

Nachhaltigkeitstest - Otto vereint aktiv 60+

In diesem Teil des Fragebogens geht es um die Beurteilung der Nachhaltigkeit des

Projekts. **Frage 1: Aktivität im Sportverein/Stiftungen (z.B: Pfeiffersche Stiftungen)**

1.a	Ja, in mehr als einem	Ja	Nein
Bist du in einem oder mehreren Sportvereinen Mitglied geworden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Falls du mit „**ja**“ oder „**in mehr als einem**“ beantwortet hast ⇨ weiter mit Frage 2

1.b	Ja	nein
Machst du ohne Verein regelmäßig Sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.c Welcher sportlichen Aktivität gehst du dabei nach?

1.d Wie viele Minuten pro Woche treibst du Sport?

Fahrrad Min:

Laufen Min:

Schwimmen Min:

Andere Aktivität: _____ Min:

1.e Warum sind Sie nicht in einen Sportverein übergegangen?

kein passendes Sportangebot für mich gefunden

ich bin mir noch unsicher wo ich Mitglied werden möchte

habe niemanden gefunden, der mit mir zum Sportverein geht und alleine möchte ich nicht

habe den direkten Anschluss nach dem Uni-Projekt verpasst

mir fehlt die Motivation

anderes:

Frage 2: Aktivität/en durch Vereinsangebote

2.a In welchem/n Verein/en bist du Mitglied geworden?/aktiv in einer Stiftung

Verein: _____

Verein: _____

Verein: _____

2.b Hast du den Verein/das Sportangebot durch die Schnupperstunden im Projekt kennengelernt?

- Ja
- Nein
- der Verein ist mir durch das Projekt bekannt, führe aber andere Sportangebote durch
- das Sportangebot ist mir von den Schnupperstunden bekannt, habe mir aber einen anderen Verein gesucht

→ Falls du die letzte Antwort angekreuzt hast, ⇨ weiter mit **Frage 2c:**

2c. Aus welchem Grund bist du zu einem anderen Verein gegangen?

- Nähe zum Wohnort
- die Stimmung im Sportkurs hat mir besser gefallen
- der Verein machte einen besseren Eindruck auf mich

2.d nur zu beantworten, wenn du im/n Sportkurs/en tätig bist!

	Einen Kurs	Zwei Kurse	Mehr als zwei Kurse
Wie viele Sportkurse besuchst du regelmäßig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.e Wie viele Minuten trainierst du jede Woche regelmäßig im Sportverein?

2.f Welche Sportangebote/ Sportkurse besuchst du?

→ hier sind Mehrfachantworten möglich!

- Seniorensport/Gesundheitssport/Gymnastik
- Bosseln
- Tanzen
- Andere: _____
- Badminton/Federball
- Kegeln/Bowling
- Billard
- Yoga

2.g Fährst du **zusätzlich** noch unregelmäßig sportliche Aktivitäten durch?

nein ja, und zwar:

Schwimmen
 Billard
 Andere: _____

Frage 3: Bedeutung der sportlichen Aktivität

3.a	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
Wie wichtig ist für dich die sportliche Aktivität?	<input type="checkbox"/>				

3.b Aus welchen Gründen nimmst du ggf. an sportlichen Aktivitäten teil? Sportbezogene Motive und Ziele → *hier sind Mehrfachantworten möglich!*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppendynamik | <input type="checkbox"/> Routine |
| <input type="checkbox"/> Kontakt im/durch Sport | <input type="checkbox"/> Figur/Aussehen |
| <input type="checkbox"/> Stimmungsregulation | <input type="checkbox"/> Fitness (vor allem, um fit zu sein.) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit (um meine Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten.) | |
| <input type="checkbox"/> Ästhetik (weil Sport mir die Möglichkeit für schöne Bewegungen bietet) | |
| <input type="checkbox"/> Erhalt der kognitiven Funktionsfähigkeit | <input type="checkbox"/> Bewegung (Sport macht Spaß) |
| <input type="checkbox"/> neue Herausforderung | Wettkampf/Leistung |

3.c Wie betätigst du dich **in der Regel** sportlich?

- allein
 zu zweit
 in der Gruppe

Frage 4: Wohlbefinden und sportliche Aktivität

4.a	energiegeladen	erholt	unverändert	erschöpft	müde	gestresst
Wie fühlst du dich nach einer sportlichen Aktivität?	<input type="checkbox"/>					

4.b	überhaupt nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
Wie wichtig ist dir die sportliche Aktivität für dein Wohlbefinden?	<input type="checkbox"/>				

4.c In welchen motorischen oder kognitiven Fähigkeiten fühlst du dich fitter?

→ hier sind Mehrfachantworten möglich!

a) Motorik:

- Ausdauer
- Kraft
- Beweglichkeit
- Koordination
- Gleichgewicht

b) Kognition:

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Reaktionsfähigkeit

4.d Hast du das Gefühl, dass dein soziales bzw. familiäres Umfeld dich anders wahrnimmt?

→ hier sind Mehrfachantworten möglich!

- Ja, sie sagen ich wirke positiver
- Ja, sie sagen ich wirke motivierter
- Ja, sie sagen ich wirke fitter
- Ja, ihnen ist aufgefallen, dass: _____
- Nein, es wurde keine Veränderung bemerkt

4.e Hast du heute mehr Antrieb, neben deiner regelmäßigen sportlichen Aktivität, an Unternehmungen teilzunehmen?

- Ja, an Kulturveranstaltungen wie z.B. Kino, Theater...
- Ja, an Sportaktivitäten, wie z.B. Wanderungen, Fahrradtouren...
- Ja, an Treffen mit dem sozialen Umfeld, Freunde/Familie
- Ja, aber mir fehlt die Zeit dazu
- Nein, genau derselbe Antrieb wie vorher
- Nein, weniger Antrieb wie vorher

SF-36 (modifiziert nach Morfeld, Kirchberger & Bullinger)

Messung: Prä / Post 1 / Post 2

SELBSTBEURTEILUNGSBOGEN ZEITFENSTER 4 WOCHEN

ID (nicht ausfüllen)	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Datum

In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

	Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	1	2	3	4	5

	Derzeit viel besser	Derzeit etwas besser	Etwa wie vor einem Jahr	Derzeit etwas schlechter	Derzeit viel schlechter
2. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	1	2	3	4	5

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
3.a Wie wichtig ist für Sie Sport	1	2	3	4	5
3.b Wie häufig können Sie sich selbst motivieren, sich körperlich zu betätigen	1	2	3	4	5
3.c Wie oft integrieren Sie gesunde Ernährung und Bewegung in Ihrem Alltag ein	1	2	3	4	5
3.d In der Gruppe haben Sie öfter Angst, Sport auszuüben	1	2	3	4	5
3.e Sport ist für Sie immer mit Anstrengung verbunden	1	2	3	4	5

Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* aufgrund Ihrer **körperlichen** Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

	Ja	Nein
4.a Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
4.b Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
4.c Ich konnte nur bestimmte Dinge tun	1	2
4.d Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung	1	2

Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* aufgrund **seelischer Probleme** irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B., weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)

	Ja	Nein
5.a Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
5.b Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
5.c Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	1	2

Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. *Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?*

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
6.a anstrengende Tätigkeiten , z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengend Sport treiben	1	2	3
6.b mittelschwere Tätigkeiten , z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1	2	3
6.c Einkaufstaschen heben oder tragen	1		3
6.d mehrere Treppenabsätze steigen	1	2	3
6.e einen Treppenabsatz steigen	1	2	3
6.f sich beugen, knien, bücken	1	2	3
6.g mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	1	2	3
6.h mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	1	2	3
6.i eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	1	2	3
6.j sich baden oder anziehen	1	2	3

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
7. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunde, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?	1	2	3	4	5

	Keine Schmerzen	Sehr leicht	Leicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
8. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> ?	1	2	3	4	5	6

	Überhaupt nicht	Ein bisschen	Mäßig	Ziemlich	Sehr
9. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?	1	2	3	4	5

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den *vergangenen 4 Wochen* gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht).

Wie oft waren Sie in den *vergangenen 4 Wochen* ...

	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manchmal	Selten	Nie
10.a ... voller Schwung?	1	2	3	4	5	
10.b ... sehr nervös?	1	2	3	4	5	6
10.c ... so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?		2	3	4	5	6
10.d ... ruhig und gelassen?		2	3	4	5	6
10.e ... voller Energie?	1	2	3	4	5	6
10.f ... entmutigt und traurig?	1	2	3	4	5	6
10.g ... erschöpft?	1	2	3	4	5	6
10.h ... glücklich	1	2	3	4	5	6
10.i ... müde?	1	2	3	4	5	6

	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie
11. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den <i>vergangenen 4 Wochen</i> Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?	1	2	3	4	5

Inwieweit trifft *jede* der folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
12.a Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden.	1	2	3	4	5
12.b Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	1	2	3	4	5
12.c Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachlässt	1	2	3	4	5
12.d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	1	2	3	4	5

Vielen Dank.

Datum: _____

Messung: Prä / Post 1 / Post 2

ID: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtstag: _____

BSA-Fragbogen

1	Sind Sie berufstätig (auch Hausfrau/-mann) oder in Ausbildung?			
	<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 2	<input type="checkbox"/> nein	⇒ weiter mit Frage 3

2	Ihre Berufstätigkeit bzw. Ausbildung umfasst ...			
sitzende Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig etwas	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel
mäßige Bewegung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel
intensive Bewegung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> eher wenig	<input type="checkbox"/> eher mehr	<input type="checkbox"/> viel

3	An wie vielen Tagen und wie lange haben Sie die folgenden Aktivitäten in den letzten 4 Wochen ausgeübt?		
Zu Fuß zur Arbeit gehen (auch längere Teilstrecken)	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Zu Fuß zum Einkaufen gehen	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Radfahren zur Arbeit	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Radfahren zu sonstigen Fortbewegungszwecken	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Spaziergehen	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Gartenarbeit (z. B. Rasen mähen, Hecke schneiden)	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Hausarbeit (z. B. Putzen, Aufräumen)	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>
Körperlich anstrengende Pflegearbeit (z. B. Kinder betreuen, Kranke pflegen)	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Minuten pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>

4	An wie vielen Tagen und wie lange haben Sie die folgenden Aktivitäten in den letzten 4 Wochen ausgeübt?		
Treppensteigen	an Tagen während der 4 Wochen	ca. Stockwerke pro Tag	nicht gemacht <input type="checkbox"/>

5	Haben Sie in den letzten 4 Wochen regelmäßige sportliche Aktivität betrieben?			
	<input type="checkbox"/> ja	⇒ weiter mit Frage 6	<input type="checkbox"/> nein	⇒ weiter mit Frage xy

Datum: _____

Messung: Prä / Post 1 / Post 2

ID: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtstag: _____

6 Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelt es sich dabei?		
A (bitte hier eintragen)	B (bitte hier eintragen)	C (bitte hier eintragen)
Aktivität A habe ich in den letzten 4 Wochen ca. Mal ausgeübt, und zwar bei jedem Mal für ca. Minuten	Aktivität B habe ich in den letzten 4 Wochen ca. Mal ausgeübt, und zwar bei jedem Mal für ca. Minuten	Aktivität C habe ich in den letzten 4 Wochen ca. Mal ausgeübt, und zwar bei jedem Mal für ca. Minuten