezüglich sehr erschwerend auswirken.

### **3.3.3 Förderliche und hinderliche Kontextaspekte**

In den Gesprächen mit den Coaches waren auch verschiedene sogenannte Kontextaspekte ein Thema. Wie wirken sich die Familie und das soziale Umfeld, das Alleinleben, Berufstätig-

keit oder finanzielle Aspekte auf den Prozess im Rahmen von apondi Option 2 aus? Wo sind förderliche, wo hinderliche Faktoren zu sehen?

**Familie / soziales Umfeld:** Die Familie, bzw. das soziale Umfeld können sich sowohl förderlich als auch hinderlich auswirken, wobei dasselbe Verhalten nicht bei allen Teilnehmenden als unterstützend, respektive hinderlich wahrgenommen wird. Ein Partner / eine Partnerin, die einen unterstützt, dran zu bleiben, welche die „neuen Menüs“ auch isst, sich auch mehr bewegt und generell Anteil nimmt, wird meistens als hilfreich empfunden. Allerdings berichteten die Coaches auch von Teilnehmenden, die klar äusserten, dass sie das Programm für sich machen und gar nicht wollen, dass jemand weiss, dass sie daran arbeiten, ihr Gewicht zu reduzieren. So haben sie – aus der Sicht der Coaches - keinen Druck von aussen.

Hinderlich wirkt sich das soziale Umfeld natürlich dann aus, wenn Partner/in und/oder Kinder „nicht mitziehen“, also z.B. die „neuen Menüs“ nicht essen wollen. Unterschiede zwischen einem Paar können Schwierigkeiten bereiten: Mehrere Teilnehmerinnen fühlen sich gestresst dadurch, dass ihr Mann so viel essen kann, wie er will und kein Gramm zunimmt. Einige Teilnehmerinnen würden sich gerne zusammen mit ihrem Partner mehr bewegen. Ist dieser jedoch sehr sportlich, die Frau aber nicht, kann auch das Schwierigkeiten bereiten. Teilweise wirkt sich aber gerade eine solche Konstellation als Ansporn aus. Möglicherweise durchaus liebevoll gemeinte Bemerkungen („Nimm doch auch noch ein kleines Dessert!“) können als Stressfaktor erlebt werden.

**Allein leben:** Das Alleinleben hat für eine Verhaltensänderung Vor- und Nachteile. Ein Vorteil ist, dass man vieles - wie eine Umstellung der Ernährung oder mehr Bewegung im Alltag - einfacher oder schneller umsetzen kann. Es fallen keine Koordinationsprobleme an, niemand kann aktiv dagegen wirken. Als Nachteil wirkt sich das Alleinleben möglicherweise aus, wenn dem Essen alleine weniger Wert beigemessen wird, wenn man nicht bewusst Mahlzeiten zubereitet (bzw. gar nicht für sich alleine kocht), sich nicht bewusst an den Tisch setzt, sondern z.B. vor dem Fernseher irgendetwas zu sich nimmt, das kaum ausgewogen ist. Je nach Lust, Können und verfügbarer Zeit konsumieren allein Wohnende zum Teil Fertig- oder Halbfertigprodukte, die tendenziell für eine ausgewogene gesunde Ernährung nicht so günstig sind.

**Berufstätigkeit / Auswärtsverpflegung:** Bei denjenigen Teilnehmenden, die (noch) berufstätig sind, war die Auswärtsverpflegung immer wieder ein Thema im Coaching. Das Problem ist, wie man eine gesunde und ausgewogene Ernährung zu sich nehmen kann, wenn man in der Pause nur wenig Zeit hat und sich in der Kantine oder einem Restaurant, bzw. bei einem Take Away, meist mit Fastfood verpflegt. Thematisiert wurden auch Geschäftsessen und dass auswärts essen oft noch einher geht mit dem Konsum von Alkohol. Bei Berufstätigen war der Faktor Zeit teilweise ein Problem, der das Finden von Coaching-Terminen erschwerte. Zum Thema Auswärtsverpflegung wurden, falls gewünscht, konkrete Tipps vermittelt. Berichtet wurde von einem sehr positiven Beispiel: Ein Teilnehmer begann, ausgewogenes Essen von zuhause an den Arbeitsplatz mitzubringen, wo seine Verhaltensänderung wahrgenommen und kommentiert wurde. Mit der Zeit begannen seine Kolleginnen und Kollegen, ihn für seine Ernährungsumstellung zu bewundern. Abgesehen davon, dass der Teilnehmer selbst deutlich abnahm und seine Kleider wechseln musste, wurde er zum Motivator und „Tipp-Geber“ für die anderen, die teilweise auch begannen, mehr auf ihre Ernährung zu achten.

**Finanzielle Aspekte:** Finanzielle Aspekte waren in den Coachings kaum ein Thema. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass wenige Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status am Programm teilnahmen (gemäss Sicht der Coaches und Hinweisen aus den Fragebogen). Bei Bedarf geben die Coaches jedoch Tipps, bzw. schauen mit den Teilnehmenden gemeinsam, wie sie sich mit kleinem Budget gesund ernähren und mehr bewegen können.

### 3.3.4 Prozessverlauf

**Art und Frequenz der Kontakte:** Aus den von den Coaches ausgefüllten Verlaufsprotokollen wird ersichtlich, dass es mehrheitlich zu persönlichen Treffen kam (54.0%), jedoch in 22.0% der Kontaktaufnahmen ein telefonisches Gespräch oder ein Mail(-wechsel) stattfand. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Verlaufsprotokolle vermutlich nicht ganz analog ausgefüllt wurden. Einerseits wurden natürlich effektive Coaching-Termine notiert, bei denen – in einem persönlichen oder telefonischen Gespräch bzw. in einem Mail – inhaltliche Fragen im Zentrum standen. Andererseits wurden teilweise auch etliche, manchmal vergebliche Kontaktversuche seitens der Coaches notiert, in denen es „nur“ darum ging, die Teilnehmenden zu erreichen und einen neuen Termin abzumachen. Diese Kontaktversuche können alles in allem viel Arbeitszeit der Coaches beanspruchen. Sie zu notieren ist aus der Perspektive der Coaches also folgerichtig. Allerdings ist es nicht Zeit, welche die Teilnehmenden inhaltlich nutzen.

Die Initiative geht in 56.0% der Fälle (Kontaktaufnahmen) von den Coaches aus. Telefonische Kontakte sind in der Regel kürzer als persönliche Treffen. Persönliche Treffen werden sowohl von den Coaches als auch – meistens – von den Teilnehmenden für wichtig erachtet. Sie wurden als verbindlicher wahrgenommen, wichtig für die Motivation, um „dran zu bleiben“. Die Coaches können in persönlichen Treffen besser spüren, wie es der anderen Person geht. Telefonische Kontakte halten die Coaches jedoch auch für sinnvoll, z.B. bei grosser geografischer Distanz oder bei Krankheit. Am Anfang erfolgen die Kontakte tendenziell in kürzeren, später in grösseren zeitlichen Abständen. Während in der Anfangsphase noch mehr Fragen oder mehr Themen im Zentrum stehen, an denen die Teilnehmenden gerade arbeiten wollen, geht es später um die Umsetzung von Gelerntem, was Zeit braucht. Als Problem erwiesen sich häufige und / oder längere zeitliche Abstände, die z.B. bei vielbeschäftigten Geschäftsleuten, aber auch bei nicht weniger beschäftigten Pensionierten oft auftraten. Einerseits erschwerte dies die Terminfindung, andererseits war es teilweise problematisch, die Motivation und die Verhaltensänderung beizubehalten. Grundsätzlich betonen die Coaches jedoch, dass die Modalitäten zu den jeweiligen Teilnehmenden und ihrer aktuellen Situation passen müssen.

**Nutzung des Coaching-Guthabens:** Das Coaching-Guthaben von 5 Std. wurde von einigen Teilnehmenden innert der vorgesehenen Frist von 6 Monaten ausgeschöpft, von anderen nicht. Entgegen den Erwartungen der Projektleitung von action d wurde das Coaching-Guthaben eher aufgespart als sofort aufgebraucht. 2011 wurde die Frist von 6 Monaten jedoch kulant gehandhabt. Unter den Personen, die ihr Coaching-Guthaben nicht ausschöpften, liessen sich vor allem 2 Varianten feststellen:

- Personen, die ihre Coaching-Termine immer wieder verschieben mussten
- Personen, die ihre Ziele mit eBalance so gut erreicht hatten, dass sie auf das Coaching verzichteten

Unter den Personen, die ihr Coaching-Guthaben ausschöpften, setzten einzelne das Coaching als Selbstzahler fort. Ein Teil verlängerte eBalance: Zum Zeitpunkt t2 gaben 19 Personen an, dies vor zu haben. Insgesamt – Option 1 und Option 2 – haben 67.0% (n=85) der Teilnehmenden eBalance verlängert (siehe Anhang). Von den restlichen Personen ist unbekannt, wie es nach der apondi-Phase bei ihnen weiterging.

**Drop-Outs:** Total kam es zu 9 Drop-Outs (17.6%), womit die Haltequote 82.4% beträgt. Zu Drop-Outs führten verschiedene Gründe. Terminprobleme, persönliche – gesundheitliche oder psychische – Probleme oder weitere schwierige, anspruchsvolle persönliche Situationen wie ein Wohnungs- oder Stellenwechsel, Trennung, Scheidung etc. waren Faktoren, die per se nichts mit apondi Option 2 zu tun hatten, sich jedoch erschwerend auswirkten, da das für das Programm nötig Ausmass an Raum, Zeit und Energie nur beschränkt zur Verfügung stand. Eher mit dem Programm im Zusammenhang stehende Faktoren, die zu Drop-Outs beitrugen, waren Schwierigkeiten der Teilnehmenden mit eBalance und/oder dem Computer oder falsche Erwartungen an das Programm,

unterschiedliche Präferenzen. Einzelne Drop-Outs fanden auch eine andere Methode zum Abnehmen, die ihnen mehr entsprach. Eine weitere Drop-Out-Ursache kann übertriebener Ehrgeiz sein: gerade sehr ehrgeizige Personen setzen sich die Ziele zu hoch und womöglich noch zu rigide, so dass sie sie kaum erreichen. Haben sie keinen Erfolg (in ihren eigenen Augen), sinkt auch die Motivation.

Die Coaches berichteten auch von speziellen Hürden, die Abbrüche begünstigen: An Feiertagen und Ferientagen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass man aus den guten Vorsätzen, die man sich vorgenommen hat, rausfällt und dann gerade nicht mehr ins Coaching kommt. Wenn Teilnehmer/innen körperliche Beschwerden bekamen, die dazu führten, dass sie ihre Bewegungsziele nicht erreichten, dann wurde es auch mit der Ernährung wieder schwieriger.

### **3.3.5 eBalance und Coaching**

Unter der Voraussetzung, dass es wirklich genutzt wird, können Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Sicht der Coaches viele Informationen, Fachwissen und Rezepte bereits über eBalance erhalten. Auch das Bewusstsein über das eigene Ess- und Bewegungsverhalten kann durch eBalance bereits geschärft werden. Am Anfang herrschte bei mehreren Teilnehmenden jedoch eine Frustration vor, weil es Probleme mit eBalance gab: dass das Login nicht klappt; dass es zuviel Zeit braucht, um alle Werte einzutragen; dass die Rezepte zu kompliziert sind und man noch viele Zutaten oder Gewürze braucht usw. Wenn der Umgang mit eBalance allerdings gelingt, dann kann eBalance aus Sicht der Coaches „die Basics“ abdecken. Im Coaching wird dadurch eine gezieltere Konzentration auf die Umsetzung im Alltag, auf spezifische Stolpersteine möglich. Themen wie auswärts essen, Ferien, spezielle Anlässe, Essen und Emotionen oder Stress, Essen aufgrund von Langeweile usw. werden von den Teilnehmenden im Coaching eingebracht und können dort gut besprochen werden. In eBalance findet man diese Themen nicht. Als möglichen Negativpunkt von eBalance, der sich ins Coaching auswirken kann, erwähnten die Coaches, dass eBalance sehr gewichtsorientiert ist. Das Coaching thematisiert dagegen, dass je nach dem andere Faktoren wie das Wohlbefinden wichtiger sein können. Einen hinderlichen Einfluss kann eBalance dann ausüben, wenn sich Teilnehmende extrem nur auf Kalorienangaben fixieren. Die Frage ist dabei, ob sie auf eine Art abnehmen, die sie längerfristig beibehalten können oder nicht.

### **3.3.6 Zielerreichung**

Die Coaches hatten Mühe mit generalisierbaren Aussagen zur Zielerreichung. Zu individuell sind ihrer Meinung nach sowohl Zieldefinition als auch Zielerreichung. Verhaltensmuster sind schwierig zu verändern, es braucht Zeit, Geduld und wohl auch mehrere Anläufe dazu. Wichtig ist deshalb von Anfang an eine „Rückfallprophylaxe“: das Thematisieren von möglichen Rückfällen und das Besprechen von Möglichkeiten, wie am besten damit umgegangen werden kann. Die Bereiche Ernährung und Bewegung bereiten tendenziell unterschiedliche Schwierigkeiten. Eine Ernährungsumstellung bedingt eventuell einen Verzicht. Essen kann Suchtcharakter haben – dann fällt eine Umstellung besonders schwer. Und schliesslich tangiert eine Ernährungsumstellung in der Regel auch andere Familienmitglieder. Im besten Fall lassen diese sich auf die Veränderung ein, im problematischeren Fall dagegen nicht, was möglicherweise das Kochen verschiedener Menüs erforderlich macht. Die Schwierigkeiten beim Thema Bewegung bestehen darin, Zeit zu finden für mehr Bewegung, was gerade für Berufstätige recht schwierig sein kann. Andererseits: Vermehrte Bewegung „nimmt einem nichts weg“ – dies möglicherweise im Gegensatz zu einer Ernährungsumstellung. Mehr Bewegung ist im Alltag zudem relativ leicht umsetzbar (Treppensteigen statt Lift benutzen) und tangiert nicht zwangsläufig andere Personen im engsten Umfeld.

**Erfolgreiche Strategien von Teilnehmenden:** Die Coaches wurden gefragt, welche erfolgreichen Strategien von Teilnehmenden ihnen aufgefallen sind. Als wichtigen Punkt erwähnten sie die Regelmässigkeit: Regelmässig dran bleiben an den Themen Ernährung und Bewegung, bei Schwierigkeiten einen pragmatischen Umgang damit suchen, bei Unterbrüchen möglichst bald wieder einsteigen. Als zweiten zentralen Punkt nannten die Coaches eine ganz konkrete Planung - Eintrag im Kalender, Anmeldung für ein Bewegungsangebot etc. -, was Verbindlichkeit schafft. Wichtig ist es auch, eine Verbindlichkeit von Terminen, „die man mit sich selber hat“, herzustellen, da man persönliche Termine häufig nach hinten schiebt, weil noch vieles andere „dringend“ ist. Beigetragen zum Erfolg von Teilnehmenden haben auch kleine, pragmatische Umstellungen zuhause, bzw. im Alltag, wie gewisse Produkte nicht mehr einkaufen, nicht mit Hunger einkaufen gehen etc. Möglichkeiten für Alltagsbewegungen sollten gesucht und genutzt werden: Treppen steigen statt Lift fahren; zu Fuss einkaufen gehen; eine Station früher aussteigen usw. Vor allem für eine längerfristige Verhaltensänderung erachten es die Coaches als wichtig, sich eine Unterstützung im sozialen Umfeld zu suchen, eine Person, die sich auch bewegen kommt, die auch ausgewogene Mahlzeiten ausprobiert. Ein Coach empfahl, immer wieder nachzufragen: „Was macht es aus, dass etwas geklappt hat, dass es ein guter Tag war?“ Diejenigen Strategien, welche die Teilnehmenden, bewusst oder unbewusst, selbst entwickeln, sind die Strategien, die sich schlussendlich in ihrem Alltag bewähren und Sinn machen.

### **3.3.7 Hauptstärken des Programms**

**Angebot:** Das Preis-Leistungs-Verhältnis des Programms wurde von den Coaches positiv erwähnt. Für Fr. 100.- fünf Coaching-Stunden nutzen zu können, wird als attraktives Angebot beurteilt, das gut als Startunterstützung dienen kann.

**Individualität:** Anders als ein standardisierter Kurs, der für alle Teilnehmenden weitgehend gleich ist, ist apondi Option 2 durch das Coaching ein sehr individuelles Angebot, bei dem auf die jeweilige Person, ihre Bedürfnisse und Lebensumstände eingegangen werden kann. Durch den persönlichen Kontakt werden die Motivation und die Verbindlichkeit grösser. Es ist eine tiefgehende Auseinandersetzung mit den eigenen Ernährungs- und Bewegungsmustern möglich. Auch beim Thema Essen bzw. Bewegung und Emotionen kann Unterstützung geboten werden.

**Flexibilität:** Das Coaching lässt sich sehr gut situativ anpassen oder – bei sich ändernden Lebensumständen – kurzfristig ändern.

**Überblick und Sensibilisierung:** Wenn eBalance zu einem passt, ist es eine gute Variante, um abzunehmen, bzw. sich zuerst einen Überblick zu schaffen über die Nahrung, die Portionen, die man über den ganzen Tag verteilt, zu sich nimmt. Im Coaching kann noch weiter an der Umsetzung und an Stolpersteinen gearbeitet werden und dadurch die Sensibilisierung gefördert werden.

### **3.3.8 Schwierigkeiten des Programms**

**Umgang mit eBalance:** Viele Schwierigkeiten sahen auch die Coaches in Verbindung mit eBalance. Erstens bereitete das Handling, der Umgang mit eBalance, bzw. mit dem Computer generell etlichen Teilnehmenden schon Mühe. eBalance wird für gewisse Teilnehmerkreise als zu komplex beurteilt.

**eBalance – zeitlicher Aufwand:** Wenn die Teilnehmenden ihre Werte in eBalance wirklich täglich eingeben wollten, war damit zweitens, vor allem am Anfang, ein recht grosser zeitlicher Aufwand verbunden. Allerdings nahm dieser Aufwand mit der Zeit wieder ab.

**eBalance – Kalorienfixiertheit?** Da eBalance – aus der Sicht der Coaches – sehr gewichts- und kalorienorientiert geprägt ist, besteht drittens die Gefahr, dass eBalance die Teilnehmenden in eine „ungute“ Richtung lenkt und diese in ein rigides Verhalten „kippen“. Ein Wahrnehmen und Auffangen solcher Tendenzen im Coaching sind deshalb wichtig.

**Termine abmachen:** Teilweise wurde es den Teilnehmenden überlassen, sich wieder zu melden, wann sie einen Termin abmachen wollten. Während diese Strategie in Bezug auf die Übernahme von Selbstverantwortung positiv bewertet werden kann, führte es in der Praxis zu einem grossen Aufwand für die Coaches, welche die Teilnehmenden nach einer gewissen Frist doch wieder zu kontaktieren versuchten. Wenn nicht gleich bei einem Treffen / Gespräch der nächste Termin vereinbart wurde, nahm die Gefahr zu, dass der Kontakt „versandete“ und es schlussendlich zu einem Drop-Out kam.

**Zeitlicher Rahmen:** Alles in allem sind 6 Monate für eine nachhaltige Verhaltensänderung recht kurz, der Prozess ist höchstwahrscheinlich noch nicht abgeschlossen. Apondi Option 2 kann ein Anstoss, eine Startunterstützung darstellen, jedoch nicht den ganzen Prozess begleiten. Die Frage, wie eine Nachhaltigkeit gesichert werden könnte, ist kaum gelöst. Als sinnvoll würde es erachtet, wenn zu einem späteren Zeitpunkt doch noch die Möglichkeit für eine Standortbestimmung gegeben wäre.

### 3.3.9 Verbesserungsmöglichkeiten

Auf die Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten nannten die Coaches einerseits Aspekte bzw. Modalitäten des Programms in der jetzigen Form, die optimiert werden könnten. Andererseits machten sie Vorschläge für Neuerungen / Veränderungen, die den Rahmen des Angebots im Jahr 2011 übersteigen.

**Ausschreibung:** Als Faktor, der zu Drop-Outs beitragen kann, wurde erwähnt, dass einige Teilnehmende falsche Erwartungen an das Programm haben. Dies wiederum wurde im Zusammenhang damit gesehen, dass viele Leute die Programm-Unterlagen nicht wirklich gelesen haben. In der Gruppendiskussion mit den Coaches und der Projektleitung von action d wurde besprochen, ob eine Veränderung der Ausschreibung angebracht wäre. Als Fazit lässt sich herausstellen: Die Texte in der Ausschreibung sind jetzt schon kurz. Um gewisse Punkte zu klären, zu erläutern, müssten die Texte verlängert werden, was aber dazu führen würde, dass sie wohl erst recht nicht gelesen würden. Die Coaches und Projektleitung sprachen sich dafür aus, die Ausschreibung in der jetzigen Form beizubehalten.

**Vorphase:** Die Coaches haben den Eindruck, dass sich 2011 etliche Personen relativ spontan für apondi Option 2 angemeldet haben – um einfach mal etwas Neues auszuprobieren, ohne sich vorgängig zu überlegen, ob sie wirklich bereit sind für eine Verhaltensänderung. Dies führte dazu, dass sich einige Personen zwar über action d bei apondi Option 2 anmeldeten, dann jedoch keinen Kontakt mit der Coach aufnahmen, keinen Termin vereinbarten, was eine Zunahme des Aufwands für die Coaches bewirkte. Eine Verbesserungsmöglichkeit wird darin gesehen, in dieser Vorphase strenger, weniger kulant vorzugehen, so dass es zu einer früheren Selektion kommt und den Leuten bewusst wird, dass ihre Anmeldung verbindlich ist. Dieser Punkt wurde 2012 bereits umgesetzt: Wenn nach einer Frist von drei Wochen kein Login bei eBalance stattgefunden hat, wurde ein Erinnerungsschreiben versandt. Wenn auch dann keine Reaktion erfolgt, werden die Personen vom Programm ausgeschlossen. Nach Aussage der Projektleiterin von action d ist die Compliance viel besser, seit dies rigoros durchgezogen wird.

**Interaktive Phase am Anfang:** Wie bereits erwähnt haben einige Teilnehmenden falsche Erwartungen an das Programm, bzw. unklare Vorstellungen, was ein Coaching überhaupt ist und / oder ihre Lebensumstände sind momentan so, dass eine Verhaltensänderung sehr schwierig, wenn nicht unmöglich ist. Zwar fand auch bisher im Erstgespräch eine Klärung bzgl. dem Coaching statt und die Teilnehmenden erhielten die Coaching-Richtlinien, in denen die Modalitäten (Guthaben, Verhinderungsfall, Kontaktaufnahme, Zahlungsfrist) zusammengefasst sind. Eine Optimierungsmöglichkeit wird darin gesehen, die interaktive Phase am Anfang ganz klar dafür zu nutzen, dass die Teilnehmenden verstehen, worum es im Coaching geht, was die Rollen von Coach und Teilnehmer/in beinhalten. Ein weiterer Punkt, der in der Anfangsphase abgeklärt werden muss, ist die Grundmotivation der Teilnehmenden. Es lohnt sich, schon am Anfang gut abzuklären, ob ein Coaching im Moment das Richtige für die jeweilige Person ist. Schon die Vorabklärungen beim ersten Telefongespräch können zu diesen Zwecken genutzt werden, indem die Coaches noch zielgerichteter als bisher auf eine Klärung hinarbeiten. Eine Coach berichtete, dass ein paar Teilnehmende gleich nach dem ersten Telefongespräch ausgestiegen seien, als sie realisiert hätten, dass das Programm nicht das Richtige für sie sei. Beim Erstkontakt gleich zu besprechen, ob die aktuellen Lebensumstände die Teilnahme am Programm ermöglichen, ist kaum möglich. Allenfalls könnte gefragt werden, ob in nächster Zeit eine Operation, Wohnungswechsel o.ä. bevorstehen.

**Zeitlicher Rahmen:** Grundsätzlich werden fünf Coaching-Stunden innerhalb von sechs Monaten für eine effektive Verhaltensänderung als eher knapp beurteilt. Allerdings sehen die Coaches auch grosse individuelle Unterschiede. Während einige Personen nach einem Input von eBalance und den Coaches den Prozess selbständig weiter verfolgen können, würden andere Personen, besonders solche mit vielfältigen Problemlagen oder sehr unsichere Personen, noch mehr Unterstützung brauchen. Eine Verbesserungsmöglichkeit wäre aus der Sicht der Coaches deshalb die Option, bei Bedarf noch mehr Coaching-Stunden nutzen und / oder die Rahmenfrist ausdehnen zu können. Gerade auch wenn Unvorhergesehenes oder nicht genau Planbares eintritt, wie z.B. eine Operation oder ein Wohnungswechsel, wäre es gut, wenn die Rahmenfrist ausgedehnt oder unterbrochen werden könnte. Andererseits ist das Problem nicht zwangsläufig, dass Coaching-Stunden und Rahmenfrist zu knapp bemessen sind. Wenn sich Teilnehmende anmelden, die sich nicht wirklich damit auseinandergesetzt haben, ob sie sich auf eine Verhaltensänderung einlassen wollen, die dies vielleicht gar nicht richtig wollen, sind 6 Monate eine ungenügende Zeitspanne – 12 Monate wären aber vermutlich ebenfalls ungenügend. Aus diesem Grund besteht eine Verbesserungsmöglichkeit in einer alternativen Strategie, die seit 2012 umgesetzt wird, nämlich, die Rahmenfrist von 6 Monaten strenger zu handhaben, dies aber von Anfang an expliziter zu kommunizieren. Dies führt nun dazu, dass die Teilnehmenden sich mehr Gedanken darüber machen, wie sie das halbe Jahr nutzen wollen. Letztlich trägt dies dazu bei, dass sie wirklich die Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen, was wiederum ihre Selbst- und Gesundheitskompetenz stärkt.

**Wahlmöglichkeit:** Immer wieder kam in den Interviews mit den Coaches die Heterogenität der Teilnehmenden zur Sprache, die sich durch unterschiedliche Angebote angesprochen fühlen. Während die einen sehr computer-affin sind, Freude haben am Zählen und Messen, mit eBalance so gute Resultate erzielen, dass sie das Coaching gar nicht mehr benötigen, kommen andere Personen gar nicht mit eBalance zurecht und brauchen direkte, teilweise sehr persönliche Gespräche. Aus der Sicht der Coaches liesse sich das Programm durch eine weitere Wahlmöglichkeit optimieren: Neben Option 1 (nur eBalance), Option 2 (eBalance und Coaching) auch noch die Möglichkeit, eine Option 3, bestehend nur aus Coaching-Stunden, zu wählen. Dieser Punkt wurde im Jahr 2012 bereits umgesetzt.

**eBalance:** Da sehr viele Teilnehmende Probleme mit eBalance bekundeten, sollte abgeklärt werden, ob sich eBalance vereinfachen und benutzerfreundlicher gestalten liesse.

**Coaching-Orte:** Zwar nicht als zentralen Punkt erwähnt, aber dennoch thematisiert: Ein langer Weg bis zum Coaching ist ein erschwerender Faktor. Je flächendeckender das Netz von Coaching-Orten und damit je kürzer die Wege zum Coaching, desto praktischer.



## **Evaluation Action d 2011: Referenzrahmen Therapiemodell**

Die Therapie folgt einem verhaltenstherapeutischen Modell (andere Modelle sollten vermieden werden):

Die Coaches einigen sich auf folgende zwei Basiselemente (A,B) im verhaltenstherapeutischen Vorgehen, damit für die Evaluation eine gemeinsame Basis angenommen werden kann.

### **A. Anwendung des Motivational Interviewing<sup>1</sup>:**

- 1) Empathie zeigen (Nicht-wertendes, einfühlsames Verstehen, aktives Zuhören bei professioneller Distanz)
- 2) Selbstexploration der Kundin/des Kunden unterstützen (offene Fragen stellen)
- 3) Diskrepanzen erzeugen (Widerspruch zwischen persönlichen Lebenszielen und Folgen von unangemessener Ernährung und zu wenig Bewegung bewusst machen)
- 4) Beweisführung vermeiden (Vermeiden von Konfrontationen, Anerkennung des Widerstands als Schutz, Geduld zeigen)
- 5) Widerstände aufnehmen (Akzeptieren bestehender Ambivalenzen, Anerkennen der Eigenverantwortung des Kundin/des Kunden)
- 6) Selbstwirksamkeitserwartung der Kundin/des Kunden fördern (Vermitteln von Zuversicht und Vertrauen in die Fähigkeiten zur Problemlösung)
- 7) Rückmeldung geben (Lob und Bestätigung für erzielte Erfolge aussprechen)

### **B. Anwendung des HAPA-Phasenmodells (Health Action Process Approach)<sup>2</sup>:**

1. Situierung im Phasenmodell (z.B. 3 Phasen Nicht-Intentional, Intentional, Aktional)
2. Anwendung des Hapa-Modells für die drei Phasen (vgl. [www.hapa-model.de](http://www.hapa-model.de)). In der Nicht-Intentionalen Phase wäre es wichtig Vor- und Nachteile sowie Risiken zu Thematisieren und die Selbstwirksamkeit zu erhöhen. In der Intentionalen Phase sollten Verhaltenspläne im Vordergrund stehen (Wann, wo, wie - Action Planning) und wie kann ich mich bei Barrieren verhalten (Coping Planning). Im aktionalen Stadium geht es vorwiegend um die Aufrechterhaltung der Aktivität durch Verstärkung (z.B. soziale Unterstützung), aber auch wie man mit Barrieren umgeht.

23.2.2011 C. Salis Gross / S.Haug

---

<sup>1</sup> Vgl. Miller, William R. & Rollnick Stephen (1999), Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg i.Br.: Lambertus

<sup>2</sup> Vorschlag: HAPA Modell (Schwarzer, Ralf (2008), Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1-29.

## Evaluation apondi Teilnehmende2011

Anmeldungen: 196  
 Teilnehmer total: 135  
 Alter: Durchschnitt 53.7 BMI: Durchschnitt 31.3

Visana: 72 (53.3%)  
 Helsana: 60 (44.4%)  
 Andere: 3 (2.2%)

### Geschlechter-und Optionen - Verteilung

Männer: 33 (24%)  
 Frauen: 102 (76%)  
 Option 1: 84 (62%), davon 13 Männer und 71 Frauen  
 Option 2: 51 (38%), davon 20 Männer und 31 Frauen

39% der teilnehmenden Männer wählten Option 1 und 61% Option 2.  
 70% der teilnehmenden Frauen wählten Option 1 und 30% Option2.

### BMI-Verteilung

BMI	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	42	49
N	12	15	9	11	11	12	11	10	13	5	8	4	4	2	2	1	3	2

### Alter der Teilnehmenden

Alter	Alter					
	>30	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
TN	6	9	30	39	49	2

Altersdurchschnitt alle TN: 53.7 Jahre  
 Altersdurchschnitt Option 1: 52.4 Jahre  
 Altersdurchschnitt Option 2: 55.7 Jahre

### Dropouts

Es wurden nur Dropouts vom Coaching erfasst. Bei eBalance wurden die Dropouts nicht erfasst. Es wurde darauf verzichtet, da kein persönlicher Kontakt bestand und der Aufwand der Erhebung zu hoch gewesen wäre. Wer sich bei eBalance eingeloggt hatte, wurde als Teilnehmer gewertet.

Insgesamt haben von 51 Teilnehmenden an der Option 2 9 Personen (3 Männer und 6 Frauen / 18%) das Coaching abgebrochen, davon hat eine Person aber eBalance verlängert.

### Verlängerungen:

Insgesamt haben 86 (64%) Personen eBalance verlängert und 49 (36%) nicht verlängert.

Verlängerungen	n	%
Männer	19	22
Frauen	67	78

	Teilnehmer	verlängert	%
Männer	33	19	58
Frauen	102	67	66

58% der teilnehmenden Männer haben verlängert.

66% der teilnehmenden Frauen haben verlängert.

### Verlängerungen nach Optionen

Verlängerungen	n	%
Option 1	54	63
Option 2	32	37

	Teilnehmer	verlängert	%
Option 1	84	54	64
Option 2	51	32	63

64% der Personen mit Option 1 haben verlängert.

63% der Personen mit Option 2 haben verlängert.

### Verlängerungen nach Versicherung

Verlängerungen	n	%
Helsana	36	42
Visana	50	58

36 (42%) der Personen, die verlängert haben sind Helsana versichert und 50(58%) Visana versichert.

	Teilnehmer	verlängert	%
Helsana	60	36	60
Visana	72	50	69
Andere	3	0	0

Von allen teilnehmenden Helsana-Versicherten haben 60% verlängert.

Von allen teilnehmenden Visana-Versicherten haben 69% verlängert.

Von den anderen Teilnehmern hat niemand verlängert. Dies hätten die Verlängerung selber bezahlen müssen. Für Visana und Helsana-Versicherte war sie gratis.

### **Gewicht nach einem Jahr**

Bis Mitte September 2012 wurden 72 Personen angeschrieben, davon haben 45 Personen geantwortet. Die 45 Personen haben im Durchschnitt 8.1 kg abgenommen.

Abgenommen nach einem Jahr:

	<b>Bis + 3kg</b>	<b>0kg</b>	<b>Bis -5kg</b>	<b>Bis -10kg</b>	<b>Bis – 15kg</b>	<b>Bis -20kg</b>	<b>Über -20kg</b>
n	2	4	16	8	10	3	2

Durchschnittliche Gewichtsabnahme nach einem Jahr:

Von den 27 Personen mit Option 1 beträgt: 8.6kg

Von den 18 Personen mit Option 2 beträgt: 7.3kg