



Stehr | Rossmann | Geppert | Lütke Lanfer | Kremer

„Mensch Opa, du bist noch so fit!“

Entwicklung einer evidenzbasierten Kommunikationsstrategie zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren und hochaltrigen Menschen in Deutschland



Nomos

Gesundheitskommunikation | Health Communication

herausgegeben von

Prof. Dr. Constanze Rossmann

Band 21

Bis Band 13 erschienen unter dem Reihentitel „Medien + Gesundheit“,
herausgegeben von Prof. Dr. Patrick Rössler.

Paula Stehr | Constanze Rossmann
Johanna Geppert | Hanna Lütke Lanfer
Tabea Kremer

„Mensch Opa, du bist noch so fit!“

Entwicklung einer evidenzbasierten Kommunikationsstrategie
zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren und hochaltrigen
Menschen in Deutschland



Nomos

Unterstützt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen von „Älter werden in Balance“, einem Programm mit finanzieller Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV).

© Titelbild: adam121 – fotolia.com

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-6561-4 (Print)

ISBN 978-3-7489-0678-0 (ePDF)



Onlineversion
Nomos eLibrary

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	9
1 Einleitung	11
2 Forschungsstand	15
2.1 Theorie- und evidenzbasierte Planung von Gesundheitskampagnen	15
2.2 Determinanten körperlicher Aktivität	18
2.3 Ältere und Hochaltrige als spezifische Zielgruppe	25
3 Forschungsleitende Fragestellung	32
4 Empirische Studien	34
4.1 Qualitative Leitfadeninterviews	34
4.1.1 Erkenntnisinteresse	34
4.1.2 Methode	35
4.1.3 Ergebnisse	41
4.2 Standardisierte telefonische Befragung	61
4.2.1 Erkenntnisinteresse	61
4.2.2 Methode	64
4.2.3 Ergebnisse	70
4.2.3.1 Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren	71
4.2.3.2 Vulnerable Zielgruppen	87
5 Kommunikationsstrategie	103
5.1 Botschaftsinhalte	103
5.2 Erreichbarkeit der Zielgruppe	107
5.2.1 Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren	107
5.2.2 Vulnerable Zielgruppen	107
5.3 Botschaftsgestaltung	109
6 Fazit	111
Literaturverzeichnis	115

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Rahmenmodell theorie- und evidenzbasierter Kampagnenplanung	17
Abbildung 2	Forschungsmodell zu den Determinanten körperlicher Aktivität	20
Abbildung 3	Modifiziertes Forschungsmodell zu den Determinanten körperlicher Aktivität	62
Abbildung 4	Motivations-Kontinuum im Rahmen der Selbstbestimmungstheorie	63
Abbildung 5	Ausschnitt des Modells, der mittels Strukturgleichungsmodellierung geprüft wurde	75
Abbildung 6	Pfadmodell der Strukturgleichungsanalyse	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Deskriptive Ergebnisse zu Gesundheit und Bewegung	71
Tabelle 2	Häufigkeit der Alltagsaktivitäten	72
Tabelle 3	Häufigkeit der Arten körperlicher Aktivität	73
Tabelle 4	Präferenz für Orte/Kontexte körperlicher Aktivitäten	73
Tabelle 5	Reliabilität und Konvergenzvalidität der Messmodelle	76
Tabelle 6	Deskriptive Werte der Modellkonstrukte	77
Tabelle 7	Pfadmodell	78
Tabelle 8	Zustimmung zu den Verhaltenskonsequenzen	80
Tabelle 9	Multiple Regression zur Erklärung der Einstellung durch die wahrgenommenen Verhaltenskonsequenzen	80
Tabelle 10	Zustimmung zu den Kontrollvorstellungen	82
Tabelle 11	Multiple Regression zur Erklärung der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle durch die Kontrollvorstellungen	82
Tabelle 12	Deskriptive Ergebnisse zu den normativen Vorstellungen	83
Tabelle 13	Multiple Regression zur Erklärung der subjektiven Norm durch die Bezugsgruppen	84
Tabelle 14	Häufigkeit verschiedener Nutzungsmöglichkeiten im Internet	85
Tabelle 15	Nutzungshäufigkeit von Gesundheitsinformationsquellen	86

Tabellenverzeichnis

Tabelle 16	Nutzungshäufigkeit von Werbemitteln zum Thema Gesundheit und Bewegung	87
Tabelle 17	Multiple Regression zur Erklärung körperlicher Aktivität durch Personenmerkmale	88
Tabelle 18	Zustimmung der vulnerablen Zielgruppen zu den Verhaltenskonsequenzen	89
Tabelle 19	Multiple Regressionen zur Erklärung der Einstellung der vulnerablen Zielgruppen	90
Tabelle 20	Zustimmung der vulnerablen Zielgruppen zu den Kontrollvorstellungen	91
Tabelle 21	Multiple Regression zur Erklärung der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle der vulnerablen Zielgruppen	92
Tabelle 22	Mediennutzung vulnerabler Zielgruppen	93
Tabelle 23	Gesundheitsinformationsverhalten vulnerabler Zielgruppen	94
Tabelle 24	Alltagsaktivitäten vulnerabler Zielgruppen	95
Tabelle 25	Arten körperlicher Aktivität vulnerabler Zielgruppen	96

1 Einleitung

Der demografische Wandel zieht einen steigenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung nach sich. Die Zahl der Gestorbenen übersteigt dabei bereits die Zahl der Geborenen und die Bevölkerung wird im Schnitt zunehmend älter, wodurch es zu einer ausgeprägten Verschiebung in der Altersstruktur kommt. Im Jahr 2013 waren 18 Prozent der Deutschen unter 20 Jahre alt und 61 Prozent zwischen 20 und 65 Jahren, während der Anteil der über 65-Jährigen bei 21 Prozent lag. Im Jahr 2060 hingegen wird voraussichtlich bereits jeder Dritte über 65 Jahre alt sein. Unter der Annahme einer stark ansteigenden Lebenserwartung kann diese Zahl noch nach oben korrigiert werden, sodass im Jahr 2060 in Deutschland etwa 24 Millionen Menschen über 65 Jahre leben werden. Dies würde einem Bevölkerungsanteil von 43 Prozent entsprechen (Pötzsch & Rößger, 2015).

Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen; gleichzeitig kann die abnehmende körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit zu Einschränkungen im Alltag führen (Robert Koch-Institut, 2015). Diese Entwicklung kann einerseits auf den biologisch bedingten Alterungsprozess zurückgeführt werden, wird andererseits aber auch vom individuellen Lebensstil beeinflusst. Ein wichtiger Faktor ist hierbei die körperliche Aktivität. Eine Vielzahl von Studien belegt die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für die Prävention von altersbedingten Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz (Ahlskog et al., 2011; Gill & Cooper, 2008; Lin et al., 2007; Pereira et al., 2008). Auch altersbedingten Phänomenen, wie Sarkopenie, die eine verstärkte Abnahme von Muskelmasse beschreibt und mit dem Verlust von körperlicher Funktionsfähigkeit und einem erhöhten Risiko für Stürze und Morbidität einhergeht (Visser & Schaap, 2011), kann durch körperliche Aktivität entgegengewirkt werden (Robert Koch-Institut, 2015; World Health Organisation, 2008). Die WHO empfiehlt für die Altersgruppe der über 65-Jährigen pro Woche 2,5 Stunden moderate körperliche Aktivität, bei der man schwitzt oder außer Atem kommt (World Health Organisation, 2018a). In der vorliegenden Arbeit werden unter körperlicher Aktivität sowohl Sport als auch andere Tätigkeiten verstanden, bei denen das Herz schneller schlägt und man häufiger atmen muss (Rossmann & Brosius, 2010).

Trotz des positiven Einflusses von Bewegung auf die körperliche und geistige Gesundheit bleibt ein großer Teil der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre unter dem empfohlenen Mindestmaß an Bewegung. Eine Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zur „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zeigt, dass nur 17 Prozent der Frauen und 19 Prozent der Männer zwischen 60 und 69 Jahren das empfohlene Maß erreichen. In der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen sinkt die Zahl auf 11 Prozent bei den Frauen und 17 Prozent bei den Männern (Krug et al., 2013). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Relevanz des Lebensstils für ein gesünderes Altern ist die Förderung körperlicher Aktivität somit von zentraler Bedeutung.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) adressiert das Thema Gesundheit im Alter im Themenbereich „Gesundes Alter“. Seit 2014 findet sich in diesem Schwerpunkt das zusätzliche Programm „Älter werden in Balance“, das darauf ausgerichtet ist, die Anzahl gesunder Lebensjahre durch die Prävention von Krankheiten zu erhöhen. Dieses gliedert sich in zwei Bewegungsförderungs-Programme: 1) Das AlltagsTrainingsprogramm (ATP), das einen nachhaltig aktiveren Alltag fördert, und 2) das Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB), das sich an hochaltrige¹ Menschen mit Pflegebedarf richtet und vor allem im Rahmen der teilstationären Tagespflege oder in Seniorenheimen Anwendung findet (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2018b, 2018c). Darüber hinaus informiert die BZgA auf der Website des Programmes „Gesund und aktiv älter werden“ über aktuelle Daten, Fakten und Gesundheitsinformationen zum Thema „Gesundes Alter“. In diesem Programm sind zudem Bundeskonferenzen, Regionalkonferenzen und Kooperationsprojekte mit Vereinen, Hochschulen und Verbänden verankert (BZgA, 2018). Das Thema Bewegungsförderung im Alter wird auch auf Landesebene aufgegriffen, so zum Beispiel vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (seit 2012: Landeszentrum Gesundheit NRW) mit einem Leitfadens zur Bewegungsförderung 60+ (Geuter, 2010) und Informationen zur Theoriebasierung von Förderprogrammen (Bucksch et al., 2010). Institutionen aus dem Bereich Sport wie der Deutsche Olympische Sportbund und der Deutsche Turner-Bund engagieren sich ebenfalls für die Bewegungsförderung Älterer (Schreck, 2015).

Obwohl es also bereits eine Reihe von Initiativen und Plattformen gibt, die unabhängig und wissenschaftlich fundiert über körperliche Aktivität

1 Als hochaltrig gelten Menschen ab 80 Jahren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2015).

informieren und Bewegungsangebote schaffen, zeigt die Befundlage, dass 65- bis 85-Jährige sich weniger bewegen als sie es den Empfehlungen entsprechend sollten. Um die körperliche Aktivität von älteren und hochaltrigen Menschen langfristig zu fördern, muss das Bewusstsein für den Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit und das Interesse für Bewegung in dieser Zielgruppe also noch stärker gesteigert werden. Hierfür bedarf es einer ganzheitlichen Kommunikationsstrategie, die jene Determinanten adressiert, die für das gewünschte Verhalten – gesteigerte körperliche Aktivität – ausschlaggebend sind. Das vorliegende Projekt soll eine evidenzbasierte Grundlage für die Gestaltung einer effektiven und effizienten Kampagne schaffen. Eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitskampagne Wissen, Wahrnehmung, Einstellung, Intention und Verhalten der Adressatinnen und Adressaten beeinflussen kann, ist eine strategische und theoriegeleitete Planung, Durchführung und Evaluation. Dies umfasst in der Regel die folgenden Schritte: 1) Situations- und Problemanalyse, 2) Spezifizierung der Zielgruppe, 3) Definition der Ziele, 4) Wahl der Strategie, 5) Implementierung der Kampagne und schließlich 6) Kampagnenevaluation (Bonfadelli & Friemel, 2020; Noar, 2006; Silk et al., 2011).

Das diesem Bericht zugrundeliegende Projekt umfasst die ersten vier Schritte und präsentiert eine Kommunikationsstrategie, bei der mögliche Botschaftsinhalte aus den Determinanten körperlicher Aktivität abgeleitet und geeignete Medienkanäle auf Basis der Daten zur Mediennutzung ausgewählt werden. Grundlage für die evidenzbasierte Entwicklung einer Kommunikationsstrategie zur Förderung körperlicher Aktivität bei Älteren und Hochaltrigen ist dabei ein Forschungsmodell, das auf der Theorie des geplanten Verhaltens (TPB) (Ajzen & Fishbein, 2010) und der Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan, 2000) basiert. Zur differenzierten Erfassung der relevanten Modellvariablen sowie weiterer Faktoren wie Umweltbedingungen und Mediennutzung wurden 20 qualitative Leitfadeninterviews mit älteren und hochaltrigen Menschen in Deutschland durchgeführt. Hierbei wurde auf eine gleiche Verteilung der Geschlechter und die Berücksichtigung vulnerabler Zielgruppen geachtet. Die in den Leitfadeninterviews identifizierten verhaltensbezogenen Vorstellungen und Gesundheitsinformationsquellen wurden im Anschluss für die standardisierte Abfrage in einer telefonischen Befragung genutzt. Hierfür wurden 1.001 zufällig ausgewählte Personen in Deutschland ab 65 Jahren befragt.

Im Folgenden wird zunächst der Forschungsstand zu evidenzbasierter Kampagnenplanung und relevanten Determinanten körperlicher Aktivität zusammengefasst, bevor das Erkenntnisinteresse, die Methode und die Er-