



Master-Arbeit im Studiengang
„Master Prävention und Gesundheitsförderung“

**Motivation zur Teilnahme an
„Berliner Spaziergangsgruppen“ für Seniorinnen und Senioren –
Eine Interviewstudie zur Aufnahme und Aufrechterhaltung
von Gesundheitsverhalten
unter Berücksichtigung des HAPA-Modells**

Vorgelegt von: Henrieke Franzen
Matrikelnummer: 538796

Erstbetreuerin: Nadine Kuklau, Dipl.-Sozialpäd./ Sozialarbeitswiss. (Uni)
Zweitbetreuerin: Prof. Dr. Petra Hampel
Datum der Abgabe: 7. August 2013

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung..... | I |
| Abstract..... | IV |
| 1 Einleitung..... | 1 |
| 2 Theoretischer Hintergrund..... | 4 |
| 2.1 Gesundheit und körperliche Aktivität im Alter..... | 4 |
| 2.1.1 Gesundheit und Krankheit im Alter | 4 |
| 2.1.1.1 Morbiditätsspektrum | 4 |
| 2.1.1.2 Determinanten eines gesunden Alterns..... | 6 |
| 2.1.2 Körperliche Aktivität im Alter | 8 |
| 2.1.2.1 Körperliche Aktivität und Gesundheitsverhalten | 8 |
| 2.1.2.2 Begriffsbestimmungen: Körperliche Aktivität und Spaziergehen .. | 9 |
| 2.1.2.3 Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit..... | 12 |
| 2.1.2.4 Empfehlungen zu körperlicher Aktivität..... | 18 |
| 2.1.2.5 Prävalenz körperlicher (In-)Aktivität..... | 19 |
| 2.2 Motivationstheoretische Grundlagen..... | 21 |
| 2.2.1 Motivationsbegriff und menschliches Handeln..... | 22 |
| 2.2.2 Diskrepanz zwischen Aufnahme und Aufrechterhaltung menschlichen Verhaltens..... | 24 |
| 2.2.3 Warum bewegen sich ältere Menschen? Motive für körperliche (In-)Aktivität im Alter..... | 26 |
| 2.3 Theorien und Modelle zum Gesundheitsverhalten | 28 |
| 2.3.1 Kontinuierliche Verhaltensmodelle und Stadienmodelle | 29 |
| 2.3.2 Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA) | 31 |
| 2.4 Zusammenfassung der Theorie | 37 |
| 3 Fragestellung und Zielsetzung der Untersuchung | 40 |
| 4 Methode | 41 |

| | |
|---|-----|
| 4.1 Die „Berliner Spaziergangsgruppen“ als Forschungsfeld | 41 |
| 4.2 Forschungsmethode: Qualitativer Forschungsansatz | 43 |
| 4.3 Methode der Datenerhebung: Leitfadeninterview..... | 44 |
| 4.4 Die Stichprobe..... | 46 |
| 4.4.1 Zugang zum Feld und Auswahl der Stichprobe | 46 |
| 4.4.2 Beschreibung der Stichprobe..... | 48 |
| 4.5 Entwicklung des Interviewleitfadens..... | 50 |
| 4.6 Datenerhebung: Durchführung der Interviews | 53 |
| 4.7 Datenauswertung | 54 |
| 4.7.1 Datenaufbereitung: Transkription..... | 54 |
| 4.7.2 Datenanalyse: Qualitative Inhaltsanalyse | 55 |
| 4.8 Methodische Einschränkungen | 59 |
| 5 Ergebnisse | 64 |
| 5.1 Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ | 65 |
| 5.2 Gesellschaftliche und soziale Motive | 70 |
| 5.3 Personenbezogene Motive | 77 |
| 5.4 Gesundheitsbezogene Motive..... | 82 |
| 5.5 Situationsbezogene Motive | 87 |
| 6 Diskussion..... | 92 |
| 6.1 Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ | 92 |
| 6.2 Gesellschaftliche und soziale Motive | 95 |
| 6.3 Personenbezogene Motive | 98 |
| 6.4 Gesundheitsbezogene Motive..... | 101 |
| 6.5 Situationsbezogene Motive | 104 |
| 7 Fazit und Ausblick | 108 |
| 8 Literaturverzeichnis | 111 |
| 9 Anhang..... | 123 |
| 9.1 Verzeichnisse..... | 123 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 9.1.1 Tabellenverzeichnis | 123 |
| 9.1.2 Abbildungsverzeichnis | 123 |
| 9.2 Interviewdurchführung..... | 123 |
| 9.2.1 Interviewleitfaden | 124 |
| 9.2.2 Erzählmaterial | 125 |
| 9.2.3 Informationsschreiben..... | 126 |
| 9.3 Interviewauswertung | 128 |
| 9.3.1 Kodierleitfaden | 128 |
| 9.3.2 Kategoriensystem | 131 |

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziele: Einhergehend mit dem natürlichen Verlauf des Alterns steigt der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung, die von Krankheiten oder gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind. Dieses ist häufig auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen. Durch Maßnahmen der Verhaltensänderung lassen sich gesundheitsschädigende Verhaltensweisen positiv beeinflussen. Trotz des weit verbreiteten Wissens in der Bevölkerung um die gesundheitsförderlichen Auswirkungen von körperlicher Aktivität im Alter, sind steigende Prävalenzen von körperlicher Inaktivität und Bewegungsmangelkrankungen in der Bevölkerung zu verzeichnen. Daraus resultiert ein Bedarf an Bewegungsförderungsmaßnahmen für ältere Menschen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, warum es manchen Menschen leicht fällt, sich körperlich zu betätigen, während andere immer wieder daran scheitern, ihre Ziele in die Tat umzusetzen. Neben Erkenntnissen aus der Motivationspsychologie wird dieser Studie das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (engl. Health Action Process Approach, kurz: HAPA) von Schwarzer (2008a) zugrunde gelegt, um Gesundheitsverhalten zu erklären. Es besteht ein Bedarf an weiterführenden Erkenntnissen zu den Einstellungen und Motiven von Seniorinnen und Senioren, um Bewegungsförderungsmaßnahmen zielgruppenspezifisch gestalten und erfolgreich anwenden zu können.

Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung verfolgen den Leitgedanken, die Gesundheitsressourcen der Menschen zu stärken und durch eine positive Veränderung des Bewegungsverhaltens langfristig einen gesunden Lebensstil in der Bevölkerung zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund verfolgt diese Untersuchung das Ziel, unter Berücksichtigung der sozial-kognitiven Prädiktoren des HAPA-Modells, die Motivation zur Aufnahme eines Bewegungsverhaltens bei Seniorinnen und Senioren zu untersuchen sowie Hinweise über die Bedingungen einer langfristigen Aufrechterhaltung dieses Verhaltens zu gewinnen.

Methodik: Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign zugrunde. Mittels leitfadengestützter Interviews wurden Teilnehmerinnen und Teilnehmer der „Berliner Spaziergangsgruppen“, einem Bewegungsförderungsangebot des Zentrums für Bewegungsförderung Berlin, zu den Motiven ihrer Teilnahme befragt. Die Untersuchungsgruppe setzte sich aus sechs Seniorinnen und Senioren im Alter von 65 bis

82 Jahren zusammen. Die Befragung erfolgte in dem Zeitraum von Juni bis Juli 2012. Die gewonnenen Daten wurden transkribiert und anschließend inhaltsanalytisch nach Mayring (2010) ausgewertet.

Ergebnisse: Bei der Auswertung der Interviews wurden die Ergebnisse fünf Hauptkategorien mit jeweiligen Unterkategorien zugeordnet. In der ersten Kategorie werden Vorteile der niedrighwelligen Konzeption des Bewegungsförderungsangebotes beschrieben, welche die Motivation zur Teilnahme positiv beeinflussen. Darunter sind Aspekte, wie eine kostenlose Teilnahme, die Nähe zum Wohnort sowie die Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Bedürfnisse von hoher Relevanz. Die Zusammensetzung einer Spaziergangsgruppe ist von besonderer Bedeutung: interindividuelle Unterschiede hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit, persönlicher Interessen und Bedürfnisse können sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben.

In der zweiten Kategorie werden Motive zusammengefasst, die von gesellschaftlicher und sozialer Bedeutung sind. Neben sozialen Kontakten sowie dem Austausch von Informationen und Erfahrungen, werden besonders die Relevanz der Gemeinschaft der Gruppe, vertrauensvolle Beziehungen und soziale Unterstützung als Anreize für die Teilnahme betont. Das Angebot zur Bewegungsförderung ist eine wichtige Abwechslung im Alltag und wirkt Einsamkeit im Alter entgegen. Einstellungen und Meinungen des familiären Umfeldes sowie der behandelnden Ärzte beeinflussen die Motivation zusätzlich.

Personenbezogene Motive werden in der dritten Hauptkategorie dargestellt. Die Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung und zum sozialen Engagement im Ruhestand sind wirkungsvolle Anreize für eine Teilnahme. Trotz altersbedingter Einschränkungen in diesem Rahmen körperlich aktiv werden zu können motiviert auch ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen.

Die vierte Kategorie beinhaltet gesundheitsbezogene Motive. Subjektive Vorstellungen über die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität sowie die gesundheitsgefährdenden Wirkungen körperlicher Inaktivität sind vorhanden. Auch gesundheitlich beeinträchtigte Seniorinnen und Senioren erleben, wie sie durch eine Teilnahme ihre Gesundheit bewusst positiv beeinflussen können.

Die fünfte Hauptkategorie umfasst situationsbedingte Motive, die auf den spezifischen Kontext des Bewegungsförderungsangebotes zurückzuführen sind. Neben

neuen Möglichkeiten zum Kennenlernen des eigenen Wohnumfeldes ist eine bewusster Wahrnehmung der Umgebung ein wichtiges Motiv zur Teilnahme. Für die Umsetzung der Absicht, spazieren zu gehen, in eine tatsächliche Teilnahme, ist die feste Terminvereinbarung entscheidend. Eine gefestigte Gemeinschaft hat einen besonderen Einfluss auf die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme.

Schlussfolgerung: Die Interviewstudie zeigt, dass die Motivation zur Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ sowie die Aufnahme und Aufrechterhaltung von Bewegungsverhalten an verschiedene Faktoren gekoppelt ist. Weniger die objektiv nachweisbaren Effekte körperlicher Aktivität sind von Bedeutung als vielmehr das subjektive Erleben der Vorteile einer sozialen Gemeinschaft, darunter soziale Kontakte, soziale Unterstützung und das Gefühl des Gebrauchtwerdens. Für körperlich inaktive ältere Menschen bietet das Bewegungsförderungsangebot einen geeigneten Einstieg in das Bewegungsverhalten.

Unter Berücksichtigung des HAPA-Modells gibt die Studie Hinweise darauf, dass die sozial-kognitiven Variablen, Risikowahrnehmung und positive Handlungsergebniserwartung, für die Bildung der Absicht zur Aufnahme eines Bewegungsverhaltens Einfluss haben. Für die Planung der Umsetzung des Bewegungsverhaltens ist der feste, wöchentlich wiederkehrende, Termin von Bedeutung. Die Aufrechterhaltung hingegen wird durch die soziale Gemeinschaft der Spaziergangsgruppe beeinflusst. Um in der Praxis Seniorinnen und Senioren zukünftig erfolgreich zu einer positiven Veränderung ihres Bewegungsverhaltens zu motivieren, sind Maßnahmen entscheidend, welche die besondere Lebensphase des Alters sowie soziale Interaktionsprozesse innerhalb einer Gruppe berücksichtigen. Bei der Konzeption von Bewegungsförderungsangeboten ist es daher wichtig zu beachten, dass das positive Erleben des Eingebundenseins in ein soziales Netzwerk die subjektive Zufriedenheit steigert. Dies hat einen förderlichen Einfluss auf die Aufrechterhaltung eines Bewegungsverhaltens. Die zukünftige Forschung im Bereich der Bewegungsförderung für Seniorinnen und Senioren sollte neben dem Spaziergehen in Gruppen weitere geeignete Bewegungsformen, die vergleichbare gesundheitswirksame Effekte hervorrufen, stärker berücksichtigen.

Abstract

Background and aims: As a consequence of the natural process of ageing, the proportion of older people suffering from illness or health restriction across the population is currently increasing. This usually results from an unhealthy lifestyle. Measures of changing their behavior can have a positive influence on unhealthy behaviors. Despite the fact that a large part of the population is aware of health-enhancing effects concerning physical activity for older people, physical inactivity and diseases resulting from physical inactivity still dominate the overall mindset of people. Therefore it is necessary to implement certain measures to promote physical activity for older people. In this regard, it is required to examine why some people find it easy to be physically active while others do not manage to realize their aims. Both the findings of the motivational psychology and the Health Action Process Approach (HAPA) of Schwarzer (2008a) build the basis of this study to describe health behavior. New insights concerning the attitudes and motives of the elderly are relevant to organize and implement specific target group related measures to promote physical activity successfully.

The aims of health promotion and promotion of physical activity are to strengthen the health resources of people and to support a long-term healthy lifestyle of the population by changing its behavior of being physically active in a positive way. Against this background and by taking into account the social-cognitive predictors of the HAPA-model, the investigation's objective is to examine the motivation for physical activity of the elderly as well as details regarding the conditions to maintain this behavior of physical activity on a long term basis.

Methods: Based on qualitative research, the study determines the motivation for participation in the project for physical activity promotion "Berliner Spaziergangsgruppen", a offer of the Zentrum für Bewegungsförderung Berlin, means of structured interviews. The research group consisted of six senior citizens aged 65 to 82. The interviews were conducted in the period from June to July 2012, transcribed and finally analyzed following the qualitative content analysis of Mayring (2010).

Results: The results of the interviews were assigned to five main categories with different sub-categories. The first category describes the advantages of the low-threshold concept of the offer for promoting physical activity, which have a positive influence on the motivation for participation and are highly relevant, like free participation, the proximity to the place of residence and the consideration of the specific needs of the target group. The composition of a walking group is very important because individual differences concerning the physical ability, personal interests and needs can have either a positive or a negative effect in a certain group.

The second category covers motives of social significance. In addition to social contacts and the exchange of information and experience, the elderly emphasizes the importance of the social cohesion of a community as well as a relationship of trust and social support as incentives for participation. The offer of promoting physical activity is considered to be an important change in everyday life and counteracts loneliness in old age. The opinion of the family and the clinicians have an additional influence on the motivation.

Personal motives form the third main category showing that the possibility of a personal development and to become socially involved in retirement are motivations to participate. The idea of being physically active despite the physical restrictions for reasons of age motivates also older people with constraints on mobility.

The fourth category describes the health-related motives including the subjective ideas of the advantages and disadvantages like health endangering consequences of physical activity. Even older persons with impaired health experience in how far they can positively influence their health and are satisfied with their physical activity.

The last main category includes situational motives that are related to a specific context of the offer of promoting physical activity. Further motives of participation are to get to know better the own living environment as well as to acquire a great social and environmental awareness. To realize the intention of walking, it is important to have a fixed appointment so that the pure intention will lead to the actual participation. A fixed community makes a decisive contribution both the motivation and maintenance of participation.

Conclusion: The investigation shows that the motivation to participate in the "Berliner Spaziergangsgruppen" and to adopt and maintain physical activity is linked to several factors. The individual experience of the advantages of a social community,

like social contact, support and the feeling of being needed, are more important than the objective effects of physical activity. The offer of promoting physical activity turns out to be a convenient program for the elderly citizens to start physical activity on a regular basis.

Based on the HAPA-model, the study indicates that the social-cognitive predictors of risk perception and positive outcome expectancies influence the intention of getting started with physical activity. A fixed weekly date is important for the planning and implementation of physical activities whereas the social community of the walking group contributes to its maintenance. Measures concerning the period of life in ageing as well as the common interaction in a social community, should be decisive in future to successfully encourage the elderly to change their physical behavior. By promoting offers of physical activity, the positive experience of integration in a social network is essential for increasing personal satisfaction that contributes, in addition, to the maintenance of physical activity.

Future research in the field of physical activity for senior citizens should take more account of, apart from walking in groups, further forms of physical activity with similar effects on health.

1 Einleitung

Das vergangene Jahr 2012 war das „Europäische Jahr des aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen“. Ziel zahlreicher Veranstaltungen und Aktivitäten, die in diesem Rahmen stattfanden, war es, für die demografischen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur zu sensibilisieren und auf Bewältigungsmöglichkeiten für die damit einhergehenden Herausforderungen hinzudeuten (Nowossadeck, 2012). Allein die Widmung eines europaweiten Jahres zum Thema (aktives) Alter(n) verdeutlicht die Bedeutung dieser Thematik. So liegt die Anfertigung der vorliegenden Arbeit auch in der Aktualität und gesamtgesellschaftlichen Reichweite des demografischen Wandels begründet, von dem Deutschland zurzeit geprägt ist.

Im Zuge des demografischen Wandels verändert sich die Struktur und die Größe der Bevölkerung in Deutschland dahingehend, dass es insgesamt weniger Menschen, aber gleichzeitig mehr ältere Menschen gibt. Auch wenn „Altwerden und Altsein [...] nicht zwangsläufig Krankwerden und Kranksein“ (Nowossadeck, 2012, S. 1) bedeuten, so ist es evident, dass das Risiko zu erkranken, mit zunehmendem Alter steigt (Nowossadeck, 2012; Tesch-Römer & Wurm, 2009). Besonders im höheren Lebensalter ist ein deutlicher Anstieg der Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen zu verzeichnen (Saß, Wurm & Scheidt-Nave, 2010). Dabei sind häufige Gründe für das Eintreten von Krankheiten verhaltensbedingt und somit veränderbar (Tesch-Römer & Wurm, 2009; Wurm, Wiest & Tesch-Römer, 2010).

Körperliche Aktivität als ein wichtiges beeinflussbares Gesundheitsverhalten ist besonders im Alter für den Erhalt von Mobilität und Selbstständigkeit von Bedeutung und trägt dazu bei, Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten sowie Krankheiten günstig zu beeinflussen (Bucksch, Finne & Geuter, 2010; Lippke et al., 2012). Trotz des weitverbreiteten Wissens in der Bevölkerung um die gesundheitsförderlichen Effekte von körperlicher Aktivität, zeigt die hohe Anzahl an körperlich inaktiven älteren Menschen in der Bevölkerung den Bedarf an Bewegungsförderungsmaßnahmen auf (Abu-Omar & Rütten, 2012).

Von Interesse für die vorliegende Untersuchung ist die Frage, warum einige Menschen körperlich aktiv sind und andere wiederum nicht. Aus welchen Gründen gelingt es nicht, ein konkretes Ziel, trotz fester Absicht, auch wirklich in die Tat umzusetzen? Für die positive Veränderung des Bewegungsverhaltens in der älteren Bevölkerung besteht der Bedarf an weiterführenden Erkenntnissen zu den Einstellungen und Motiven von Seniorinnen und Senioren zu Bewegung. Mit den Determinanten gesundheitsförderlichen Verhaltens beschäftigt sich die Gesundheitspsychologie. In diesem Forschungsbereich sind Modelle des Gesundheitsverhaltens vorhanden, mit Hilfe dessen versucht wird, Verhalten und die darauf wirkenden Einflüsse zu erklären und vorherzusagen (Faltermajer, 2005; Lippke & Renneberg, 2006).

Diese Forschungsarbeit verfolgt somit das Ziel, unter Berücksichtigung des sozial-kognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (engl. Health Action Process Approach, kurz: HAPA) als Gesundheitsverhaltensmodell, die Motivation zur Aufnahme und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhalten im Alter zu untersuchen. Die Arbeit möchte für die zielgruppenspezifische Konzeption und erfolgreiche Anwendung von Bewegungsförderungsmaßnahmen im Alter einen Beitrag leisten und dazu mehr über die Einstellungen, Motive und Barrieren von Seniorinnen und Senioren bezüglich körperlicher Aktivität erfahren. Durch die positive Veränderung des Bewegungsverhaltens in der älteren Bevölkerung ist es langfristig möglich, einen gesunden Lebensstil und mehr Lebensqualität im Alter zu unterstützen.

Die Idee zu dieser Arbeit ist im Rahmen eines Praktikums im Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) Berlin entstanden. Eine Maßnahme des ZfB zur Bewegungsförderung im Alter sind die „Berliner Spaziergangsgruppen“. Diese dienen als Forschungsfeld für die vorliegende Studie. Mittels leitfadengestützter Interviews werden Seniorinnen und Senioren nach ihrer Motivation zur Teilnahme an dem Bewegungsförderungsangebot befragt. Durch das qualitative Studiendesign wird es möglich, die persönlichen Sichtweisen von Menschen abzubilden (Flick, von Kardorff & Steinke, 2009). Der Aufbau der vorliegenden Arbeit setzt sich zunächst aus der Darstellung des theoretischen Hintergrundes zusammen. Darin werden die Themen Gesundheit und körperliche Aktivität im Alter, motivationstheoretische Grundlagen sowie Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens beleuchtet. Nach der Beschreibung des Erkenntnisinteresses und der Fragestellung der Studie wird das

methodische Vorgehen für die Erhebung und Auswertung der Daten beschrieben. Im Anschluss an die Ergebnisdarstellung werden selbige im Diskussionsteil dieser Arbeit zusammengefasst und im Hinblick auf die Theorie interpretiert, bevor Fazit und Ausblick den Abschluss dieser Arbeit bilden.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Gesundheit und körperliche Aktivität im Alter

2.1.1 Gesundheit und Krankheit im Alter

Mit dem Alter wird es zunehmend schwieriger, zwischen Alterns- und Krankheitsprozessen bzw. zwischen Alter und Krankheit zu unterscheiden (Homfeldt, 2010; Wurm et al., 2010). Ist der Gesundheitszustand im Alter eine Folge von Krankheitsverläufen oder eine Folge des Alterns? Altersbedingte Veränderungsprozesse und damit einhergehende Beeinträchtigungen sind unvermeidlich. Hingegen ist es möglich, die Entstehung und den Verlauf von Morbidität und Mortalität durch die Gestaltung des Lebensstils und des Gesundheitsverhaltens zu beeinflussen und so Gesundheit in positiver Weise zu gestalten. Diese Erkenntnis ist für Maßnahmen der Verhaltensänderung und damit für den Forschungshintergrund dieser Arbeit von Bedeutung (Saß et al., 2010; Tesch-Römer & Wurm, 2009; Wurm et al., 2010). Im Folgenden geht es darum, darzustellen, welche Krankheitsbilder mit dem Alter assoziiert sind und welche Faktoren dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen und Gesundheit im Alter zu fördern. Die beiden nachfolgenden Kapitel dienen dazu, die Untersuchungsgruppe dieses Forschungskontextes näher zu beschreiben.

2.1.1.1 Morbiditätsspektrum

Mit Hilfe der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird das Morbiditätsspektrum der alternden Bevölkerung abgebildet. Relevante Daten aus verschiedenen Datenquellen werden durch die Gesundheitsberichterstattung zusammengefasst und ausgewertet (Saß et al., 2010). Auch wenn alt sein nicht gleich krank sein bedeutet, so wird einhergehend mit der Wahrnehmung körperlicher Veränderungen, Gesundheit im Alter ein immer wichtigeres Thema (Homfeldt, 2010). Es ist evident, dass das Risiko zu erkranken mit zunehmendem Alter steigt (Nowossadeck, 2012; Tesch-Römer & Wurm, 2009). Dem ist hinzuzufügen, dass auch die tatsächliche Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen im höheren und höchsten Lebensalter zunimmt (Saß et al., 2010). Besondere Kennzeichen von Krankheit im Alter sind „die veränderte, oft unspezifische Symptomatik, der längere Krankheitsverlauf und die verzögerte Genesung“ sowie oftmals chronische und

fortschreitende Krankheitsverläufe (Saß et al., 2010, S. 407). Die mit dem demografischen Wandel einhergehende Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung führt auch zu einem Anstieg des Anteils jener älteren Menschen, die von mehreren chronischen Krankheiten zur gleichen Zeit betroffen sind (Nowossadeck, 2012; Saß et al., 2010). Eine erschwerende Begleiterscheinung dieser sogenannten Multimorbidität ist die Zunahme des Risikos zusätzlicher psychischer Erkrankungen sowie zusätzlicher Einschränkungen der Selbstständigkeit und körperlichen Funktionsfähigkeit (Tesch-Römer & Wurm, 2009).

Der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zufolge zeichnet sich das Bild der somatischen Krankheitslast im Alter insbesondere durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Daten aus dem Jahr 2007 zeigen, dass Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems bei fast 25% der älteren Menschen ab 65 Jahren der Grund für einen Krankenhausaufenthalt waren. Krankenhausaufenthalte, die durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bedingt waren, kamen in der Altersgruppe ab 65 Jahren bei 23% der Frauen und 31% der Männer vor. Zu den wichtigsten muskuloskeletalen Erkrankungen im Alter zählen Arthrosen, rheumatische Erkrankungen, Osteoporose sowie Sarkopenie. Des Weiteren beruhen ungefähr 12% der Krankenhausaufenthalte in der benannten Altersgruppe auf Krebserkrankungen. Die am häufigsten auftretenden psychischen Störungen im Alter sind Depressionen und Demenzen, welche ebenfalls mit altersbedingten Gesundheitsproblemen assoziiert sind (Saß et al., 2010).

Nach Tesch-Römer und Wurm (2009) bedingen Beeinträchtigungen der physischen und psychischen Gesundheit die funktionale Gesundheit im höheren Alter, welche „die Fähigkeit, selbstständig eigenen Grundbedürfnissen wie Essen, Körperpflege oder Anziehen nachzukommen sowie weitere alltägliche Aufgaben wie Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten oder Wohnungsreinigung ausführen zu können“ darstellt (Tesch-Römer & Wurm, 2009, S. 13). Altersbedingte Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit oder der Verlust von Selbstständigkeit und Mobilität durch chronische Erkrankungen und Multimorbidität führen dazu, dass eine eigenständige Alltagsbewältigung nicht mehr oder nur noch bedingt möglich ist. Des Weiteren ist der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand für die Bewertung des Gesundheitszustandes im Alter von Interesse. Im Vergleich zur objektiv, medizinisch

feststellbaren Gesundheit hat die subjektive Einschätzung eine höhere Bedeutung für die Voraussage des Mortalitätsrisikos. Entgegen einem medizinisch messbaren schlechter werdenden Gesundheitszustand im Alter zeichnet die subjektive Gesundheitseinschätzung häufig ein deutlich positiveres Bild. Neben natürlichen, altersbedingten physiologischen Veränderungen wirken sich Risikoverhaltensweisen, wie ein bewegungsarmer Lebensstil, Rauchen und schlechte Ernährungsgewohnheiten, zusätzlich negativ auf Herz-Kreislauf- und einige Krebserkrankungen aus. Lebensstilbedingte Risikofaktoren, wie Übergewicht und Adipositas, bedingen chronische Erkrankungen und damit auch weitere Funktionseinschränkungen. Auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind zum großen Teil auf gesundheits-schädigende Verhaltensweisen zurückzuführen (Saß et al., 2010; Tesch-Römer & Wurm, 2009).

2.1.1.2 Determinanten eines gesunden Alterns

Bezugnehmend auf das oben beschriebene Morbiditätsspektrum gehen Schätzungen bisher davon aus, „dass genetische Faktoren weniger als die Hälfte der Varianz bei Krankheiten und Mortalität [im Alter] erklären“ (Wurm et al., 2010, S. 502). Demnach muss es weitere Determinanten geben, die sich entscheidend auf die Gesundheit im Alter auswirken (Wurm et al., 2010). Auch Bachl et al. (2006) betonen, dass Gesundheit keineswegs zufällig entsteht. Prozesse des Alterns und die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten werden durch das Verhalten und den persönlichen Lebensstil im Alter beeinflusst. Durch eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens lässt sich folglich die Gesundheit im Alter positiv beeinflussen (Bachl, Schwarz & Zeibig, 2006; Tesch-Römer & Wurm, 2009).

An dieser Stelle werden Faktoren vorgestellt, die einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit im Lebensverlauf haben. So sind zum einen die sozialen Sicherungssysteme einer Gesellschaft im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung von großer Bedeutung für die Gesundheit älterer Menschen. Zum anderen gewinnen pflegerische und medizinische Maßnahmen im höheren Alter an Bedeutung. Weiterhin steht die soziale Lage in einem nachweisbaren Zusammenhang mit Gesundheit und außerdem beeinflussen die soziale Integration und psychische Bedingungen, wie die persönliche Einstellung und Selbstwirksamkeit, ein gesundes

Älterwerden (Tesch-Römer & Wurm, 2009). Gegenüber den Risikofaktoren Rauchen, ungünstigen Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht ist körperliche Aktivität besonders entscheidend für ein gesundes Altern (Tesch-Römer & Wurm, 2009; Schott & Schlicht, 2012).

Dies bestätigen ebenfalls die Ausführungen von Mechling (2005), der den Begriff des erfolgreichen Alterns näher erläutert. Dieser geht auf Havighurst zurück und beschreibt die Empfindung eines Menschen, sich sowohl retrospektiv als auch gegenwärtig glücklich und zufrieden zu fühlen. Er betont, wie wichtig zudem soziale Teilhabe, der positive Umgang mit Lebensereignissen, die eigene Gesundheit sowie die Wahrnehmung des Gebrauchtwerdens sind (Havighurst, 1961; Mechling, 2005). Diese Ausführungen werden durch Filipp und Ferring 1989 um die Bedeutung erfolgreichen Alterns ergänzt: so lange wie möglich einen hohen Grad physischer und psychischer Gesundheit bewahren, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. hinauszögern und somit Selbstständigkeit bis ins hohe Alter gewährleisten. Veränderungen des Lebensstils, insbesondere die Optimierung des persönlichen Bewegungsverhaltens, sind in diesem Kontext besonders von Bedeutung (Mechling, 2005).

Entgegen der Warnung von Schott und Schlicht (2012, S. 331), „der körperlich-sportlichen Aktivität die Bedeutung eines Allheilmittels zu attestieren“, beschreiben Vogel et al. (2009) die Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität als eine der wichtigsten nichtmedikamentösen Maßnahmen, die erfolgreiches Altern unterstützt: „Promotion of regular physical activity is one of the main non-pharmaceutical measures proposed to older subjects [...]“ (Vogel et al., 2009, S. 303). An diese Darstellung anknüpfend und vor dem Hintergrund des theoretischen Konstrukts der vorliegenden empirischen Arbeit, wird körperliche Aktivität im folgenden Kapitel ausführlich beleuchtet.

2.1.2 Körperliche Aktivität im Alter

2.1.2.1 Körperliche Aktivität und Gesundheitsverhalten

Wie bisher gezeigt, sind ein Teil der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter sowie Voraussetzungen für ein gesundes und erfolgreiches Alter(n) verhaltensbedingt. Mit dem Fokus auf das Gesundheitsverhalten der Menschen wird in diesem Abschnitt nun körperliche Aktivität als eine wesentliche Komponente gesundheitsförderlichen Verhaltens in den Mittelpunkt gerückt und damit ein theoretischer Schwerpunkt für diese Arbeit gesetzt.

Für die Erläuterung des Begriffs des Gesundheitsverhaltens muss zunächst der Blick auf das Risikoverhalten gelenkt werden. Nach Faltermaier (2005) sind unter Risikoverhalten Verhaltensgewohnheiten zu verstehen, die die Gefahr für das Auftreten von Krankheiten durch verhaltensbedingte Risiken erhöhen. Entsprechend ist es umso wahrscheinlicher, dass sich durch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen Krankheit verhindern bzw. Gesundheit erhalten lässt. Damit ist der Mensch selbst in der Lage, durch sein persönliches Handeln aktiv Einfluss auf seine Gesundheit zu nehmen (Faltermaier, 2005). Lippke und Renneberg (2006) definieren Gesundheitsverhalten als „jegliches Verhalten, das die Gesundheit fördert und langfristig erhält, Schäden und Einschränkungen fernhält und die Lebenserwartung verlängert“ (Lippke & Renneberg, 2006, S. 35). Sie fügen ferner hinzu, dass Gesundheitsverhalten ebenso die Abwendung von einem Risikoverhalten sein kann, folglich das Vermeiden oder Reduzieren jener Verhaltensweisen, die eine Gefahr für die Gesundheit sind (Lippke & Renneberg, 2006).

Sich ausreichend körperlich zu betätigen stellt dabei eine Art dar, sich gesund zu verhalten. Hierzu zählt auch, nicht zu rauchen, nicht unverhältnismäßig viel Alkohol zu trinken, genügend zu schlafen und sich gesund zu ernähren. Im Gegensatz zu körperlicher Aktivität ist körperliche Inaktivität ein maßgeblicher Risikofaktor, der die Gesundheit gefährdet, genauso wie die Gegenteiligen der oben genannten Verhaltensweisen (Schlicht & Brand, 2007). Unter Risikofaktoren sind genauer „Determinanten von Krankheitshäufigkeiten [zu verstehen], das heißt Faktoren, die das Risiko zu erkranken erhöhen“ und nicht die Krankheitsursachen (Schneeweiß, 1997, S. 73; zitiert nach Faltermaier, 2005, S. 53). Als Grundlage für den Nachweis von Risikofaktoren dienen bevölkerungsbasierte, epidemiologische Studien

(Faltermaier, 2005). Durch die weltweit durchgeführte MONICA-Studie ist anzunehmen, dass insbesondere körperlich aktive Verhaltensweisen auch insgesamt ein positives Gesundheitsverhalten bedeuten (Schlicht & Brand, 2007).

Nach Darlegung der unterschiedlichen Verhaltensweisen und der davon jeweils abhängigen Einflussnahme des Individuums auf seine Gesundheit stellt sich die Frage, wie es dazu kommt, dass einige Menschen sich gesund verhalten und andere wiederum einen riskanten Lebensstil zeigen, obwohl sie sich zum großen Teil über die negativen und teilweise schädigenden oder sogar lebensbedrohlichen Folgen für ihre Gesundheit bewusst sind (Faltermaier, 2005). Auf Grund der Tatsache, dass sich ein zu hoher Anteil der Bevölkerung zu wenig bewegt (vgl. Kap. 2.1.2.5) stellt auch Schwarzer (2004) die Frage, „warum die einen aktiv sind und die anderen nicht, welche Motive also für regelmäßige körperliche Aktivität ausschlaggebend sind“ (Schwarzer, 2004, S. 203).

Um dieses Phänomen zu erklären, gilt es Motive herauszufinden, die Menschen dazu bewegen, ein Verhalten zu zeigen und dies dann über eine längere Zeit aufrechtzuerhalten. In der Risikoverhaltensforschung ist die Rede von Verhaltensgewohnheiten, die sich häufig als sehr widerstandsfähig gegenüber Veränderungen erweisen, wenn sie sich einmal zu festen Verhaltensmustern einer Person herausgebildet haben (Faltermaier, 2005). In der vorliegenden empirischen Untersuchung geht es jedoch darum, im Gegensatz zu ungünstigen Angewohnheiten, die Aufnahme und die Aufrechterhaltung eines Gesundheitsverhaltens, genauer Spazierengehen, als Form gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität, zu erklären.

Um explizit die Bedingungen eines Gesundheitsverhaltens erklären zu können, sieht die gesundheitspsychologische Forschung verschiedene Modelle vor, die das Gesundheitsverhalten zu erklären beanspruchen (Faltermaier, 2005). Kapitel 2.3 dieser Arbeit widmet sich explizit diesem Thema.

2.1.2.2 Begriffsbestimmungen: Körperliche Aktivität und Spazierengehen

Um das folgende Kapitel definitorisch in den Kontext von Prävention und Gesundheitsförderung einzuordnen, wird zunächst der Terminus „Bewegungsförderung“

betrachtet. Aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften werden unter Bewegungsförderung Aktivitäten und Maßnahmen verstanden, die gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten unterstützen und erweitern (Schlicht & Brand, 2007). Geuter (2010) ergänzt, dass der Prozess der Bewegungsförderung das Ziel verfolgt, „möglichst allen Menschen ein hohes Maß körperlicher Aktivität als Beitrag zur Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen als Teil eines gesunden Lebensstils zu ermöglichen“ (Geuter, 2010, S. 20). Um eine nachhaltige positive Veränderung des Bewegungsverhaltens der Bevölkerung zu erreichen, werden Strategien und Maßnahmen gefördert, welche in den Lebenswelten der Menschen verankert sind. Gesundheitsförderliche körperliche Aktivitäten, die einen Bezug zu Freizeit, Alltag und Arbeit haben, werden somit verstärkt unterstützt. Auf diese Weise bezweckt Bewegungsförderung sowohl eine Verbesserung des individuellen Verhaltens von Menschen als auch der Verhältnisse, in denen sie leben und arbeiten. Bewegungsförderung will Krankheiten vorbeugen, Gesundheit fördern und wirkt zudem sowohl kurativ als auch rehabilitativ (Geuter, 2010). Auch ältere Menschen, die in ihrer Gesundheit stark beeinträchtigt sind, erleben einen großen Nutzen von Bewegungsförderungsmaßnahmen (Geuter & Holleder, 2011).

Um die Bewegung des Menschen zu beschreiben, werden in der englischsprachigen Literatur zwei Ausdrücke verbreitet genutzt: „physical activity“ und „exercise“ (USDHHS, 2008). Im deutschsprachigen Raum wird hingegen der Sportbegriff favorisiert. Um das Verständnis von „körperlicher Aktivität“ und „Sport“ näher zu erläutern, ist es wichtig zu beachten, dass „Sport“ aus verschiedenen Perspektiven wissenschaftlich betrachtet werden kann (Mechling, 2005). Auch bei der Definition von „körperlicher Aktivität“ sind durchaus Unterschiede inbegriffen (Meyer, 2006).

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die vergleichbaren Begriffe „sportliche Aktivität“, „körperliche Aktivität“ und „Sport“ voneinander abzugrenzen. Der am weitesten gefasste dieser Begriffe ist „körperliche Aktivität“. Dieser umfasst neben sämtlichen sportlichen Aktivitäten auch eine Reihe von beruflichen Aktivitäten, Freizeitaktivitäten, Aktivitäten zu Fortbewegungszwecken und Alltagsaktivitäten. Im Gegenzug dazu bezieht sich der konventionelle Begriff „Sport“ auf jene körperlichen Tätigkeiten, die in normierten Räumen, nach festgelegten Regeln und unter Berücksichtigung des Leistungs- und Wettkampfgedankens stattfinden (Fuchs & Schlicht,

2012; Jordan, Weiß, Krug & Mensink, 2012; Lampert, Mensink & Müters, 2012; Lippke & Vögele, 2006). Der im deutschsprachigen Raum verwendete Sportbegriff wird dahingehend erweitert, dass darunter mit dem Ziel der Gesundheitsförderung zudem Erlebnissport sowie Ausgleichs- und Gesundheitssport zu verstehen sind (Fuchs & Schlicht, 2012; Lippke & Vögele, 2006). Jordan et al. (2012) haben folgende Begriffsbestimmungen unternommen: „Körperliche Aktivität umfasst Alltagsaktivitäten wie Gehen, Radfahren, Joggen oder Treppensteigen, die zu Hause, in der Freizeit, am Arbeitsplatz oder zur Fortbewegung ausgeübt werden. Darunter können auch sportliche Aktivitäten fallen, allerdings haben Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität das Ziel, die Gesundheit zu fördern“ (Jordan et al., 2012, S. 73). Diese vielschichtige Bedeutungszuschreibung des englischen und des deutschen „Sport“ ist darauf zurückzuführen, dass es in der deutschen Sprache keine gleichwertige Übersetzung zu „exercise“ gibt (Fuchs & Schlicht, 2012; Schwarzer, 2004). Wie in der wissenschaftlichen Literatur und in bedeutenden Berichten und Empfehlungen zu körperlicher Aktivität und Public Health allgemein anerkannt, wird „körperliche Aktivität“ definiert als jede beliebige, durch die Kontraktion der Skelettmuskulatur erzeugte, körperliche Bewegung, die den Energieumsatz über das Ausgangsniveau hinaus steigert (USDHHS, 2008).

Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit ist das Spazierengehen im Alter. Spazierengehen ist eine Form der körperlichen Aktivität und wird neben Sport und Gartenarbeit als Freizeitbewegung beschrieben (Abu-Omar & Rütten, 2012). Mechling (2005) bezeichnet das Gehen als eine Form von Alltagsaktivitäten, zu denen das Treppensteigen, Radfahren und Haus- und Gartenarbeit zählen. Meyer (2006) wiederum bezeichnet Gehen, Wandern und Radfahren durchaus als sportliche Aktivität im Alter. Zusammen mit Gartenarbeit und muskulärer Arbeit zur Bewerkstelligung der im Haushalt anfallenden Aufgaben, Physiotherapie und Programmen zur Förderung der Bewegung in Prävention und Therapie, macht dies die große Vielfalt von körperlicher Bewegung im Alltag älterer Menschen aus (Meyer, 2006).

Auch wenn die obigen Ausführungen sich im Detail unterscheiden, kann Gehen und somit Spazierengehen zusammenfassend als Alltagsbewegung bzw. Freizeitaktivität eingeordnet werden (Abu-Omar & Rütten, 2012; Jordan et al., 2012; Mechling, 2005). Einzig Meyer (2006) bezeichnet Gehen als „regelrecht[e] Sportaktivität“ im

Alter (Meyer, 2006, S. 140). Da sich nach außen hin, die der sichtbaren Bewegung des Körpers zugrundeliegenden inneren Funktions- und Steuerungsprozesse nicht unterscheiden lassen, geben erst der Zweck und der Kontext, vor allem aber das persönliche Erleben darüber Aufschluss, ob es sich um eine Alltags- oder um eine Sportbewegung handelt (Woll, 2004).

2.1.2.3 Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit

Der Inhalt dieses Kapitels soll die Relevanz der körperlichen Aktivität für die Gesundheit und damit die Bedeutung von Bewegungsförderung im Alter darlegen. Dazu folgt zunächst eine Darstellung zur Wirksamkeit körperlicher Aktivität im Allgemeinen, um darauffolgend die besondere Wirkung von Spaziergehen, ergänzt um die Bedeutung von körperlicher Aktivität in der Gruppe, zu beleuchten.

Sowohl auf Seiten der Wissenschaft als auch in der Praxis nehmen das Interesse und die Forderungen zu, die Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit nachzuweisen. Sowohl die verschiedenen Arbeitsbereiche des Sports als auch der Gesundheitssport in Prävention und Rehabilitation werden zunehmend verpflichtet, Nachweise über deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen, um damit ihre (finanzielle) Förderung zu rechtfertigen (Woll, 2004).

Die positiven gesundheitswirksamen Effekte körperlicher Aktivität sind mittlerweile eindeutig wissenschaftlich bewiesen (u.a. Jordan et al., 2012; Lampert, Mensink & Ziese, 2005; Lampert et al., 2012; Lippke et al., 2012; Lippke & Vögele, 2006; USDHHS, 2008; Völker, 2012; Vogel et al., 2009; Weisser, Preuß & Predel, 2009; WHO, 2010). Jordan et al. (2012) fassen zusammen: „Zahlreiche Studien zeigen die vorbeugende Wirkung von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit. Regelmäßige körperliche Aktivität erhöht das psychische und physische Wohlbefinden, verringert das Risiko für das Auftreten verschiedener physischer und psychischer Erkrankungen und führt zu niedrigeren Sterblichkeitsraten.“ (Jordan et al., 2012, S. 73). Lippke et al. (2012) betonen darüber hinaus einen positiven Einfluss auf die funktionale Gesundheit (Lippke et al., 2012). Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über einige Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit (entnommen aus Rütten et al., 2005, S. 8).

| | |
|---|-----|
| Lebenserwartung | +++ |
| Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen | --- |
| Blutdruck | -- |
| Risiko an Darmkrebs zu erkranken | -- |
| Risiko an Diabetes mellitus Typ II zu erkranken | --- |
| Beschwerden durch Arthrose | - |
| Knochendichte im Kindes- und Jugendalter | ++ |
| Risiko altersbedingter Stürze | -- |
| Kompetenz zur Alltagsbewältigung im Alter | ++ |
| Kontrolle des Körpergewichts | + |
| Angst und Depressionen | - |
| Allgemeines Wohlbefinden und Lebensqualität | ++ |

| | | |
|------------|-----|--|
| Erklärung: | + | Einige Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert. |
| | ++ | Moderate Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert. |
| | +++ | Starke Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert. |
| | - | Einige Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt. |
| | -- | Moderate Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt. |
| | --- | Starke Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt. |

Ein Vergleich dieser Übersicht zu den in Kapitel 2.1.1.1 benannten Krankheitsbildern bestätigt die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Gesundheit im Alter.

In den Ausführungen von Lippke und Vögele (2006) ist zu lesen, dass eine umfangreiche Studienlage beweist, dass körperliche Aktivität eine schützende Wirkung vor Osteoporose und Rückenschmerzen hat, da sie den mit dem Alter einhergehendem Abbau der Halte- und Bewegungsapparatsfunktionen entgegentritt (Lippke & Vögele, 2006). Körperliche Aktivität kann zudem bei Patienten, die unter der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) leiden, eine Besserung des Krankheitsbildes bewirken (Lampert et al., 2012; Lippke & Vögele, 2006; Weisser et al., 2009). Außerdem werden die kognitive Leistungsfähigkeit sowie das Ausmaß des allgemeinen Interesses positiv beeinflusst (Lippke & Vögele, 2006; Schlicht & Brand, 2007; Weineck, 2004).

Den weltweiten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist zu entnehmen, dass körperliche Aktivität sowohl in der Altersgruppe der 18 bis 64-Jährigen als auch in der Gruppe der über 65-Jährigen wirkt. In einigen Fällen ist der

Nachweis von Gesundheitsgewinnen bei älteren Menschen über 65 Jahre sogar noch stärker, da die Auswirkungen körperlicher Aktivität bei zuvor körperlich Inaktiven noch bedeutender sind (WHO, 2010). Dabei ist weniger das Ausmaß der Belastung von Bedeutung, als vielmehr die Tatsache, dass Menschen sich im Alter überhaupt auf irgendeine Art und mit Freude bewegen, auch wenn sie damit spät beginnen (Schlicht & Brand, 2007).

Spazierengehen als gesundheitswirksame Bewegung

Mit zunehmendem Alter werden vor allem Sportarten empfohlen, die im Ausdauerbereich liegen (Weineck, 2010). Dazu zählt auch Spazierengehen. Mit dem Fokus auf das Gehen bzw. Spazierengehen in dieser Arbeit werden im Folgenden die Auswirkungen dieser Ausdauerform für das Alter beschrieben.

Hakim et al. (1998) bestätigen den lange nicht eindeutig belegten Nutzen von niedriger Intensität der körperlichen Aktivität im Alter für ein vermindertes Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen und damit für eine zunehmende Langlebigkeit. In einer Längsschnittstudie wurden bei 707 nichtrauchenden, pensionierten Männern im Alter von 61 bis 81 Jahren über einen Zeitraum von 12 Jahren die zurückgelegte Gehstrecke sowie Daten zur Sterblichkeit dokumentiert. Das Ergebnis zeigt, dass sich regelmäßige körperliche Aktivität mit niedriger Intensität, in diesem Fall Gehen, positiv auf die Sterblichkeit auswirkt (Hakim et al., 1998).

Spazierengehen als Form gesundheitswirksamer Bewegung ist beruhigend und ausgleichend und hat eine positive Wirkung auf das vegetative Nervensystem. Unter den Ausdauersportarten ist dies eine Form der körperlichen Aktivität, die besonders schonend und gut zu dosieren ist (Weineck, 2004). Regelmäßiges Spazierengehen als körperliche Aktivität ist nach Löllgen et al. (2006) und Weineck (2004) die wichtigste Behandlungsmaßnahme bei Osteoporose und verlangsamt oder verhindert eine vorzeitige Entstehung vor allem bei Menschen, die im Alter wenig aktiv sind (Löllgen, Völker, Böckenhoff & Löllgen, 2006; Weineck, 2004). Löllgen et al. (2006) erwähnen des Weiteren, dass durch regelmäßiges Spazierengehen ein Trainingseffekt zu verzeichnen ist und es damit eine präventive Wirkung aufweist (Löllgen et al., 2006).

Banzer und Füzéki (2012) fassen weitere Ergebnisse zahlreicher Studien zu den gesundheitswirksamen Effekten des Gehens zusammen: Daraus wird ersichtlich, dass Gehen zur Gewichtsreduktion beitragen kann und bei Krebspatienten die Belastungen einer Therapie abschwächen sowie deren Lebens- und Schlafqualität verbessern kann. Zudem gibt es Hinweise, dass sich Gehen günstig auf Lipidwerte und Bluthochdruck auswirkt. Während die rezipierten Ergebnisse in Bezug auf die Knochengesundheit widersprüchlich sind, zeigen Studien, dass Gehen einen positiven Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit hat und das Risiko des Auftretens depressiver Symptome und von psychischem Stress verringert. Des Weiteren zeigen Studien, dass ein eindeutiger Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zwischen Gehen und gesundheitlichen Vorteilen grundsätzlich nicht nachzuweisen ist (Banzer & Füzéki, 2012). Weineck (2004) ergänzt, dass sich durch Spazierengehen der Gesundheitszustand und das Niveau der körperlichen Leistungsfähigkeit im Alter länger aufrechterhalten lassen (Weineck, 2010).

Gehen mit einer Geschwindigkeit von unter 4 km/h zählt, den Klassifizierungen des „Centre of Disease Control“ (CDC) zufolge zu den leichten körperlich-sportlichen Aktivitäten. Es wird unterschieden in moderate körperlich-sportliche Aktivitäten, wie Walking mit 4 bis 7 km/h, und in schwere oder intensive Aktivitäten, zu denen zum Beispiel diverse Spielsportarten zählen (CDC, 1996). Die obigen Ausführungen zeigen, dass Gehen laut CDC als leichte körperliche Aktivität eingestuft wird und somit nicht den Empfehlungen der WHO (2010) entspricht, die lediglich Aktivitäten mit moderater bis intensiver Intensität in Betracht ziehen (vgl. Kap. 2.1.2.4). Die Darstellung in diesem Kapitel liefert jedoch Hinweise, dass sich im Alter bei einem bewegungsarmen Lebensstil Spazierengehen positiv auf die Gesundheit auswirkt (Weineck, 2010).

Bedeutungen von Gruppenaktivitäten

Für die Anwendung von Maßnahmen der Bewegungsförderung für die Zielgruppe der älteren Menschen nennen Geuter und Holleder (2011) Eigenschaften, die als erfolgversprechend gelten. Dazu zählen neben grundsätzlich vorhandenen Bewegungsräumen, die für ältere gegebenenfalls mobilitätseingeschränkte Menschen ansprechend und frei zugänglich sind, Maßnahmen, die

- „einen Bezug zum Alltag der [Teilnehmerinnen und] Teilnehmer herstellen und leicht ins Alltagsleben integriert werden können,
- im sozialen Nahfeld sowie in Gruppen durchgeführt werden und
- Zugangsbarrieren wie lange Anfahrtswege oder hohe Kosten vermeiden“ (Geuter & Holleder, 2011, S. 3).

Der Abbau von Barrieren, die eine Teilnahme an körperlicher Aktivität behindern, wäre nach Bertera (2003) eine angemessene Strategie zur Förderung sozialer Netzwerkkontakte bei älteren Menschen (Bertera, 2003). Aus der Studie von Bertera (2003) wird ersichtlich, dass sich neben den positiven gesundheitswirksamen Effekten körperlicher Aktivität auch soziale Kontakte förderlich auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität älterer Menschen auswirken. Die Ergebnisse der Studie zu körperlicher Aktivität und sozialen Netzwerkkontakten zeigen, dass die Teilnahme an Freizeit-Sportangeboten mit einer erhöhten Zahl an Kontakten in sozialen Netzwerken einhergeht. Zudem weist die Studie darauf hin, dass Laufen und Gartenarbeit möglicherweise das größte Potential bieten, soziale Kontakte zu knüpfen, während sie außerdem spaßbringende und gesunderhaltende körperliche Aktivitäten für ältere Menschen sind (Bertera, 2003).

Im Hinblick auf das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ (vgl. Kap. 4.1) wird im Folgenden die Bedeutung einer Gruppe für körperliche Betätigung dargelegt. Denn „wenn Menschen Sport treiben, dann tun sie das häufig zusammen oder in Gegenwart von anderen“ (Brand, 2010, S. 93). Brand (2010) erklärt, inwiefern sich der Zusammenhalt einer Gruppe auf die Zufriedenheit und die Motivation zur Teilnahme an freizeitorientierten und gesundheitsbezogenen Sportgruppen auswirkt. Demnach beeinflusst zu Beginn eines Gruppenbildungsprozesses ein gemeinsam verfolgtes Gruppenziel das Dabeibleiben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Hat sich

jedoch eine Gruppe gefestigt, wirkt sich vor allem die emotionale Bindung der Gruppenmitglieder untereinander auf die Zufriedenheit mit der Gruppe, das mit der Teilnahme einhergehende subjektive Wohlbefinden und die fortwährende Teilnahme der einzelnen Mitglieder einer Gruppe aus (Brand, 2010).

Emotionale Bindungen und gemeinsame Werte entstehen in beständig andauernden sozialen Beziehungen. Dauerhafte Beziehungen im Netzwerk bilden sich wiederum dann heraus, wenn zwischen den Menschen einer Gruppe ein Gefühl gegenseitiger Verpflichtungen herrscht. Unter dieser Voraussetzung sind soziale Netzwerke eine soziale Ressource. Das Vertrauen der Menschen untereinander beeinflusst die soziale Unterstützung zudem maßgeblich. Die soziale Unterstützung wiederum kann in den sozialen Strukturen eines Netzwerkes in Form der emotionalen Unterstützung, der instrumentellen, informationellen oder der evaluativen Unterstützung zum Ausdruck kommen und entsprechend unterschiedliche Funktionen erfüllen. Während die emotionale Unterstützung häufig in persönlichen Gesprächen durch Empathie, Sorge, Liebe und Vertrauen zum Ausdruck kommt, erfolgt bei der instrumentellen Unterstützung unmittelbare Hilfeleistung und Unterstützung zur Problemlösung. Die informationelle Unterstützung wiederum bezieht sich auf die Informationsvermittlung zur Erleichterung der Auseinandersetzung mit einem Problem. Hingegen ist die Vermittlung von Informationen, die eine Person zu besserer Selbsteinschätzung verhelfen, der evaluativen Unterstützung zuzuordnen (Faltermaier, 2005).

Die emotionalen Bindungen einer Gruppe drücken sich weiterhin darin aus, dass die Gruppenmitglieder sich gegenseitig helfen, „weil sie sich mögen und sie sich umeinander kümmern und ihrer Gruppe Erfolg wünschen“ (Slavin, 1993, S. 155; zitiert nach Lin, 2005, S. 29). Dieses spiegelt sich wiederum in den Aussagen von Hoering et al. (2001) wieder, die betonen, dass eine eher homogene Struktur der Gruppenzusammensetzung positive Wirkungen bezüglich der Harmonie und der Kooperation innerhalb einer Gruppe nach sich ziehen. Eine heterogene Zusammensetzung der Gruppe kann ebenfalls für eine gute Organisation der Gruppe sprechen, in der die einzelnen Mitglieder wirksam ihre jeweiligen Rollen im Gruppengefüge erfüllen. Sozialpsychologische Studien der siebziger und achtziger Jahre hingegen postulieren eine herabgesetzte Leistungsfähigkeit heterogener Gruppen aufgrund

des Bedürfnisses der Mitglieder ihren Status innerhalb der Gruppe, neben der Erfüllung ihrer Aufgaben, aufrechtzuerhalten (Hoering, Kühl & Schulze-Fielitz, 2001).

2.1.2.4 Empfehlungen zu körperlicher Aktivität

Das größte Potential, die eigene Gesundheit zu schützen und zu stärken, steckt in der körperlichen Aktivität. Diese sollte in allen Lebensabschnitten regelmäßig ausgeübt und gezielt gefördert werden (Weisser et al., 2009). Aus sportwissenschaftlicher Sicht stehen sportliche Aktivität und Training im Vordergrund. Darunter verfolgt vor allem der Gesundheitssport, als eine von vielen Manifestationsformen des Sports, wichtige Ziele der Gesundheitsförderung. Dazu zählt die Stärkung psychischer, sozialer und physischer Gesundheitsressourcen ebenso wie die Reduzierung von Risikofaktoren und die Förderung des gesundheitsbezogenen Wohlbefindens (Weineck, 2010). In den Gesundheitswissenschaften haben sich Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung der Bevölkerung, „bedingt durch fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse über den gesundheitlichen Nutzen“, als außerordentlich wichtiges Thema etabliert (Abu-Omar & Rütten, 2012, S. 66). Beide Disziplinen verfolgen in der Verbesserung der Bewegungsverhältnisse und der Förderung eines aktiven Lebensstils gemeinsame Ziele (Abu-Omar & Rütten, 2012; Weineck, 2010).

Für die vorliegende empirische Untersuchung werden nun sowohl aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive als auch unter Gesichtspunkten der Sportwissenschaft die Empfehlungen für körperliche Aktivität im Alter beleuchtet. Aus der Perspektive der Public-Health-Empfehlungen für körperliche Aktivität ist die Kategorie der gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivität von besonderer Bedeutung. Diese wird aufgefasst als jeglicher Ausdruck körperlichen Aktivitätsverhaltens, der sich positiv auf die Gesundheit auswirkt und dieser keinen beträchtlichen Schaden zufügt (Abu-Omar & Rütten, 2012). Nicht berücksichtigt werden dabei Bewegungsformen, bei denen ein Leistungs- oder Wettkampfgedanke besteht (Mechling, 2005). Vor allem die in Kapitel 2.1.2.2 beschriebene Alltagsbewegung und somit Spazierengehen ist hier einzuordnen.

Den Ausführungen der WHO zufolge sollten Erwachsene und ältere Menschen ab 65 Jahren und älter pro Woche mindestens 150 Minuten mit moderater Intensität,

oder mindestens 75 Minuten mit intensiver Intensität körperlich aktiv sein, oder eine entsprechende Kombination beider Intensitäten durchführen. Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität sollten zusätzlich Übungen zur Stärkung der Hauptmuskelgruppen an zwei bis drei oder mehr Tagen der Woche durchführen, um zu einer Verbesserung des Gleichgewichts und zur Sturzprävention beizutragen. Wenn aufgrund des Gesundheitszustandes die Empfehlungen nicht erfüllt werden können, so sollte das Maß an körperlicher Aktivität im Bereich des Bestmöglichen liegen (WHO, 2010). Grundlage für diese von der WHO im Jahr 2010 öffentlich bekannt gegebenen und international geltenden Empfehlungen zum Bewegungsverhalten sind die vom U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) 2008 ausgesprochenen Empfehlungen, die auf höchstem wissenschaftlichen Niveau abgesichert und weltweit anerkannt sind (Geuter & Holleder, 2012). Diese Empfehlungen zielen darauf ab, das Herz-Kreislauf- und Atemsystem sowie den Stütz- und Bewegungsapparat und die funktionale Gesundheit zu stärken und positiv zu beeinflussen. Außerdem wird mit diesen Empfehlungen eine Reduzierung von nichtübertragbaren Krankheiten und Depressionen sowie eine Verringerung der Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit angestrebt (WHO, 2010).

2.1.2.5 Prävalenz körperlicher (In-)Aktivität

Körperliche Inaktivität ist ein eigenständiger Risikofaktor (Völker, 2012) und hat einen bedeutenden Einfluss auf das Mortalitätsgeschehen: „physical inactivity is now identified as the fourth leading risk factor for global mortality“ (WHO, 2010, S. 7). Körperliche Aktivität hingegen ist eine der bedeutsamsten Gesundheitsverhaltensweisen (Schwarzer, 2004). Trotz wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse um den positiven Nutzen körperlicher Aktivität für unsere Gesundheit nehmen jene Krankheiten, die auf einen Mangel an Bewegung zurückzuführen sind, verbreitet zu (Abu-Omar & Rütten, 2012).

Unterschiedliche Methoden zur Erfassung des Aktivitätsverhaltens in der Bevölkerung sowie der uneinheitliche Umgang mit den Begriffen sportlicher und körperlicher Aktivität führen dazu, dass Daten zur Prävalenz körperlicher (bzw. sportlicher) (In-)Aktivität in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden, aufbereitet und damit eingeschränkt vergleichbar sind (Abu-Omar & Rütten, 2012; Rütten et al., 2005). Um das

Spektrum des (In-)Aktivitätsverhaltens der erwachsenen deutschen Bevölkerung zu skizzieren, beziehen sich folgende Aussagen daher sowohl auf die sportliche als auch auf die körperliche Aktivität.

In Deutschland ist der Anteil jener, die sich regelmäßig bewegen, gering (Schwarzer, 2004). Die Daten des telefonischen Gesundheitssurveys 2003 für die erwachsene deutsche Bevölkerung ab 18 Jahren zeigen, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der sportlich und körperlich Aktiven sinkt. In der Altersgruppe der 70-Jährigen und älteren Frauen und Männer treiben mehr als die Hälfte keinen Sport. Ein Vergleich zu vergangenen Gesundheitssurveys zeigt jedoch, dass sich innerhalb von gut zehn Jahren die sportliche Aktivität im mittleren und höheren Lebensalter geschlechtsübergreifend verbessert hat (Lampert et al., 2005). Die Daten des Alterssurveys 2002 demonstrieren, dass die Abnahme intensiver sportlicher Aktivität mit einer Zunahme an Spaziergängen einhergeht. So berichten 63% in der Altersgruppe der 70- bis 85-Jährigen, mehrmals in der Woche bis täglich, spazieren zu gehen. Jedoch gehen auch 10% der älteren Männer und 7% der älteren Frauen niemals spazieren (Walter, Schneider & Bisson, 2006).

Gewohnheiten, Barrieren und Interessen hinsichtlich der körperlichen Aktivität bei Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland erfasst die Nicht-Beweger Studie. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass mehr als ein Fünftel der Erwachsenen zu der Gruppe der Nicht-Beweger gehören (Rütten, Abu-Omar, Adlwarth & Meierjürgen, 2007). Das bedeutet, dass diese Gruppe sich weder sportlich betätigt noch körperlich im Alltag wenigstens mit moderater Intensität aktiv ist (Abu-Omar & Rütten, 2012). Diese Gruppe lässt sich unter anderem durch einen höheren Anteil an Männern gegenüber Frauen sowie einen höheren Anteil an Personen höheren Lebensalters charakterisieren (Rütten et al., 2007). Die Studie zeigt außerdem, dass in der Altersgruppe der über 65-Jährigen 28% der Männer und 40% der Frauen körperliche Aktivität im Alltag gänzlich meiden (Völker, 2012).

Die aktuelle „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) (Befragungszeitraum 2008 bis 2011) erlaubt die Abbildung aktueller Prävalenzen zum Aktivitätsverhalten in der erwachsenen Bevölkerung und ermöglicht eine Aussage dazu, inwiefern das Ausmaß der körperlichen Aktivität den aktuellen Empfehlungen der WHO (vgl. Kap. 2.1.2.4) entspricht. Dazu wurde mittels eines Fragebogens die

Zahl der Tage pro Woche innerhalb der letzten drei Monate erfasst, an denen die Befragten durchschnittlich körperlich in dem Maße aktiv waren, dass sie außer Atem waren oder geschwitzt haben. Außerdem wurde die durchschnittliche Anzahl der Minuten körperlicher Aktivität ermittelt. Das Ergebnis zeigt, dass sich nur 15,5% der Frauen und 25,4% der Männer den WHO-Empfehlungen entsprechend körperlich aktiv betätigen (Kurth, 2012).

In der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ (GEDA) wurden die Daten zur körperlichen Aktivität in einem gesonderten Fragebogen erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass mit zunehmendem Alter der Anteil jener Männer und Frauen, die körperlich inaktiv sind, ansteigt und in der Altersgruppe der 70-Jährigen und Älteren am höchsten ist. Die von der WHO empfohlenen 150 Minuten körperlicher Aktivität in der Woche erreichen unter den Erwachsenen 38% der Frauen und 56% der Männer (Lampert et al., 2012).

2.2 Motivationstheoretische Grundlagen

Trotz wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse zu den positiven gesundheitswirksamen Effekten körperlicher Aktivität bewegen sich viele Menschen in der Bevölkerung zu wenig. Dabei trägt körperliche Aktivität besonders auch im Alter dazu bei, Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten und Krankheiten und Gesundheitseinschränkungen günstig zu beeinflussen (Lippke et al., 2012). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, warum es manchen Menschen leichter fällt, sich körperlich zu betätigen und andere, obwohl sie fest entschlossen sind, immer wieder daran scheitern, ihre Ziele in die Tat umzusetzen.

Eine Antwort auf die Frage, warum sich Menschen so verhalten, wie sie es tun, und damit die Ursachen und Gründe menschlichen Handelns herauszufinden, ist Aufgabe der Motivationspsychologie (Rudolph, 2007). Sie versucht zu erklären, in welche Richtung das Verhalten eines Menschen zielt und mit welcher Beständigkeit und Intensität es ausgeführt wird (Heckhausen & Heckhausen, 2010). In Anlehnung daran wird im Folgenden der Motivationsbegriff beleuchtet und der Vorgang menschlicher Handlungen, die Initiierung und Aufrechterhaltung menschlichen Verhaltens, erläutert. Die Darstellung des Phänomens der Intentions-Verhaltens-Lücke

und ein Überblick über Motive und Barrieren zur Bewegung im Alter liefern schließlich Hinweise für die vorliegende Forschungsarbeit, wie Gesundheitsverhalten im Alter motiviert ist.

2.2.1 Motivationsbegriff und menschliches Handeln

Der motivierte Mensch wird in seinem Handeln von zwei universellen Eigenschaften bestimmt. Zum einen richtet der Mensch sein Verhalten auf die Reaktionen seiner Umwelt aus und spricht dieser damit eine ihn kontrollierende Funktion zu. Zum anderen orientiert sich sein Verhalten daran, ein Ziel entweder zu erreichen oder etwas zu vermeiden (Heckhausen & Heckhausen, 2010). Ein Ziel zu haben, sich anzustrengen und dieses Ziel konzentriert zu verfolgen, diese Merkmale beschreiben das Verständnis von motiviertem Handeln (Rheinberg, 2008). DeCharms zufolge sei Motivation sogar „so etwas wie eine milde Form der Besessenheit“ (DeCharms, 1979; zitiert nach Rheinberg, 2008, S. 14). Die Motivation, ein Ziel zu erreichen, ist von situationsspezifischen und personenspezifischen Faktoren abhängig (Heckhausen & Heckhausen, 2010).

Unter situationsbezogenen Einflussfaktoren lässt sich alles subsumieren, was Situationen dem Individuum an Anreizen zum Handeln geben (Heckhausen & Heckhausen, 2010). Anreize sind situationsbedingte Momente, die Motive ansprechen und so die Bildung einer Motivation hervorrufen (Schneider & Schmalt, 2000). Anreize, die aus der Handlungstätigkeit selbst oder aus dem Ergebnis der Handlung entspringen, sind intrinsischer Art (Heckhausen & Heckhausen, 2010). So betont Rheinberg (2008), dass sich eine Person für Dinge, die ihr Freude bereiten und für die sie sich begeistert, nicht ausdrücklich motivieren oder anstrengen muss (Rheinberg, 2008). Anreize können sich aber auch auf die Folgen von Handlung und Ergebnis beziehen. Dieses sind extrinsische Handlungsanreize (Heckhausen & Heckhausen, 2010).

Eine Motivation, die hingegen aus der handelnden Person selbst heraus entspringt, kann zurückzuführen sein auf grundlegende menschliche Bedürfnisse, auf implizite Motive, die die Menschen in ihrem Verhalten aufgrund von genetischen Veranlagungen voneinander unterscheiden oder auf explizite Motive, die persönlichen

Wert- und Zielvorstellungen (Heckhausen & Heckhausen, 2010). Motive bestimmen das Verhalten eines Menschen. Sie aktivieren ihn und setzen in ihm Energie frei (Etrillard, 2009). Neben der aktivierenden und mobilisierenden Funktion schreibt Keller (1981) Motiven direktive und orientierende Eigenschaften zu (Keller, 1981). Die Umsetzung von Zielen durch ein Verhalten wird umso wahrscheinlicher, je spezifischer die Ziele im Hinblick auf Ort und Zeit der Handlungsausführung definiert sind. Je bedeutsamer Ziele sind, je größer die eigene Selbstwirksamkeit ist und wenn die Ziele durch den eigenen Willen der Person bestimmt sind, desto größer ist die Chance ihrer Umsetzung (Schneider & Schmalt, 2000). Neben der Hoffnung auf etwas kann auch die Angst vor etwas den Organismus zu einem bestimmten Verhalten motivieren (Etrillard, 2009).

In Keller (1981) werden die Auffassungen der Autoren Atkinson, Heckhausen, Thomaе und Weiner ausgewählt und wie folgt zusammenfasst: „Ein Motiv ist eine person[en]spezifische Disposition, d.h. eine zeitlich relativ konstante und situationsunabhängige Verhaltenstendenz“ (Keller, 1981, S. 24). Motivation ist als ein Prozess zu verstehen, „in dem Handlungsziele herausgebildet und das Verhalten und Erleben auf diese Ziele ausgerichtet werden“ (Schneider & Schmalt, 2000, S. 34). Sie resultiert aus dem Zusammenspiel von situativen Anreizen und persönlichen Motiven (Schneider & Schmalt, 2000).

Die Aufgabe, eine Handlung und damit das Verhalten eines Menschen zu analysieren, sehen Achtziger und Gollwitzer (2010) nicht nur darin, das automatische Reagieren und das Abrufen internalisierter Gewohnheiten zu betrachten, sondern vielmehr darin, jene Verhaltensweisen herauszukristallisieren, in denen die handelnde Person einen Sinn sieht. Die Frage danach, wie sich Verhalten bewusst steuern lässt, ist insofern von Bedeutung, da häufig auch eine starke Motivation, ein Ziel zu erreichen und eine bestimmte Handlung zu zeigen, nicht ausreichend ist, um diese Handlung auch tatsächlich auszuführen (Achtziger & Gollwitzer). Vor allem, wenn sich der handelnden Person Widerstände offenbaren oder Schwierigkeiten auftreten, genügt es oft nicht, Ziele lediglich zu definieren (Achtziger & Gollwitzer, 2010; Rheinberg, 2008).

2.2.2 Diskrepanz zwischen Aufnahme und Aufrechterhaltung menschlichen Verhaltens

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Interviewstudie ist neben der Motivation zur Aufnahme eines Gesundheitsverhaltens vor allem interessant, wie es Menschen gelingt, ihr Verhalten auch über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. So weisen Fuchs et al. (2005) darauf hin, dass es nicht nur darauf ankommt, einmal damit anzufangen sich körperlich zu betätigen, sondern auch dauerhaft damit fortzufahren (Fuchs, Seelig & Kilian, 2005).

Lippke et al. (2012) konnten in einer Längsschnittstudie zu körperlicher Aktivität und sozial-kognitiven Prädiktoren zeigen, dass sich die Studienteilnehmer durchaus der Bedeutung von ausreichend körperlicher Aktivität bewusst waren, es vielen von ihnen jedoch nicht gelang, sich körperlich in dem Maße zu betätigen, wie sie es sich vorgenommen hatten (Lippke et al., 2012). Auch Sniehotta et al. (2005) beobachteten in einer Längsschnittuntersuchung zur Förderung von Aufnahme oder Aufrechterhaltung regelmäßiger körperlicher Aktivität bei Herz-Rehabilitanden, dass „although some people may develop an intention to change their health behaviour, they might not take any action“ (Sniehotta, Scholz & Schwarzer, 2005, S. 143). Ein angestrebtes Verhalten trotz fester Absicht nicht umzusetzen verdeutlicht ein nicht selten zu beobachtendes Phänomen, die Diskrepanz zwischen Intention und Verhalten, die Intentions-Verhaltens-Lücke (Lippke et al., 2012; Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Sheeran, 2002; Sniehotta et al., 2005). Ist ein Ziel von einer Person definiert, bedeutet es nicht automatisch, dass alles dafür getan wird, um dieses Ziel auch zu erreichen (Lippke et al., 2012).

Für das Überwinden dieser Lücke sind volitionale Strategien wie die der Selbstwirksamkeitserwartung, Handlungskontrolle und Handlungsplanung wirksam, welchen aus Sicht der Sport- und Bewegungsförderung ein großer Nutzen zugesprochen werden (Lippke & Wiedemann, 2007; Sniehotta et al., 2005). Unter dem Volitionsbegriff sind beabsichtigte Entscheidungsprozesse zu verstehen, die für die Initiierung eines Verhaltens bedeutsam sind (Krämer & Fuchs, 2010; Lippke & Wiedemann, 2007). Volition ist „diejenige Form der Motivation [...], die sich auf das Streben nach Zielen bezieht“ (Achtziger & Gollwitzer, 2010, S. 313). Es sind Prozesse, die entscheiden, unter welchen konkreten Umständen und auf welche Art und

Weise, welche Wünsche und Ziele umgesetzt werden (Heckhausen & Heckhausen, 2010).

Neben einem Mangel an Motivation können wahrgenommene Barrieren eine Person daran hindern, ein Verhalten umzusetzen (Krämer & Fuchs, 2010; Paech, Lippke & Ziegelmann, 2012). Krämer und Fuchs (2010) betonen, dass für die Überwindung solcher Barrieren ebenfalls volitionale Strategien benötigt werden, die sich in das Konzept des Barrierenmanagements einordnen lassen. Dabei werden zwei Arten von Barrieren unterschieden, die negative Konsequenzerwartung und situative Barrieren. Negative Konsequenzerwartungen beschreiben die Überzeugung, dass eine bestimmte Verhaltensausführung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit negative Folgen nach sich zieht. Unter situativen Barrieren werden ungünstige Rahmenbedingungen verstanden, die die Umsetzung einer beabsichtigten Handlung erschweren bzw. gefährden können. Während sowohl negative als auch positive Konsequenzerwartungen im Rahmen von Gesundheitsverhaltensmodellen in der motivationalen Phase der Intentionsbildung von Bedeutung sind, spielen situative Barrieren in der post-intentionalen, volitionalen Phase der Handlungssteuerung eine Rolle. Für die Aufrechterhaltung von Bewegungsverhalten sind im Sinne des Barrierenmanagements all jene Strategien notwendig, die helfen das beabsichtigte Verhalten gegenüber auftretenden Barrieren zu stärken und tatsächlich umzusetzen (Krämer & Fuchs, 2010).

Auf die Barrieren, die für die Umsetzung eines Verhaltens hinderlich sein können, beziehen sich die aktuell diskutierten Gesundheitsverhaltensmodelle, die in Kapitel 2.3 näher beschrieben werden. Das HAPA-Modell ist eines von ihnen und zugleich eine wichtige Grundlage dieser Arbeit. Unter Berücksichtigung des volitionalen Barrierenmanagements (Krämer & Fuchs, 2010) beschreibt dieses Modell „die Aufnahme und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhalten in Form von verschiedenen willenspsychologischen Prozessen“ (Lippke et al., 2012, S. 105 f.) und soll erkenntnistheoretische Hinweise zu den grundlegenden Fragen dieser Arbeit liefern. Bevor jedoch die Theorien der Gesundheitsverhaltensmodelle und das HAPA-Modell genauer dargestellt werden, folgt im nächsten Kapitel eine kurze Übersicht über Motive und Barrieren, die für ein Bewegungsverhalten im Alter förderlich bzw. hinderlich sind.

2.2.3 Warum bewegen sich ältere Menschen? Motive für körperliche (In-)Aktivität im Alter

Studien zu Motiven und Einstellungen zum Bewegungs- und Sportengagement liegen in großer Zahl vor. Dennoch ist die Erkenntnislage diesbezüglich für das höhere Alter dürftig (Hartmann-Tews, Tischer & Combrink, 2012). Dabei sind für die erfolgreiche Aktivierung älterer Menschen zu mehr Bewegung Kenntnisse über ihre Voraussetzungen, Erwartungen, Einstellungen und Barrieren besonders von Bedeutung (Pache, 2003). Die Ergebnisse repräsentativer Studien zeigen übereinstimmend, dass im Alter gesundheitsorientierte Motive und die Freude an der Bewegung die wichtigsten Gründe für körperliche Aktivität sind. Daneben sind das Bedürfnis nach Wohlbefinden und danach Teil einer Gruppe zu sein, die Geselligkeit und soziale Kontakte bietet, für das Sport- und Bewegungsverhalten im Alter von Bedeutung. Ebenso der Wunsch nach körperlicher Belastungs- und Leistungsfähigkeit, Erfolgserlebnissen und Anerkennung durch Andere sowie Ausgleich und Entspannung (Hartmann-Tews et al., 2012; Meusel, 1999; Pache, 2003).

Vieles deutet darauf hin, dass sich mit zunehmendem Alter die Motive der Sportorientierung verschieben. Während der Stellenwert der Freude an Bewegung abnimmt, wird der Erhalt und der Verbesserung der Gesundheit eine immer größere Bedeutung zugesprochen. Aus diesem Grund interessieren sich Hartmann-Tews et al. (2012) dafür, das Gesundheitsmotiv detaillierter zu erfassen, um zu erfahren, was genau daran bedeutungsvoll erscheint. Sie fragten in ihrer Studie ältere sportlich Aktive, wie stark einzelne Motive (vgl. Tab. 2) auf sie persönlich als Grund Sport zu treiben, zutreffen (Hartmann-Tews et al., 2012).

Tabelle 2: Motive des Sporttreibens (modifiziert nach Hartmann-Tews et al., 2012, S. 175).

| Ich mache Sport, ... | Anteil der Befragten, für die das Motiv zutreffend ist |
|-------------------------|--|
| ... weil es Spaß macht. | 89,3 % |

| | |
|--|--------|
| ... um die Beweglichkeit zu trainieren. | 89,1 % |
| ... um geistig fit zu bleiben. | 81,2 % |
| ... um im Alter unabhängig von fremder Hilfe zu bleiben. | 75,8 % |
| ... um in der Natur zu sein. | 74,7 % |
| ... um schmerzfrei zu bleiben oder Schmerzen zu lindern. | 72,1 % |
| ... um Kraft zu trainieren. | 64,4 % |
| ... um die Ausdauer zu trainieren. | 61,4 % |
| ... um Stress abzubauen und zu entspannen. | 58,8 % |
| ... um zu erleben, was ich körperlich leisten kann. | 52,9 % |
| ... um mit anderen Menschen zusammen zu sein. | 54,1 % |
| ... um etwas für die Figur zu tun. | 51,1 % |
| ... weil ich die ästhetische Bewegung genieße. | 37,9 % |
| ... um neue Leute kennen zu lernen. | 28,2 % |
| ... weil der Arzt es mir empfohlen hat. | 22,1 % |
| ... um etwas Aufregendes/ ein Abenteuer zu erleben. | 11 % |

Körperlicher Inaktivität im Alter liegen weiterhin folgende Motive zugrunde: Neben anderen Freizeitinteressen, mangelnder Zeit, Bequemlichkeit oder der Meinung, dass es für das persönliche Wohlbefinden keiner zusätzlichen körperlichen Anstrengung bedarf, sind alterstypische Vorstellungen der Grund dafür, dass sich ältere Menschen im Alter zu wenig bewegen. So spielen die Angst vor Verletzungen und die Befürchtung, die eigene gesundheitliche Verfassung erlaube keine körperliche Aktivität und halte dieser nicht stand, eine Rolle, wie auch die Meinung, im Alter aktiv zu sein wäre unangebracht (Hartmann-Tews et al., 2012). Eine ärztliche Empfehlung ist für sportlich unmotivierte Menschen der wichtigste Grund, mit regelmäßiger körperlicher Aktivität zu beginnen (Pache, 2003). Eine positive subjektive Gesundheitseinschätzung, eine positive Einschätzung der eigenen Fähigkeiten sowie eine gesunde Einstellung dem Alter gegenüber erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit, im Alter aktiv zu sein und das auch über einen längeren Zeitraum (Hartmann-Tews et al., 2012; Pache, 2003).

Die beschriebenen Motive von Hartmann-Tews et al. (2012) beziehen sich auf Sportaktivität im Alter. Im Hinblick auf den Forschungsgegenstand dieser Arbeit wird an dieser Stelle darauf verwiesen, dass Spazierengehen sowohl als Alltagsbewegung bzw. Freizeitaktivität aufgefasst wird, aber auch als sportliche Aktivität

gesehen werden kann. Für diese Einordnung sind neben dem Zweck und dem Kontext der Bewegungsausführung vor allem das individuelle Erleben der körperlichen Betätigung von Bedeutung (vgl. Kap. 2.1.2.2). Antworten auf die Frage nach dem persönlichen Sportverständnis in den Untersuchungen von Hartmann-Tews et al. (2012) zeigen, dass ältere Menschen vor allem Gesundheit und Wohlbefinden, Spaß, Lebensfreude und Fitness mit dem Begriff Sport verbinden (Hartmann-Tews et al., 2012).

2.3 Theorien und Modelle zum Gesundheitsverhalten

Im Kapitel 2.1.2.1 wurde mit dem Fokus auf körperliche Aktivität das Gesundheitsverhalten erläutert. Die bisherigen Ausführungen zum theoretischen Hintergrund verdeutlichen die Notwendigkeit der Förderung eines körperlich aktiven Lebensstils älterer Menschen. Gleichzeitig bedeutet eine Veränderung des Bewegungsverhaltens eine große Herausforderung und ist in ihrer Komplexität nicht zu unterschätzen (Lippke et al., 2012).

Die gesundheitspsychologische Forschung beschäftigt sich mit Faktoren, die gesundheitsförderliches Verhalten beeinflussen und hat Gesundheitsverhaltensmodelle entwickelt, die den Anspruch erheben, Gesundheitsverhalten zu erklären und vorherzusagen (Faltermajer, 2005; Lippke & Renneberg, 2006). Mithilfe von Theorien und Modellen ist es möglich, das Zusammenwirken von Einflussfaktoren und ihren Einfluss auf ein bestimmtes Verhalten nachzuvollziehen (Lippke & Renneberg, 2006; Lippke & Wiedemann, 2007). Es gibt eine Vielzahl von Modellen und Theorien zum Gesundheitsverhalten. Sie bestimmen grundlegend das Verständnis von Gesundheitsverhalten und sind richtungweisend für die Entwicklung von Forschung und praxisbezogenen Interventionen. Es gibt nicht nur eine einzige geeignete Theorie, die auf alle Situationen zutrifft, sondern jede Theorie hat Vor- und Nachteile, sodass die Auswahl der Theorie gegenstandsangemessen sein sollte (Redding, Rossi, Rossi, Velicer & Prochaska, 2000). In der Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung stellen Theorien und Modelle nicht nur einen wissenschaftlichen Bezugsrahmen her, sondern tragen dazu bei, die Wirksamkeit von Maßnahmen und Programmen, im Vergleich zu nicht-theoriebasierten Ansätzen, zu verbessern (Paech et al., 2012).

2.3.1 Kontinuierliche Verhaltensmodelle und Stadienmodelle

Gesundheitsverhaltensmodelle lassen sich unterscheiden in kontinuierliche Verhaltensmodelle und Prozess- bzw. Stadienmodelle (Bucksch et al., 2010; Messner, 2009; Renneberg & Hammelstein, 2006; Schwarzer, 2008a; Schwarzer & Luszczynska, 2008). Kontinuierliche Verhaltensmodelle gehen davon aus, dass durch eine Verstärkung gewisser Einflussfaktoren das Eintreten einer Verhaltensänderung wahrscheinlicher wird (Lippke & Kalusche, 2007; Messner, 2009). Die Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen (1991) ist eine der bekanntesten und im Bereich des Bewegungsverhaltens meist untersuchtesten Theorien der Gruppe der kontinuierlichen Verhaltensmodelle (Bucksch et al., 2010; Schwarzer & Luszczynska, 2008). Diese Theorie erklärt, inwieweit Einstellung und Verhalten zusammenhängen und nimmt an, dass der Verhaltensaushübung stets die Bildung einer Intention vorangeht. Dazu wird zwischen Intention und Verhalten unterschieden und in erster Linie das Ziel verfolgt, die Intentionsbildung zu erklären. Die Intention zu einem Gesundheitsverhalten nimmt hier eine vermittelnde Funktion zwischen Einstellung und Verhalten ein und wird bestimmt durch drei kognitiv-emotionale Erwartungen: die persönliche Einstellung, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Je positiver diese Erwartungen sind, desto stärker wird die Intention und desto größer wird die Chance auf eine positive Veränderung des Gesundheitsverhaltens (Bucksch et al., 2010; Lippke & Wiedemann, 2007).

Insgesamt eignet sich die Theorie des geplanten Verhaltens jedoch vorrangig dafür, Intentionen anstelle der tatsächlichen Umsetzung körperlicher Aktivität vorherzusagen. Das bedeutet, dass Interventionen, die auf dieser Theorie basieren, die Absicht zwar optimieren, aber das Verhalten häufig nicht beeinflussen können (Hagger, Chatzisarantis & Biddle, 2002; Faltermaier, 2005; Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009). Bucksch et al. (2010) betonen daher, dass sich diese Theorie in der Praxis vor allem dann anwenden lässt, wenn noch keine Bewegungsabsicht entwickelt wurde (Bucksch et al., 2010). Da kontinuierliche Verhaltensmodelle grundsätzlich vielmehr die Bildung einer Intention als das tatsächliche Verhalten erklären, bleibt die Phase nach der Intentionsbildung, in der Handlungsziele in die Tat umgesetzt werden, unberücksichtigt (Schwarzer, 2008a).

Um diese Einschränkungen zu überwinden, wurden die sogenannten Stadienmodelle entwickelt, die den Prozesscharakter einer Verhaltensänderung betonen und davon ausgehen, dass bis zur Ausführung einer gewünschten Zielhandlung verschiedene Stadien durchlaufen werden müssen (Bucksch et al., 2010; Lippke & Kalusche, 2007; Schwarzer & Luszczynska, 2008). Dabei ist die Reihenfolge der Stadienwechsel festgelegt (Lippke & Kalusche, 2007). Der Gruppe der Stadienmodelle wird unter anderem das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung zugeordnet (Bucksch et al., 2010; Lippke & Kalusche, 2007; Weinstein, Rothman & Sutton, 1998).

Das Transtheoretische Modell konzentriert sich auf die Phase des Veränderungsprozesses und der Aufrechterhaltung des Zielverhaltens (Faltermaier, 2005). Durch fünf aufeinanderfolgende Stadien der Verhaltensänderung beschreibt dieses Modell den Veränderungsprozess eines Gesundheitsverhaltens (Bucksch et al., 2010; Faltermaier, 2005; Lippke & Kalusche, 2007; Rütten et al., 2007). Durch die Stadien der Verhaltensänderung wird dargestellt, wann sich die Einstellungen der Personen und ihr Verhalten ändern (Bucksch et al., 2010). Um langfristig ein Verhalten erfolgreich zu verändern, müssen alle Stadien durchlaufen werden, wobei längeres Verweilen in einem Stadium oder Rückfälle in vorherige Stadien möglich sind (Bucksch et al., 2010; Faltermaier, 2005).

Im Rahmen von Programmen zur Veränderung von Gesundheitsverhalten erlaubt dieses Modell Veränderungsstrategien anzuwenden, die genau auf die jeweilige Stufe des Veränderungsprozesses abgestimmt sind (Bucksch et al., 2010; Faltermaier, 2005; Rütten et al., 2007). Es wird kritisch bemerkt, dass die Abgrenzung der Stadien nicht präzise genug und mittels zeitlicher Kriterien erfolgt. Veränderungsprozesse lassen sich nicht eindeutig den Stadien zuordnen und es bleibt unklar, inwiefern wahrgenommene Vor- und Nachteile sowie Selbstwirksamkeit von Bedeutung sind (Lippke & Renneberg, 2006; Schwarzer, 2008b). Trotz der genannten Kritik findet das Transtheoretische Modell in seiner Einfachheit durch die Anwendung von Stadien in der Praxis verbreitete Anwendung (Bucksch et al., 2010).

2.3.2 Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA)

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (engl. Health Action Process Approach, kurz: HAPA) von Schwarzer (2008a) fasst Annahmen aus kontinuierlichen Verhaltensmodellen und Stadienmodellen zusammen; es berücksichtigt sowohl motivationale und volitionale Variablen als auch psychologische Stadien der Verhaltensänderung und wird daher als Hybridmodell bezeichnet (Lippke & Renneberg, 2006; Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Paech et al., 2012). Das HAPA-Modell beinhaltet Bestandteile früherer Gesundheitsverhaltensmodelle aber erhebt nicht nur den Anspruch, die Intention zu einem Verhalten zu erklären, sondern auch die Phase nach der Absichtsbildung zu beschreiben, wenn es darum geht, konkretes Handeln zu initiieren und aufrechtzuerhalten (Faltermajer, 2005). Nach Lippke und Wiedemann (2007) kann das HAPA-Modell „als das am weitesten entwickelte Modell für die Beschreibung und Förderung von Sport- und Bewegungsverhalten angesehen werden“ (Lippke & Wiedemann, 2007, S. 146). Regelmäßig und dauerhaft körperlich aktiv zu sein, ist von einer Vielzahl von psychologischen Faktoren und Prozessen abhängig (Lippke et al., 2012). Das HAPA-Modell ist ein zuverlässiges Instrument zur Vorhersage und Identifikation sozial-kognitiver Variablen. Es beschreibt ihr Zusammenwirken und damit die Aufnahme und Aufrechterhaltung von Gesundheitsverhalten (Caudroit, Stephan & Le Scanff, 2011; Lippke et al., 2012).

Während kontinuierliche Verhaltensmodelle die Phase nach der Intentionsbildung, in der die Handlungsziele in die Tat umgesetzt werden, außer Acht lassen, unterscheidet das HAPA-Modell zumindest zwei Phasen der Verhaltensänderung (vgl. Abb. 1), „a motivational one that ends with an intention, and a volitional one that ends with successful performance“ (Schwarzer, 2008a, S. 4). Es wird unterschieden zwischen einer präintentionalen Motivationsphase, in der es um die Bildung einer Verhaltensabsicht geht, und einer postintentionalen Volitionsphase, in der die Planung und Realisierung des Zielverhaltens im Fokus stehen (Lippke & Kalusche, 2007; Schwarzer, 2008a; Schwarzer, Lippke & Ziegelmann, 2008; Schwarzer & Luszczynska, 2008; Ziegelmann & Lippke, 2006). Die Berücksichtigung volitionaler Komponenten im HAPA-Modell bietet wesentliche Ansatzpunkte zur Überwindung einer Intention-Verhaltens-Lücke (vgl. Kap. 2.2.2) (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Schwarzer, 2008a; Sniehotta et al., 2005).

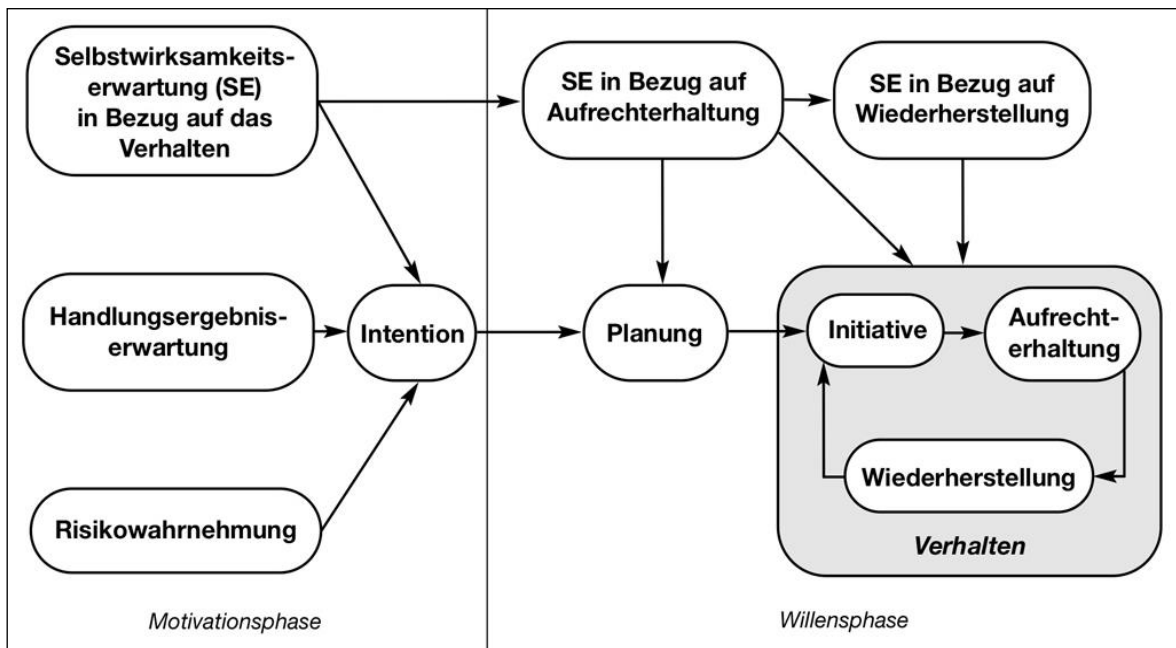


Abbildung 1: Das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (entnommen aus Schwarzer, 2008a, übersetzt von Seibt, 2011).

Des Weiteren können im HAPA-Modell drei Stadien unterschieden werden, die Personen auf ihrem Weg der Verhaltensänderung nacheinander durchlaufen: das nicht-intentionale, das intentionale und das aktionale Stadium. Den Stadien entsprechend nehmen Personen nacheinander die Rolle des sogenannten „Non-Intenders“, des „Intenders“ oder des „Actors“ ein (Lippke & Kalusche, 2007; Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009).

Sind Personen unmotiviert, sich für ein positives Gesundheitsverhalten zu entscheiden und/ oder haben sie sich noch keine Ziele der Verhaltensänderung gesetzt, befinden sie sich als „Non-Intender“ im motivationalen/ nicht-intentionalen Stadium (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Paech et al., 2012). In dieser Situation sind motivationale Interventionen angemessen, die die Selbstwirksamkeitserwartung, also das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, stärken, um ein Zielverhalten tatsächlich ausüben zu können (Lippke & Wiedemann, 2007; Schwarzer et al., 2008). Die Selbstwirksamkeit einer Person wird definiert als „die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer, 2004, S. 12). Lippke et al. (2012) betonen, dass genügend Selbstwirksamkeit für die Umsetzung einer Intention in ein bestimmtes Verhalten vorhanden sein muss (Lippke et al., 2012).

Ein gleichzeitiger Fokus motivationaler Interventionen auf die Risikowahrnehmung und eine positive Handlungsergebniserwartung bezüglich des anvisierten Verhaltens ist besonders wirksam und führt bei erfolgreicher Anwendung zu einer konkreten Zielsetzung und damit zur Bildung einer Intention, zum Beispiel regelmäßiger körperlich aktiv zu werden (Lippke & Wiedemann, 2007; Schwarzer et al., 2008). Dabei reicht die alleinige Risikowahrnehmung nicht aus, damit eine Person eine Verhaltensabsicht bildet. Diese ist vielmehr richtungweisend für den Prozess der Absichtsbildung und für weitere Gedanken über die Konsequenzen und eigenen Fähigkeiten bezüglich des Verhaltens. Eine positive Handlungsergebniserwartung ist in gleicher Weise wie die Risikowahrnehmung in der Motivationsphase bedeutsam, wenn die Vor- und Nachteile der Folgen einer bestimmten Handlung abgewogen werden. Selbstwirksamkeitserwartung und eine positive Handlungsergebniserwartung tragen in Kombination wesentlich zur Intentionsbildung bei und sind unerlässlich für die Aufnahme von Gesundheitsverhalten (Schwarzer, 2008a; Schwarzer et al., 2008; Schwarzer & Luszczynska, 2008).

Haben Personen sich ein Ziel gesetzt und versuchen sie dieses in die Tat umzusetzen, endet die Motivationsphase und sie befinden sich als „Intender“ im intentionalen Stadium (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Paech et al., 2012). In dieser Volitionsphase sind vor allem Prozesse rund um die Handlungsplanung interessant, die überwiegend für die Initiierung eines Verhaltens hilfreich sind (Messner, 2009; Schwarzer et al., 2008). Nach Schwarzer (2008a) beinhaltet diese zum einen bestimmte Rahmenbedingungen des „Wann“ und „Wo“ der Handlungsausführung und zum anderen das „Wie“ der Handlungsabfolge. Des Weiteren beinhaltet die Handlungsplanung auch die Antizipation von Handlungsbarrieren und die Entwicklung von Handlungsalternativen, die helfen die auftretenden Hindernisse besser zu meistern. Dieses wiederum wird unter dem Begriff der Bewältigungsplanung zusammengefasst und ist eine wichtige Komponente zur Aufrechterhaltung eines Gesundheitsverhaltens (Schwarzer, 2008a).

Im Kontext des Barrierenmanagements (vgl. Kap. 2.2.2) wurde der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Barrieren von Marlatt und Gordon treffend herausgestellt: „If the individual is able to execute an effective cognitive or

behavioral coping response in the high risk situation [...] the probability of relapse decreases significantly. The individual who copes successfully with the situation is likely to experience a sense of mastery or perception of control" (Marlatt & Gordon, 1985, S. 40; zitiert nach Krämer & Fuchs, 2010, S. 172).

Als „Actor“ im aktionalen Stadium geht es schließlich darum, die gebildete Absicht in die Tat umzusetzen und das Zielverhalten tatsächlich zu initiieren (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Paech et al., 2012). In diesem Stadium findet eine wiederholte Handlungsplanung und ständige Handlungskontrolle statt (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009). Bei der Handlungskontrolle geht es darum, zum einen die Handlung selbst und zum anderen die Zielintention ständig gegenüber Ablenkungsreizen und äußeren Störeinflüssen zu kontrollieren, zu stärken und abzuschirmen, um die Handlung zielgerichtet und ohne Unterbrechungen ausführen zu können (Lippke & Renneberg, 2006; Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009). Dabei hilft der gezielte Einsatz von personalen und sozialen Ressourcen, um Widerstände zu überwinden und das anvisierte Zielverhalten langfristig umzusetzen (Lippke & Renneberg, 2006). Lippke und Wiedemann (2007) ergänzen, dass eine Bewertung der Handlung in der post-aktionalen Phase nach der Handlungsausführung stattfindet und dazu führt, dass eine Handlung wieder aufgenommen oder aufgegeben wird (Lippke & Wiedemann, 2007).

Unter Berücksichtigung der obigen Ausführung lässt sich zusammenfassen, dass in unterschiedlichen Phasen oder Stadien der Verhaltensänderung die sozial-kognitiven Variablen in unterschiedlichen Wirkungszusammenhängen auftauchen (Schwarzer 2008a; Schwarzer & Luszczynska, 2008). Während die sozial-kognitiven Variablen Risikowahrnehmung und Handlungsergebniserwartung vor allem in der motivationalen Phase der Intentionsbildung von Bedeutung sind, wird die volitionale Phase durch die Variablen Handlungsplanung und Handlungskontrolle beeinflusst. In allen Phasen der Verhaltensänderung nimmt das Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung eine wichtige Rolle ein und lässt sich in Abhängigkeit der Motivations- oder Volitionsphase unterscheiden (Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf das Verhalten, die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung einer Handlung) (Messner, 2009; Schwarzer, 2008a; Sheeran, 2002; Sniehotta et al., 2005; Ziegelmann & Lippke, 2006). Das Konzept phasenspezifischer

Selbstwirksamkeitserwartungen ist Bestandteil des HAPA-Modells (Lippke & Wiedemann, 2007). Auf dem Weg zur Verhaltensänderung treten mit den verschiedenen Stadien unterschiedliche Anforderungen auf, die bewältigt werden müssen und „die Vertrauen in unterschiedliche eigene Kompetenzen verlangen“ (Lippke & Wiedemann, 2007, S. 145). Die Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf das Verhalten gilt dabei als stärkstes Anzeichen für eine Verhaltensabsicht (Schwarzer, 2008a). Schwarzer et al. (2008) ergänzen, dass phasenspezifische Selbstwirksamkeit als wichtiger volitionaler Einflussfaktor dazu beiträgt, die eigenen Anstrengungen zur Verhaltensänderung zu kontrollieren (Schwarzer et al., 2008).

Sniehotta et al. (2005) führten im Setting der kardiologischen Rehabilitation eine Längsschnittuntersuchung durch, in der Patienten ermutigt wurden, regelmäßig körperlich aktiv zu werden und dieses Verhalten beizubehalten. Die Ergebnisse zeigen, dass alle drei Variablen der Volitionsphase (Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf Aufrechterhaltung, Handlungsplanung und Handlungskontrolle) einen entscheidenden Beitrag zum Übergang zwischen einer anfänglichen Intention und der späteren tatsächlichen Ausübung von körperlicher Aktivität leisten und somit für den Prozess der Verhaltensänderung von entscheidender Bedeutung sind (Sniehotta et al., 2005).

Als erste Studie, die das HAPA-Modell für die Vorhersage körperlicher Aktivität bei älteren Menschen im Ruhestand anwendete, konnten Caudroit et al. (2011) aufzeigen, dass in der Motivationsphase sowohl Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf das Verhalten als auch die Variable Risikowahrnehmung zur Intentionsbildung beitragen, während die Variable Handlungsergebniserwartung keine besondere Rolle spielt. Darin sehen sie ihre Annahmen bestätigt, dass wohl die wahrgenommene Gefahr, der mit zunehmendem Alter einhergehenden Gesundheitsprobleme und Krankheiten, von Bedeutung ist, gesundheitswirksame Effekte durch körperliche Aktivität im Alter hingegen nicht erwartet werden. Die Ergebnisse von Caudroit et al. (2011) und Renner et al. (2007) zeigen außerdem, dass das Konstrukt Handlungsplanung in der Volitionsphase für die Umsetzung einer Intention in ein konkretes Verhalten bei älteren Menschen keine vermittelnde Funktion hat. Dies führen sie darauf zurück, dass motivierte ältere Menschen im Ruhestand ihre Absicht, körperlich aktiv zu werden, unmittelbar in die Tat umsetzen können, da sie frei von

beruflichen, zeitgebundenen Anforderungen und Einschränkungen sind und ihnen die frei zur Verfügung stehende Zeit viele Möglichkeiten und genügend Flexibilität bietet, jeglicher Form körperlicher Aktivität nachzugehen (Caudroit et al., 2011; Renner, Spivak, Kwon & Schwarzer, 2007).

Folglich stellt sich in der Studie von Caudroit et al. (2011) heraus, dass Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf Aufrechterhaltung und Wiederherstellung eines Verhaltens in der Volitionsphase das einflussreichste Anzeichen für das Zielverhalten darstellt. Die Erkenntnisse heben sich in der Hinsicht von den bisherigen Forschungsergebnissen ab, die zeigen, dass Strategien der Handlungsplanung vor allem im Setting Reha und Betrieb für das Überwinden der Intentions-Verhaltens-Lücke von besonderer Bedeutung sind (Caudroit et al., 2011). Sowohl Caudroit et al. (2011) als auch Renner et al. (2007) betonen den Nutzen des HAPA-Modells für das Verständnis sozial-kognitiver Variablen körperlicher Aktivität im Alter. Caudroit et al. (2011) weisen aber auch darauf hin, dass sich die Ergebnisse ihrer Studie lediglich auf eine kleine Zahl gebildeter, pensionierter Menschen beziehen, jedoch nicht für alleinstehende Seniorinnen und Senioren mit wenigen sozialen Kontakten gelten können (Caudroit et al., 2011).

2.4 Zusammenfassung der Theorie

Im Folgenden werden die zentralen Aspekte der zugrunde gelegten Forschungsliteratur zusammengefasst.

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland ist gegenwärtig gekennzeichnet durch das Bild des demografischen Wandels. Eine alternde und gleichzeitig schrumpfende Bevölkerung sind Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels und von öffentlichem Interesse (Nowossadeck, 2012). Der demografische Wandel und ein mit zunehmendem Alter ansteigendes natürliches Risiko zu erkranken, bedingen wiederum den Anstieg des Anteils der älteren Menschen an der Bevölkerung, die von Multimorbidität betroffen sind (Nowossadeck, 2012; Saß et al., 2010; Tesch-Römer & Wurm, 2009). Krankheiten und Funktionsbeeinträchtigungen im Alter sind häufig auf den Lebensstil und ungünstige gesundheitliche Verhaltensweisen zurückzuführen, die sich wiederum durch Maßnahmen der Verhaltensänderung beeinflussen lassen (Tesch-Römer & Wurm, 2009; Wurm et al., 2010).

So lässt sich Gesundheit im Alter durch einen körperlich aktiven Lebensstil in positiver Weise beeinflussen (Mechling, 2005; Tesch-Römer & Wurm, 2009; Schott & Schlicht, 2012). In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurden die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die psychische, physische und funktionale Gesundheit nachgewiesen (Jordan et al., 2012; Lippke et al., 2012). Selbst bei älteren Menschen, die von starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind, sind die Vorteile in besonderem Maße ersichtlich (Geuter & Holleder, 2011). Körperliche Inaktivität hingegen wurde explizit als verhaltensbedingter Risikofaktor identifiziert, der die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Krankheiten erhöht (Faltermaier, 2005; Schlicht & Brand, 2007). Als entscheidender positiver Einflussfaktor für gesundes Altern hilft die Förderung von körperlicher Aktivität den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter zu gewährleisten (Mechling, 2005; Tesch-Römer & Wurm, 2009; Schott & Schlicht, 2012). Trotz des Wissens um die Vorteile eines körperlich aktiven Lebensstils sind steigende Prävalenzen von körperlicher Inaktivität und Bewegungsmangelerkrankungen in der Bevölkerung zu verzeichnen. Der Bedarf an Bewegungsförderungsmaßnahmen ist somit deutlich erkennbar und so hat sich die Förderung körperlicher Aktivität zu einem zentralen Gegenstand der

Gesundheitswissenschaften entwickelt (Abu-Omar & Rütten, 2012). Die „Berliner Spaziergangsgruppen“ sind eine dieser Maßnahmen für die Zielgruppe älterer Menschen und zugleich das Forschungsfeld der vorliegenden Untersuchung (vgl. Kap. 4.1).

Regelmäßig körperlich aktiv zu sein, Bewegung im individuellen Lebensstil zu verankern und damit gesundheitsförderliches Bewegungsverhalten zu zeigen, ist von vielen psychologischen Faktoren und Prozessen abhängig (Lippke et al., 2012). Ein Verhalten trotz gebildeter Intention nicht in eine Zielhandlung zu überführen, beschreibt das Phänomen der Intentions-Verhaltens-Lücke (u.a. Lippke et al., 2012; Sheeran, 2002; Sniehotta et al., 2005). In der Forschungsliteratur ist die Frage von Interesse, was Menschen dazu bewegt, körperlich aktiv zu sein (Schwarzer, 2004). Fuchs et al. (2005) betonen, dass es dabei nicht nur darum geht, ein Zielverhalten einmalig zu zeigen, sondern dieses langfristig aufrechtzuerhalten (Fuchs et al., 2005). Die Gesundheitspsychologie verfolgt das Interesse, die Determinanten gesundheitsförderlichen Verhaltens näher zu untersuchen und hat Modelle entwickelt, die den Anspruch erheben, das Gesundheitsverhalten zu erklären (Faltermajer, 2005; Lippke & Renneberg, 2006). Das HAPA-Modell von Schwarzer (2008a) ist eines von ihnen und gilt als fortschrittlich und zuverlässig für die Beschreibung und Förderung von Sport- und Bewegungsverhalten (Lippke & Wiedemann, 2007).

Es werden zwei Phasen der Verhaltensänderung berücksichtigt, in denen jeweils verschiedene sozial-kognitive Variablen wirksam sind, die ein Verhalten beeinflussen. Während die Variablen Risikowahrnehmung und Handlungsergebniserwartung vor allem in der motivationalen Phase der Intentionusbildung von Bedeutung sind, wird die volitionale Phase durch die Variablen der Handlungsplanung und Handlungskontrolle bestimmt, um konkretes Handeln zu initiieren und aufrechtzuerhalten. In allen Phasen der Verhaltensänderung nimmt das Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung eine wichtige Rolle ein (Messner, 2009; Schwarzer, 2008a; Sheeran, 2002; Sniehotta et al., 2005; Ziegelmann & Lippke, 2006). Die Berücksichtigung volitionaler Komponenten im HAPA-Modell bietet wesentliche Ansatzpunkte zur Überwindung einer Intentions-Verhaltens-Lücke (Lippke & Wiedemann, 2007; Messner, 2009; Schwarzer, 2008a; Sniehotta et al., 2005).

Studien zu Motiven und Einstellungen zum Bewegungs- und Sportengagement liegen in großer Zahl vor. Gleichzeitig zeigt sich die Erkenntnislage bezüglich des höheren Lebensalters und für alleinstehende Seniorinnen und Senioren mit wenigen sozialen Kontakten eher schwach ausgebildet (Caudroit et al., 2011; Hartmann-Tews et al., 2012). Da jedoch für die Umsetzung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung im Alter das Wissen über Erwartungen, Einstellungen, Motive und Barrieren von entscheidender Bedeutung ist (Pache, 2003), ist die vorliegende Studie verwirklicht worden.

3 Fragestellung und Zielsetzung der Untersuchung

Ausgehend von der obigen Darlegung des theoretischen Hintergrundes des Forschungsvorhabens wurde folgende Fragestellung entwickelt:

„Was motiviert Seniorinnen und Senioren an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilzunehmen und was sind unter Berücksichtigung des HAPA-Modells Motive zur Aufnahme und Aufrechterhaltung dieser Teilnahme?“

Unter allgemeiner Berücksichtigung motivationspsychologischer Grundlagen und unter Berücksichtigung des HAPA-Modells im Speziellen ist die Zielsetzung der vorliegenden Untersuchung, die Motivation zur Aufnahme eines Bewegungsverhaltens bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der „Berliner Spaziergangsgruppen“ zu erforschen. Darüber hinaus gilt es Hinweise zu erhalten, welche Faktoren eine langfristige Aufrechterhaltung dieses Verhaltens beeinflussen. Durch die Bearbeitung der Fragestellung ist es möglich, Hinweise für eine erfolgreiche Konzeption und nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen der Bewegungsförderung für ältere Menschen zu erhalten, da gerade körperliche Aktivität im höheren Erwachsenenalter ein wichtiges Gebiet in der Gesundheitsförderung darstellt. Durch den Aufbau und die Aufrechterhaltung eines gesundheitsförderlichen, körperlich aktiven Lebensstils werden die Gesundheit und die Lebensqualität der älteren Bevölkerung maßgeblich gefördert.

Das Konzept der „Berliner Spaziergangsgruppen“ wird im Rahmen dieser Masterarbeit erstmalig wissenschaftlich begleitet. Die Perspektive der Spaziergängerinnen und Spaziergänger wurde bisher kaum erfasst und in die Weiterentwicklung des Konzepts des ZfB einbezogen. Durch das innovative Design dieser Studie werden die subjektiven Sichtweisen der Untersuchungsgruppe erstmals durch den verbalen Zugang im Leitfadeninterview erhoben und zur Beantwortung der Forschungsfrage ausgewertet und interpretativ abgebildet. Die Ergebnisse liefern zudem einen entscheidenden Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der „Berliner Spaziergangsgruppen“.

4 Methode

Im folgenden vierten Kapitel werden die angewendeten Methoden und Instrumente der qualitativen Erhebung dargelegt. Ziel ist es, die Konzeption, Durchführung und Auswertung der Interviewstudie nachvollziehbar und transparent zu machen. Nach der Vorstellung der "Berliner Spaziergangsgruppen" und damit des Forschungskontextes folgt die Beschreibung der Forschungs- und Erhebungsmethode, des Zugangs zum Feld und der Auswahl sowie Darstellung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner. Nachdem anschließend die Entwicklung des Leitfadens und die Untersuchungsdurchführung beschrieben werden, schließt der methodische Teil dieser Arbeit mit der Schilderung der Datenauswertung ab.

4.1 Die „Berliner Spaziergangsgruppen“ als Forschungsfeld

Konkrete Ideen zur Konzeption und zum Aufbau von Spaziergangsgruppen in Berlin wurden erstmals im Rahmen eines World Cafés gemeinsam mit der Zielgruppe der älteren Menschen sowie mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Stadtteil entwickelt und an das ZfB heran getragen. Daraufhin entwickelte das ZfB im Jahr 2010 das Konzept der „Berliner Spaziergangsgruppen“, ein Angebot zur Bewegungsförderung im Alter. Seitdem werden im Rahmen dieses Angebotes insbesondere ältere Berlinerinnen und Berliner unterstützt, die ungern allein spazieren gehen und denen die Gesellschaft einer Gruppe Freude bereitet und Sicherheit vermittelt (Wagner & Franzen, 2012). Als Vorbild diente ein Konzept von geführten Spaziergangsgruppen, welches im Rahmen von Modellprojekten des Gesunde-Städte-Netzwerkes Dänemark zwischen den Jahren 2000 und 2005 entwickelt wurde (Becker & Pospiech, 2011).

Bei den „Berliner Spaziergangsgruppen“ handelt es sich um begleitete regelmäßige Spaziergänge im Stadtteil, die mindestens einmal in der Woche stattfinden. Das Angebot richtet sich an ältere Menschen mit und ohne Mobilitätseinschränkungen. In welchem Tempo, wie oft und wie lange spaziert wird, entscheiden alle Beteiligten selbst. Neben der Bewegung stehen das gemeinschaftliche Erleben und der Austausch untereinander im Mittelpunkt. Oft endet der gemeinsame Spaziergang mit einem Cafébesuch oder einem gemütlichen Beisammensein an einem anderen Ort.

Ein weiterer Konzeptgedanke ist es, ehrenamtlich engagierte Spaziergängerinnen und Spaziergänger zu motivieren, die Rolle der Spaziergangsbegleitung zu übernehmen. Die Spaziergangsbegleiterin oder der Spaziergangsbegleiter kümmert sich in gewisser Weise um das Wohlergehen der Gruppe und dient als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner sowohl für die Teilnehmenden als auch für die koordinierende Einrichtung. Auf diese Weise wird eine selbstständige Organisation der Gruppen sowie langfristig eine Verstetigung der „Berliner Spaziergangsgruppen“ angestrebt (GBB, 2011; ZfB, 2011).

Neben den seit 2010 etablierten „Berliner Spaziergangsgruppen“ in den Berliner Bezirken Neukölln und Steglitz-Zehlendorf (jeweils drei Gruppen), erkunden seit Anfang des Jahres 2012 auch in Friedrichshain-Kreuzberg zwei Spaziergangsgruppen gemeinsam den Bezirk. Angeregt durch das Konzept der „Berliner Spaziergangsgruppen“ initiierte zudem die Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V. eine Gruppe für Menschen mit und ohne Demenz sowie für ihre Angehörigen. Weitere Einrichtungen und Akteurinnen und Akteure haben zudem die ursprüngliche Idee aufgegriffen und übertragen. Berlinweit bilden sich zunehmend selbstständig organisierte Gruppen, die nach der Idee der „Berliner Spaziergangsgruppen“ gemeinsam spazieren gehen. Die Zahl der Teilnehmenden ist von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich und reicht von drei bis fünfzehn Personen (GBB, 2012; Wagner & Franzen, 2012).

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bezirksämtern und Stadtteileinrichtungen führt das ZfB als Initiator die Spaziergangsgruppen durch. Einrichtungen im Stadtteil wie Senioreneinrichtungen, Mehrgenerationen- oder Nachbarschaftshäuser, koordinieren die Spaziergänge vor Ort, stehen den Gruppen unterstützend zur Seite und dienen meist als Treffpunkt für die Teilnehmenden. Aufgabe des ZfB ist die Unterstützung der „Berliner Spaziergangsgruppen“ und aller beteiligten Akteurinnen und Akteure in der Implementationsphase, bei der Bewerbung, Durchführung und Weiterentwicklung des Angebotes. Die Dokumentation sowie die Evaluation des Projektes geschehen ebenfalls durch das ZfB. Dies gelingt im Rahmen der Förderung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin. Das ZfB wird durch diese finanziert und befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit

Berlin-Brandenburg – Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (GBB, 2011; ZfB, 2011).

Die „Berliner Spaziergangsgruppen“ erfüllen als einen Aspekt der Qualitätssicherung sogenannte Good Practice-Kriterien, die „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (Lehmann et al., 2005). Der durch den bundesweiten Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ repräsentierte Good Practice-Ansatz ist ein anwendungsbezogenes Verfahren zur Sensibilisierung für Fragen der Qualitätsentwicklung und trägt entscheidend zur Entwicklung von Qualität in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung bei (Kilian & Ziesemer, 2012; Kolip, 2006).

Die begleiteten Spaziergangsgruppen sind ein Angebot zur Bewegungsförderung im Alter und weisen in ihrer Konzeption einen klaren Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention auf. Zudem ist die Zielgruppe klar definiert: mit dem Angebot werden sozial benachteiligte, ältere Menschen mit und ohne Mobilitätseinschränkung angesprochen. Damit erfüllt das Angebot die Good Practice-Kriterien *Konzeption/ Selbstverständnis* sowie *Zielgruppe*. Ein weiteres Good Practice-Kriterium ist das Kriterium *Arbeitsweise*. Es beschreibt ein Angebot, das „niedrigschwellig, aufsuchend, begleitend und/ oder nachgehend angelegt“ ist (Lehmann et al., 2005, S. 17). Durch eine Verortung der Spaziergangsgruppen in lokalen Stadtteileinrichtungen gelingt ein wohnortnaher Zugang. Die Teilnahme ist zudem kostenlos und ohne Anmeldeformalitäten. Spezielle Fähigkeiten, Kleidung oder ein vorbereitendes Training sind nicht erforderlich. Diese Form der Bewegung ist für (fast) jede und jeden möglich (ZfB, 2011).

4.2 Forschungsmethode: Qualitativer Forschungsansatz

Für die Untersuchung des hier relevanten Forschungsgegenstandes, Motivation zur Teilnahme an „Berliner Spaziergangsgruppen“ für Seniorinnen und Senioren, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Der Forschungsgegenstand und die Fragestellung bedingen maßgeblich die Wahl des methodischen Zugangs. Ein qualitativer Forschungsansatz erfüllt die Anforderungen an Komplexität, an nicht zu antizipierende Qualitäten und Zusammenhänge und begründet so die Wahl dieser

Erhebungsmethode für den Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit (Faltermajer, 1996). Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten „von innen heraus“ (Flick et al., 2009, S. 14), aus der Perspektive der agierenden Personen, abzubilden, um so „zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) bei[zu]tragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam [zu] machen“ (Flick et al., 2009, S. 14). Fremdes und Unerwartetes dient der qualitativen Forschung als Erkenntnisgewinn. Durch sie ist es möglich, Neues und bisher Verborgenes zu erfahren (Flick et al., 2009).

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung wendet sich die qualitative Forschung in der Praxis weitgehend von Messungen und numerischen Beschreibungen ab. Der Schwerpunkt eines qualitativen Forschungsansatzes liegt in der Verbalisierung der Erfahrungswirklichkeit und der Interpretation des vorliegenden Datenmaterials (Bortz & Döring, 2006). So nimmt der verbale Zugang, die Kommunikation zwischen Forscherin und Forscher sowie Untersuchungsgruppe, beim qualitativen Forschungsansatz einen besonderen Stellenwert ein (Lamnek, 2005; Mayring, 2002). Alltägliche Situationen als Forschungskontext, Offenheit hinsichtlich Fragen, Antworten und Methoden sowie Subjektbezogenheit sind die drei wesentlichen Anforderungen an die Datenerhebung qualitativer Forschung (Diekmann, 2007).

Da sich subjektive Perspektiven nur unzureichend durch Beobachtungen begreifen lassen, „muss man hier die Subjekte selbst zur Sprache kommen lassen; sie selbst sind zunächst die Experten für ihre eigenen Bedeutungsgehalte“ (Mayring, 2002, S. 66). Um die Motivation von Seniorinnen und Senioren zur Teilnahme an begleiteten Spaziergangsgruppen zu erforschen, ist es also elementar, mittels des qualitativen Forschungsdesigns die Befragten als Expertinnen und Experten ihrer Lebenssituation zu betrachten und ihre persönlichen Einschätzungen zu erfassen. Auf diese Weise werden Wirkungen und Zusammenhänge erschlossen und eine Antwort auf die Forschungsfrage generiert (Faltermajer, 1996).

4.3 Methode der Datenerhebung: Leitfadeninterview

Es gibt verschiedene Arten von qualitativen Interviews. Dazu zählen unter anderem das fokussierte, narrative und problemzentrierte Interview (Bortz & Döring, 2006;

Diekmann, 2007; Flick, 2010; Mayring, 2002), die sich durch den Grad der Offenheit und der Strukturierung unterscheiden (Mayring, 2002). Das Leitfadeninterview ist die üblichste Form qualitativer Befragungen. Hier ist die subjektive Sichtweise der Befragten von großer Bedeutung. Die Offenheit der Fragen sowie ausreichend Raum für deren Beantwortung und die Berücksichtigung der Interaktion zwischen Interviewerin bzw. Interviewer und Interviewpartnerin bzw. Interviewpartner zeichnen diese Form der Befragung ebenso aus, wie die Eindrücke und Deutungen der Interviewerin oder des Interviewers, die als eigene Informationsquellen herangezogen werden können (Bortz & Döring, 2006). Das Leitfadeninterview wird damit den im Kapitel 4.2 beschriebenen Ansprüchen an die qualitative Forschung gerecht. Lamnek (2005) definiert ein Leitfadeninterview als ein „unstrukturiertes Interview, bei dem sich der Interviewer eines mehr oder weniger ausgearbeiteten Leitfadens zur Gestaltung des Interviews bedient; ihm bleibt die Reihenfolge und Formulierung der Fragen im Wesentlichen selbst überlassen“ (Lamnek, 2005, S. 728). Der Leitfaden mit den darin enthaltenen Fragekomplexen bietet den Forschenden eine Grundstruktur für die Datenerhebung und Datenanalyse. Dies gewährleistet eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Interviews. Auch besteht bei Bedarf die Möglichkeit, während des Interviews bisher noch nicht antizipierte Themen und Fragen anzusprechen oder im Rahmen der Auswertung neue Bereiche aufzudecken, die bei der Konzeption des Leitfadens nicht beachtet wurden (Bortz & Döring, 2006).

Die Rolle der Interviewerin und des Interviewers besteht in dem Prozess des Interviews nicht in der Aufgabe des ständigen Fragens, sondern vielmehr darin, ein Rahmenthema vorzugeben, um dann wohlwollend und emotional beteiligt die Befragte oder den Befragten möglichst ohne Einflussnahme sprechen zu lassen. Die Interviewerin bzw. der Interviewer hält sich in der Gestaltung und Steuerung des Gesprächsverlaufs zurück und lässt dies durch die Interviewte bzw. den Interviewten geschehen (Bortz & Döring, 2006).

Im Hinblick auf den vorliegenden Forschungskontext sind vor allem die mit der Methode des Leitfadeninterviews einhergehende Offenheit und Subjektbezogenheit von Interesse. Eine Methode, die der Interviewerin und den Befragten bzw. die Befragte gleichermaßen eine individuelle Gestaltung des Interviewverlaufs ermöglicht, hat für den Erkenntnisgewinn der vorliegenden Arbeit entscheidende Vorteile. Damit

begründet der hier relevante Forschungsgegenstand die Wahl des Leitfadeninterviews als geeignete Erhebungsmethode.

4.4 Die Stichprobe

4.4.1 Zugang zum Feld und Auswahl der Stichprobe

Für die Methodik im qualitativen Forschungsprozess ist es wichtig zu erklären, mit wem die Interviewerin oder der Interviewer über den Untersuchungsgegenstand spricht. Dabei geht es weniger um die formale Beschreibung der Stichprobenbildung oder die exakte Festlegung einer Samplestruktur, als vielmehr darum, Interviewpartnerinnen und Interviewpartner auszuwählen, die bestmöglich mit dem Untersuchungsgegenstand vertraut sind und in der Lage sind, diesen zu beleuchten. Es geht nicht darum, wie durch eine entsprechende Auswahl eine repräsentative Stichprobe gebildet werden kann, sondern entscheidend ist, welche Interviewpartnerinnen und Interviewpartner am besten über den Forschungsgegenstand informiert sind (Cropley, 2002). Auch Lamnek (2005) betont, dass die Auswahl der Befragten von qualitativen Interviews nicht nach ihrer Repräsentativität erfolgt, sondern nach Erkenntnisinteresse der jeweiligen Fälle. Eine verzerrte Auswahl der Stichprobe, beeinflusst durch die Erfahrungen und das Vorwissen der Forscherin bzw. des Forschers, ist dabei zu vermeiden (Lamnek, 2005). Sie selbst beeinflussen durch die Art und Weise, wie sie die Rolle der Forscherin bzw. des Forschers verkörpern und durch die Fähigkeiten zur Kommunikation und zum Aufbau von Beziehungen, die Auswahl der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer und damit den Zugang zu Informationen (Flick, 2010).

In dieser Untersuchung wird durch das Forschungsdesign bereits die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner auf Spaziergängerinnen und Spaziergänger der „Berliner Spaziergangsgruppen“ begrenzt. Im Rahmen der Mitarbeit der Forscherin im ZfB wurde bereits ein halbes Jahr vor der Interviewdurchführung der Kontakt zwischen der Forscherin und den „Berliner Spaziergangsgruppen“ hergestellt. Die Forscherin besuchte einige der Gruppen in Berlin und lernte beim gemeinsamen Spazierengehen Seniorinnen und Senioren persönlich kennen. Zudem bewirkten die Organisation, Durchführung und Nachbereitung von Veranstaltungen mit den „Berliner Spaziergangsgruppen“ im Rahmen des ZfB einen regelmäßigen

Kontakt zu den koordinierenden Einrichtungen. Durch die zusätzliche konzeptionelle Arbeit ist die Forscherin intensiv mit dem Forschungsfeld vertraut. Dadurch, dass sich die Forscherin schon über eine längere Zeit mit dem Forschungsfeld und der persönlichen Betreuung der Spaziergangsgruppen beschäftigte, vereinfachte sich die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner. So zeigten zum Zeitpunkt der konkreten Untersuchungsplanung alle Beteiligten großes Interesse an dem Forschungsvorhaben, welches sich durch die hohe Bereitschaft zur Teilnahme ausdrückte. Schließlich nahmen sechs Seniorinnen und Senioren aus vier verschiedenen „Berliner Spaziergangsgruppen“ an den Interviews teil.

Für das Akquirieren der zu befragenden Personen wurden zwei unterschiedliche Wege genutzt. In zwei Fällen bestand die Vorgehensweise darin, zunächst telefonisch den Kontakt mit den jeweils zuständigen Ansprechpersonen für die Spaziergangsgruppen in den beteiligten Stadtteileinrichtungen aufzunehmen. Auf diese Weise erfuhren diese die wichtigsten Informationen zum Vorhaben und konnten daraufhin ihre Gruppe(n) informieren und für eine Interviewteilnahme werben. Die Teilnehmerinnen und die Teilnehmer der Spaziergangsgruppen erhielten ein Schreiben mit Hinweisen zum Hintergrund der Studie, zur Dokumentation des Gesprächs, zur anschließenden Anonymisierung sowie vertraulichen Handhabung, um die Bereitschaft zur Teilnahme zu fördern (vgl. Anhang 9.2.3). Von jenen Personen, die sich zu einem Interview bereit erklärten, wurden dann durch eine koordinierende Mitarbeiterin der Einrichtung der Name sowie die Telefonnummer übermittelt, sodass daraufhin ein persönlicher telefonischer Kontakt durch die Untersuchungsleiterin erfolgte. In dem Gespräch wurden alle Fragen geklärt, erneut auf die Anonymisierung und Vertraulichkeit sowie auf die zu unterzeichnende Einverständniserklärung zur Interviewteilnahme und Nutzung des Interviews zu Forschungszwecken und damit verbundenen Publikationen hingewiesen (vgl. Anhang 9.2.4). Bei konkreter Einwilligung wurde abschließend der Termin für ein Interview vereinbart.

Als weitere Möglichkeit zur Auswahl der Stichprobe wurde bei zwei weiteren Gruppen der persönliche Erstkontakt vor Ort genutzt. Auch hier wurden zunächst die koordinierenden Einrichtungen über das Forschungsvorhaben informiert und ein Treffen mit den Spaziergangsgruppen vereinbart. Ein erstes persönliches Kennenlernen zwischen Forscherin und Untersuchungsgruppe konnte vor einem der

wöchentlichen Spaziergänge stattfinden. Nach Vorstellung des Vorhabens und Klärung aller Fragen konnten hier die Interviewteilnehmer vor Ort gewonnen und Termine vereinbart werden.

4.4.2 Beschreibung der Stichprobe

Trotz eingeschränkter Auswahlmöglichkeiten der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner durch die festgelegte Struktur der „Berliner Spaziergangsgruppen“, wurde bei der Zusammensetzung der Stichprobe dem Anspruch an eine größtmögliche Variation Rechnung getragen (Merkens, 2009). Eine maximale Variation steht dafür „zwar wenige, aber möglichst unterschiedliche Fälle einzubeziehen, um darüber die Variationsbreite und Unterschiedlichkeit, die im Feld enthalten ist, zu erschließen“ (Flick, 2010, S. 165).

Um im Rahmen der vorliegenden Untersuchung das Potential der Erkenntnisvielfalt in der Untersuchungsgruppe bestmöglich ausschöpfen zu können, wurden bei der Wahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner die Kriterien Alter, Geschlecht, Herkunft, Bezirk, Einrichtung und Sozialstatus sowie Mobilitätseinschränkung berücksichtigt. Tabelle 3 beschreibt die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe.

Tabelle 3: Übersicht über die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe (eigene Darstellung).

| Interview Nr. | Bezirk | Einrichtung | Geschlecht | Alter (Jahre) | Einschränkung der Mobilität |
|---------------|--------------------------|--|------------|---------------|---------------------------------------|
| 1 | Steglitz-Zehlendorf | Mehrgenerationenhaus Phoenix | M | 78 | Zwei künstliche Hüftgelenke |
| 2 | Steglitz-Zehlendorf | Villa Donnersmarck Pflegerstützpunkt* | W | 79 | Keine |
| 3 | Steglitz-Zehlendorf | Villa Donnersmarck | W | 67 | COPD; Schulterprothese |
| 4 | Neukölln | Haus des älteren Bürgers | W | 65 | Keine |
| 5 | Steglitz-Zehlendorf | Villa Donnersmarck | W | 70 | Seit 17 Jahren künstliches Hüftgelenk |
| 6 | Friedrichshain Kreuzberg | Nachbarschaftshaus Urbanstraße | W | 82 | Keine |

* Die Angaben in der Tabelle und das Interview beziehen sich auf die Teilnahme in beiden Einrichtungen.

Dem Anspruch der Arbeitsweise von Prävention und Gesundheitsförderung gerecht werdend, vor allem jene Menschen zu erreichen, die sozial benachteiligt sind (Lehmann et al., 2005), konnte durch die Stichprobenauswahl berücksichtigt werden. Mithilfe der Daten aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinlschmidt, 2009) wurde die sozialstrukturelle Belastung jener Bezirke ermittelt, denen die befragten Personen, unabhängig von ihrem Wohnort, allein durch ihre Teilnahme an einer der „Berliner Spaziergangsgruppen“ angehörten. Im Sozialstrukturatlas wurde die sozialstrukturelle Belastung in den unterschiedlichen räumlichen Ebenen Berlins durch die Sozialstrukturindizes beschrieben. Dazu wurden folgende Indikatoren und Dimensionen einbezogen, die im Zusammenhang mit den Lebenschancen der Menschen stehen und die oft für eine mangelnde Integration sprechen: Bevölkerungs- und Haushaltsstruktur, Bildung, Erwerbsleben, Einkommensquelle und Gesundheitszustand (Meinlschmidt, 2009).

Für die in der vorliegenden Untersuchung relevanten Bezirke Steglitz-Zehlendorf, Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg können diesbezüglich folgende Aussagen getroffen werden: Während der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg zu den zentralen und zentrumsnahen Bezirken gehört, die die größte soziale Belastung aufweisen, zeigt der südliche Bezirk Steglitz-Zehlendorf eine günstige Sozialstruktur und belegt

den besten Rangplatz unter allen Berliner Bezirken. Der Bezirk Neukölln, der eine Ausnahme im allgemein besser gestellten Süden Berlins darstellt, schneidet (zusammen mit dem Bezirk Mitte) am schlechtesten ab (Meinlschmidt, 2009).

Abschließend bleibt zu erwähnen, dass unter Berücksichtigung der Auswahlkriterien mit der Zusammensetzung dieser Stichprobe eine große Variation erreicht wurde, durch die sich ein ergiebiger Erkenntnisgewinn über das Forschungsthema erwarten lässt.

4.5 Entwicklung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden benennt die für das Forschungsvorhaben interessanten Fragen, die aus einem großen Pool an möglichen Gesprächsthemen ausgewählt werden und gibt damit die Richtung des Interviews vor (Stigler & Felbinger, 2005). Zu Beginn der Erstellung des Leitfadens wurden der theoretische Hintergrund und das Erkenntnisinteresse für die vorliegende Forschungsarbeit analysiert. Wichtige Aspekte wurden aufbereitet und für das Interview wurden Fragen formuliert.

Durch die Tätigkeit der Forscherin im ZfB und der damit einhergehenden theoretischen sowie praktischen Begleitung der „Berliner Spaziergangsgruppen“ verfügte die Forscherin schon vor Beginn der eigentlichen qualitativen Erhebung über ein umfassendes Verständnis über die Lebenswelt der Untersuchungsgruppe. Dies bietet laut Stigler und Felbinger (2005) bei der Konstruktion des Interviewleitfadens entscheidende Vorteile (Stigler & Felbinger, 2005). Um das Interviewgespräch zu strukturieren wurde der im Folgenden beschriebene Leitfaden (vgl. Anhang 9.2.1) entwickelt. Neben den von Lamnek (2005) und Bortz und Döring (2006) beschriebenen Vorteilen dient der Leitfaden als Orientierungsrahmen und hilft alle wichtigen Fragen zu berücksichtigen (vgl. Kap. 4.3).

Strukturierung des Leitfadens

Neben zwei Einstiegsfragen enthält der verwendete Interviewleitfaden sechs Kernfragen mit jeweils untergeordneten Vorschlägen zu Nachfragen. Es folgt eine Wiederholungsfrage, die ein Thema aus den Kernfragen erneut beleuchtet. Abschließend werden eine Wunschfrage und eine Frage nach bisher nicht thematisierten

Inhalten, die der befragten Person jedoch wichtig zu erwähnen erscheinen, gestellt. Je nach Gesprächsverlauf bildet eine letzte optionale Frage den Abschluss des Interviews. Dem Forschungsinteresse entsprechend orientiert sich der Leitfaden auch thematisch an dem sozial-kognitiven Prozessmodell gesundheitlichen Handelns von Schwarzer (2008a) (vgl. Kap. 2.3.2).

Zum Gesprächseinstieg bat die Interviewerin die befragte Person von dem letzten Gruppenspaziergang zu erzählen. Diese erzählgenerierende Frage sollte dazu beitragen, dass sich beide Gesprächspartner an die Interviewsituation gewöhnen und für eine angenehme Gesprächsatmosphäre sorgen. Die folgende Frage, wie die Interviewpartnerin oder der Interviewpartner von dem Angebot der „Berliner Spaziergangsgruppen“ erfahren hat, diente nicht dem Erkenntnisinteresse der Interviewstudie, sondern vielmehr der Optimierung der Arbeitsweise des ZfB zur Erreichbarkeit der anvisierten Zielgruppe. Durch das Interesse der Forscherin auch hier Antworten zu erhalten, wurde die Frage vor den eigentlichen forschungsrelevanten Fragen eingeschoben.

Die erste Kernfrage des Interviews war die Frage nach dem Handlungsauslöser, danach, was der ursprüngliche Beweggrund war, das Angebot der Spaziergangsgruppen wahrzunehmen. Dabei interessierten die persönliche Zielsetzung, Wünsche und Erwartungen, die mit der Teilnahme verbunden werden sowie die persönliche Vorstellung zu deren Realisierbarkeit. Danach folgte die Aufforderung zu erläutern, welche Vor- und Nachteile das Spaziergehen für die befragte Person mit sich bringt. Diese Frage zielte darauf ab, etwas über die Handlungsergebniserwartung – die persönlichen Erwartungen gegenüber den Folgen des Spazierengehens – zu erfahren. Die zweite Kernfrage beschäftigte sich mit der Handlungsplanung und der Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Spaziergangsangebot. Dazu wurde nach der Regelmäßigkeit der Teilnahme gefragt, auf welche Weise die Gesprächsperson sich dazu motiviert, wie sie ihre Teilnahme plant und welche Gründe es für eine Nicht-Teilnahme gibt.

Die nächsten Fragen wurden gestellt, um Kenntnisse über die intrinsische Motivation der Spaziergängerinnen und Spaziergänger zu gewinnen. Sie wurden danach gefragt, was ihnen an diesem Angebot gefällt, inwiefern sie durch die

Spaziergangsgruppen Veränderungen bei sich feststellen und inwiefern dies ihre Teilnahme beeinflusst. Um etwas über die extrinsische Motivation zu erfahren, wurden die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner gebeten, darüber zu berichten, ob es jemanden in ihrem privaten oder nicht privaten Umfeld gibt, der sie in ihrer Teilnahme unterstützt und ob die Meinungen dieser Personen für das eigene Bewegungsverhalten relevant sind. Die Methode des zirkulären Fragens wurde in den Interviewverlauf eingebaut, um eine Reflexion des Gesprächspartners hervorzurufen und dadurch weitere Antworten zu generieren.

Der weitere Verlauf des Interviews war darauf ausgerichtet, etwas über die Selbstwirksamkeitserwartung der Personen als wichtigen Indikator der Verhaltensänderung zu erfahren. Um Informationen darüber zu erhalten, inwiefern die Seniorinnen und Senioren von ihrer Kompetenz persönlich überzeugt sind, körperlichen Aktivitäten nachzugehen, wurde im folgenden Interviewabschnitt unterstützendes Erzählmaterial (vgl. Anhang 9.2.2) eingesetzt. Die Interviewerin präsentierte drei Werbeplakate mit Beispielen für seniorinnen- und seniorengeeignete Sportarten. Auf einem DIN A4 Format wurden in leuchtenden Signalfarben für Tischtennis, Gymnastik und Tanzen Seniorinnen und Senioren mit einer kostenlosen Probestunde zum Mitmachen animiert. Bei der Auswahl dieser Sportarten wurde darauf geachtet, dass für möglichst jede Gesprächspartnerin und jeden Gesprächspartner etwas dabei ist. So sollte Tischtennis agile und bewegungsfreudige Personen ansprechen, die sich beim Team- und Ballsport wohlfühlen, wohingegen Gymnastik auch alleine zu Hause und in Ruhe durchgeführt werden kann. Zum Tanzen wiederum wird meistens eine Tanzpartnerin oder ein Tanzpartner benötigt. Durch dieses Vorgehen erhoffte sich die Forscherin tiefer gehende Auseinandersetzungen mit dem Thema Bewegung im Alter in Zusammenhang mit der eigenen sportlichen Kompetenz. Es wurde gefragt, ob bereits einige dieser Aktivitäten ausgeübt werden und wenn ja, aus welchen Gründen und was ihnen daran gefällt. Wenn in dieser Hinsicht keine Aktivität gezeigt wird, wurde gefragt, welche Hinderungsgründe es dafür gibt.

Die folgende Wiederholungsfrage danach, was an dem Spaziergangsangebot nicht gefällt, wurde an dieser Stelle erneut aufgegriffen, um über eine andere Formulierung differenziertere und präzisere Antworten zu erhalten. Eine Frage zu den persönlichen Wünschen für die Zukunft der Spaziergangsgruppen bot der interviewten

Person abschließend erneut die Möglichkeit, sich über das Angebot zu äußern. Die Zusatzfrage zum Thema Gesundheit wurde nur aufgegriffen, wenn der Interviewverlauf eher unergiebig war oder die zur Verfügung stehende Zeit dies zuließ.

Nach der Erstellung des Interviewleitfadens wurde dieser in einem Pretest hinsichtlich seiner Anwendbarkeit überprüft. Nach einem Probeinterview mit einer Spaziergängerin wurden leichte Veränderungen in der logischen Abfolge der Interviewfragen sowie in den Frageformulierungen vorgenommen und der optimierte Leitfaden für alle folgenden Interviews verwendet.

4.6 Datenerhebung: Durchführung der Interviews

Im Zeitraum von Mitte Juni bis Ende Juli 2012 wurden durch die Untersuchungsleiterin sechs Interviews realisiert. Alle Interviews wurden von der Untersuchungsleiterin persönlich geführt, was laut Lamnek (2005) wichtig ist, um eine Teilstandardisierung der Interviewsituation zu gewährleisten und starke Abweichungen in den Fragetechniken zu vermeiden. Alle Interviews fanden in den lokalen Stadtteileinrichtungen statt, denen die befragten Seniorinnen und Senioren mit ihren Spaziergangsgruppen angehörten. Durch die koordinierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen wurden für eine ungestörte Interviewdurchführung Räume zur Verfügung gestellt, sodass die Gespräche allesamt an einem neutralen, aber vor allem für die Seniorinnen und Senioren vertrauten, Ort geführt werden konnten.

Da zum größten Teil im Vorfeld bei Besuchen der Spaziergangsgruppen ein erstes Kennenlernen zwischen Forscherin und Untersuchungsgruppe bereits stattgefunden hatte, konnte bei Gesprächsbeginn mit ein wenig „Smalltalk“ schnell eine entspannte Atmosphäre hergestellt werden. Ein kleines durch die Forscherin überreichtes Präsent sollte die Wertschätzung der Interviewteilnahme unterstreichen. Eine angenehme und freundliche Stimmung sowie das Gefühl der Interviewteilnehmenden ernst genommen zu werden, wurde als äußerst wichtig erachtet, damit die Forscherin möglichst vollständigen Zugang zu den Informationen und Meinungen der Interviewten sowie authentische und ehrliche Antworten erhalten konnte (Cropley, 2002). Vor Beginn des Interviews wurden Hintergrund, Ziel und Ablauf der

Befragung erläutert und auf die Aufnahme des Gesprächs mittels Tonbandgerät hingewiesen. Des Weiteren wurde den Befragten die uneingeschränkte Anonymität und der vertrauensvolle Umgang mit den erhobenen Daten zugesichert, bevor die Einverständniserklärung (vgl. Anhang 9.2.4) zur Interviewteilnahme unterzeichnet wurde.

Zur Einleitung des Gesprächs wurden soziodemografische Angaben der befragten Personen erhoben. Für den inhaltlichen Einstieg wurde dies insofern als bedeutsam erachtet, als dass auf diese Weise der Erzählfluss angeregt und eventuelle Nervosität und die Unsicherheit beider Gesprächspartner abgeschwächt werden konnten (Lamnek, 2005). Die Interviewerin verfolgte stets aufmerksam den Gesprächsverlauf. Ohne das Gespräch zu stark zu lenken, sorgte die Forscherin dafür, dass die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner nicht zu weit vom Thema abkamen. Sie war stets gefordert, weiterführende und angemessen formulierte Fragen zu stellen, um so viele Informationen wie möglich zu gewinnen (Bortz & Döring, 2006).

Die Interviews sind mit Ausnahme von zwei Unterbrechungen ungestört und zufriedenstellend verlaufen. In Abhängigkeit der Erzählcharaktere und der unterschiedlichen Gesprächsverläufe unterschied sich die Dauer der einzelnen Interviews und betrug zwischen 22 und 57 Minuten. Trotz Interviewleitfaden und weitgehend vergleichbarer Interviewstrukturen sind zeitliche Schwankungen in qualitativen Interviews vorgesehen (Lamnek, 2005). Nach Abschluss der Interviews und einer freundlichen Verabschiedung wurden durch die Forscherin Gesprächsnotizen angefertigt, die Zusatzinformationen zu Besonderheiten im Interviewverlauf, zur Atmosphäre und zum Gespräch nach Abschalten des Tonbandgerätes enthalten. Diese Notizen konnten bei Bedarf in die Interviewauswertung einfließen und zur Beurteilung der Validität des Materials genutzt werden (Bortz & Döring, 2006).

4.7 Datenauswertung

4.7.1 Datenaufbereitung: Transkription

Nach der Aufzeichnung der Interviews mittels Tonbandgerät erfolgte die Aufbereitung der gewonnenen Daten durch die Transkription, den Vorgang zur

Verschriftlichung von gesprochener Sprache (Flick, 2010; Mayring, 2002). Erst die Aufzeichnung und Übertragung der Interviewgespräche in eine digitale Schriftform ermöglicht eine anschließende ausführliche interpretative Auswertung (Mayring, 2002). Die Transkription erfolgte durch die Forscherin anhand der Transkriptionsregeln von Faltermaier (2002). Besondere Bedeutung erfährt dabei die Anonymisierung aller Personennamen und Ortsangaben, wodurch Rückschlüsse auf die interviewten Personen unmöglich werden. Die wiederholte Kontrolle der Transkripte auf Verständlichkeit und ihre Übereinstimmung mit den Tonbandaufzeichnungen ist ein wichtiger Teil des Transkriptionsvorgangs (Flick, 2010) und wurde von der Forscherin gewissenhaft durchgeführt. Die Transkripte der Interviews befinden sich auf der beiliegenden CD-ROM.

4.7.2 Datenanalyse: Qualitative Inhaltsanalyse

Zur Analyse der erhobenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) verwendet, welches ein Verfahren zur systematischen Analyse von Textmaterial darstellt. Diese Systematik impliziert eine sogenannte Regelgeleitetheit. Demzufolge wird das auszuwertende Material entsprechend vorab festgelegter Regeln in Analyseeinheiten Schritt für Schritt bearbeitet (Mayring, 2000; 2010). Dies geschieht anhand eines konkreten inhaltsanalytischen Ablaufmodells, welches an den konkreten Forschungsgegenstand und die dazugehörige Fragestellung angepasst wird und die genauen Analyseschritte beschreibt (Mayring, 2010). Während der Analyse werden – unter Berücksichtigung der Nachvollziehbarkeit – stets der Ablauf modifiziert, neue Regeln hinzugefügt sowie die Verknüpfung des Materials zu seinem Kontext gewahrt (Mayring, 2010). Die qualitative Inhaltsanalyse beansprucht grundsätzlich nachvollziehbar zu sein und Reliabilitätsprüfungen einzubeziehen, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Untersuchungen zu gewährleisten (Mayring, 2000).

Das zentrale Instrument der qualitativen Inhaltsanalyse ist ein „theoriegeleitet[es] am Material entwickeltes Kategoriensystem“ (Mayring, 2002, S. 114), das die Analyseeinheiten in Kategorien fasst und so bestimmt, welche Textteile in die Auswertung einbezogen werden (Mayring, 2000; 2002). Das Kategoriensystem dient dazu, die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Auswertungsverfahrens gegenüber

Außenstehenden zu gewährleisten (Mayring, 2010). Das Konstruieren von Kategorien sowie ihre Begründung sind somit bei der qualitativen Inhaltsanalyse von besonderer Bedeutung (Mayring, 2010). Dabei ist zwischen der induktiven und der deduktiven Kategorienentwicklung zu unterscheiden. Während Erstere die Auswertungsaspekte, sprich die Kategorien aus dem Material heraus entwickelt, werden im zweiten Fall vorab festgelegte, aus der Theorie begründete Auswertungsaspekte an das Material herangetragen. Die deduktiv gewonnenen Kategorien werden methodisch abgesichert zu Textstellen zugeordnet. Wichtig ist an dieser Stelle, einen Korridorleitfaden zu entwickeln, um eine exakte Definition der Kategorien und ein genaues Regelwerk bezüglich der Zuordnung dieser zu geeigneten Textstellen sicherstellen zu können (Mayring, 2000; 2010).

Ablauf der Datenanalyse

Die Analyse des gewonnen Textmaterials verlief nach dem oben beschriebenen Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und orientierte sich an dem in Abbildung 2 dargestellten Ablaufmodell.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung standen sechs transkribierte Interviews für die Auswertung zur Verfügung und wurden in ihrem vollen Umfang analysiert. Unter Berücksichtigung des theoretischen Kontextes und der Fragestellung dieser Arbeit wurde die Richtung der qualitativen Analyse bestimmt. Aus diesem Grund lag der Schwerpunkt der Analyse auf allen Aussagen in den Interviews, die Hinweise zur Motivation zur Teilnahme an dem Angebot der „Berliner Spaziergangsgruppen“ lieferten, sowie zur Aufnahme und Aufrechterhaltung des Gesundheitsverhaltens. Zudem wurden alle Textbestandteile berücksichtigt, die die im HAPA-Modell beschriebenen sozial-kognitiven Variablen zum Ausdruck brachten.

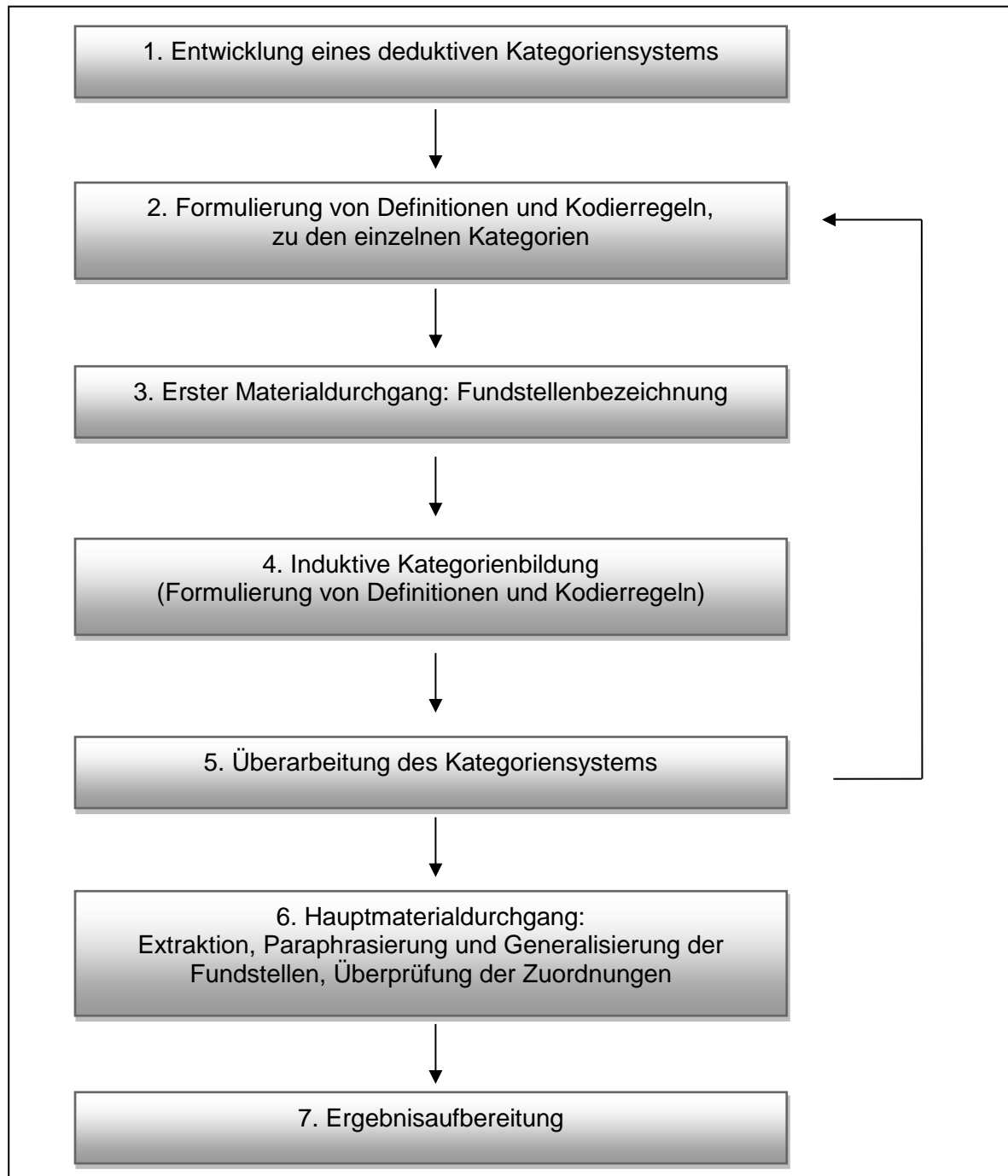


Abbildung 2: Ablaufmodell zur Datenanalyse (modifiziert nach Mayring, 2010).

Aufgrund der theoriebasierten Fragen im Interviewleitfaden und dessen Orientierung an der Fragestellung dieser Arbeit wurden die erhobenen Daten bereits vorstrukturiert und erste Auswertungsaspekte vorab festgelegt. Es wurden zunächst deduktiv gebildete Kategorien an das Material herangetragen und ein erstes aus diesen Kategorien bestehendes Kategoriensystem entwickelt (Schritt 1). Um die eindeutige Zuordnung geeigneter Textstellen zu den Kategorien sicher zu stellen, wurden die Kategorien definiert. Wo Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien

bestanden, wurden Kodierregeln formuliert (Schritt 2). Alles wurde in einem Kodierleitfaden zusammengefasst. Der vollständige Kodierleitfaden befindet sich im Anhang dieser Arbeit (vgl. Anhang 9.3.1).

In einem ersten Materialdurchgang wurden alle Textstellen, die sich thematisch diesen Kategorien zuordnen ließen, aus dem Material systematisch herausgearbeitet und ihre Fundstellen im Material notiert (Schritt 3). Auf diese Weise konnten ein guter Überblick über das Material gewonnen sowie wichtige Auswertungsaspekte im Hinblick auf die Forschungsfrage identifiziert werden.

Im nächsten Schritt der Auswertung wurden neue, für das Erkenntnisinteresse der Forschungsarbeit relevante Kategorien induktiv aus dem Material heraus entwickelt. Für diese so entstandenen Kategorien wurden Definitionen entwickelt und ebenfalls Kodierregeln formuliert (Schritt 4). Daraufhin wurde das Kategoriensystem überarbeitet. Kategorien sowie ihre Definitionen wurden korrigiert, bestehende Zuordnungen wurden überprüft und verändert, neue Haupt- und Unterkategorien wurden hinzugefügt (Schritt 5). Die Auswertungsschritte zwei bis fünf wurden mehrmals durchlaufen und das Material sukzessive analysiert.

Bei einem Hauptmaterialdurchgang wurden wiederum extrahierte Textstellen den Kategorien des überarbeiteten Kategoriensystems zugeordnet und die Zuordnungen erneut detailliert überprüft. Die herausgearbeiteten Zitate dienten als Belege für die Unterkategorien. Sie wurden diesen zugeordnet, paraphrasiert und generalisiert (Schritt 6).

Aus der Analyse sind schließlich fünf Hauptkategorien hervorgegangen, die jeweils einzelne Unterkategorien enthalten. Diese dienen als Grundlage für die Ergebnisaufbereitung dieser Studie (Schritt 7). Das vollständige Kategoriensystem ist dieser Arbeit im Anhang beigelegt (vgl. Anhang 9.3.2).

4.8 Methodische Einschränkungen

Nachfolgend wird eine kritische Auseinandersetzung mit den Methoden der vorliegenden Arbeit vorgenommen. Dazu werden methodische Stärken und Schwächen dieser Studie aufgedeckt und diskutiert.

Die vorliegende Studie untersuchte erstmals die Motivation von Berliner Seniorinnen und Senioren zur Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“. Dazu wurden sechs Interviews realisiert. Im Hinblick auf die Zusammensetzung der Stichprobe und auf die größtmögliche inhaltliche Variation, welche sich durch die Unterschiedlichkeit der Fälle auszeichnet (Flick, 2010; Merrens, 2009), müssen Schwächen dieser Studie angemerkt werden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung nahmen nur in einem der Bezirke Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund an dem Angebot des ZfB teil. Wie Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen und das ZfB im Besonderen bestrebt sind, neben sozial Benachteiligten auch Menschen unterschiedlicher Herkunft durch Maßnahmen zu erreichen (Lehmann et al., 2005), verfolgte auch die Untersuchungsleiterin den Anspruch, Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund für ein Interview zu gewinnen. Aufgrund zu großer sprachlicher Barrieren konnte dieses Ziel nicht erreicht werden. Eine Übersetzung für ein Interview hinzuzuziehen, konnte im Rahmen dieser Studie aus finanziellen Gründen nicht realisiert werden.

Ob durch die Studie sozial schwächer gestellte Seniorinnen und Senioren erreicht wurden, kann nicht explizit gesagt werden. Im Vorfeld der Akquise von Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurde zwar die sozialstrukturelle Belastung der für diese Studie relevanten Bezirke ermittelt, jedoch muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass allein durch die Tatsache, dass eine Spaziergangsgruppe in einem entsprechend sozial besser oder schlechter gestellten Bezirk verortet ist, nicht auf den sozialen Status der jeweiligen Interviewpartnerin oder des jeweiligen Interviewpartners zu schließen ist. Da diesbezüglich keine personenbezogenen Daten erhoben wurden, kann nur anhand der Aussagen in den Interviews und des persönlichen Eindrucks der Forscherin vermutet werden, dass für die meisten Interviewteilernehmerinnen und Interviewteilernehmer das Thema der sozialen Belastung keine Rolle spielt.

Häufig wurden die Spaziergängerinnen und Spaziergänger zunächst über eine Mitarbeiterin der koordinierenden Einrichtung über das Forschungsvorhaben informiert und zu einer Interviewteilnahme ermutigt. Diese Vorauswahl hatte keinen negativen Einfluss auf die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe. Sie diente lediglich dazu, den Zugang zu den Seniorinnen und Senioren möglichst vertrauenswürdig und erfolgreich zu gestalten.

Kritisch hervorzuheben ist weiterhin, dass deutlich mehr Frauen als Männer durch die Studie erreicht wurden. Allerdings spiegelt dies die grundsätzliche Zusammensetzung der Teilnehmerstruktur der „Berliner Spaziergangsgruppen“ wider, denn es nehmen überwiegend Seniorinnen das Angebot wahr, so dass es nicht absolut auf die Akquise der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zurückzuführen ist. Damit können die Ergebnisse nicht verallgemeinernd für beide Geschlechter gelten. Positiv hervorzuheben ist, dass sich die Untersuchungsgruppe sowohl aus Seniorinnen und Senioren mit als auch ohne wesentliche altersbedingte Einschränkungen zusammensetzte. Damit konnten unterschiedliche Perspektiven in den Interviews zum Ausdruck kommen. Entsprechend des Prinzips der maximalen Variation konnte letztlich ein breites Spektrum an Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern für die Untersuchung gewonnen werden. Grundsätzlich kann die Kontaktaufnahme zum Forschungsfeld als positiv bewertet werden. Neben der Arbeit im ZfB und den bereits bestehenden persönlichen Kontakten zu den Einrichtungen hatte die Forscherin bereits vor der eigentlichen Datenerhebung an Spaziergängen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilgenommen und war dadurch schon eingehend mit dem Forschungsfeld vertraut. All dies erleichterte die Kontaktaufnahme zu den Spaziergangsgruppen und letztlich die Gewinnung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner. Mit ihrem Forschungsvorhaben wurde die Forscherin offen und wohlwollend seitens der Einrichtungen empfangen. Diese unterstützten die Forscherin sowohl bei der Akquise von Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmern als auch bei der Interviewdurchführung, indem sie jeweils Räume zur Verfügung stellten. Dadurch konnten die Interviews an einem für die Seniorinnen und Senioren bekannten und gleichzeitig für beide Gesprächspartner neutralen Ort stattfinden.

Die Durchführung der Interviews verlief überwiegend ungestört. In einem Fall wurde während des Gesprächs ein Hund mit Wasser versorgt, in einem anderen Fall kurz

nach Beginn des Interviews den beiden Gesprächspartnern Kaffee serviert. Beide Unterbrechungen wirkten sich aber nach Auffassung der Forscherin nicht negativ auf den Gesprächsverlauf aus. Grundsätzlich zeigten die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer eine freundliche und aufgeschlossene Haltung gegenüber der Forscherin. Einige der Seniorinnen und Senioren hatten sich besonders auf das bevorstehende Interview vorbereitet, etwa indem sie Materialien wie Flyer oder Spaziergangsberichte mitgebracht hatten, und es erschien der Eindruck als seien diese in besonderer Weise motiviert gewesen, ein Interview zu geben. Dies zeigte sich in sehr ausführlichen Antworten und Erlebnisberichten. Andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer wiederum waren zu Beginn des Interviews skeptisch gegenüber der Situation, was zunächst in sehr kurz gehaltenen Aussagen zum Ausdruck kam. Durch die feinfühlig und gleichzeitig motivierende Art der Interviewerin konnte aber auch hier im Verlauf des Interviews ein angenehmer Erzählfluss angeregt werden. Besonders der Erzähleinstieg ist gut gelungen und nach anfänglicher Zurückhaltung der Seniorinnen und Senioren entstand eine angenehme Gesprächsatmosphäre, die während der gesamten Dauer des Interviews anhielt.

Durch die Forscherin wurden gute erzählgenerierende Fragen gestellt. Es muss jedoch kritisch angemerkt werden, dass daraufhin die Antworten und Schilderungen der Interviewten zum Teil zu ausführlich waren. Dies zog sich teilweise durch das ganze Interview hindurch, so dass sich zu viele Antwortwiederholungen und mangelnde Konkretisierungen in den Aussagen vorfinden lassen. Die Forscherin hätte in diesen Fällen zielführendere Fragen stellen sowie den Erzählfluss der oder des Interviewten geschickter und frühzeitiger lenken sollen. In solchen Situationen kommt die Unerfahrenheit der Forscherin im Feld der qualitativen Forschung, insbesondere in der praktischen Interviewdurchführung zum Ausdruck. Gleiches gilt für das verwendete Erzählmaterial. Dieses wurde eingesetzt, um über die Auseinandersetzung mit anderen Bewegungsformen im Alter, die Reflexion über eigene Fähigkeiten zur Ausführung von körperlicher Aktivität anzuregen. Auf diese Weise sollten weitere Motive identifiziert werden, die explizit für die Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ sprechen und die Vorteile dieses Bewegungsförderungsangebotes im Vergleich zu den anderen Bewegungsformen herausstellen. Durch teilweise unzureichend fokussierte Nachfragen konnten auf diese Weise nur wenige verwendbare Antworten erzielt werden. Im Hinblick auf die Ergebnisse ergibt sich

dennoch ein umfangreicher Überblick über die Einstellungen und Motive zu Bewegung im Alter.

Die Inhalte des Interviewleitfadens gehen auf die praktischen Erfahrungen der Forscherin durch die Arbeit im ZfB und auf theoriegestützte Erkenntnisse zurück. Der Leitfaden erwies sich als gut umzusetzendes Instrument und ermöglichte eine gleichzeitige Offenheit und Strukturiertheit. Die subjektiven Sichtweisen der Befragten kamen deutlich zum Ausdruck, was nach Bortz und Döring (2006) beim Leitfadeninterview von großer Bedeutung ist. Der Leitfaden war zwar flexibel gestaltet und erlaubte spontane Nachfragen sowie Veränderungen der Reihenfolge der Fragen. Dennoch muss als weitere Schwäche der Untersuchung offengelegt werden, dass sich die Forscherin während der ersten Interviews zu starr an die vorgegebenen Fragen und deren Reihenfolge hielt. Die oben beschriebenen Antwortwiederholungen ergaben sich des Weiteren auch aus den bei der Konstruktion des Leitfadens eingebauten Wiederholungsfragen in Verbindung mit einer zu starren Orientierung an der Fragenreihenfolge. Durch die eigene Reflexion der Forscherin in ihrer Rolle als Interviewerin verbesserte sich die Interviewdurchführung zunehmend, so dass auch auf unerwartet früh auftauchende Antworten angemessen reagiert werden konnte. Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass das sprachliche Niveau der Fragen sehr angemessen war. Die Fragen wurden treffend formuliert und verständliche Begrifflichkeiten gewählt, so dass es kaum zu Nachfragen kam. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Anwendbarkeit und Verständlichkeit des Leitfadens in einem Pretest überprüft wurde und daraufhin leichte Änderungen vorgenommen wurden.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass sich die Methode des Leitfadeninterviews für den Erkenntnisgewinn der vorliegenden Studie als sehr geeignet erwies. Die Forscherin erhielt über die offenen und vertrauensvollen Gespräche mit den Seniorinnen und Senioren einen umfassenden Überblick über ihre Einstellungen und Motive im Hinblick auf die Teilnahme an dem Spaziergangsangebot und darüber hinaus einen Einblick in deren Lebenswelt. Auch hier war das Wissen der Forscherin über das Forschungsfeld von besonderem Vorteil, weil es ihr ermöglichte, sich gut in die Interviewpersonen hineinzusetzen und die Aussagen über die Spaziergänge nachzuvollziehen. Es gelang der Forscherin durch die Verkörperung ihrer

Forscherinnenrolle sowie durch ihre Fähigkeiten zur Kommunikation und zum Aufbau von Beziehungen einen eingehenden Zugang zu Informationen zu erhalten, was nach Flick (2010) von besonderer Bedeutung für die qualitative Forschung ist.

Für die Auswertung der Interviews stellte sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als geeignete Auswertungsmethode heraus. Neben der Anwendung deduktiver und induktiver Kategorienbildung erwies sich das zielgerichtete und strukturierte Erarbeiten von Daten, die für die Fragestellung relevant sind, als hilfreich. Bei der Auswertung zeigte sich zeitweise ein Problem mit den vielen Dopplungen in den Antworten der interviewten Personen. So ergaben sich Schwierigkeiten, Textstellen eindeutig Kategorien zuzuordnen und Kategorien eindeutig voneinander abzugrenzen. Häufig wurden zwar ähnliche Aussagen von den Seniorinnen und Senioren getroffen, jedoch in einem anderen Zusammenhang, sodass es eine besondere Herausforderung war, den eigentlichen Bedeutungsgehalt herauszufiltern. Zusätzlich zur Auswertung durch die Forscherin wurden ausgewählte Interviews, die viele nicht eindeutige Aussagen beinhalteten, zusammen mit einer Forschergruppe besprochen und ausgewertet. In einem intensiven Auswertungsprozess wurde zudem das gesamte Textmaterial mit einer qualitativ forschenden Kollegin ausgewertet. Dadurch konnte gewährleistet werden, dass die Ergebnisse nicht zu sehr durch die persönlichen Auffassungen der Forscherin beeinflusst wurden. Vielmehr konnte sie ihre Auswertungsschritte und Interpretationen reflektieren und gemeinsam mit anderen diskutieren.

5 Ergebnisse

Was motiviert Seniorinnen und Senioren an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilzunehmen und was sind unter Berücksichtigung des HAPA-Modells Motive zur Aufnahme und Aufrechterhaltung dieser Teilnahme? Diese Frage galt es mit Hilfe des im Methodenteil dieser Arbeit vorgestellten Untersuchungsdesigns zu beantworten. Die gewonnenen Ergebnisse werden in diesem Kapitel dargestellt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt anhand von Haupt- und Unterkategorien, die aus den generalisierten Textpassagen gebildet wurden, und mittels Zitaten, die die gewonnenen Erkenntnisse belegen. Es wurden insgesamt fünf Hauptkategorien gebildet, die jeweils weitere Unterkategorien beinhalten. Abbildung 3 zeigt einen Überblick über die Hauptkategorien. Eine vollständige Übersicht aller Hauptkategorien mitsamt den zugehörigen Unterkategorien zeigt das Kategoriensystem im Anhang dieser Arbeit (vgl. Anhang 9.3.2).

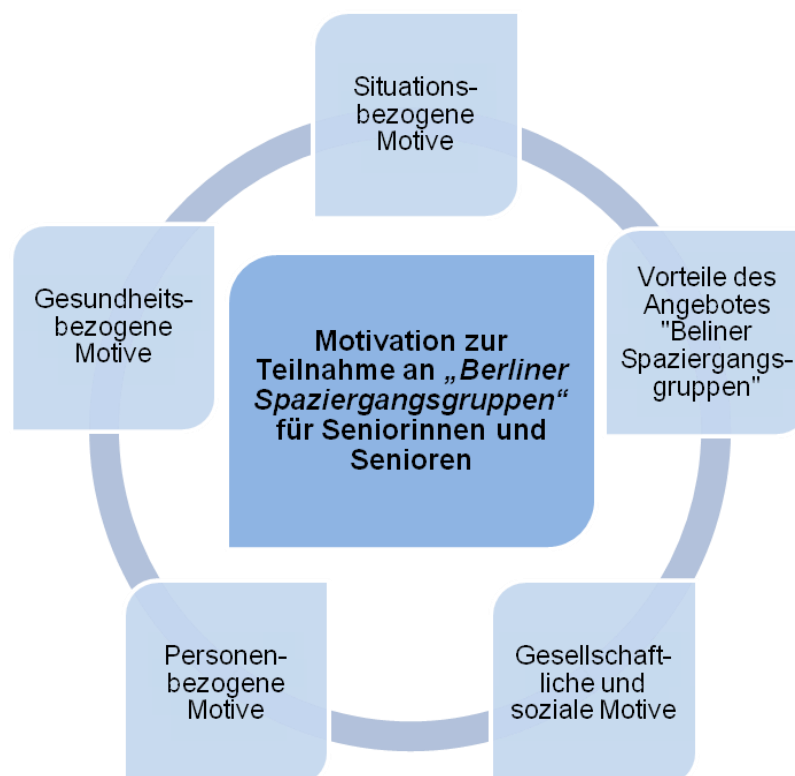


Abbildung 3: Überblick über alle Hauptkategorien.

5.1 Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“

Im Rahmen der Interviews betonen die befragten Seniorinnen und Senioren vielfach Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“. Nicht nur allgemeine Konzeptbausteine des Angebotes zur Bewegungsförderung für Seniorinnen und Senioren, sondern auch die Berücksichtigung altersspezifischer Bedürfnisse und die Dynamik, die von der Zusammensetzung einer Spaziergangsgruppe ausgeht, sind für die Befragten der Interviewstudie von persönlicher Bedeutung. Anhand der Beschreibung der in Abbildung 4 dargestellten Unterkategorien der Hauptkategorie *Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“*, wird die Bedeutung der Angebotskonzeption für die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme für Seniorinnen und Senioren dargestellt.

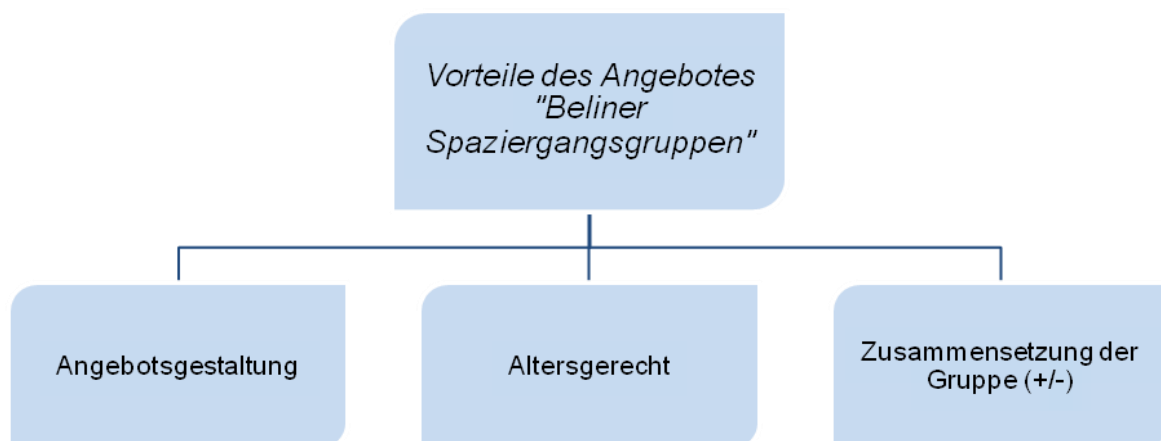


Abbildung 4: Hauptkategorie *Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“* inklusive Unterkategorien.

Angebotsgestaltung

Aus den Aussagen der befragten Seniorinnen und Senioren kristallisieren sich Aspekte des Konzeptes heraus, die von den Teilnehmenden als positiv bewertet werden. So wird die Bedeutung einer transparenten Angebotsgestaltung für die Motivation zur Teilnahme und zur Aufrechterhaltung dieser deutlich. Je genauer die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber informiert sind, was sie bei ihrer Teilnahme erwartet und wie ein gewöhnlicher Ablauf eines Spaziergangs gestaltet ist, desto eher sind sie motiviert an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilzunehmen.

„Also das heißt, ich bin motiviert. Ich bin motiviert, weil ich weiß, was mich erwartet.“ (I 5, Z. 174)

In diesem Zusammenhang spielt die Nähe des Angebotes zum Wohnort eine Rolle, sodass „nur die eine Gruppe, die [...] naheliegend ist“ (I 5, Z. 86) ausgewählt wird, „das war eigentlich der Auslöser.“ (I 5, Z. 86-87). Zudem ist es von Bedeutung, dass bei ungünstigen Witterungsbedingungen, die einen Spaziergang nicht möglich machen, in der koordinierenden Stadtteileinrichtung dennoch die Möglichkeit zum Austausch besteht.

„Auch wenn’s mal nicht so schönes Wetter ist, ist ja nicht nur bei schönem Wetter, natürlich nicht bei richtigem Regen, dann nicht oder man hat dann eben hier die Möglichkeit, sich auszutauschen.“ (I 5, Z. 126-128)

Für Seniorinnen oder Senioren, die in ihrer Mobilität längerfristig oder auch nur temporär eingeschränkt sind und sich gerne „unter Aufsicht bewegen“ (I 2, Z. 47) möchten, bietet das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ eine Möglichkeit zur Bewegung in der Gruppe. Dabei hat das Wissen um die Gemeinschaft einen besonderen Einfluss auf das subjektive Sicherheitsempfinden und nimmt die Angst davor, beispielsweise alleine zu stürzen und keine Hilfe in der Nähe zu wissen.

„Und als es mir besser ging hab ich den [die] Spaziergangsbegleiter[in] informiert und habe gefragt ob es eine andere Möglichkeit gibt, in einer Gruppe mitzulaufen, weil ich eben auch gerne unter Beobachtung stehen wollte und nicht alleine über Stock und Stein mich bewegen wollte.“ (I 2, Z. 14-16)

Die Aussagen der Interviewten erlauben die Folgerung, dass das Angebot des ZfB, im Vergleich zum Tanzen, gut geeignet ist, um sich zwar ohne Partner, aber dennoch nicht alleine zu bewegen.

„Tanzen früher gerne, brauchen Sie aber auch einen Partner. Und äh mein Mann ist nicht nur unsportlich, der ist ein totaler Tanzmuffel.“ (I 3, Z. 306-307)

Positiv wird des Weiteren die Niedrigschwelligkeit des Angebotes bezüglich der kostenlosen Teilnahme bewertet, denn „dass so was überhaupt unternommen wird und

angeboten wird, für Senioren Spaziergänge machen und kostenlos ist. Das ist ja auch für viele ein Hauptgrund. Viele haben ja wenig Rente.“ (I 5, Z. 202-203).

Zusammenfassend lässt sich nach Auswertung der Interviews im Hinblick auf die Angebotsgestaltung konstatieren, dass die Motivation zur Aufnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme auf vielfältige Vorteile zurückzuführen ist: *„Alles zusammen. Die Bewegung, die Unterhaltung auch äh sagen wir mal ne bessere Wahrnehmung der Umwelt, das kommt auch dazu.“ (I 3, Z. 440-441).*

Altersgerecht

Besonders positiv wird von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern bewertet, dass individuelle Bedürfnisse in den „Berliner Spaziergangsgruppen“ Beachtung finden. Dies fördert bei den einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Motivation zur Teilnahme und auch zur langfristigen Aufrechterhaltung dieser. Es werden Leistungsunterschiede innerhalb einer Gruppe akzeptiert und auf gegenseitige Rücksichtnahme, vor allem bei altersbedingten Mobilitätseinschränkungen, großen Wert gelegt, sodass eine angenehme, nicht an Leistung orientierte Teilnahme möglich ist.

„Also es gibt da keine Reibungspunkte irgendwo und eine Sache ist die äh, es wird nicht irgendwo auf Leistung geguckt. Also auf einmal jetzt kann die eine Dame, die jetzt längere Zeit nicht dabei war, die läuft mit zwei Krücken, ja aber da meckert auch keiner irgendwo rum oder so was, das es mal zu langsam ist oder so was. Mal gehen die zusammen, mal die, das wechselt immer wieder. Es ist eine angenehme Situation, eigentlich unverbindlich. Aber ist angenehm.“ (I 3, Z. 229-234)

Im Rahmen des Angebotes besteht die Möglichkeit, Wünsche im Hinblick auf die Spaziergänge zu äußern, sodass diese dahingehend angepasst werden können, dass allen Interessierten eine unbeschwerte Teilnahme möglich ist.

„Also die älteste Dame, die ist 87 [...] diese großen langen Strecken, die möchte sie, kann sie vielleicht auch nicht mehr so ganz schaffen. Sie kann die kleineren, die wir [...] anbieten [...] für solche Mitwandernden, die nicht ganz so weit laufen wollen, oder auch eben, weil wir eine kleine Gruppe sind, auch sagen können, bis dahin könnte ich mitgehen oder so.“ (I 1, Z. 103-108)

Nach den Aussagen der Seniorinnen und Senioren motiviert das Angebot außerdem zur Teilnahme, weil sie mit ihren eigenen Einschränkungen nicht alleine sind und sich gut aufgehoben fühlen. Das resultiert daraus, dass *„[...] Teilnehmer dabei [waren], die an Krücken liefen, ich auch. Und deshalb bin ich auch in diese Gruppe gekommen und auch in dieser Gruppe mitgelaufen.“* (I 2, Z. 6-8).

Zusammensetzung der Gruppe (+)

Grundsätzlich geht aus den Interviews hervor, wie wichtig die Gruppengemeinschaft für die Förderung des Bewegungsverhaltens der Seniorinnen und Senioren im Rahmen des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ ist. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass die Zusammensetzung der Gruppe nicht nur positiv bewertet wird. Nachdem motivationsfördernde Faktoren einer Gruppengemeinschaft in diesem Abschnitt dargestellt werden, werden unter der Überschrift *Zusammensetzung der Gruppe (-)* negative Aspekte aufgezeigt.

Es herrscht eine gute Stimmung unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und *„das Niveau der Menschen, die man [...] trifft, ist super“* (I 5, Z. 51). Eine gute Atmosphäre innerhalb der Gruppe wirkt sich motivierend auf die Einzelne oder den Einzelnen aus. So hat die Zusammensetzung der Gruppe einen positiven Einfluss auf die Teilnahme und die Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Spaziergangsangebot.

„Erst wollt ik nicht mitgehen, war ik schon hier. Ach wir gehen ja im Schatten und so wir laufen ja, komm mal mit. Naja, hab ik mir überreden lassen, aber das war doch ganz schön.“ (I 6, Z. 79-81)

Verstehen sich diejenigen, die sich zu einer Spaziergangsgruppen zusammenfinden, gut und harmonieren miteinander, wird dieses positiv von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern hervorgehoben. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass *„die Zusammensetzung der Menschen [...] in Ordnung [ist]. Es könnte ja auch sein, dass so paar Schwierigkeiten dadurch entstehen. Überhaupt nicht, ist harmonisch. Jeder freut sich. Ne.“* (I 5, Z. 230-232).

Das nette Miteinander, nicht nur während der Spaziergänge, sondern auch vor oder im Anschluss an die Spaziergänge in der Stadteleinrichtung, wird als angenehm und motivationsfördernd beschrieben.

„Und das gepflegte Treffen, man setzt sich hin, man kann Kaffee trinken und erst mal kurz ein bisschen auch plaudern und dann los marschieren. Also das ist schon Motivation genug.“ (I 5, Z. 177-179)

Zusammensetzung der Gruppe (-)

Während eine homogene Gruppenstruktur und gut funktionierende zwischenmenschliche Beziehungen eine positive Gruppendynamik fördern, die wiederum Anreize darstellen, an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ auch längerfristig teilzunehmen, beeinträchtigen unterschiedliche Interessen und Vorstellungen einer heterogenen Gruppenzusammensetzung die Motivation der Seniorinnen und Senioren zur Aufrechterhaltung ihrer Teilnahme.

Divergieren die Auffassungen vom Spazierengehen und die individuellen Bedürfnisse zu stark, wirkt sich dieses negativ auf die Atmosphäre innerhalb der Gruppe aus.

„Naja, jeder Mensch ist anders wissen Se. Der ene will schnell laufen, der andere will langsam laufen, der andere will sich hinsetzen [...]. Wenn so der Kurzspaziergang ist von den zwei Stunden, da ist eigentlich kein Bereich mit drinne, dass man sich hinsetzt. [...] machen wir trotzdem, also dat ist nicht jetzt, dass man jetzt hier nun da zwei Stunden durch die Gegend rennt. Aber es ist eben so, ach jetzt setzten wir uns hin, dann rocht man, da hatten wir Raucher dabei, dann wird geraucht. Das ist ja nicht Sinn der Sache des Spaziergangs nech. Des können se denn ja machen denn wieder, wenn se mit diesen Sachen zu Ende ist und äh, das sind dann eben solche Anfangsschwierigkeiten, und die dann gelöst werden.“ (I 4, Z. 103-110)

Des Weiteren können sich zu große Leistungsunterschiede unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern belastend und demotivierend auf diejenigen auswirken, die im Vergleich zu anderen noch leistungsfähiger sind.

„Nachteile gibt es, wenn die Leistungsunterschiede zu groß sind. Dann bleibt man eben zu oft stehen.“

I: Das war das wovon Sie in Bezug auf die Gruppe der Stadtteileinrichtung gesprochen haben?

B: Das war in der anderen Gruppe, in der leistungsfähigeren auch zwei Mal. Dass da eben welche dazu gekommen sind, die eigentlich von der Kondition her in die Gruppe nicht passten. Das aber dann doch offensichtlich selbst gemerkt haben, denn sie sind nicht mehr gekommen.“ (I 2, Z. 69-74)

Ferner sind zu viele Pausen aus Rücksicht auf andere „belastend, wenn man immer wieder stehen bleiben muss und warten muss, bis alle wieder zusammenkommen“ (I 2, Z. 76-77).

5.2 Gesellschaftliche und soziale Motive

Folgende Hauptkategorie beinhaltet Aspekte, die gesellschaftlichen und sozialen Ursprungs sind und die Teilnahme von Seniorinnen und Senioren an dem Angebot zur Bewegungsförderung im Alter positiv beeinflussen. Abbildung 5 zeigt die Darstellung der Hauptkategorie *Gesellschaftliche und soziale Motive* mit den dazugehörigen Unterkategorien.

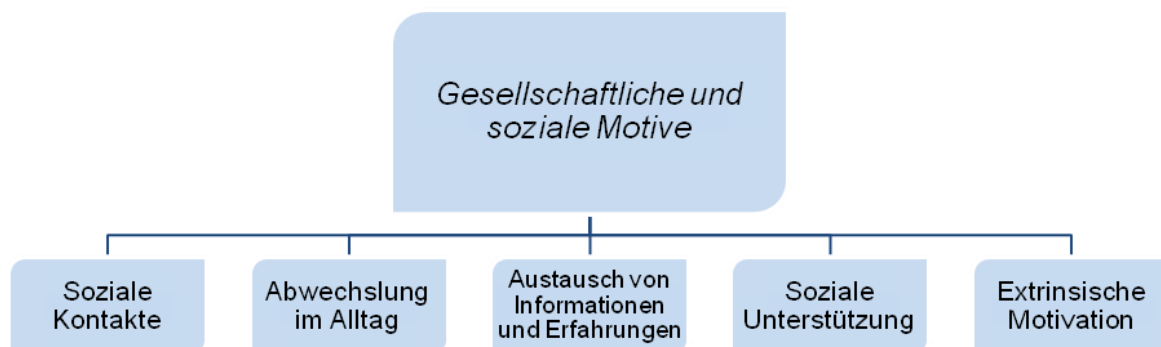


Abbildung 5: Hauptkategorie *Gesellschaftliche und soziale Motive* inklusive Unterkategorien.

Soziale Kontakte

Vielfach wird aus den Interviews deutlich, dass die „Berliner Spaziergangsgruppen“ als soziales Netzwerk fungieren. Soziale Kontakte werden geknüpft und ein gegenseitiger Austausch sowie Aktivitäten im Rahmen der Spaziergangsgruppen werden als Ressource wahrgenommen und lassen das Alleinsein im Alter in den Hintergrund rücken. Die Seniorinnen und Senioren berichten davon, dass „[...] noch dieser soziale Aspekt eine Rolle [spielt], der Kontakt mit den Menschen“ (I 5, Z. 107-

108) und, dass es ihnen „[...] auch Spaß [macht, sich] [...] mal mit anderen Menschen zu unterhalten“ (I 3, Z. 121-122).

In der Gruppengemeinschaft fällt den Seniorinnen und Senioren Bewegung nicht nur leichter, sondern sie erfahren gleichzeitig interessante Dinge durch die Begegnung mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

„B: Denk, wenn man alleine geht, geht man ein Stück, denn setzt man sich wieder hin, weil man nicht mehr kann oder und so in Gesellschaft ist immer ein bisschen besser irgendwie.

I: Inwiefern ist das besser?

B: Na man kann sich unterhalten mit anderen, mal mit der und mit der Frau. Ist immer interessant, jeder hat was zu erzählen ja und das ist ebend Begegnung.“ (I 6, Z. 10-15)

Insgesamt wirken sich das Zusammentreffen, der soziale Austausch und das gegenseitige Kennenlernen sowohl positiv auf die Motivation zur Aufrechterhaltung der Teilnahme als auch auf das Wohlbefinden der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus.

„Das ist äh.. man fühlt sich einfach gut, wenn man in einer Gemeinschaft ist, man unterhält sich. Und das ist ja das nech. Gerade wenn man alleine ist, dann braucht man ja die Gesellschaft. Wenn man dann so die Gesellschaft hat und dann äh ist das schon prima. Und dann ist dat, dann hat man ein Wohlgefühl.“ (I 4, Z. 130-133)

Des Weiteren ist es für viele Seniorinnen und Senioren von Bedeutung, dass gemeinsames Spaziergehen in der Gruppe der Einsamkeit im Alter entgegenwirkt und dadurch zu einer Teilnahme motiviert.

„I: Ja ok. Und, dass Sie sich auch bei den Spaziergängen unterhalten, wie finden Sie das?

B: Dat finde ich gut ja.

I: Inwiefern?

B: Wenn man sonst alleine geht, kommt man sich immer so verlassen vor. Wenn man ne große Familie jehabt hat, dann ist dat sowieso immer sehr einsam. Als wenn man auf der Welt ist allein, und alle Leute krabbeln um einen rum. Darum gehe ik auch nicht gerne irgendwo hin oder verreise alleine. Würde mir ken Spaß machen.“ (I 6, Z. 103-109)

Einen herausragenden Stellenwert haben das Einkehren am Ende eines Spaziergangs und die „*Geselligkeit. Sicher, dass man wieder mal zusammentrifft*“ (I 1, Z. 73). Gemeinsam lassen die Seniorinnen und Senioren so ihr Zusammenkommen ausklingen und nutzen die Möglichkeit, um sich weiter auszutauschen.

„[...] Und, dass man sich dann auch, was ich früher nie gemacht habe, in ein kleines Café setzt und es im Sommer dann mal ein Eis ist oder man einen Kaffee trinkt, im Winter auch. Der Wunsch ist dann immer da und wir gehen dann auch immer solche Wege, wo denn so ein kleines Café ist. Und dann hat man halt einen Gedankenaustausch. Was also unter fast Gleichaltrigen auch mal nötig ist.“ (I 5, Z. 78-83)

„Ja, dass ich, dass wir beispielsweise am Ende des Laufens, am Ende der Wanderung immer in einem einfachen Lokal einkehren. Dann noch mal zusammensitzen, was essen oder trinken, jeder wie er will, festlegen was wir das nächste Mal unternehmen und dadurch eben auch in persönliche Kontakte kommen.“ (I 2, Z. 62-65)

Abwechslung im Alltag

Neben dem bereits beschriebenen Schutz vor der Einsamkeit im Alter, den eine Spaziergangsgruppe bewirkt, werden an dieser Stelle die Aktivitäten im Rahmen des Bewegungsförderungsangebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“, die den alltäglichen Tagesablauf der Seniorinnen und Senioren vielseitiger gestalten und dadurch als Motiv zur Teilnahme fungieren, hervorgehoben.

Die Teilnahme an der „Berliner Spaziergangsgruppen“ wird als angenehme Abwechslung im Alltag empfunden, *„weil man sonst zu Hause rumsitzt und Langeweile hat. Ah ik stricke denn immer viel oder lese, aber det kann man nicht den ganzen Tag machen immer.“ (I 6, Z. 35-36).*

Darüber hinaus wird deutlich, dass das Spaziergehen mit der Gruppe nicht nur der Langeweile vorbeugt, sondern bewirkt, *„dass man Unterhaltung hat, Abwechslung, ein Ziel hat, wat man vorhat“ (I 6, Z. 58).* Spaziergehen bedeutet für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eigene Wohnung zu verlassen, sich in die Natur zu begeben und sich körperlich zu betätigen.

„[...] raus sein aus seinen vier Wänden und in eine jetzt so schön grün gewordene Landschaft, ist dann schon noch eine besondere Abwechslung und man kann da schön ausschreiten und laufen.“ (I 1, Z. 362-364)

Austausch von Informationen und Erfahrungen

Die bereits beschriebene Abwechslung zum Alltag durch die „Berliner Spaziergangsgruppen“ kann an dieser Stelle ergänzt werden um den gezielten Austausch von Informationen und Erfahrungen. Aus den Interviews geht hervor, dass dieser Austausch in direktem Zusammenhang mit dem Spazierengehen in der Gruppe wahrgenommen wird und von persönlichem Interesse ist.

„[...] und dann ist dieses Laufen gleichzeitig auch ein Informieren. Ich versuche dann, das was ich mir angelesen habe oder was ich weiß anzubringen und die anderen bringen ihres noch dazu und das ist dann (lacht) wirklich ein interessantes Konglomerat.“ (I 1, Z. 57-60)

Das Interesse und das Engagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich thematisch mit den Spaziergängen und deren Informationsgehalt auseinanderzusetzen, ist eine große Bereicherung für die Spaziergänge und ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer. So fördert das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ nicht nur die Bewegung im Alter, sondern einen Zugewinn an Informationen und Wissen über Häuser, Straßen, Menschen etc., zu denen durch die Spaziergänge ein Bezug hergestellt wird.

„Ich habe mir jetzt gerade so aus dem Internet so Stückchen Stadtteilplan in groß ausgedruckt, weil wenn wir durch einige Straßen laufen dann immer wieder, 'wer war der Mensch, der dieser Straße den Namen gegeben hat?'. Und das ist natürlich auch furchtbar spannend, wenn wir uns treffen, dann können wir auch darüber wieder sprechen. Manch einer weiß schon irgendwo äh in etwa, wo der Mensch herkommt oder was er gemacht hat, warum er einen bekannten Namen hat. Das sind also Sachen, die sind wesentlich interessanter, als wenn ich alleine durch die Straßen laufen würde. Weil ich laufe dann eben durch und 'ja, das Haus ist da ja, das war schon immer da'.“ (I 3, Z. 9-16)

Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist für die Seniorinnen und Senioren von großer Bedeutung. So bereitet es einigen der Spaziergängerinnen und Spaziergängern Freude, ihr Wissen an andere weitergeben zu können, da sie durch die

übrigen Mitglieder der Gruppe wertschätzende Anerkennung erfahren und das Gefühl erleben, ein wichtiger Bestandteil der Gruppe zu sein.

„B: Naja, das ist dann auch gleichzeitig ein kleines Aufgabenfeld und man hat dann Spaß mit den anderen zusammen, wenn dann darüber auch referiert oder bei irgendwelchen Pausen von Wanderungen damit herausspricht (lacht) als Überraschungseffekt.

I: Und wie finden die anderen das? Wie sind die Reaktionen?

B: Doch, ich habe da gute Reaktionen, ja doch. Erst haben sie mich nicht so sehr für voll genommen (lachen), aber allmählich passiert da immer mehr, dass man von mir schon einiges auch an Kenntnissen verlangt.“ (I 1, 382-388)

Ein gegenseitiger Austausch wirkt sich motivierend auf die Teilnahme der Seniorinnen und Senioren aus. Das Spazierengehen in der Gruppe fördert nicht nur den Austausch von Informationen und Erfahrungen, „*dass man Neues erfährt, was möglicherweise von Interesse ist*“ (I 2, Z 67), sondern wird zudem beschrieben als „*so ein gegenseitiges Nehmen und Geben und das macht dann auch Spaß*“ (I 1, Z. 96).

Soziale Unterstützung

Aus den Äußerungen der Seniorinnen und Senioren wird deutlich, dass neben sachlichem Informations- und Erfahrungsaustausch die Möglichkeit, gegenseitige Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, einen hohen Stellenwert hat. Dabei spielen das Vertrauen, die Empathie und die Wertschätzung, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einander entgegenbringen, eine Rolle.

„Naja, also ich habe viel Ansprache, ich will jetzt da nichts ausplaudern. Es hat mich eine Mitspaziergängerin mal auch angesprochen mit einem Problem, das sie hat und ich konnte, ja ein bisschen ihr, ich weiß es nicht, ich habe es versucht. Sie hat einen Lösungsweg vor Augen gehabt und ich habe sie bestärkt, diesen Lösungsweg zu gehen. Den ist sie auch gegangen und nun mal sehen, ob sie noch mal wieder kommt, ob sie das hat bereinigen können. Das ist merkwürdig, dass es Probleme gibt. Sie hatte auch sich professionelle Hilfe mal geholt, sie bekam dieses Problem nicht aus der Welt - das ist ein menschliches Problem. Das war das eine, naja und dann eben die Leute, die alleine sind, die wollen einfach Partner haben, eben um sich auszutauschen. Die eine Dame wartete letztes Mal auf Wohnen mit Betreuung. Wie kommt man an eine Pflegestufe? Ich habe da Erfahrung durch meine Mutti oder andere haben auch wieder Erfahrung oder ja, was bedeutet es überhaupt und naja, was

kostet das. Das sind auch so Punkte, die da nicht so einfach zu lösen sind.“ (I 5, Z. 141-151)

Zudem spielt nicht nur das Erhalten, sondern auch das Ermöglichen sozialer Unterstützung eine Rolle. Es wird deutlich, dass Seniorinnen und Senioren, die an den Spaziergängen teilnehmen, das Wohlbefinden anderer Gruppenmitglieder am Herzen liegt und sie sich gerne um andere kümmern.

„B: Und ich bin gerne auch bei den, das ist vielleicht meine Eigenart, wenn wir in einer kleinen Gruppe laufen bin ich gerne immer bei den letzten, die nicht so schnell sind. Also die Dame mit den beiden Stöcken oder auch wenn jemand nicht so mehr laufen kann, dann bin ich gerne bei den letzten, um jetzt hinten den Abschluss zu machen.

I: Aha. Warum? Also..

B: Einfach um für den Fall eine Hilfestellung zu leisten oder ... so.

I: Das heißt, Sie sorgen sich auch dann um Ihre Mitspaziergängerinnen?

B: Naja, also ein bisschen Sorgen ist vielleicht zu viel aber ich habe schon ein Auge auf die anderen und würde mich kümmern.“ (I 5, Z. 160-178)

Seniorinnen und Senioren können durch ihr Eingebundensein in die soziale Gemeinschaft der Spaziergangsgruppen, Unterstützung in Fragen des Alltags erfahren und zur selbstständigen Problembewältigung angeregt werden.

„Und das Soziale eben, dass man mal einkehrt und ein bisschen so auch über den Alltag sich unterhält. Man kann sich auch vielleicht ein bisschen Hilfestellung geben. Es gibt auch Telefonate hin und her oder jetzt Frau Z. ist die einzige, glaube ich, aus unserer kleinen Gruppe, die auch Internet hat, dass wir uns da auch schon mal austauschen ein bisschen.“ (I 5, Z. 200-204)

„Wir, im Grunde genommen die Laufgruppe, ist auch so ne Art Hilfe zur Selbsthilfe.“ (I 3, Z. 432-433)

Dabei wird der Kommunikation als Mittel zur gegenseitigen sozialen Unterstützung eine besondere Bedeutung im Alter zugesprochen.

„Ja, dass wir einerseits Kenntnisse einbringen, die wir selber haben, oder dass wir durch unser Interesse anderen auch ein bisschen abgeben und auch ein bisschen aufnehmen. Das ist ja so eben was Kommunikatives, was im Alter ja auch ganz nützlich und praktisch ist.“ (I 1, Z. 286-288)

Extrinsische Motivation

Im Gegensatz zu den der Gruppe inhärenten Motiven wie soziale Kontakte, soziale Unterstützung und der Austausch von Informationen und Erfahrungen, sind für einige Seniorinnen und Senioren die Meinungen des familiären Umfeldes und die der Ärzte nicht unerheblich im Hinblick auf die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme. Die positiven Auswirkungen der Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ werden aus familiärer Sicht durchaus registriert und hervorgehoben.

„I: Und gibt es jemanden in Ihrem Umfeld, der das gut findet, dass Sie spazieren gehen?“

B: Ja. Meine Kinder finden das alle prima, dass ich son Sport mache und allet. Dass ik immer wat vorhabe. Mein Enkel, der kam und hat auch schon angerufen. Oma bist du da, ne, bist unterwegs und denn war ik gerade drin, hab mir schon mein Filet gebraten mit Salat gemacht, da kam mein Enkel denn und hat geklingelt. Ach du bist ja da. Ja sach ik, gerade rein.

I: Und was gefällt Ihrer Familie daran, dass Sie spazieren gehen?“

B: Naja, dass ik ebend lebendig bleibe und jünger aussehe und ebend agiler bin wie andere in dem Alter.“ (I 6, Z. 131-138)

Besonders nach langjähriger körperlicher Inaktivität wird die Aufnahme eines Bewegungsverhaltens auch noch im späten Alter durch das soziale Umfeld sehr begrüßt.

„[...] dass ich überhaupt sowas mache. Dass ich, das haben sie ja von mir früher nicht erwartet. Ich war beruflich stark eingespannt, bin aber jetzt schon ein paar Jahre in Rente und hab eben paar Jahre gebraucht, bis ich erst mal so angelaufen bin mit dem ganzen, dass ich dann wo ich merke, mein Körper braucht jetzt was. Und mein Umfeld hat mich ja auch immer überreden wollen zu allem Möglichen.“ (I 5, Z. 244-252)

Aber auch aus medizinischer Sicht ist gegen eine Teilnahme nichts einzuwenden und die Empfehlung eines Arztes, körperlich aktiver zu werden, fördert die Motivation zur Teilnahme.

„I: Das heißt, Ihr Arzt hat Ihnen das nahe gelegt bzw. die Werte, die bei den Untersuchungen raus gekommen sind...?“

B: Naja, nahe gelegt, er hat mir das gesagt, dass das sehr gering ist eben die Ausdauer und ich sollte Ausdauersport machen.“ (I 5, Z. 275-278)

5.3 Personenbezogene Motive

Im Rahmen der Interviews kristallisiert sich heraus, dass für die Motivation zur Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ verschiedene Aspekte von Bedeutung sind, die sich auf die eigenen Ansprüche im Hinblick auf die persönliche Lebenssituation und den eigenen Lebensstil beziehen. In der Abbildung 6 werden die Unterkategorien der Hauptkategorie *Personenbezogene Motive* anschaulich dargestellt.

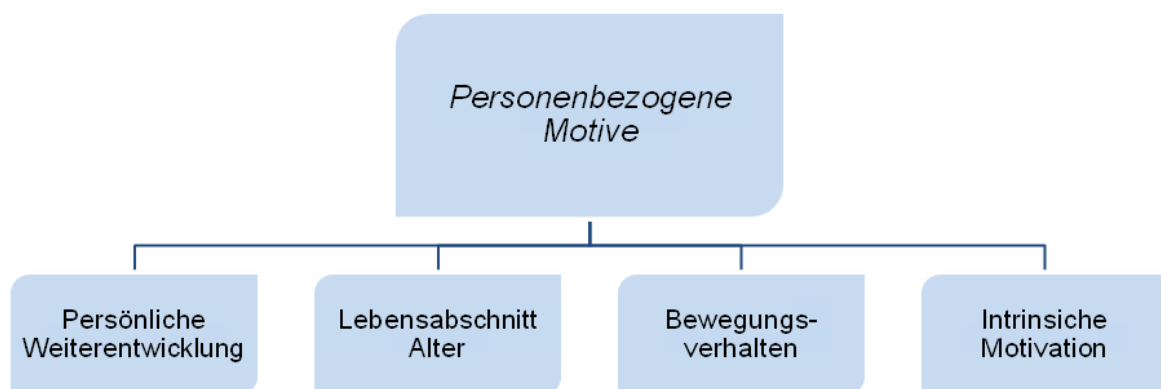


Abbildung 6: Hauptkategorie *Personenbezogene Motive* inklusive Unterkategorien.

Persönliche Weiterentwicklung

Die Gespräche mit den Seniorinnen und Senioren zeigen, dass ihnen die Spaziergangsgruppen durch den Zugewinn an Wissen die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung bietet. Ein besonderer Vorteil der Spaziergangsgruppen ist, „dass man selber Dinge noch kennen lernt, wo man gar nicht dran gedacht hat.“ (I 1, Z. 125-126).

Durch das Zusammentreffen von Menschen unterschiedlicher Herkunft mit ihren individuellen Lebenserfahrungen ergeben sich stets überraschend verschiedenartige Gesprächsthemen.

„Es gibt immer irgendwelche Themen. Also wir hatten jetzt Musiktherapie jetzt gerade das letzte Mal beim Wickel. Und wir kommen ja nun alle aus unterschiedlichen Bereichen auch. Und es sind auch immer interessante Themen, mit denen man überhaupt nicht rechnet.“ (I 3, Z. 122-124)

Ein weiterer Anreiz, den das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ bietet, ist je nach eigenen Ansprüchen, sich thematisch auf die Spaziergänge vorzubereiten und nicht nur das Gehen entlang bestimmter Routen in Betracht zu ziehen, sondern darüber hinaus die persönliche und geistige Weiterentwicklung zu fördern.

„Na also, ein bisschen Anregung natürlich auch für mich selber, das nachzuschauen. Ich habe ja auch mal wissenschaftlich gearbeitet und hab dann immer noch die Möglichkeit auch aus eigenen Büchern herauszufinden, aus dem Geologieatlas oder aus dem Geschichtsatlas oder anderen Büchern, mir die Kenntnisse doch genauer herauszusuchen und dabei gleichzeitig auch für mich selbst Anregung zu bekommen.“ (I 1, Z. 165-169)

Dieser Zugewinn an Wissen und der Austausch von Erfahrungen untereinander sollen dabei nicht nur zur persönlichen Bereicherung beitragen, sondern wenn möglich auch an andere weitergegeben werden. So kristallisiert sich aus den Interviews der Wunsch heraus, dass im Rahmen der Spaziergänge auch Jugendliche an Wissen und Erfahrungen der Älteren teilhaben und von den Spaziergängen profitieren.

„Na einmal eine Abwechslung und ja, wie gesagt, auch eine neue Information, was so andere auch noch über die Gegend wissen, aber was andere auch, wir sind ja nun alle schon ne ältere Generation und haben mehr Erlebnisse ja, bis hin in die Kriegszeit rein und da wissen eben auch einige noch was drüber zu berichten. [...] das ist für einen selbst interessant und das ist auch dann ein bisschen gespeichert, wenn wirklich mal die Jüngeren mitkommen. Dass wir einiges davon auch preisgeben können und an Beispielen oder, tja wenn es nur ein Einschuss von einer Granate ist, die 1945 passiert ist, dass wir ihnen zeigen, hier das ist das Loch gewesen, hier sind die Russen vorgedrungen und da ist der Friedhof mit den vielen, vielen Opfern und Gefallenen‘. Und ja, das ist hier für den Bezirk-1 natürlich, Bezirk-1-Süd, auch irgendwie geschichtlich interessant.“ (I 1, Z. 82-93)

Die Möglichkeit, sich durch die gemeinsamen Spaziergänge persönlich weiterzuentwickeln, fördert bei den Seniorinnen und Senioren die Motivation zur Teilnahme.

Lebensabschnitt Alter

Seniorinnen und Senioren berichten in den Interviews darüber, dass gesundheitliche Einschränkungen sie dazu zwingen, bisher ausgeübte Formen körperlicher Aktivität an die persönliche Lebensphase anzupassen. Die Möglichkeit sich trotz

altersbedingter Einschränkungen im Rahmen des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ bewegen zu können, motiviert Seniorinnen und Senioren, sich einer Gruppe anzuschließen. Zudem kann die Auseinandersetzung mit der zur Verfügung stehenden Zeit nach dem Ende der Erwerbsarbeit, die Zuwendung zu vermehrter körperlicher Aktivität im Ruhestand begünstigen, denn *„das wollte ich aber jetzt nutzen, ich habe mehr Zeit für mich“ (I 5, Z. 274).*

„Es sind teilweise gesundheitliche Einschränkungen, die mir also vieles nicht möglich machen. Also ich war früher begeisterte Wasserratte, nicht begeisterte Schwimmerin. Durch ne Prothese hier (zeigt auf die Schulter) geht nicht, da sauf ich ab wie ein U-Boot nicht, das Leck geschlagen wurde. Ich habe, als sich so abzeichnete, dass meine Berufstätigkeit so zu Ende geht, hab ich dann gedacht, kannst ja sportlich ein bisschen mehr machen.“ (I 3, Z. 25-29)

In den Interviews äußern Seniorinnen und Senioren den Wunsch, den Ruhestand aktiv und vielseitig gestalten zu wollen. Ein Ehrenamt auszuüben ist für sie eine Möglichkeit.

„Na, weil ich mich irgendwie in meinem Rentenalter mal ein bisschen beschäftigen wollte mit Ehrenamt und habe so eben am Anfang letztes Jahr immer so verschiedene Sachen gemacht, ausprobiert eben nech, was dir liegt, was man liebt und was einem liegt und so. Und äh, na hier bin ik dann erst mal hängen geblieben und dann habe ich noch so andere Sachen.“ (I 4, Z. 24-27)

So begrüßen sie die Möglichkeit, sich persönlich auch im Rahmen des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ nach dem Ausstieg aus dem Beruf engagieren zu können, weil *„wir da eine Möglichkeit haben uns so irgendwo zu engagieren, irgendwie zu engagieren. Denn der Beruf fehlt völlig, ja man ist völlig ausgestiegen“ (I 1, Z. 280-282).*

Bewegungsverhalten

Vielfach wird im Rahmen der Interviews deutlich, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Spaziergangsgruppen auch außerhalb dieses Angebotes zur Bewegungsförderung unterschiedlichsten Sport- und Bewegungsaktivitäten nachgehen und in ihrem Alltag regelmäßig körperlich aktiv sind. Teilweise berichten

Seniorinnen und Senioren, dass sie „früher auch sehr gerne und viel gelaufen“ sind (I 3, Z. 51).

Vieles wurde ausprobiert und auch bereits über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten. „Pilates habe ich auch drei Jahre lang gemacht und also ich hab sehr viel ausprobiert, aber alles kann man nicht“ (I 3, Z. 549-550), sodass körperliche Aktivität ein fester Bestandteil im Alltag der Seniorinnen und Senioren ist.

„Aber ich bewege mich eben sonst auch, fahre viel Fahrrad und gehe auch überwiegend alles, was man eben erlaufen kann, mache ich per pedes [...]“ (I 2, 106-107)

„B: Bin ja noch im Sportverein, da hab ich jetzt noch immer drei Mal die Woche Sport.“

I: Und was machen Sie fürn Sport?

B: Wassergymnastik, Schwimmen und inner Halle Turnen. Und einmal im Monat gehen wir noch Kegeln.“ (I 6, Z. 16-19)

Die Ergebnisse der Interviews zeigen demnach, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ebenso unabhängig von dem Angebot zur Bewegungsförderung regelmäßig körperlich aktiv sind. Für Seniorinnen und Senioren hingegen, die sich von allein nicht gerne bewegen, im Erwerbsleben stark eingebunden waren und gesundheitlich beeinträchtigt sind, bietet das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ einen geeigneten Einstieg, um Bewegung vermehrt in den Alltag zu integrieren.

„[...] also erst mal bin ich von Natur aus nicht so unbedingt ein Sportler. Dann kam die Hüftgeschichte dazu. Die hatte ich schon 1982. Da hatte ich die erste Operation, ich hab vier OPs gehabt bis 95. Vorher waren es Provisorien. So, da hatte ich dann 12 Jahre Krankengymnastik. Das war meine einzige sportliche Betätigung. Und ich sollte natürlich immer laufen, laufen, laufen. Bewegen. Das war alles. Dann war ich ja beruflich stark eingebunden bis eben zur Rente. Ja, dann kam so die... und allein wie gesagt im Wald. Ich habe ja drei Enkelinnen, die haben mich auch mal eingeladen, wir gehen mal im Wald spazieren. Solche Sachen sind dann auch mal gekommen und so kam eins zum anderen. Dann eben hier die Anzeige. Ich hab sowas gesucht! Aber wusste nicht was, wo finde ich was. Und da war das der erste Versuch.“ (I 5, 254-262)

Intrinsische Motivation

Seniorinnen und Senioren, die an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilnehmen, zeigen vielfältige intrinsische Motive, die ihre Motivation zur Teilnahme fördern. Dabei geht es um die persönliche Bedeutung einer Teilnahme an sich und um das innere Verlangen nach Bewegung. Das Spaziergehen im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ wird beschrieben als *„eine Sache, die macht [...] Spaß“* (I 3, Z. 240).

„Und es macht nicht nur Spaß, ich denke, es sind Sachen, die auch son bisschen weiter wirken.“ (I 3, Z. 444-445)

Auf die Frage nach den Beweggründen zur Teilnahme werden ein innerer Bewegungsdrang und ein persönliches Wohlfühl in der Gruppengemeinschaft als motivationsfördernde Faktoren genannt.

„Da brauche ich mich nicht zu motivieren. Ich hab den Drang mich zu bewegen und wenn ich mich wohl fühle unter bestimmten Leuten, dann zieht's mich da auch hin.“ (I 2, Z. 94-95)

Zudem äußern Seniorinnen und Senioren ohnehin schon körperlich aktiv zu sein, wie der obige Abschnitt zum Bewegungsverhalten zeigt, wodurch sie sich von der passiven Haltung anderer Menschen distanzieren.

„Ich war nie sehr sportlich. Ich hab nie Zeit dafür gehabt eigentlich. Aber ich hab mich immer gerne bewegt. Und was treibt mich? Ich hab da irgendwo so so weiß ich nicht, son inneren Antrieb. Äh ja, diese Passivität, die sich manchmal bei vielen Menschen auch son bisschen irritiert und auch nervt, das liegt mir irgendwo nicht. Es war immer so, das ist nicht neu [...].“ (I 3, Z. 362-366)

Durch ihren aktiven Lebensstil, *„ich bin ein aktiver Mensch“* (I 4, Z. 120), und ihre Erfahrungen können die Seniorinnen und Senioren die Bedürfnisse ihres Körpers wahrnehmen und diesen zur Förderung des eigenen Wohlbefindens nachgehen.

„Ich merke mein Körper braucht jetzt was.“ (I 5, Z. 250-251)

„Ich hab das Bedürfnis, ich hab einen Zugzwang und dem folge ich, weil ich weiß, dass mir das gut tut.“ (I 2, Z. 113-114)

5.4 Gesundheitsbezogene Motive

In den bisher beschriebenen Ergebnissen wurde das Thema Gesundheit bereits am Rande erwähnt. Im Folgenden werden nun intensiver jene Aspekte beleuchtet, die sich aus der Sicht der Seniorinnen und Senioren im Rahmen ihrer Teilnahme förderlich auf ihre Gesundheit auswirken und daher ihre Motivation zur Teilnahme auch weiterhin positiv beeinflussen. Dabei geht es neben den positiven Auswirkungen von Bewegung um die Steigerung des Wohlbefindens und die Bewältigung altersbedingter Einschränkungen. Die Abbildung 7 veranschaulicht die Unterkategorien der Hauptkategorie *Gesundheitsbezogene Motive*.

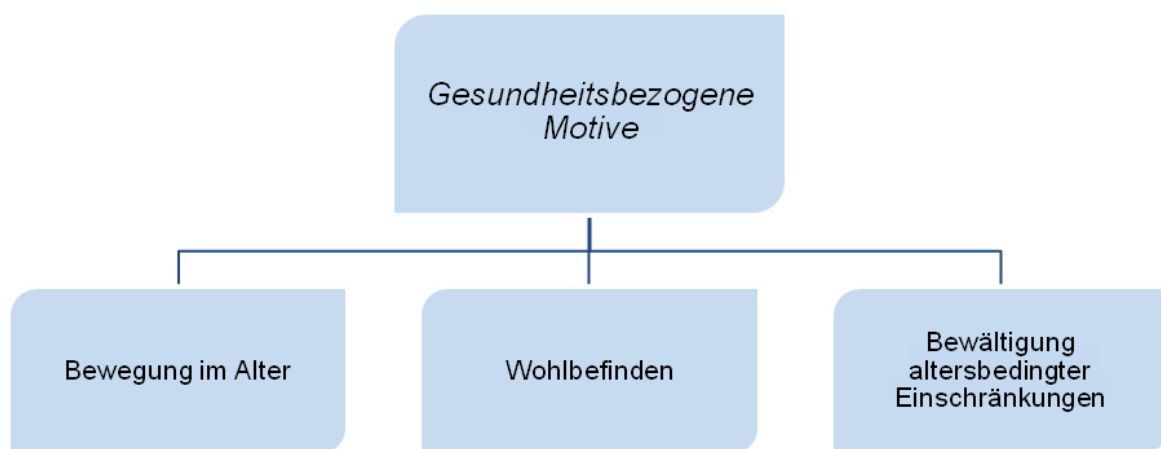


Abbildung 7: Hauptkategorie *Gesundheitsbezogene Motive* inklusive Unterkategorien.

Bewegung im Alter

Aus den Interviews geht hervor, dass ein positiver Einfluss durch körperliche Aktivität im Rahmen der Spaziergangsgruppen auf die Gesundheit wahrgenommen wird. Zudem ist das Bewusstsein über den eigenen Gesundheitszustand und eine wahrgenommene Verwundbarkeit durch körperliche Inaktivität vorhanden.

Bei gesundheitlichen, altersbedingten Einschränkungen, „*meine Lunge ist kaputt. Ja also, ich habe seit 20 Jahren also keine komplette Lunge mehr nach einer Operation und der Rest ist auch nicht mehr so unbedingt das Optimale. Aber altersmäßig baut's ja auch ab*“ (I 3, Z. 48-50), wird körperliche Aktivität als Einflussfaktor für die Gesunderhaltung wahrgenommen und in die Tat umgesetzt. Die Seniorinnen und Senioren haben eine subjektive Vorstellung davon, dass sich körperliche

Aktivität positiv auf ihre Gesundheit auswirkt. Ihnen ist bewusst, dass sie ihre Gesundheit aktiv beeinflussen können.

„[...] aber ähm ja, wenn ich selber nichts machen würde, dann würde ich Schmerztabletten schlucken, ich würde heute an Krücken laufen und eine Schmerzmittelvergiftung haben. Ja, es geht ohne und ich komme ganz gut damit zurecht.“ (I 3, Z. 79-84)

„Naja, man bleibt in Bewegung. Das ist für die Füße ja auch gut und fürn Körper als wenn man bloß rumsitzt und Fett ansetzt, noch mehr.“ (I 6, Z. 55-56)

Es zeigt sich, dass nicht nur vermutet wird, dass die Teilnahme an einer Spaziergangsgruppe sich positiv auf die Gesundheit auswirkt, sondern, dass bereits eine Verbesserung des Gesundheitszustandes persönlich erfahren wurde.

„Ja genau, das war ein gesundheitlicher Aspekt. Ich wusste ja nun nicht wie ... (zögert) ... der Winter war lang und ja, ich war vielleicht auch steif und ähm ja. Das war einfach, ich wollte Bewegung haben. Ich bin nicht der Typ, der alleine in den Wald fährt, und ich dachte, ich versuch's erst mal in der Gruppe und erst mal langsam anfangen mit dem Laufen. Das ging ja, wie gesagt, die erste Stunde war ja dann schon nicht so ein großer Erfolg, mit dem Schwindel. (I: Inwiefern?) Weil ich den Schwindel hatte. Nach einer 3/4 Stunde da hat sich fast alles gedreht und da war ich froh, dass wir dann bald wieder hier zurück waren. Inzwischen laufen wir auch manchmal schon 1 1/2 Stunden. Das ist behoben, das hat das bewirkt.“ (I 5, Z. 90-97)

Nicht zuletzt betonen die Spaziergängerinnen und Spaziergänger, „dass man sich bewegt und läuft an der frischen Luft ist, das ist dann ein gleichzeitiger positiver Effekt“ (I 1, Z. 229-230), „denn Bewegung an der frischen Luft ist gesund“ (I 3, Z. 459).

Durch das ausgeprägte Bewegungsverhalten vieler Seniorinnen und Senioren, wird zudem angemerkt, dass nicht direkt nachvollziehbar ist, inwiefern eine Teilnahme an den Spaziergängen tatsächlich einen wirksamen Einfluss auf die Gesundheit hat. Es wird jedoch anerkannt, dass sich das Spaziergehen grundsätzlich positiv auf den eigenen Befindlichkeitszustand auswirkt.

„[...] Aber ansonsten bin ich der Meinung, dass man bei jedem Wetter laufen sollte.

I: Ja, inwiefern finden Sie das?

B: Na, weil ich das Gefühl habe, das tut mir gut und ich denke, wenn es mir gut tut, dann müsste es eigentlich den anderen auch gut tun.

I: Ja, das ist möglich. Inwiefern glauben Sie, hat sich Ihre Gesundheit verändert durch die Spaziergangsgruppen?

B: Gar nicht.

I: Und hat sie sich verschlechtert?

B: Auch nicht. Nein, denn das ist innerhalb von 14 Tagen ein Mal und dann zwei Stunden, also das wirkt sich auf meinen Körperzustand und meine Kondition nicht aus.

I: Und vor längerer Zeit, als Sie an den Krücken liefen, als Sie erkrankt waren sozusagen, haben Sie da einen Unterschied gespürt?

B: Weiß ich nicht, weil ich mich unabhängig von der Spaziergangsgruppen eben auch bewegt habe.

I: Ok, Sie können nicht sagen, dass es alleine eine Auswirkung hat.

B: Nein. Kann ich nicht und wenn das nur ein Mal in der Woche eine Stunde stattfindet, dann ist das also im Vergleich zu dem, was ich ansonsten getan habe, auch über Physiotherapie, ist das gar nichts. Ist das ein Tropfen auf den heißen Stein.“ (I 2, 181-200)

Es zeigt sich, dass für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht die Intensität und das Ausmaß der Bewegung entscheidend sind, sondern vielmehr eine behutsamere Wahrnehmung und der achtsame Umgang mit der eigenen Gesundheit.

„Ja, das ist ja doch durchaus förderlich, dass man diese Grünanlagen auf diese Weise eben als Älterer verwendet und für seine eigene Gesundheit noch benutzt. Nicht nur schnell mit dem Fahrrad durchfährt, sondern auch mal wirklich Schritt für Schritt die Strecken abläuft.“ (I 1, Z. 369-371)

Wohlbefinden

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der „Berliner Spaziergangsgruppen“ berichten von einem gesteigerten Wohlbefinden und einem Gefühl der Entspannung durch ihre Teilnahme an dem Bewegungsförderungsangebot. Beides treibt sie an, regelmäßig teilzunehmen.

Auch wenn beispielsweise das schlechte Wetter ein Hinderungsgrund für die Teilnahme ist, *„[...] ach bei dem Wetter raus oder heute ist das oder man geht trotzdem. Macht Spaß, hinterher sagt man, prima! Haste gut gemacht, dass du dich doch*

aufgerafft hast. Das sind so Kleinigkeiten.“ (I 3, Z. 246-249), so überwiegt die Wahrnehmung des gesteigerten Wohlbefindens nach einem Spaziergang in der Gruppe.

„I: Und wenn Sie überlegen, was hilft Ihnen dabei das jetzt weiter zu führen, quasi immer wieder zu kommen?“

B: Mir macht es Spaß, ich fühl mich hinterher gut.“ (I 3, Z. 511-513)

Nicht nur die Bewegung an sich, sondern gleichzeitig außer Haus und im Kontakt mit anderen Menschen zu sein, fördert das persönliche Wohlbefinden.

„I: Und wie fühlen Sie sich beim Spaziergehen?“

B: Beim Laufen fühl ik mir ganz wohl.

I: Was ist dieses Wohlfühlen für Sie, beschreiben Sie das mal näher.

B: Ah, dass man raus kommt, unter Menschen ist. Das ist dat Schöne.“ (I 6, Z. 120-123)

Durch ihre Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ und ihre Sensibilität für die Auswirkungen ihrer Teilnahme erleben die Seniorinnen und Senioren, dass sie durch ihr eigenes Handeln selbst dazu beitragen, sich und ihrer Gesundheit Gutes zu tun.

„Ich tue etwas für mich, es tut mir gut, also ist das ne Möglichkeit, mir selbst zu helfen. Nich also im Grunde genommen ist das so was ähnliches, was ich da in der Selbsthilfegruppe praktiziere.“ (I 3, Z. 435-437)

Sie genießen das Spaziergehen als langsame Form der Bewegung, die es ihnen ermöglicht, sich gleichzeitig zu entspannen.

„Ich bin gerne dabei, langsam zu spazieren und die Augen auch auf zu machen. Wenn Sie durch den Wald gehen mit den Stöcken und ein bisschen Tempo haben, dann haben Sie nicht so, ich muss mal gucken, dass ich nicht stolpere gerade, ja, und hier so ist denn eine Entspannung auch dabei.“ (I 5, Z. 121-124)

Bewältigung altersbedingter Einschränkungen

In den Interviews wird der Bewältigung altersbedingter Einschränkungen große Aufmerksamkeit zuteil. Seniorinnen und Senioren nehmen ihre Teilnahme an den Spaziergangsgruppen in diesem Zusammenhang als wichtige Widerstandsressource im

Alter wahr. So geht es um das Akzeptieren altersbedingter Abbauprozesse und um die richtigen Bewältigungsstrategien.

„Jeder muss selber den Anfang machen. Und das Problem ist eigentlich äh, Krankheiten, gesundheitliche Einschränkungen, man muss es akzeptieren. Ja, wenn ich jetzt zu Hause sitze und 'Aua Aua', das wird nichts. Also man muss es wirklich selbst in die Hand nehmen.“ (I 3, Z. 71-74)

Aus den Interviews wird eine realistische Einstellung dem eigenen Älterwerden gegenüber deutlich, die dazu beiträgt, sich nicht auf die persönlichen Defizite, sondern auf die eigenen Ressourcen zu konzentrieren.

„B: Dann kann er zu Hause bleiben und kann seine Stube sitzen und kann sich selber bedauern. Aber nicht unterwegs muss man nicht über Krankheiten... Wissen Sie, wir sind alles ältere Menschen und wir haben alle unsere altersbedingten Krankheiten. Das sind ja auch keine Krankheiten in dem Sinne, das sind alles Verschleißerscheinungen. Wir haben ja schon fast ein ganzes Leben hinter uns und da muss jetzt nicht noch da drüber reden nech. Das muss man nicht haben, das ist dann eben so, das wird unterbunden.“ (I 4, Z. 173-178)

Diese Einstellung ist hilfreich für den angemessenen Umgang mit altersbedingten Einschränkungen. Das Bewusstsein um das Ausmaß der eigenen Fürsorge ist bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorhanden.

„Es sind so Sachen also, man muss regelmäßig dran arbeiten. Wissen Sie, es ist wie Make-Up. Wenn man jung ist, ja dann reicht ne Kleinigkeit und sehr wenig Zeit ja. Und so im Laufe der Jahre, ist das also keine Renovierung mehr, sondern dann wird das eine Restaurierung. Und die ist wesentlich zeitaufwändiger. So ist es mit Sport genauso. Wenn im Alltag vieles nicht mehr so richtig von der Hand geht und leider mühsam wird, äh dann müsste man eigentlich viel mehr machen.“ (I 3, Z. 281-285)

Die Seniorinnen und Senioren sind sich der Wirkungskraft körperlicher Aktivität im Alter bewusst und setzen sie gezielt ein.

*„I: Und hatten Sie ein Ziel, das Sie mit diesem Spaziergehen in der Gruppe erreichen wollten?
B: Ich wollte wieder beweglich werden und auf die Krücken irgendwann mal wieder verzichten können.“ (I 2, Z. 49-50)*

„Naja sagen wir mal, was heißt alles äh. Naja, dass ich keine Tabletten nehmen muss. Det ist für mich ganz wichtig und ich brauche auch keine Tabletten und denke mir, dass dat uch davon kommt, dass man eben viel raus geht und so.“ (I 4, Z. 51-53)

So erfahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, durch die regelmäßigen Spaziergänge, einen Zugewinn an körperlicher Fitness und somit einen Abbau gesundheitlicher Einschränkungen.

„Naja ich sag mal so. Meine Kondition hat sich verbessert. Das Laufen macht überhaupt keine Mühe mehr und der Schwindel, ich sagte ja, der ist schon lange weg und dadurch hatte ich meine Kondition soweit gebracht, dass ich das auch mit dem Nordic Walking bewältigen kann. Meine Lunge ist in Ordnung. Ich hatte vor kurzem eine Lungenuntersuchung, also die haben sich gefreut über meine Lunge, die mich da getestet haben. Mit dem Pusten und was weiß ich. Jetzt bin ich froh. Ich meine, ich habe keine Sportlerlunge, aber ich habe auch keine Probleme eine Stunde und länger zu laufen.“ (I 5, Z. 207-212)

5.5 Situationsbezogene Motive

Abschließend werden in der Hauptkategorie *Situationsbezogene Motive* jene Aspekte zusammenfassend dargestellt, die im Zusammenhang mit den Gegebenheiten des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ stehen und die Motivation der Seniorinnen und Senioren zur Teilnahme fördern. Die Unterkategorien, die der Hauptkategorie *Situationsbezogene Motive* zugeordnet werden, werden in der Abbildung 8 dargestellt.

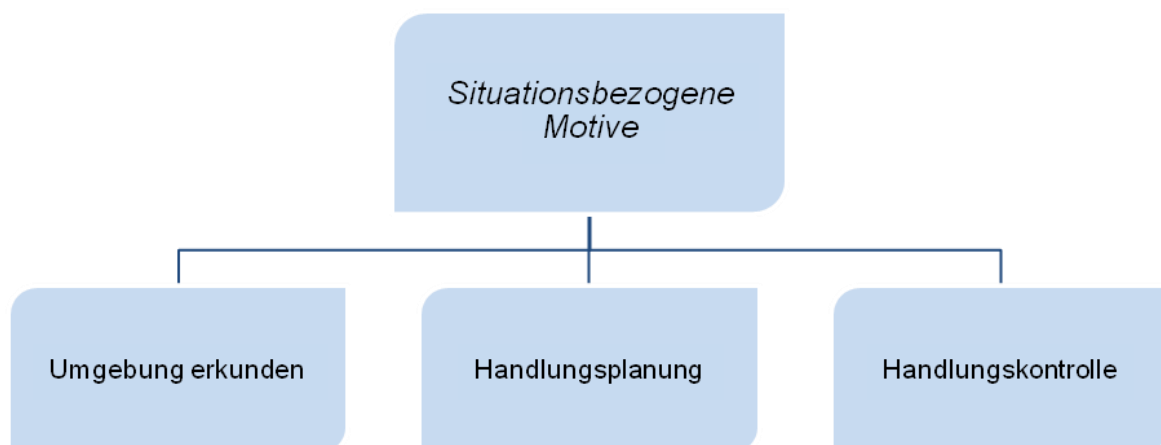


Abbildung 8: Hauptkategorie *Situationsbezogene Motive* inklusive Unterkategorien.

Umgebung erkunden

Eine Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ ermöglicht zeitgleich ein intensives Kennenlernen und eine bewusste Wahrnehmung der Umgebung. Die motivierende Wirkung dieses Synergieeffektes auf eine Beteiligung der Seniorinnen und Senioren an den Spaziergängen geht aus den Interviews besonders deutlich hervor. Vielfach wird darauf hingewiesen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während der Spaziergänge wechselnde und zum Teil ihnen bisher unbekannte Gegenden entdecken.

„Und bei der Gruppe, bei der ich jetzt mitlaufe ist es eben so, dass wir bisher, und ich bin sechs Mal mitgelaufen, immer ein anderes Ziel hatten. Und das ist natürlich interessant. Also ich bin in Gebiete gekommen, obwohl ich in Berlin eben lebe, die ich bisher noch nicht kannte. Und das ist interessant dabei.“ (I 2, Z. 57-60)

Neues und Unerwartetes auf im Grunde altbekannten Wegen zu entdecken, macht den Reiz der Spaziergänge aus und fördert die Motivation zur Teilnahme zusätzlich.

„Da ist also eigentlich dann Interesse, was Neues zu erleben. Ein kleiner Erlebnisereffekt, der wird auch wahrscheinlich jedes Mal erwartet (lacht), zumindest einen Überraschungseffekt, dass man plötzlich doch noch an irgendeiner Stelle ein altes Schild, 'Bezirk-1 Süd Bahnhof' an einem Gleis, an einer Strecke, die völlig verwuchert ist, findet oder solche Sachen.“ (I 1, Z. 212-215)

Seniorinnen und Senioren schätzen an den Spaziergängen besonders, dass „[...] man [...] hier so kleine Kostbarkeiten in der Gegend [entdeckt]“ (I 5, Z. 108-112) und zudem „mehr Kenntnisse, also zu unserer Umgebung“ (I 1, Z. 72) erlangt.

Denn durch das Spaziergehen in der Gruppe wird die Umwelt aufmerksamer wahrgenommen. „Man sieht die Umwelt intensiver [...]“ (I 3, 16-18), wodurch ein intensiverer Austausch untereinander über die Dinge, die einen umgeben, stattfindet.

„Was sich dort verändert hat und diese Dinge, die sind dann von Interesse und ergeben dann noch wieder etwas mehr für die gesamte Ausbeute, nicht nur das Gebiet abzulaufen, sondern das Gebiet auch so etwas zu erkunden.“ (I 1, Z. 204-206)

Dabei ist es förderlich für die Motivation zur Teilnahme, wenn ein persönliches Interesse an der Natur und der Umgebung vorhanden ist, da wie sich in den Interviews zeigt, dieses nicht nur den kommunikativen Austausch der Seniorinnen und Senioren untereinander fördert, sondern außerdem „[...] Spaß [...] macht, das wiederholt zu sehen, wie das dann weiter geht und so“ (I 5, Z. 70-74), die Natur im Verlauf der Jahreszeiten zu beobachten.

„Es blüht immer etwas, da ist immer jemand der sagt, was ist denn das oder gut. Man sieht eigentlich wesentlich mehr während des Spaziergangs als wenn man alleine durch die Gegend laufen würde.“ (I 3, Z. 7-9)

Die Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ fördert die bewusstere Wahrnehmung der Umwelt auch dadurch, dass die Seniorinnen und Senioren „[...] nicht nur so äh vor sich hin trotten [...] (I Z. 447-448), sondern sich gegenseitig auf Dinge, die sie während des Spaziergangs umgeben, aufmerksam machen.

Handlungsplanung

Verschiedene Aussagen in den Interviews geben darüber Auskunft, wie Seniorinnen und Senioren ihre Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ planen. Dabei sind der Zeitpunkt („Wann“), der Ort („Wo“) und das Spazierengehen an sich („Wie“) bekannt. Den Interviews zufolge ist daher eine ausdrückliche persönliche Motivation zur regelmäßigen Teilnahme an den Spaziergängen nicht notwendig.

*„I: Und wie motivieren Sie sich dazu, regelmäßig zu kommen?
B: Brauch ich mich nicht. Das weiß ik, da geh ich mittwochs hin und dann ist das mittwochs da.“ (I 4, Z. 160-161)*

Vielmehr betonen die Spaziergängerinnen und Spaziergänger, dass der „[...] Termin [...] fest eingeplant [ist]“ (I 3, Z. 185-188) und demnach wird die Absicht, spazieren zu gehen, in die Tat umgesetzt.

„I: Wie motivieren Sie sich dazu, regelmäßig zu kommen?“

B: Ach naja, ich nehme mir det vor und denn packe ich mir die Sachen zurecht und denn hau ik ab.“ (I 6, Z. 73)

Dieser fest eingeplante Termin hat für die Seniorinnen und Senioren eine besondere Bedeutung, denn *„es ist schon gut, man muss sich bloß immer aufraffen. Und dadurch, dass wir feste Termine haben ist es mit dem Aufraffen sehr viel einfacher“ (I 3, Z. 461-463)*. Zögern sie aus verschiedenen Gründen an den Spaziergängen teilzunehmen oder sind sie gar geneigt eine Teilnahme gänzlich abzusagen, bewirkt die getroffene Terminvereinbarung, diese Diskrepanz zwischen gebildeter Absicht und der tatsächlichen Teilnahme zu überwinden und mit der Gruppe spazieren zu gehen.

„I: Und das Spaziergehen, welche Vorteile hat das für Sie?

B: Ich komme regelmäßig raus. Also auch jetzt in der letzten Woche, das war ja son sehr durchwachsenes Wetter. Da hätte ich normalerweise gesagt, äh naja, kein Wetter zum Spaziergehen. Ja aber gut, habe also doch in Eile meine Kapuze rausgesucht, die habe ich auch gebraucht. Aber eine feste Terminverabredung, es ist der innere Schweinehund: ‚ach bei dem Wetter, naja, heute mal nicht‘. Und äh, der Termin steht nun. Gut wir müssen nicht und aber ja dann denkt man ach hält sich vielleicht. Das ist einfach auch ein bisschen der innere Schweinehund.“ (I 3, Z. 178-184)

Handlungskontrolle

Zur Aufrechterhaltung ihres Verhaltens entwickeln die interviewten Seniorinnen und Senioren Alternativpläne, wie sie trotz auftretender Hindernisse, ihren bereits beschriebenen Bewegungsdrang im Alltag außerhalb des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ nachgehen können.

„Ja also ich mache alles entweder per Pedes oder mit dem Fahrrad. Und ich gehe beispielsweise, wenn ich das Bedürfnis habe und es mit dem Fahrrad nicht möglich, ist so wie jetzt, wenn es also immer wieder regnet, gehe ich dennoch zum Beispiel einmal um den See.“ (I 2, Z. 142-144)

Die Interviews zeigen, dass für die Aufrechterhaltung einer regelmäßigen Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ die Gemeinschaft der Gruppe eine

besondere Rolle spielt. Diese fördert die Motivation zur Teilnahme, indem sie in ihrer Funktion einen kontrollierenden Einfluss auf das Verhalten der Seniorinnen und Senioren ausübt. So löst die Gruppe in den handelnden Personen ein gewisses Pflichtgefühl den anderen Spaziergängerinnen und Spaziergängern gegenüber aus, so dass sie sich zumindest dazu angehalten sehen, persönlich abzusagen, falls sie in ihrer Teilnahme verhindert sind.

„Also da habe ich dem [der] Spaziergangsbegleiter[in] schon Bescheid gesagt, dass er [sie] sich nicht wundert, wenn er [sie] plötzlich da steht. Gut, ich fehle nicht, wenn andere da sind, aber das klappt.

I: Das heißt, sie sagen dann auch ab.

B: Ja.“ (I 3, Z. 200-203)

Aus den Interviews geht eindeutig hervor, dass die Gruppengemeinschaft die Motivation der Seniorinnen und Senioren zur längerfristigen Teilnahme fördert.

„I: Und was gefällt Ihnen besonders gut an dem Spaziergehen in der Gruppe?

B: Dass man ebend raus kommt und läuft. Sonst nimmt man sich dat ja vor, aber denn läuft man bloß um Carrée und dann is das genug.

I: Das heißt, die Gruppe hilft Ihnen dann auch tatsächlich, dass Sie dann los gehen.

B: Ja, ja geht auch viel besser als sonst, finde ik.“ (I 6, Z. 92-96)

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden ausgehend von der zentralen Fragestellung dieser Arbeit, „*Was motiviert Seniorinnen und Senioren an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilzunehmen und was sind unter Berücksichtigung des HAPA-Modells Motive zur Aufnahme und Aufrechterhaltung dieser Teilnahme?*“, die gewonnenen Ergebnisse im Hinblick auf die Forschungsliteratur diskutiert und interpretiert. Diesbezüglich wird kategorisch vorgegangen. Es werden zunächst die Ergebnisse einer Kategorie kurz zusammengefasst, um diese anschließend in Bezug auf den relevanten Forschungskontext zu diskutieren.

6.1 Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“

Zusammenfassung der Ergebnisse: Aus den Ergebnissen der Interviews geht die Bedeutung der niedrighschwelligigen Angebotskonzeption der „Berliner Spaziergangsgruppen“ für die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme für Seniorinnen und Senioren hervor. Es werden jene Bestandteile des Konzeptes zur Bewegungsförderung älterer Menschen thematisiert, die die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigen. Eine kostenlose Teilnahme, die Wohnortnähe und die Offenheit gegenüber Menschen mit Mobilitätseinschränkungen werden besonders hervorgehoben. Zudem wird deutlich, welchen Stellenwert die Zusammensetzung einer Spaziergangsgruppe, bedingt durch interindividuelle Unterschiede der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren, für die persönliche Motivation einnimmt.

Einordnung in die Literatur: Seit dem Jahr 2010 initiiert das ZfB im Land Berlin die „Berliner Spaziergangsgruppen“. Ziel ist es, durch die niedrighschwellige Form des Spazierengehens zusammen mit anderen älteren Menschen, das Bewegungsverhalten von Seniorinnen und Senioren in Berlin zu verbessern (vgl. Kap. 4.1).

Das Gehen wird von Meyer (2006) als sportliche Aktivität im Alter deklariert. Mechling (2005) hingegen beschreibt Gehen als jene Form der körperlichen Bewegung, die Menschen täglich in ihrem Alltag ausüben und ihnen somit bekannt ist. Dieses könnte die Äußerung in den Interviews begründen, eine persönliche Motivation zur

Teilnahme an dem Angebot der Spaziergangsgruppen sei nicht notwendig, da bekannt sei, was einen erwarte. Spaziergehen ist eine Bewegungsform, die im Zusammenhang mit dem Alltag älterer Menschen gesehen werden kann und sich leicht in dessen alltägliches Leben integrieren lässt. Nach den Aussagen von Geuter und Holleder (2011) ist dieses eine Voraussetzung für den möglichen Erfolg von Bewegungsförderungsmaßnahmen für die Zielgruppe der älteren Menschen. Spaziergehen ist eine Form der körperlichen Aktivität, die besonders schonend und gut zu dosieren ist (Weineck, 2010).

Das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ erfüllt zudem die übrigen Kriterien, Wohnortnähe und Vermeidung von Zugangsbarrieren, die nach Geuter und Holleder (2011) als weitere erfolgversprechende Kriterien für Maßnahmen der Bewegungsförderung, insbesondere für Seniorinnen und Senioren gelten. Dieses spiegelt sich in den Interviews in der Hinsicht wieder, als dass zum einen die Nähe des Angebotes zur eigenen Wohnung und die kurzen Anfahrtswege positiv bewertet werden. Dies spricht für die Verortung der „Berliner Spaziergangsgruppen“ in vielen Bezirken Berlins. Zum anderen wird betont, wie wichtig die kostenlose Teilnahme ist. Beides wirkt sich förderlich auf die Motivation aus, das Angebot wahrzunehmen. Nicht zuletzt ist in jenen Erfolgskriterien ebenso der Aspekt verankert, Bewegungsräume so zu wählen, dass diese für ältere, gegebenenfalls mobilitätseingeschränkte Menschen nutzbar sind (Geuter & Holleder, 2011). Dieser Anspruch ist in dem Konzept des ZfB verankert und wird in der Definition der Zielgruppe der älteren Menschen festgehalten (vgl. Kap. 4.1). Aus den Interviews wird diesbezüglich ersichtlich, dass Seniorinnen und Senioren mit Mobilitätseinschränkungen das Angebot wahrnehmen und eine rücksichtsvolle Haltung der übrigen Spaziergängerinnen und Spaziergänger der Gruppe erleben. Ihre Motivation zur Teilnahme liegt unter anderem in dem Gefühl der Sicherheit begründet, welches die Gruppe jenen gegenüber vermittelt, die unsicher in ihren Bewegungsausführungen sind und im Falle eines Unfalls auf Hilfe angewiesen sind. Eine Akzeptanz und die Berücksichtigung individueller Wünsche innerhalb einer Gruppe erfolgt hingegen nur zum Teil, wie sich im folgenden Abschnitt herausstellt.

Besondere Beachtung erfährt in den Interviews ein weiteres jener beschriebenen erfolgversprechenden Kriterien für Bewegungsförderungsangebote: die

Durchführung von Maßnahmen in Gruppen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich, in Abhängigkeit der Gruppenzusammensetzung und der individuellen Bedürfnisse und Interessen einzelner Gruppenmitglieder, die subjektive Zufriedenheit mit der Gruppe gestaltet. Nach Aussagen einzelner Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer wird die Zusammensetzung der Gruppen als angenehm und harmonisch empfunden. Allerdings kann aus den Interviews nicht geschlossen werden, inwiefern die einzelnen Spaziergangsgruppen eine homogene oder eine heterogene Struktur aufweisen. Deutlich wird jedoch, dass, wenn in einzelnen Fällen mobilitätseingeschränkte Seniorinnen oder Senioren an den Spaziergängen teilnehmen, die übrigen Spaziergängerinnen und Spaziergänger in der Regel Rücksicht nehmen und sich gegenseitig darin unterstützen, dass alle, die an dem Angebot teilnehmen wollen, auch teilnehmen können. In der Literatur sind nach Brand (2010) die Zufriedenheit mit der Gruppe und die Motivation zur fortwährenden Teilnahme auf die emotionale Bindung der Gruppenmitglieder untereinander zurückzuführen. In den Ergebnissen kommt deutlich zum Ausdruck, dass die Seniorinnen und Senioren die Bereitschaft zeigen, sich gegenseitig zu unterstützen und aufeinander zu achten. Nach Lin (2005) sind dies die Eigenschaften, die emotionale Bindungen einer Gruppe ausmachen. Bezüglich der heterogenen Zusammensetzung einer Gruppe betonen Hoering et al. (2001), dass solche Gruppen dann gut funktionieren, wenn die einzelnen Mitglieder wirkungsvoll ihre Rollen im Sinne der Gemeinschaft erfüllen (Hoering et al., 2001).

Weiterhin beschreiben Hoering et al. (2001) eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit einer Gruppe, deren Mitglieder sich zu sehr voneinander unterscheiden. In den Ergebnissen dieses Forschungsprozesses spiegelt sich dieser Aspekt dahingehend wider, als dass unterschiedliche Vorstellungen vom Spazierengehen und zu große Leistungsunterschiede innerhalb einer Gruppe in einigen Fällen dazu führen, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Spaziergänge unter diesem Gesichtspunkt negativ bewerten. Einen Grund für eine solche negative Bewertung sehen die Seniorinnen und Senioren beispielsweise darin, dass ihre individuellen Bedürfnisse nach körperlicher Aktivität in diesem Rahmen keine Berücksichtigung finden. Hier zeigt sich der Zusammenhang zwischen einer weniger positiv ausgeprägten emotionalen Bindung und den negativen Auswirkungen auf die Zufriedenheit (Brand, 2010).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die oben diskutierten Kriterien, jene Kriterien, die bisher lediglich einen Erfolg für Bewegungsförderungsmaßnahmen vermuten ließen (Geuter & Holleder, 2011), allesamt erfüllt werden. Diese stimmen weitestgehend mit den Zielen überein, die bei der Konzeptionierung des Angebotes durch das ZfB berücksichtigt wurden.

6.2 Gesellschaftliche und soziale Motive

Zusammenfassung der Ergebnisse: Für die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ sind verschiedene gesellschaftliche und soziale Motive von Bedeutung. Die Teilnahme an den Spaziergängen ermöglicht Seniorinnen und Senioren, in Kontakt mit anderen Menschen zu treten und sich untereinander auszutauschen. Dabei fördert eine Gruppengemeinschaft das subjektive Wohlbefinden und wirkt der empfundenen Einsamkeit im Alter entgegen. Als wichtige Abwechslung im Alltag der Teilnehmenden fördern die Spaziergänge nicht nur die Bewegung und das Interesse an der Umgebung, sondern beanspruchen auch kognitive Fähigkeiten. Die Kommunikation und der Austausch innerhalb einer Spaziergangsgruppe dienen häufig der gegenseitigen sozialen Unterstützung. Vertrauensvolle Beziehungen beantworten die Fragen des Alltags und Helfen beim Lösen persönlicher Probleme. Das persönliche Bedürfnis, sich der Gruppe mitzuteilen und gleichzeitig von den anderen Mitgliedern der Gruppe Neues zu erfahren, fördert die Motivation zur Teilnahme. Ebenfalls haben die Einstellungen des familiären Umfeldes sowie der behandelnden Ärzte gegenüber den Vorteilen einer Teilnahme einen motivierenden Einfluss auf die Seniorinnen und Senioren.

Einordnung in die Literatur: Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie geht deutlich hervor, dass Seniorinnen und Senioren ihre Spaziergangsgruppen als soziales Netzwerk wahrnehmen. Kontakte zu anderen Menschen, Kommunikation und gegenseitiger Austausch wirken sich positiv auf das Wohlbefinden der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus. Wie bereits Brand (2010) beschreibt, hat die subjektive Wahrnehmung der Gruppe als soziales Netzwerk einen bedeutsamen Einfluss auf das Verhalten und das Erleben einer Person. Älteren Menschen bietet die Teilnahme eine Gelegenheit, im Zuge des gegenseitigen Austausches sich anderen

mitzuteilen und stellt gleichzeitig einen Grund dar, die eigene Wohnung zu verlassen. Besonders für Alleinstehende dienen die Spaziergänge als Abwechslung im Alltag. Sie beugen Langeweile vor und helfen das Gefühl der Einsamkeit zu mindern. Das erlebte Wohlbefinden der Seniorinnen und Senioren durch die Abwechslung im Alltag und soziale Kontakte, kann durch die Ergebnisse der Studie von Bertera (2003) unterstrichen werden. Darin werden soziale Kontakte als förderliche Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität älterer Menschen beschrieben. Unter Berücksichtigung der verwendeten Forschungsliteratur wird an dieser Stelle ersichtlich, dass sowohl soziale Kontakte und die Geselligkeit als auch das Bedürfnis nach Wohlbefinden im Hinblick auf die Forschungsfrage der vorliegenden Studie, wichtige Motive für die Teilnahme an dem Angebot zur Bewegungsförderung im Alter sind (Hartmann-Tews et al., 2012; Meusel, 1999; Pache, 2003).

Es zeigt sich, dass die Gruppen in der Regel am Ende ihrer Spaziergänge gemeinsam ein Café oder ähnliche Räumlichkeiten aufsuchen, um ihre sozialen Kontakte und den gegenseitigen Austausch zu vertiefen. Daher sind die Möglichkeiten des Zusammentreffens, die in den koordinierenden Stadtteileinrichtungen gegeben sind, von besonderer Bedeutung. Insgesamt kann konstatiert werden, dass das Gefühl des Eingebundenseins in eine soziale Gemeinschaft, wie auch Auszüge verschiedener Quellen verdeutlichen (Hartmann-Tews et al., 2012; Meusel, 1999; Pache, 2003), ein wichtiges Motiv für die Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ ist.

Aus den Ergebnissen dieser Studie geht des Weiteren hervor, dass der gezielte Austausch von Informationen und Erfahrungen in direkter Verbindung zum Spaziergehen wahrgenommen wird. Seniorinnen und Senioren zeigen sich sehr interessiert daran, sich mit weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern ihrer Spaziergangsgruppe austauschen zu können. Teilnehmende erleben es als Bereicherung, wenn sie während der Spaziergänge ihr Wissen an andere weitergeben können. Insbesondere dann, wenn sie sich im Vorfeld besonders auf die Spaziergänge vorbereitet haben und die Informationen den anderen Teilnehmenden bisher nicht bekannt waren. Sie erfahren dann positive Aufmerksamkeit durch die übrigen Mitglieder der Spaziergangsgruppen, was sich wiederum auf die Zufriedenheit mit der eigenen Leistung auswirkt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnahme an dem

Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ das allgemeine Interesse der Seniorinnen und Senioren fördert. Diese Erkenntnis kann durch Weineck (2004) belegt werden, der bestätigt, dass sich der Zustand des Interessiertseins durch körperliche Betätigung positiv verstärkt (Weineck, 2004).

Anhand der dargestellten Ergebnisse wird deutlich, dass die sozialen Kontakte der Gruppenmitglieder untereinander zum Teil so gefestigt sind, dass sich vertrauensvolle, empathische und wertschätzende Beziehungen herausbilden. Die Aussagen in den Interviews weisen auf die soziale Unterstützung innerhalb einer Gruppe hin. So werden in persönlichen Gesprächen nicht nur interessante Neuigkeiten ausgetauscht und Fragen und Probleme des Alltags beantwortet. Das Vertrauen, das die Seniorinnen und Senioren einander entgegenbringen, kann so groß sein, dass persönliche Sorgen besprochen werden und einander in belastenden Situationen geholfen wird. Nach Faltermaier (2005) beeinflusst das Vertrauen der Menschen untereinander maßgeblich die soziale Unterstützung. Durch den Ausdruck von Empathie, Vertrauen und den intensiven Austausch von Informationen in den sozialen Strukturen des Netzwerkes der „Berliner Spaziergangsgruppen“ kommen die Formen der emotionalen und informationellen Unterstützung zum Ausdruck. Die Aussagen in den Interviews weisen darauf hin, dass diejenigen, die in der Position sind Unterstützung leisten zu können, anderen gerne helfen und sich um andere kümmern. An dieser Stelle zeigen sich erneut die emotionalen Bindungen einer Gruppe, die in den Ausführungen von Lin (2005) beschrieben werden. Seniorinnen und Senioren erleben in den Spaziergangsgruppen das Gefühl, anderen helfen zu können, während im Alltag ihre Fähigkeiten und Erfahrungen vielleicht häufig ungenutzt bleiben. Dieses positiv erlebte Gefühl des Gebrauchtwerdens ist an dieser Stelle entsprechend der Ausführungen von Havighurst (1961) und Mechling (2005) ein positiver Einflussfaktor für gesundes Altern und wirkt sich motivierend auf die Teilnahme an dem Spaziergangsangebot aus. Soziale Unterstützung durch die „Berliner Spaziergangsgruppen“ kann somit als positiver und gleichzeitig nützlicher Aspekt und Nebeneffekt des Bewegungsförderungsangebotes, sowohl für diejenigen, die Unterstützung benötigen, als auch für diejenigen, die Hilfe geben können, gewertet werden.

Neben den bisher beschriebenen gesellschaftlichen und sozialen Motiven wird in den Ergebnissen zudem sowohl dem familiären als auch dem medizinischen Umfeld eine extrinsisch motivierende Rolle zugesprochen. In den meisten Fällen sind es jüngere Familienmitglieder, die zum Mitmachen an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ motivieren, da sie die Aktivität im Alltag ihrer (Groß-)Eltern im Hinblick auf den Erhalt von Gesundheit und Selbstständigkeit sehr begrüßen. Es zeigt sich in den Ergebnissen, wie bei Pache (2003), dass auch eine ausgesprochene Empfehlung des Arztes zu mehr körperlicher Aktivität die Motivation zur Teilnahme fördert. Im Zuge der Bewertung der Ergebnisse unter Berücksichtigung des HAPA-Modells zeigt sich, dass neben der positiven Einstellung der Seniorinnen und Senioren – der positiven Handlungsergebniserwartung – gegenüber dem Spaziergehen, die Meinungen und Erwartungen anderer die Bildung einer Absicht zur Teilnahme beeinflussen (Bucksch et al., 2010; Faltermaier, 2005; Schwarzer et al., 2008). In ihrem Ziel, spazieren zu gehen und ihre Teilnahme auch weiterhin aufrechtzuerhalten, werden sie durch ihr Umfeld bestätigt. Das soziale Umfeld übt gewissermaßen einen kontrollierenden Einfluss auf die Motivation (Heckhausen & Heckhausen, 2010) zur Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ aus.

6.3 Personenbezogene Motive

Zusammenfassung der Ergebnisse: Die Motivation zur Teilnahme und zur Aufrechterhaltung der Teilnahme an dem Bewegungsförderungsangebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ wird durch persönliche Motive der Seniorinnen und Senioren beeinflusst. So stellt sich die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung durch den Austausch an Informationen und den Zugewinn an Wissen als starkes Motiv heraus. Des Weiteren wird aus den Ergebnissen ersichtlich, dass die „Berliner Spaziergangsgruppen“ als Gelegenheit wahrgenommen werden, um sich im Ruhestand sozial zu engagieren. Außerdem wird deutlich, dass die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Angebotes sich bereits in ihrem Alltag vielfältig und regelmäßig bewegen und auch über die Lebensspanne einen körperlich aktiven Lebensstil zeigen. Den Ergebnissen nach zu urteilen, ist bei jenen Seniorinnen und Senioren ein inneres Bedürfnis nach Bewegung ausschlaggebend für die Motivation zur Teilnahme. Älteren Menschen, die hingegen bisher in ihrem Leben eher körperlich inaktiv waren

und im Alter gesundheitliche Beeinträchtigungen erleben, bietet das Bewegungsförderungsangebot des ZfB einen geeigneten Einstieg in einen körperlich aktiven Lebensstil.

Einordnung in die Literatur: In Ergänzung zu dem bereits beschriebenen Motiv des Informations- und Erfahrungsaustausches zeigt sich, dass Seniorinnen und Senioren durch den erlebten Austausch untereinander im Rahmen des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“, diesen gezielt nutzen, um Neues zu erfahren und das persönliche Wissensrepertoire zu erweitern. Durch ihr aufgewecktes Interesse, Neues zu erfahren, spornen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich gegenseitig dazu an, wissenswerte und möglichst neuartige Informationen zu den Spaziergängen beizutragen. Es zeigt sich, dass durch das Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ als Bewegungsförderungsangebot die kognitive Leistungsfähigkeit der Seniorinnen und Senioren positiv beansprucht wird. Indem sie neues Wissen aufnehmen und an andere weitergeben können erfahren Seniorinnen und Senioren nicht nur positive Reaktionen aus der Gruppe und persönliche Zufriedenheit, sondern sie fördern ihre geistige Gesundheit. Diese Ergebnisse stimmen in der Hinsicht mit der Forschungsliteratur überein, als dass es Hinweise gibt, dass die kognitive Leistungsfähigkeit durch körperliche Aktivität positiv beeinflusst wird (Lippke & Vögele, 2006; Schlicht & Brand, 2007).

Es zeigt sich, dass die bereits erwähnte Heterogenität der Gruppe aus einer anderen Perspektive positiv bewertet werden kann. Während eine zu unterschiedliche Gruppenzusammensetzung, hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Vorstellungen über Spaziergangstempo und -dauer, die Motivation einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer negativ beeinflusst, wird das Aufeinandertreffen verschiedener Menschen mit unterschiedlichsten Lebensentwürfen und Lebenserfahrungen als große Bereicherung für den sozialen Austausch erlebt. Das Interesse und die Aufmerksamkeit, die die Seniorinnen und Senioren einander entgegenbringen und die individuell wahrgenommenen Möglichkeiten zur persönlichen Weiterbildung, fördern die Motivation zur Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“.

Entgegen den Aussagen von Hartmann-Tews et al. (2012), dass sich Menschen im Alter aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen zu wenig bewegen, zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass Seniorinnen und Senioren die Phase nach Beendigung ihrer Erwerbsarbeit mit deutlich mehr frei verfügbarer Zeit in Verbindung bringen und diese explizit nutzen möchten, um sich körperlich stärker zu betätigen. Die im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ gegebene Möglichkeit zum ehrenamtlichen Engagement sehen die Seniorinnen und Senioren als Vorteil einer Teilnahme. Nach dem HAPA-Modell fördert diese Aussicht bei interessierten Seniorinnen und Senioren die Intentionbildung, an dem Angebot zur Bewegungsförderung teilzunehmen. Es stellt sich heraus, dass aktive und engagierte Persönlichkeiten besonders motiviert sind, im Rahmen des Angebotes spazieren zu gehen. Es kann vermutet werden, dass diejenigen, die sich als Spaziergangsbegleitung engagieren, ihre eigenen Fähigkeiten bezüglich der Aufgaben der Spaziergangsbegleitung als positiv einzuschätzen vermögen. Dieses wiederum erhöht laut Hartmann-Tews et al. (2012) und Pache (2003) die Wahrscheinlichkeit, im Alter über einen längeren Zeitraum aktiv zu bleiben.

Die meisten der befragten Seniorinnen und Senioren, die an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilnehmen, zeigen bereits einen körperlich aktiven Lebensstil. Sie gehen nicht nur in den Gruppen spazieren, sondern üben darüber hinaus verschiedenste Bewegungsformen aus. So sind sie unter anderem im Sportverein, im Fitnessstudio, gehen schwimmen oder tanzen, machen Nordic Walking und Gymnastik. Dieses Bewegungsverhalten zeigen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht nur im Rentenalter. Vielmehr sind sie, ihren Aussagen nach, bereits im bisherigen Verlauf des Lebens regelmäßig körperlich aktiv gewesen und haben vieles ausprobiert. Da scheint es nicht verwunderlich, dass sie einen inneren Drang nach Bewegung verspüren. In diesem Rahmen ist die Teilnahme an den Spaziergängen nur eine Bewegungsmöglichkeit von vielen. An dieser Stelle wird ein Zusammenhang vermutet zwischen einem bereits ausgeprägten Bewegungsverhalten und einer erhöhten Motivation zur Teilnahme. Es kann zudem angenommen werden, dass Seniorinnen und Senioren dadurch, dass sie bereits viele Bewegungserfahrungen gesammelt haben, ihre eigenen Fähigkeiten bezüglich Bewegung und körperlicher Aktivität hinreichend kennen gelernt und Vertrauen in diese entwickelt haben. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wiederum wirkt sich positiv auf

eine gesteigerte Selbstwirksamkeitserwartung aus, die im HAPA-Modell ein bedeutungsvolles Konstrukt für die Umsetzung einer Intention in ein Gesundheitsverhalten ist (Lippke et al., 2012; Lippke & Wiedemann, 2007; Schwarzer et al., 2008).

Die Ergebnisse zeigen vielfach, dass Spaziergehen in der Gruppe älteren Menschen viel Freude bereitet, daher ist es nicht nötig, wie auch Rheinberg (2008) betont, dass sie sich ausdrücklich motivieren. Freude am Spaziergehen ist ein eindeutiges Motiv der Seniorinnen und Senioren für die Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“. In diesem Zusammenhang bringen die Ergebnisse zum Ausdruck, dass Seniorinnen und Senioren, die bereits einen körperlich aktiven Lebensstil zeigen, intrinsisch zur Teilnahme an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ motiviert sind. Ihre Motivation ist auf innere Bedürfnisse zurückzuführen und entsteht aus der Handlungstätigkeit selbst (Heckhausen & Heckhausen, 2010). Diese Ergebnisse lassen sich jedoch nicht verallgemeinern, da durchaus auch Seniorinnen und Senioren unter den Teilnehmenden sind, die sich ursprünglich nicht gerne bewegen und dennoch an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilnehmen. Bei jenen, aber auch bei bereits aktiven Seniorinnen und Senioren, verstärkt eine persönlich wahrgenommene oder auch vom Arzt ausgesprochene Verwundbarkeit durch ein gesundheitliches Risiko, als sozial-kognitive Variable des HAPA-Modells, die Intentionsbildung zur Veränderung des Lebensstils durch die Aufnahme eines Bewegungsverhaltens. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass der Wille, sich vermehrt zu bewegen, vorhanden ist und dass die „Berliner Spaziergangsgruppen“ als geeigneter Einstieg zu mehr körperlicher Aktivität gesehen wird. Daher kann geschlussfolgert werden, dass das Bewegungsförderungsangebot des ZfB für bisher körperlich inaktive Seniorinnen und Senioren einen Anreiz zur Aufnahme eines Bewegungsverhaltens bietet und nicht nur bereits körperlich aktive ältere Menschen zur Teilnahme motiviert.

6.4 Gesundheitsbezogene Motive

Zusammenfassung der Ergebnisse: Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der „Berliner Spaziergangsgruppen“ ist Gesundheit ein wichtiges Motiv, an dem Bewegungsförderungsangebot teilzunehmen. Die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität im Alter sind nicht nur bekannt, sondern auch von persönlicher

Bedeutung. Ebenso wird körperliche Inaktivität im Alter als Risikofaktor wahrgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass verschiedene Formen der körperlichen Aktivität im Allgemeinen und Bewegung speziell im Rahmen der Spaziergangsgruppen gezielt zur Förderung der Gesundheit ausgeübt werden. Nicht nur durch die mit der Teilnahme einhergehenden sozialen Kontakte, sondern auch speziell durch die Bewegung erleben die Seniorinnen und Senioren ein Gefühl des Wohlbefindens und der Entspannung. Speziell durch das Spaziergehen erleben Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auch jene, die gesundheitlich beeinträchtigt sind, wie sie sich selbst durch ihre Teilnahme Gutes tun und zur Gesunderhaltung beitragen. Dieses Gefühl wiederum löst in ihnen ein gesteigertes Empfinden der eigenen Selbstwirksamkeit aus sowie eine positive Bewertung der eigenen Handlung. Es muss jedoch auch angemerkt werden, dass andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer wiederum bezweifeln, dass sich allein die Teilnahme an den Spaziergangsgruppen positiv auf ihre Gesundheit auswirke. Vielmehr würden der grundsätzlich körperlich aktive Lebensstil und die Teilnahme an weiteren Bewegungsangeboten zur Förderung ihrer Gesundheit beitragen.

Einordnung in die Literatur: Laut Bachl et al. (2006) entsteht Gesundheit keinesfalls zufällig, sondern muss persönlich und verantwortungsbewusst gestaltet werden. Dessen scheinen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Spaziergangsgruppen bewusst zu sein, denn sie nehmen körperliche Aktivität im Allgemeinen als wichtigen Einflussfaktor zur Förderung der Gesundheit im Alter wahr, was durch viele Studien belegt wurde (vgl. Kap. 2.1.2.3).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Seniorinnen und Senioren häufig unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden und sich körperlich betätigen, um einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes entgegenzuwirken. Die Möglichkeit, sich trotz altersbedingter Einschränkungen im Rahmen des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ bewegen zu können, motiviert Seniorinnen und Senioren, sich diesen Gruppen anzuschließen. Sie bewegen sich unter anderem, weil sie laut Etrillard (2009) hoffen, ihre Gesundheit dadurch positiv zu beeinflussen und somit einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes entgegenzuwirken. Diese positive Handlungsergebniserwartung, als Variable des HAPA-Modells, trägt wesentlich zur Intentionbildung bei (Schwarzer et al., 2008). Dabei erleben sie die

positiven Folgen ihres grundsätzlich gesundheitsförderlichen, aktiven Lebensstils. Ein geringeres Schmerzempfinden, ein Zugewinn an Mobilität und ein positiverer Krankheitsverlauf sind einige Beispiele, die Seniorinnen und Senioren auf ihr ausgeprägtes Bewegungsverhalten zurückführen.

Anhand der dargestellten Ergebnisse wird außerdem deutlich, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Lebensphase Alter optimistisch und realistisch gegenüber stehen, was wiederum nach den Erkenntnissen von Hartmann-Tews et al. (2012) und Pache (2003) die Wahrscheinlichkeit erhöht, sich im Alter aktiv zu bewegen und das auch über einen längeren Zeitraum.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen in dieser Hinsicht die Annahmen des HAPA-Modells, dass mit Hilfe der psychologischen Variablen Risikowahrnehmung und positive Handlungsergebniserwartung die Bildung einer konkreten Absicht, körperlich aktiver zu werden, verstärkt wird (Schwarzer et al., 2008; Lippke & Wiedemann, 2007).

Entgegen den positiven Bewertungen der Wirksamkeit körperlicher Aktivität im Rahmen der Spaziergangsgruppen geht aus den Ergebnissen dieser Studie hervor, dass dem Spaziergehen allein im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ keine gesundheitsförderliche Wirkung attestiert wird. Vielmehr würde ein grundsätzlich körperlich aktiver Lebensstil dazu beitragen, dass Seniorinnen und Senioren weniger gesundheitlichen Beschwerden ausgesetzt sind. Dem Kapitel 2.1.2.3 ist zu entnehmen, dass das Ausmaß der Bewegung im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ nicht den klassischen Empfehlungen der WHO für Bewegung im Alter entspricht, um entsprechend positive Auswirkungen für die Gesundheit zu erzielen (WHO, 2010). Weineck (2010) hingegen bringt zum Ausdruck, dass sich durch Spaziergehen im Alter durchaus das bestehende Niveau der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Gesundheitszustand erhalten lassen. In diesem Zusammenhang gehen die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den Erkenntnissen von Schlicht und Brand (2007) konform und zeigen, dass weniger die Dauer, die Intensität und die Häufigkeit der körperlichen Betätigung von Bedeutung sind, als vielmehr die Tatsache, dass Seniorinnen und Senioren an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ teilnehmen, weil es ihnen Spaß macht und ihnen gut tut. Dass jedoch, wie Hartmann-Tews et al. (2012) berichten, sich mit zunehmendem Alter die

Motive der Sportorientierung verschieben und zugunsten der Erhaltung und der Verbesserung der Gesundheit der Stellenwert des Spaßfaktors abnimmt, kann durch die Ergebnisse der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden. Weiterhin lässt sich ein durch die Bewegung ausgelöstes Gefühl des Wohlbefindens als Motiv zur Teilnahme an den Spaziergangsgruppen identifizieren. Der dieser Studie zugrunde liegenden Forschungsliteratur nach zu urteilen ist ein gesteigertes psychisches und physisches Wohlbefinden sowohl auf regelmäßige körperliche Aktivität (Jordan et al., 2012; Rütten et al., 2005) als auch auf soziale Kontakte zurückzuführen (Bertera, 2003; Brand, 2010). Wohlbefinden kann damit als Ergebnis der vorliegenden Studie sowohl als soziales als auch als gesundheits- bzw. bewegungsbezogenes Motiv interpretiert werden.

6.5 Situationsbezogene Motive

Zusammenfassung der Ergebnisse: Aus den Ergebnissen lassen sich Motive für die Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme von Seniorinnen und Senioren an dem Angebot „Berliner Spaziergangsgruppen“ identifizieren, die auf den spezifischen Kontext des Bewegungsförderungsangebotes zurückzuführen sind. So ergeben sich aufgrund der Konzeption des Angebotes außerordentliche Möglichkeiten, die Umgebung kennenzulernen. Die befragten Älteren betonen die bewusstere Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit der Umwelt, was zur Folge hat, dass sie auf altbekannten Wegen immer wieder Neues entdecken. Es wird darüber hinaus deutlich, dass der feststehende Termin des Angebotes entscheidend ist für die Umsetzung der Verhaltensabsicht in eine konkrete Verhaltensausführung. Erneut wird die Bedeutung der Gruppe für die Aufrechterhaltung der Teilnahme deutlich. In einer gefestigten Gruppengemeinschaft können die einzelnen Mitglieder sich gegenseitig zur Teilnahme motivieren. Auch ein sich entwickelndes Pflichtgefühl, den anderen Gruppenmitgliedern gegenüber, wirkt sich förderlich darauf aus, die Teilnahme an den Spaziergängen tatsächlich in die Tat umzusetzen.

Einordnung in die Literatur: Seniorinnen und Senioren äußern sich positiv bezüglich der Thematik, dass sie durch die Spaziergänge in der Gruppe immer wieder Neues über ihr eigenes Wohnumfeld erfahren, obwohl sie schon sehr lange dort leben. Einige von ihnen sind engagiert, sich inhaltlich auf die Spaziergänge vorzubereiten,

um dieses Wissen dann während der Spaziergänge an andere weiterzugeben. Es kann vermutet werden, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich während des Spazierengehens gegenseitig auf Dinge aufmerksam machen, die sie alleine nicht wahrnehmen würden und somit die bewusstere Wahrnehmung der Umgebung gefördert wird. Dabei geht es hier nicht in erster Linie um den sozialen Aspekt, sich im Rahmen der Gemeinschaft einander mitzuteilen, sondern darum, das eigene Wohnumfeld mit anderen Augen wahrzunehmen und dadurch bisher Unbekanntes zu entdecken. Die positive Bewertung des Erkundens der Umgebung, was als Motiv für Seniorinnen und Senioren für die Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ angesehen werden kann, findet in der zugrunde liegenden Forschungsliteratur dieser Studie keine Erwähnung. Dabei kann anhand von Aussagen aus den Interviews vermutet werden, dass der Enthusiasmus der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die im Alter häufig erlebte Einsamkeit und Eintönigkeit des Alltags zurückzuführen ist. Denn, wie schon erwähnt, stellt die Teilnahme an dem Spaziergangsangebot eine willkommene Abwechslung im Alltag der Seniorinnen und Senioren dar.

Dadurch, dass nicht nur einzelne Gruppenmitglieder Interesse und Neugier an ihrer Umwelt zeigen, sondern diese Eigenschaften auf mehrere der Spaziergängerinnen und Spaziergänger zutrifft, wird das Erlebnisgefühl und ein Erkundungsdrang durch die gegenseitigen Anregungen innerhalb der Gemeinschaft noch intensiviert. Es wird deutlich, dass beim Spazierengehen die Bewegung nicht allein im Vordergrund steht, sondern vielmehr die Motivation etwas zu erleben einen Einfluss ausübt.

Es ist vorgesehen, dass die Spaziergänge der „Berliner Spaziergangsgruppen“ immer am gleichen Wochentag und zur gleichen Uhrzeit stattfinden und von der koordinierenden Stadteinrichtung aus starten. Es zeigt sich, dass diese Faktoren für die Teilnahme und Aufrechterhaltung der Teilnahme der Seniorinnen und Senioren einen großen Stellenwert haben. Der Termin ist fest in den Alltag integriert und wird eingehalten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass die Absicht, spazieren zu gehen aufgrund der genauen Terminplanung unmittelbar in die Tat umgesetzt wird, wodurch die Intentions-Verhaltens-Lücke überwunden wird, können durch die zugrunde gelegte Forschungsliteratur und explizit durch das HAPA-Modell untermauert werden (Achtziger & Gollwitzer, 2010; Scheider & Schmalt, 2000;

Schwarzer, 2008a). Darin wird bestätigt, dass eine detaillierte Planung des Zielverhaltens im Hinblick auf Ort und Zeit den Erfolg der Handlungsausführung bestimmt. Caudroit et al. (2011) berichten von Studien, die zeigen, dass sich mit zunehmendem Alter die Handlungsplanung günstig auf die Umsetzung einer Intention in ein Bewegungsverhalten auswirkt. Sie selbst kommen jedoch zu dem Ergebnis, dass bei Seniorinnen und Senioren, die die Freiheit des Ruhestandes genießen können und motiviert sind, sich körperlich zu betätigen, eine Planung zur Umsetzung des Zielverhaltens nicht notwendig ist und die Absicht ohne weiteres in die Tat umgesetzt werden kann. Entscheidend bei den Ergebnissen der vorliegenden Studie ist, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Spaziergangsangebotes froh über diesen Termin als Abwechslung in ihrem Alltag sind, den Termin bewusst einhalten und regelmäßig an dem Angebot teilnehmen, um den sozialen Austausch zu genießen.

Kommt es dennoch vor, dass Seniorinnen und Senioren bei der Ausführung des Zielverhaltens zögern, so führt das persönlich empfundene Gefühl der Verpflichtung den übrigen Gruppenmitgliedern gegenüber dazu, dass das Zielverhalten dennoch ausgeführt wird. Laut Faltermaier (2005) ist dieses Gefühl gegenseitiger Verpflichtungen Ausdruck vertrauter Beziehungen innerhalb eines sozialen Netzwerkes, welches als soziale Ressource verstanden werden kann. Im Hinblick auf die langfristige Teilnahme der Seniorinnen und Senioren an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ können an dieser Stelle die Spaziergangsgruppen als soziale Ressource als ein bedeutender Einflussfaktor auf die Motivation identifiziert werden. Denn laut Lipke und Renneberg (2006) fördern die geschickte Aktivierung des sozialen Netzwerkes neben personalen Ressourcen das Überwinden von Barrieren und die langfristige Umsetzung von Zielen. Hier zeigt sich das von Heckhausen und Heckhausen (2010) beschriebene Verhalten des Menschen, seiner Umwelt eine kontrollierende Funktion hinsichtlich der eigenen Handlungsausführung zuzuschreiben. Dieser Zusammenhang lässt sich im HAPA-Modell der Bewältigungsplanung und damit der Aufrechterhaltung der Handlung zuordnen.

Auch der Einfluss des Wetters hat einen nicht zu unterschätzenden (de-) motivierenden Einfluss auf die Teilnahme. Die feste Terminvereinbarung der „Berliner Spaziergangsgruppen“ ist eine wirksame Strategie, um den sogenannten „inneren

Schweinehund“ zu überwinden. Seniorinnen und Senioren betonen, dass sie auf diese Weise viel eher aus dem Haus gehen, als wenn sie allein auf sich gestellt sind. Da dieses Bewegungsförderungsangebot eindeutig nicht für jedes Wetter geeignet ist, das Wetter jedoch eine Barriere für die Bewegungsausführung im Freien darstellen kann, ist es umso wichtiger, dass in der koordinierenden Stadtteileinrichtung für die Spaziergangsgruppen die Möglichkeit besteht, sich als Alternative zum Spaziergehen dort treffen zu können.

Zur Planung der Teilnahme an den Spaziergangsgruppen gehört es also auch, eventuell auftretende Barrieren, wie schlechtes Wetter, mit einzuplanen und Alternativen zu entwickeln. Situative Barrieren, die die Umsetzung einer beabsichtigten Handlung erschweren, spielen bei der Durchführung und Aufrechterhaltung des gesundheitsrelevanten Verhaltens eine Rolle (Krämer & Fuchs, 2010; Schwarzer, 2008a). Gemütlich zusammen zu sitzen als Alternative zum Spaziergehen, dient in diesem Falle zwar nicht der Bewegungsförderung, entspricht jedoch vor allem den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren nach sozialen Kontakten und Abwechslung im Alltag. Das Erfüllen dieser Bedürfnisse fördert dabei indirekt die Motivation zur längerfristigen Teilnahme, da die sozialen Bindungen innerhalb der Gruppe weiterhin gestärkt werden. Denn das Eingebundensein in eine soziale Gemeinschaft ist, wie aus den Ergebnissen deutlich wird, ein überdauerndes Motiv, regelmäßig und langfristig in der Gruppe spazieren zu gehen. Diese Ergebnisse spiegeln die Erkenntnisse von Schwarzer (2008a) bezüglich des HAPA-Modells wider, dass eine Handlungsplanung auch die Antizipation von Handlungsbarrieren und die Entwicklung von Handlungsalternativen beinhaltet, die helfen die auftretenden Hindernisse besser zu überwinden. Dieses wiederum wird unter dem Begriff der Bewältigungsplanung zusammengefasst und ist eine wichtige Komponente zur Aufrechterhaltung eines Gesundheitsverhaltens (Schwarzer, 2008a).

7 Fazit und Ausblick

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden erstmals Seniorinnen und Senioren im Rahmen einer Interviewstudie zu ihrer Motivation zur Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ befragt. Durch die Studie konnten vielfältige Motive zur Aufnahme und Aufrechterhaltung eines Bewegungsverhaltens identifiziert werden, darunter insbesondere sozial-kognitive Variablen zur Erklärung und Vorhersage von Gesundheitsverhalten, die im HAPA-Modell veranschaulicht sind.

Die Konzeption der „Berliner Spaziergangsgruppen“ bietet vielfältige Anreize, die ältere Menschen zur Teilnahme motivieren: Der Wunsch nach sozialen Kontakten und Abwechslung im Alltag motivieren Seniorinnen und Senioren, das Bewegungsverhalten im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ aufzunehmen. Für die Teilnahme an dem Bewegungsförderungsangebot des ZfB sind weniger die objektiv messbaren Auswirkungen körperlicher Aktivität und die Bewegung als solches von Bedeutung, als vielmehr das subjektive Erleben der Vorteile einer Gruppe. Bleibt die Zusammensetzung einer Gruppe über eine längere Zeit hinweg konstant, entwickeln sich persönliche und vertrauensvolle Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander und ein Gefühl des Eingebundenseins in eine soziale Gemeinschaft. Die Wahrnehmung der Gruppe als soziales Netzwerk und die gefestigten emotionalen Bindungen untereinander wirken sich positiv auf die subjektive Zufriedenheit mit der Gruppe aus und fördern die Motivation zur langfristigen Teilnahme. Die im Rahmen der Spaziergangsgruppe gegebene Möglichkeit zum sozialen Austausch und die Gelegenheit, etwas zu erleben sind weitere Motive für eine Teilnahme an dem Bewegungsförderungsangebot.

In besonderer Weise kommen in der Studie sozial-kognitive Variablen des HAPA-Modells zum Ausdruck. Eine positive Handlungsergebniserwartung spiegelt sich in der positiven Haltung der Seniorinnen und Senioren gegenüber dem Spazierengehen wider sowie in verschiedenen Vorteilen, die mit einer Teilnahme in Verbindung gebracht werden. Es wird nicht nur davon ausgegangen, dass diese Form der Bewegung die Gesundheit positiv beeinflusst, sondern es wird auch von gesundheitswirksamen Effekten berichtet, die Seniorinnen und Senioren auf ihre Teilnahme zurückführen.

Daneben werden ebenfalls die oben genannten Motive, Abwechslung im Alltag und die Möglichkeit zum sozialen Austausch, mit einer Teilnahme assoziiert, wodurch die Bildung einer Absicht zur Teilnahme beeinflusst wird. Da Seniorinnen und Senioren ihren Ruhestand gerne aktiv gestalten, trägt außerdem die im Rahmen der Spaziergangsgruppe gegebene Möglichkeit zum sozialen Engagement dazu bei, sich für eine Teilnahme zu entscheiden. Die Meinungen und Erwartungen des sozialen Umfeldes haben einen extrinsisch motivierenden Einfluss sowohl auf die Aufnahme des Bewegungsverhaltens als auch auf die Aufrechterhaltung. Für die Motivation zur Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ ist neben einer positiven Handlungsergebniserwartung die Risikowahrnehmung für die Intentionsbildung von Bedeutung. Die persönlich wahrgenommene Verwundbarkeit resultierend aus einem gesundheitlichen Risiko sowie Hinweise von Ärzten oder aus dem sozialen Umfeld fördern die Absicht, körperliche Aktivität auch langfristig vermehrt in den Alltag zu integrieren. Der Einfluss des sozialen Umfeldes sowie von Ärzten im Zusammenhang mit der Risikowahrnehmung wurde so im HAPA-Modell bisher nicht erwähnt. Seniorinnen und Senioren, die bereits einen körperlich aktiven Lebensstil zeigen, verfügen über viele Bewegungserfahrungen und haben Vertrauen in ihre eigenen Bewegungsfähigkeiten. Diese positive Selbstwirksamkeitserwartung wirkt sich sowohl auf die Aufnahme als auch auf die Aufrechterhaltung der Teilnahme aus.

Für eine langfristige Teilnahme an den „Berliner Spaziergangsgruppen“ spielen des Weiteren die Handlungsplanung und Bewältigungsplanung als Konstrukte des HAPA-Modells eine wichtige Rolle. Es wird deutlich, dass Seniorinnen und Senioren den Termin zum Spaziergehen in der Gruppe fest einplanen und ihn als Abwechslung in ihrem Alltag sehr willkommen heißen. Da sie mit einer Teilnahme zahlreiche Vorteile in Verbindung bringen, fällt es ihnen nicht schwer, den Termin auch tatsächlich einzuhalten und ihre Intention, an dem Angebot teilzunehmen, in eine konkrete Handlung zu überführen. Bei schlechtem Wetter bestehen als Alternative zum Spaziergehen dennoch Möglichkeiten des Zusammentreffens. Auf diese Weise werden die sozialen Beziehungen innerhalb einer Gruppe weiterhin gefestigt. Da im Rahmen der „Berliner Spaziergangsgruppen“ die sozialen Kontakte und der gegenseitige Austausch einen wichtigen Stellenwert haben, fördern diese Ausweichmöglichkeiten indirekt die Aufrechterhaltung der Teilnahme. Die Freude an

der Bewegung und das Einkehren am Ende eines Spaziergangs sind weitere Motive, die die Aufrechterhaltung einer Teilnahme fördern.

Um in der Praxis zukünftig das Bewegungsverhalten in der älteren Bevölkerung positiv und nachhaltig zu verändern, sollten bei der Konzeption von Bewegungsförderungsmaßnahmen für Seniorinnen und Senioren die sozialen Interaktionsprozesse innerhalb einer Gruppe sowie die individuellen Bedürfnisse älterer, auch alleinstehender Menschen Berücksichtigung finden. Die Besonderheiten und Vorteile des Spazierengehens in der Gruppe wurden durch die vorliegende Studie ausführlich belegt. Dieses sollte für die zukünftige Forschung im Bereich der Bewegungsförderung für Seniorinnen und Senioren einen Anreiz darstellen, sich auf weitere Bewegungsformen zu fokussieren, die in vergleichbarer Form gesundheitswirksame Effekte hervorrufen und in vielfältiger Form Anreize bieten – auch für bisher inaktive ältere Menschen –, körperlich aktiv(er) zu werden.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die vorliegende Arbeit einen wertvollen Beitrag auf dem Gebiet der Bewegungsförderung und der Gesundheitsverhaltensforschung leistet. Erstmals wurde die Motivation zur Teilnahme an „Berliner Spaziergangsgruppen“ unter Berücksichtigung des HAPA-Modells untersucht. Dadurch liegen Erkenntnisse zu den Einstellungen und Motiven von Seniorinnen und Senioren zur Aufnahme und Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität vor, aus denen sich Hinweise ableiten lassen, um Bewegungsförderungsmaßnahmen zielgruppenspezifisch gestalten und erfolgreich anwenden zu können. Besonders hervorzuheben ist, dass durch die vorliegende Arbeit das Konzept der „Berliner Spaziergangsgruppen“ zum ersten Mal wissenschaftlich begleitet wurde. Das innovative Forschungsdesign bot einen gelungenen Zugang, um die subjektive Perspektive der Zielgruppe zu erheben und abzubilden. Die vorliegende Forschungsarbeit trägt entscheidend zur Qualitätssicherung des Konzeptes der „Berliner Spaziergangsgruppen“ bei und leistet somit dem Zentrum für Bewegungsförderung Berlin bedeutende Unterstützung zur konzeptionellen Weiterentwicklung des Angebotes.

8 Literaturverzeichnis

- Abu-Omar, K. & Rütten, A. (2012). Körperliche Aktivität und Public Health. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55, 66-72.
- Achtziger, A. & Gollwitzer, P. M. (2010). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (4., überarb. und erw. Aufl., S. 309-335). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bachl, N., Schwarz, W. & Zeibig, J. (2006). *Fit ins Alter. Mit richtiger Bewegung jung bleiben*. Wien: Springer-Verlag.
- Banzer, W. & Füzéki, E. (2012). Körperliche Inaktivität, Alltagsaktivitäten und Gesundheit. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit* (S. 33-47). Bern: Huber.
- Becker, K. & Pospiech, S. (2011). *Berliner Spaziergangsgruppen*. Unveröffentlichtes Manuskript, Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Bertera, E. M. (2003). Physical activity and social network contacts in community dwelling older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 27, 113-127.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brand, R. (2010). Sportpsychologie. In J. Kriz (Hrsg.), *Basiswissen Psychologie* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bucksch, J., Finne, E. & Geuter, G. (2010). *Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter – eine Einführung*.

LIGA.Fokus 10. Düsseldorf: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.

Caudroit, J., Stephan, Y. & Le Scanff, C. (2011). Social cognitive determinants of physical activity among retired older individuals: An application of the health action process approach. *British Journal of Health Psychology*, 16, 404–417.

Center of Disease Control and Prevention (CDC) (Hrsg.) (1996). *Physical activity and health: A report of the surgeon general*. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention.

Cropley, A. J. (2002). *Qualitative Forschungsmethoden. Eine praxisnahe Einführung*. Eschborn: Verlag Dietmar Klotz.

Diekmann, A. (2007). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Etrillard, S. (2009). *Vertriebsmotivation und Vertriebssteuerung – So bringen Sie Ihren Vertrieb auf Vordermann* (2. Aufl.). Göttingen: Business Village.

Faltermaier, T. (1996). Qualitative Forschungsmethoden in der Gesundheitsforschung: Gegenstände, Ansätze, Probleme. In E. Brähler & C. Adler (Hrsg.), *Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren* (S. 105-128). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Faltermaier, T. (2002). *Qualitative Forschungsprojekte: Transkriptionsregeln*. Flensburg: Universität Flensburg, Institut für Psychologie, Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung.

Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2009). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 13-29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fuchs, R. & Schlicht, W. (2012). Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität: Zum Stand der Forschung. In R. Fuchs & W. Schlicht (Hrsg.), *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität* (S. 1-11). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R., Seelig, H. & Kilian, D. (2005). Selbstkonkordanz und Sportteilnahme. Eine clusteranalytische Unterscheidung verschiedener Formen des Dabeibleibens und Abbrechens. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 13, 126-138.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (GBB) (2011). *Sachbericht 2011 – Zentrum für Bewegungsförderung Berlin*. Unveröffentlichtes Manuskript, Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (GBB) (2012). *Sachbericht 2012 – Zentrum für Bewegungsförderung Berlin*. Unveröffentlichtes Manuskript, Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Geuter, G. (2010). Bewegung, Bewegungsförderung und Gesundheit – Befunde aus der Wissenschaft. In Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Alltagsnahe Bewegungsförderung 60+. Wissenschaftliche Grundlagen und Praxisimplikationen. Dokumentation der Regionalkonferenz „Bewegung im Alter“ am 8. Dezember 2009* (S. 19-29). Düsseldorf: LIGA.Fokus 6.
- Geuter, G. & Holleder, A. (2011). Bewegungsförderung im Alter in Deutschland. Überblick und Empfehlungen. *Prävention*, 1, 2-4.

- Geuter, G. & Holleederer, A. (2012). Bewegungsförderung und Gesundheit – eine Einführung. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), *Handbuch – Bewegungsförderung und Gesundheit* (S. 9-19). Bern: Huber.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D. & Biddle, S. J. H. (2002). A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24, 3-32.
- Hakim, A. A., Petrovitch, H., Burchfiel, C. M., Ross, G. W., Rodriguez, B. L., White, L. R., Yano, K., Curb, J. D. & Abbott, R. D. (1998). Effects of walking on mortality among nonsmoking retired men. *The New England Journal of Medicine*, 338, 94-99.
- Hartmann-Tews, I., Tischer, U. & Combrink, C. (2012). *Bewegtes Alter(n). Sozialstrukturelle Analysen von Sport im Alter*. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *Gerontologist*, 1, 8-13.
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2010). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (4., überarb. und erw. Aufl., S. 1-9). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Hoering, S., Kühl, S. & Schulze-Fielitz, A. (2001). *Homogenität und Heterogenität in der Gruppenzusammensetzung. Eine mikropolitische Studie über Entscheidungsprozesse in der Gruppenarbeit* (S. 331-351). Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft. Verfügbar unter: <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/28427>. Zugriff am [08.07.2013].
- Homfeldt, H. G. (2010). Gesundheit und Krankheit im Alter – Health and illness during old age. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch soziale Arbeit und Alter* (S. 315-320). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Jordan, S., Weiß, M., Krug, S. & Mensink, G. B. M. (2012). Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 1, 73-81.
- Keller, J. A. (1981). *Grundlagen der Motivation*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kilian, H. & Zieseimer, M. (2012). Good Practice-Kriterien in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. In Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.), *Gemeinsam mehr bewegen. Gute Argumente und Berliner Beispiele für Bewegungsförderung im Alter* (S. 20-21). Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Kolip, P. (2006). Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung. Zentrale Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4, 234-239.
- Krämer, L. & Fuchs, R. (2010). Barrieren und Barrierenmanagement im Prozess der Sportteilnahme. Zwei neue Messinstrumente. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18, 170–182.
- Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55, 980-990.
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lampert, T., Mensink, G. B. M. & Müters, S. (2012). Körperlich-sportliche Aktivität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 1, 102-110.

- Lampert, T., Mensink, G. B. M. & Ziese, T. (2005). Sport und Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 12, 1357-1364.
- Lehmann, F., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Meyer-Nürnberger, M., Brandes, S. & Bartsch, G. (2005). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Gesundheitsförderung Konkret* (Band 5). Köln: BZgA.
- Lin, Y.-H. (2005). *Auswirkungen des kooperativen Lernens mit Intergruppenvergleich*. Dissertation, Universität Tübingen. Verfügbar unter: <http://tobiaslib.uni-tuebingen.de/volltexte/2005/1703/pdf/Dissertation.pdf>. Zugriff am [08.07.2013].
- Lippke, S., Ernsting, A., Richert, J., Parschau, L., Koring, M. & Schwarzer, R. (2012). Nicht-lineare Zusammenhänge zwischen Intention und Verhalten – Eine Längsschnittstudie zu körperlicher Aktivität und sozial-kognitiven Prädiktoren. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20, 105-114.
- Lippke, S. & Kalusche, A. (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils*. Göttingen: Hogrefe.
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 35-60). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Lippke, S. & Vögele, C. (2006). Sport und körperliche Aktivität. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 195-216). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

- Lippke, S. & Wiedemann, A. U. (2007). Sozial-kognitive Theorien und Modelle zur Beschreibung und Veränderung von Sport und körperlicher Bewegung – ein Überblick. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14, 139-148.
- Löllgen, H., Völker, K., Böckenhoff, A. & Löllgen, D. (2006). Körperliche Aktivität und Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen. *Herz*, 31, 519–23.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research [Online Journal]*, 1, 1-10. Verfügbar unter: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm>. Zugriff am [10.10.2012].
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mechling, H. (2005). Körperlich-sportliche Aktivität und erfolgreiches Altern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 8, 899-905.
- Meinlschmidt, G. (2009). Sozialstrukturatlas Berlin 2008 – Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Verfügbar unter: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-statistik-gesoz/gesundheit/spezialberichte/gbe_spezial_2009_1_ssa2008.pdf?start&ts=1305628672&file=gbe_spezial_2009_1_ssa2008.pdf. Zugriff am [21.05.2013].
- Merkens, H. (2009). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In U. Flick, E. v. Kardorff & U. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl., S. 286-299). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- Messner, T. (2009). Therapiespezifisches Patientenverhalten – auf der Suche nach einem Modell. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 61, 6-13.
- Meusel, H. (1999). *Sport für Ältere: Bewegung – Sportarten – Training. Handbuch für Ärzte, Therapeuten, Sportlehrer an Sportler*. Stuttgart: Schattauer.
- Meyer, K. (2006). Körperliche Aktivität im Alter – Mehr Differenzierung in Forschung und Praxis notwendig. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 140-144.
- Nowossadeck, E. (2012). Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *GBE kompakt* (S. 1-8). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Pache, D. (2003). Motive und Barrieren für Bewegung und Sport im Alter. In H. Denk, D. Pache & H.-J. Schaller (Hrsg.), *Handbuch Alterssport* (S. 75-85). Schorndorf: Hofmann.
- Paech, J., Lippke, S. & Ziegelmann, J. P. (2012). Körperliche Aktivität nach der Rehabilitationsbehandlung: Die subjektive Beeinträchtigung durch Schmerzen als Barriere oder Motivation. *Rehabilitation*, 51, 212-220.
- Redding, C. A., Rossi, J. S., Rossi, S. R., Velicer, W. F. & Prochaska, J. O. (2000). Health behavior models. *The International Electronic Journal of Health Education*, 3, 180-193.
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie*. Berlin: Springer Medizin Verlag.
- Renner, B., Spivak, Y., Kwon, S. & Schwarzer, R. (2007). Does age make a difference? Predicting physical activity of south koreans. *Psychology and Aging*, 22, 482–493.
- Rheinberg, F. (2008). *Motivation* (7., aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

- Rudolph, U. (2007). *Motivationspsychologie* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Adlwarth, W. & Meierjürgen, R. (2007). Bewegungsarme Lebensstile. Zur Klassifizierung unterschiedlicher Zielgruppen für eine gesundheitsförderliche körperliche Aktivierung. *Gesundheitswesen*, 69, 393-400.
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). Körperliche Aktivität. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Gesundheitsberichterstattung des Bundes* (Heft 26). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Saß, A.-C., Wurm, S. & Scheidt-Nave, C. (2010). Alter und Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 5, 404-416.
- Schlicht, W. & Brand, R. (2007). *Körperliche Aktivität, Sport und Gesundheit. Eine interdisziplinäre Einführung*. Weinheim: Juventa.
- Schneider, K. & Schmalt, H.-D. (2000). *Motivation* (3., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schott, N. & Schlicht, W. (2012). Körperlich-sportliche Aktivität und gelingendes Altern. In R. Fuchs & W. Schlicht (Hrsg.), *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität* (S. 315-336). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2008a). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.

- Schwarzer, R. (2008b). Models of health behaviour change: Intention as mediator or stage as moderator? *Psychology and Health, 23*, 259-263.
- Schwarzer, R., Lippke, S. & Ziegelmann, J. P. (2008). Health action process approach. A research agenda at the Freie Universität Berlin to examine and promote health behavior change. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 16*, 157-160.
- Schwarzer, R. & Luszczynska, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors. The health action process approach. *European Psychologist, 13*, 141–151.
- Seibt, A. C. (2011). Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens. In BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Leitbegriffe A-Z. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=6db4e699dfe8a7406964fec5af00aea9&id=angebote&idx=181>. Zugriff am [22.11.2012].
- Sheeran, P. (2002). Intention – Behavior Relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology, 12*, 1-36.
- Sniehotta, F. F., Scholz, U. & Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology & Health, 20*, 143-160.
- Stigler, H. & Felbinger, G. (2005). Der Interviewleitfaden im qualitativen Interview. In H. Stigler & H. Reicher (Hrsg.), *Praxisbuch Empirische Sozialforschung* (S. 129-134). Innsbruck: Studien Verlag.
- Tesch-Römer, C. & Wurm, S. (2009). Wer sind die Alten? Theoretische Positionen zum Alter und Altern. In K. Böhm, C. Tesch-Römer & T. Ziese (Hrsg.), *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter* (S. 7-20). Berlin: Robert Koch-Institut.

- U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) (2008). Physical activity guidelines advisory committee report, 2008. Verfügbar unter: <http://www.health.gov/paguidelines/committeereport.aspx>. Zugriff am [18.10.2012].
- Völker, K. (2012). Bewegung im Alltag zur Prävention und Therapie. Fakt oder Fiktion? *Der Internist*, 6, 671-677.
- Vogel, T., Brechat, P.-H., Leprêtre, P.-M., Kaltenbach, G., Berthel, M. & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *The International Journal of Clinical Practice*, 63, 303-320.
- Wagner, C. & Franzen, H. (2012). Die Berliner Spaziergangsgruppen. In Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.), *Gemeinsam mehr bewegen. Gute Argumente und Berliner Beispiele für Bewegungsförderung im Alter* (S. 29-30). Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.
- Walter, U., Schneider, N. & Bisson, S. (2006). Krankheitslast und Gesundheit im Alter. Herausforderungen für die Prävention und gesundheitliche Versorgung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 6, 537-546.
- Weineck, J. (2004). *Sportbiologie* (9. Aufl.). Balingen: Spitta.
- Weineck, J. (2010). *Sportbiologie* (10., überarb. und erw. Auflage). Balingen: Spitta.
- Weinstein, N. D., Rothman, A. J. & Sutton, S. R. (1998). Stage theories of health behavior: conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17, 290-299.
- Weisser, B., Preuß, M. & Predel, H.-G. (2009). Körperliche Aktivität und Sport zur Prävention und Therapie von inneren Erkrankungen im Seniorenalter. *Medizinische Klinik*, 104, 296-302.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2010). Global recommendations on physical activity for health. Genf, Schweiz: World Health Organisation. Verfügbar unter: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/index.html>. Zugriff am [30.11.2012].

Woll, A. (2004). Diagnose körperlich-sportlicher Aktivität im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 11, 54-70.

Wurm, S., Wiest, M. & Tesch-Römer, C. (2010). Theorien zu Alter(n) und Gesundheit. Was bedeuten Älterwerden und Altsein und was macht ein gutes Leben im Alter aus? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 5, 498-503.

Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (ZfB) (2011). *Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit im Alter – Ein Leitfaden zum Aufbau von begleiteten Spazierganggruppen und zur Initiierung von Trainingsgruppen zur Sturzprävention im Stadtteil*. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Ziegelmann, J. P. & Lippke, S. (2006). Selbstregulation in der Gesundheitsverhaltensänderung. Strategienutzung und Bewältigungsplanung im jungen, mittleren und höheren Alter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 82-90.

9 Anhang

9.1 Verzeichnisse

9.1.1 Tabellenverzeichnis


| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Zusammenfassung der Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit (entnommen aus Rütten et al., 2005, S. 8). | 13 |
| Tabelle 2: Motive des Sporttreibens (modifiziert nach Hartmann-Tews et al., 2012, S. 175)..... | 26 |
| Tabelle 3: Übersicht über die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe (eigene Darstellung). | 49 |

9.1.2 Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Das sozial-kognitive Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens (entnommen aus Schwarzer, 2008a, übersetzt von Seibt, 2011). | 32 |
| Abbildung 2: Ablaufmodell zur Datenanalyse (modifiziert nach Mayring, 2010)... | 57 |
| Abbildung 3: Überblick über alle Hauptkategorien..... | 64 |
| Abbildung 4: Hauptkategorie Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ inklusive Unterkategorien. | 65 |
| Abbildung 5: Hauptkategorie Gesellschaftliche und soziale Motive inklusive Unterkategorien..... | 70 |
| Abbildung 6: Hauptkategorie Personenbezogene Motive inklusive Unterkategorien. | 77 |
| Abbildung 7: Hauptkategorie Gesundheitsbezogene Motive inklusive Unterkategorien..... | 82 |
| Abbildung 8: Hauptkategorie Situationsbezogene Motive inklusive Unterkategorien..... | 87 |

9.2 Interviewdurchführung

9.2.1 Interviewleitfaden



Leitfaden – Motivation zur Teilnahme an Spaziergangsgruppen für Seniorinnen und Senioren

- Sie sind Teilnehmer/in der Spaziergangsgruppe „XY“, erzählen Sie mir von Ihrem letzten Spaziergang in dieser Gruppe!
- Wie haben Sie von diesem Angebot der Spaziergangsgruppe erfahren?
- Warum gehen Sie in dieser Gruppe spazieren?**

Handlungsauslöser

 - Wenn Sie zurück denken, was war der **Auslöser** dafür, dass sie zum ersten Mal dazu gekommen sind?
 - Was **wünschen** Sie sich vom Spazierengehen?

Persönliche Einstellung

 - Haben Sie ein **Ziel**, das Sie mit dem Spazieren erreichen wollen?
 - Wie **realisieren/ erreichen** Sie dieses Ziel?

Handlungsergebniserwartung
 - Welche **Vor- und Nachteile** hat das Spazierengehen für Sie?

Vor- und Nachteile abwägen
 - Was glauben Sie, warum andere zu dem Angebot kommen?
- Wie oft kommen Sie, um in dieser Gruppe spazieren zu gehen?

| | |
|-----------------------------------|--|
| Immer | Wie motivieren Sie sich dazu, regelmäßig zu kommen? |
| Sehr oft (regelmäßig) | Was ist der Grund dafür? Planen Sie dies? |
| Manchmal (ab und zu, nicht immer) | Gibt es Tage, an denen Sie nicht kommen? |
| Selten | Was ist der Grund dafür? |
| | Inwiefern wünschen Sie sich, Sie würden öfters kommen? |
| | Inwiefern planen Sie dies? .. und setzen dies um? |

Handlungsplanung/
Aufrechterhaltung

Nie (s. Interview für Nicht-Teilnehmer)

- Was gefällt Ihnen an diesem Angebot?** a. Welchen Einfluss hat das auf Ihre Teilnahme?
- Was hat sich bei Ihnen durch die Spaziergangsgruppe verändert?**

Intrinsische Motivation

- Was hat sich **verbessert/ verschlechtert**?
- Wie fühlen Sie sich** dabei/ danach?
- Was bedeutet das für Ihre Teilnahme?/ Inwiefern ist das wichtig für Sie?

Extrinsische Motivation
- Was bedeutet das für Ihr/e Wohlbefinden/ Gesundheit (s. unten)?
- Gibt es jemanden in ihrem privaten oder nicht privaten Umfeld, der gut findet, dass sie spazieren gehen? Was genau gefällt daran, dass Sie spazieren gehen?**
- Ich habe Ihnen Beispiele für andere Sportangeboten mitgebracht**

Selbstwirksamkeitserwartung

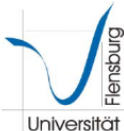
.. machen Sie etwas davon?

| | |
|--|---|
| Wenn ja... | ... warum das? Was gefällt Ihnen daran? |
| Wenn nein... | ... warum nicht? Was gefällt Ihnen nicht daran? |
| Wenn Sie sich eines aussuchen müssten, was könnten Sie sich für sich vorstellen? | ... warum das? Was gefällt Ihnen daran? |

- Was machen Sie sonst noch? Warum? Was gefällt Ihnen daran?
- Wie gehen Sie an anderen Tagen spazieren?
- Erzählen Sie mir, was Ihnen an dem Angebot nicht so gut gefällt? a. Was bedeutet das für Sie?
- Was wünschen Sie sich für die Zukunft für Ihre Spaziergangsgruppe?

Wunschfrage
- Gibt es noch etwas was Sie sagen möchten, wonach ich Sie noch nicht gefragt habe und was Ihnen wichtig ist?
- Wie glauben Sie, hat sich Ihre Gesundheit verändert dadurch, dass sie in dieser Gruppe spazieren gehen?
- Was ist Gesundheit für Sie?
- Was bedeutet das für Sie?

Zusatzfrage (optional)



9.2.2 Erzählmaterial

| | |
|---|--|
| <p>Mach mit!</p> <p>Die neue große Sportpass-Aktion für Erwachsene (ab 60 Jahre)</p>  | <p>Mach mit!</p> <p>Die neue große Sportpass-Aktion für Senioren/innen (ab 60 Jahre)</p>  |
| <p>Tanzen</p> <p>Dienstag 18.00 Uhr</p> <p>Sporthalle Hanstedter Weg 15 Ecke Sembritzkistraße 12169 Berlin</p> <p><i>Probestunde gratis!</i></p>  <p>HC Steglitz e.V. Berlin Telefon-Hotline: 791 10 17 www.hcsteglitz.de</p> | <p>Gymnastik</p> <p>Dienstag 18.00 Uhr</p> <p>Sporthalle Hanstedter Weg 15 Ecke Sembritzkistraße 12169 Berlin</p> <p><i>Probestunde gratis!</i></p>  <p>HC Steglitz e.V. Berlin Telefon-Hotline: 791 10 17 www.hcsteglitz.de</p> |
| <p>Mach mit!</p> <p>Die neue große Sportpass-Aktion für Senioren/innen</p>  | |
| <p>Tischtennis</p> <p>Da wir diese Sportart für unterschiedliche Altersgruppen anbieten, bitten wir um Kontaktaufnahme. Vielen Dank. Info-Hotline: 030/791 10 17 hc-steglitz@versanet.de</p> <p><i>Probestunde gratis!</i></p>  <p>HC Steglitz e.V. Berlin Telefon-Hotline: 791 10 17 www.hcsteglitz.de</p> | |

(Quelle: entnommen von und modifiziert nach www.hcsteglitz.de. Zugriff am [10.06.2012].)

9.2.3 Informationsschreiben

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung



Informationen zur Interviewteilnahme

Berlin, den 20.05.2012

Liebe Spaziergängerin, lieber Spaziergänger,

ich freue mich, dass Sie sich für die Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Studie – *Motivation zur Teilnahme an „Berliner Spaziergangsgruppen“ für Seniorinnen und Senioren* – interessieren.

Bei den „Berliner Spaziergangsgruppen“ handelt es sich um begleitete, regelmäßige Spaziergänge im Stadtteil. Das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin, in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., hat dazu ein Konzept entwickelt und unterstützt seit 2010 den Auf- und Ausbau von Spaziergangsgruppen in verschiedenen Berliner Bezirken, unter anderem auch in Ihrem Bezirk.

Als studentische Mitarbeiterin im Zentrum für Bewegungsförderung begleite und unterstütze ich seit Anfang dieses Jahres die Spaziergangsgruppen. So habe ich zum Beispiel an Spaziergängen in verschiedenen Bezirken teilgenommen und Veranstaltungen zu dem Spaziergangsangebot organisiert und gestaltet.

Zum Abschluss meines Studiums „Prävention und Gesundheitsförderung“ an der Universität Flensburg schreibe ich meine Masterarbeit über die Spaziergangsgruppen. Ich interessiere mich für Ihre Vorstellungen und Interessen rund um das Thema Spazierengehen. Dazu stelle ich Ihnen in einem Interview, das mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet wird, Fragen und werde dann Ihre Antworten in meiner Masterarbeit auswerten.

Alle Aussagen und Informationen werden vollständig anonymisiert und streng vertraulich behandelt. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte und keine Veröffentlichung ohne Ihr Einverständnis.

Ich bedanke mich herzlich für Ihr Interesse und freue mich, wenn Sie an einem Interview teilnehmen. Für Fragen und Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Henrieke Franzen

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. – Friedrichstraße 231 – 10969 Berlin
Tel.: 030/ 44 31 90 60 – Mail: franzen@gesundheitbb.de



9.2.4 Einverständniserklärung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung



Frau/ Herr
Vorname, Name
Straße
Wohnort
Datum

*Masterarbeit
Motivation zur Teilnahme an
„Berliner Spaziergangsgruppen“ für Seniorinnen und Senioren*

Erklärung der Projektleitung

Hiermit erklärt die Projektleiterin, Frau *Henrieke Franzen*,

- dass alle von Ihnen gemachten Angaben vollständig anonymisiert werden, so dass ein Rückschluss auf Ihre Person nicht möglich sein wird und,
- dass personenbezogene Daten (Audiodateien und deren schriftliche Version) nur in passwortgesicherter Form und getrennt von den Kontaktdaten (Namen und Adressen) aufbewahrt werden und nur die Projektleiterin sowie die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter Zugang zu diesen Daten haben.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Einverständniserklärung der/ des Interviewten

Hiermit versichere ich, Frau/ Herr, _____

dass Teile meines Interviews unter Wahrung der Anonymität im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens und damit verbundenen Publikationen und Vorträgen genutzt werden können.

Darüber hinaus gestatte ich, dass Teile des Interviews unter Wahrung der Anonymität im Rahmen der Forschung bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und am Institut für Psychologie, Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung, der Universität Flensburg genutzt werden können:

ja nein.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. – Friedrichstraße 231 – 10969 Berlin
Tel.: 030/ 44 31 90 60 – Mail: franzen@gesundheitbb.de



9.3 Interviewauswertung

9.3.1 Kodierleitfaden

| Kategorie | Definition | Kodierregel |
|--|---|---|
| Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ | Vorteile der Konzeption des Bewegungsförderungsangebotes, die die Motivation zur Teilnahme steigern und die Beständigkeit dieser fördern. | Alle Faktoren, die als Vorteile angesehen werden. |
| Angebotsgestaltung | Aspekte des Konzepts „Berliner Spaziergangsgruppen“, die von den Teilnehmenden als positiv bewertet werden. | Positive Aspekte des Konzepts der „Berliner Spaziergangsgruppen“. |
| Altersgerecht | Besondere Bedürfnisse, die in den Spaziergangsgruppen Beachtung finden. → Motivationsfördernd | Ausschließlich altersgerechte Einflüsse, die sich positiv auf die Motivation ausüben. |
| Zusammensetzung der Gruppe (+/-) | Gute Atmosphäre in der Gruppe stellt Anreiz zur Teilnahme da (+); Heterogenität der Teilnehmenden als Nachteil (-). | Sowohl positive (+) als auch negative (-) Aspekte der Gruppenzusammensetzung. |
| Gesellschaftliche und soziale Motive | Aspekte, die gesellschaftlichen und sozialen Ursprungs sind und die Motivation zur Teilnahme positiv beeinflussen. | |
| Soziale Kontakte | Spaziergangsgruppe als soziales Netzwerk zur Steigerung der Motivation der Teilnahme. - Ausgestaltung und Aufbau von sozialen Beziehungen - Schutz vor Einsamkeit - Sozialer Austausch und Aktivität als Ressource | Ausschließlich soziale motivationsfördernde Einflüsse ausgehend von der Spaziergangsgruppe als soziale Ressource. |
| Abwechslung im Alltag | Aktivitäten im Rahmen der Spaziergangsgruppe, die den alltäglichen Tagesablauf vielseitiger gestalten und | Alle Motive, die eine Teilnahme fördern. Hindernisse und Barrieren werden nicht aufgenommen. |

| | | |
|---|---|--|
| | dadurch als Motiv zur Teilnahme dienen. | |
| Austausch von Informationen und Erfahrungen | Gegenseitiger Austausch von Wissen und Erfahrungen durch die Kommunikation in der Gruppe ist von persönlichem Interesse und fördern die Motivation zur Teilnahme. | Beinhaltet gezielten Austausch von Informationen und Erfahrungen. |
| Soziale Unterstützung | Gegenseitige Unterstützung der Teilnehmenden bei Problemen in allen Bereichen. | Erfahrungsaustausch, der vorwiegend zur gegenseitigen Unterstützung dient. |
| Extrinsische Motivation | Äußere Einflüsse, die sich auf das Ergebnis und die Folgen der Teilnahme an den Spaziergangsgruppen beziehen und die Motivation zur Teilnahme fördern. | Motivationsfördernde Aspekte, die nicht aus der Handlung selbst oder persönlichen Bedürfnissen resultieren. |
| Personenbezogene Motive | Persönliche Aspekte, die die Motivation zur Teilnahme bestärken. | |
| Persönliche Weiterentwicklung | Spaziergangsgruppe als Möglichkeit zur Erweiterung des individuellen Erfahrungsschatzes. - Gespräche über neue und erweiternde Themen → Motivationsfördernd | Alle Bereiche, die dazu dienlich sind, dem persönlichen Interesse, sich weiterzubilden, nachzugehen. |
| Lebensabschnitt Alter | Bewegungsbezogene Ausgestaltung der freien Zeit im Ruhestandsalter durch Teilnahme an der Spaziergangsgruppe. → Motivationsfördernd | Es werden alle Faktoren einbezogen, die in Bezug auf die bewegungsbezogene Freizeitgestaltung im Alter genannt werden. |
| Bewegungsverhalten | Bewegungsverhalten und –erfahrungen der Seniorinnen und Senioren außerhalb der Teilnahme an den Spaziergangsgruppen. | Alle körperlichen Aktivitäten, die neben dem Spaziergehen in den Gruppen aufgeführt werden. |
| Intrinsische Motivation | Teilnahme um ihrer selbst willen, aus eigenem Antrieb. | Motivationsfördernde Aspekte, die aus der Handlung selbst oder persönlichen Bedürfnissen resultieren. |

| | | |
|---|--|--|
| | | |
| Gesundheitsbezogene Motive | Gesundheitsförderliche Aspekte, die eine Steigerung der Motivation zur Teilnahme bewirken. | |
| Bewegung im Alter | Körperliche Aktivität im Rahmen der Spaziergangsgruppe als Einflussfaktor zur Gesunderhaltung. | Ausschließlich die Bewegung in Form von Spazierengehen. |
| Wohlbefinden | Steigerung des Wohlfühlens durch Teilnahme an Spaziergangsgruppen. | Positiver Einfluss auf das Wohlbefinden ausgelöst durch die Teilnahme an den Spaziergängen in der Gruppe. |
| Bewältigung altersbedingter Einschränkungen | Teilnahme an Spaziergangsgruppen als Widerstandsresource bei Beeinträchtigungen im Alter. | Positiver Einfluss auf die altersbedingten Beeinträchtigungen durch die Bewegung beim Spazierengehen. |
| Situationsbezogene Motive | Situationsbedingte Anreize, die eine Teilnahme positiv beeinflussen. | |
| Umgebung erkunden | Teilnahme an der Spaziergangsgruppe ermöglicht ein intensives Kennenlernen und eine bewusstere Wahrnehmung des Wohnumfeldes. | Subjektives näheres und intensiveres Kennenlernen und Wahrnehmen der Umgebung. → der gegenseitige Austausch sowie die Wissensvermittlung werden in „Austausch von Informationen und Erfahrungen“ aufgegriffen. |
| Handlungsplanung | Festlegung des „Wann“, „Wo“ und „Wie“ der Handlung fördert die Motivation zur Teilnahme. | Aus der Planung der Teilnahme hervorgehende motivationsfördernde Aspekte. |
| Handlungskontrolle | Aspekte, die zur Aufrechterhaltung der Teilnahme an der Spaziergangsgruppe dienen. | Persönliche sowie äußere Einflüsse die für eine stetige Teilnahme von Bedeutung sind. |

9.3.2 Kategoriensystem

| Hauptkategorien | Unterkategorien |
|---|--|
| Vorteile des Angebotes „Berliner Spaziergangsgruppen“ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angebotsgestaltung ▪ Altersgerecht ▪ Zusammensetzung der Gruppe (+/-) |
| Gesellschaftliche und soziale Motive | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Kontakte ▪ Abwechslung im Alltag ▪ Austausch von Informationen und Erfahrungen ▪ Soziale Unterstützung ▪ Extrinsische Motivation |
| Personenbezogene Motive | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persönliche Weiterentwicklung ▪ Lebensabschnitt Alter ▪ Bewegungsverhalten ▪ Intrinsische Motivation |
| Gesundheitsbezogene Motive | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewegung im Alter ▪ Wohlbefinden ▪ Bewältigung altersbedingter Einschränkungen |
| Situationsbezogene Motive | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umgebung erkunden ▪ Handlungsplanung ▪ Handlungskontrolle |