

9

Reihe Junge
Sportwissenschaft

Ulrike Röger

Fit und vital älter werden

Eine empirische Untersuchung zur Entstehung,
Realisierung und Wirkung eines Seniorensportprojekts
aus Organisations- und Teilnehmersicht

99

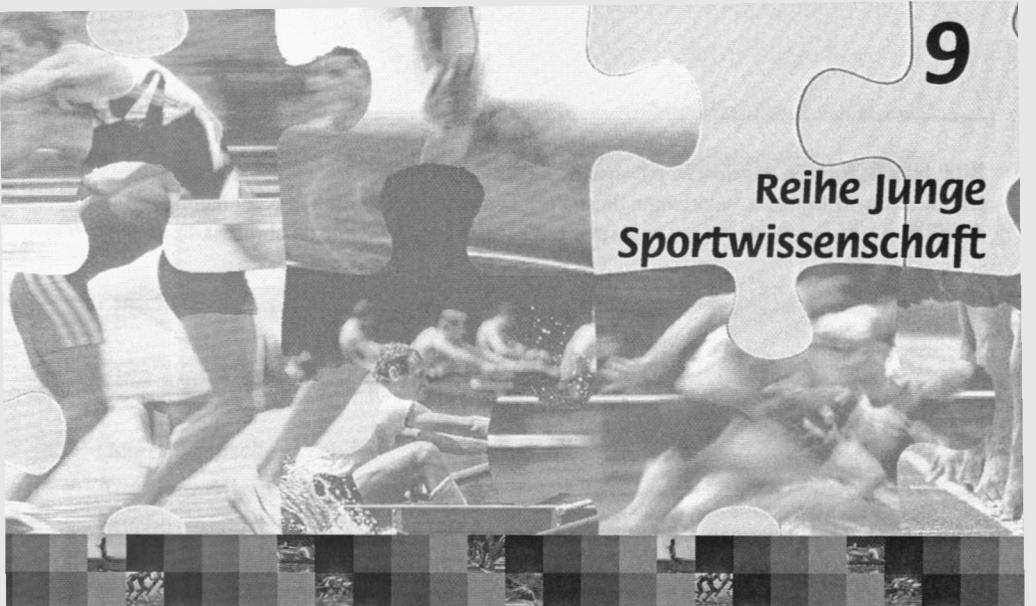
ZX
7550
R713

hofmann.

Diese Schrift wurde an der
Universität Erlangen-Nürnberg
(D29) als Dissertation angenommen.

**Reihe Junge
Sportwissenschaft**

Herausgegeben von
Michael Krüger



9

Reihe Junge
Sportwissenschaft

Ulrike Röger

Fit und vital älter werden

Eine empirische Untersuchung zur Entstehung,
Realisierung und Wirkung eines Seniorensportprojekts
aus Organisations- und Teilnehmersicht

hofmann.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

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

Bestellnummer 7209

© 2005 by Verlag Karl Hofmann, Schorndorf

www.hofmann-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlags ist es nicht gestattet, die Schrift oder Teile daraus auf fototechnischem Wege zu vervielfältigen. Dieses Verbot – ausgenommen die in §§ 53, 54 URG genannten Sonderfälle – erstreckt sich auch auf die Vervielfältigung für Zwecke der Unterrichtsgestaltung. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Texterfassung und Reinschrift: Ulrike Röger

Erschienen als Band 9 der „Reihe Junge Sportwissenschaft“

Druck und Bindung: Druckerei Schirmer, Ulm-Donautal

Printed in Germany · ISBN 3-7780-7209-9

Inhalt

Vorwort	8
1 Einleitung.....	11
2 Alter und Altern.....	17
2.1 Demographischer Wandel	18
2.2 Alter und Altern: Definitionen	21
2.3 Psychosoziale Theorien des Alterns	25
2.3.1 Theorien des erfolgreichen Alterns	25
2.3.2 Kompetenz-Modell	28
3 Mögliche Wirkungen sportlicher Aktivität auf die Gesundheit.....	33
3.1 Physische Gesundheitsressourcen	38
3.2 Psychosoziale Gesundheitsressourcen	43
3.3 Gesundheitszustand	47
4 Bindungsfähigkeit und Institutionalisierung von Programmen zur sportlichen Aktivierung.....	57
4.1 Bindungsfähigkeit von Programmen zur sportlichen Aktivierung	58
4.2 Institutionalisierung von Programmen zur sportlichen Aktivierung	63
5 Managementtheoretische Aspekte für Programme zur sportlichen Aktivierung.....	67
5.1 Management: Definitionen	68
5.2 Management-Funktionen	69
5.2.1 Planen.....	69
5.2.2 Organisieren	73
5.2.3 Personalisieren und Führen	78

6	Evaluation von Programmen zur sportlichen Aktivierung	85
6.1	Evaluation: Definitionen	86
6.2	Konzepte zur Evaluation von Programmen	88
6.3	Umsetzung von Evaluationskonzepten im Rahmen von Programmen zur sportlichen Aktivierung (Beispiele)	99
7	Untersuchungsgegenstand: Das Projekt „Fit und vital älter werden“	105
7.1	Rahmenbedingungen der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“	107
7.2	Methodisch-Inhaltliche Konzeption der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“	108
8	Methodik	111
8.1	Eigenes Evaluationmodell	112
8.2	Fragestellungen der Untersuchung	117
8.3	Untersuchungsdesign	118
8.3.1	Dokumentenanalyse.....	119
8.3.2	Qualitative Intensivinterviews	120
8.3.3	Schriftliche Befragung.....	124
9	Ergebnisse	137
9.1	Projektorganisation	138
9.1.1	Konzeptualisierung der Projektorganisation	138
9.1.2	Implementierung der Projektorganisation.....	146
9.2	Projektgruppen	166
9.2.1	Implementierung der Projektgruppen	166
9.2.2	Wirksamkeit der Projektgruppen.....	168
10	Diskussion und abschließende Bewertung	191

11 Literatur 213

12 Anhang 229

Vorwort

Eine Dissertation ist ein recht langer und manchmal sehr steiniger Weg, der jedoch gleichzeitig eine große Herausforderung darstellt und viele wichtige Erfahrungen und auch Freude in sich birgt. Es wäre mir nicht gelungen, diesen Weg erfolgreich zu Ende zu gehen, ohne die Hilfe von Menschen aus meinem beruflichen und privaten Umfeld, denen ich an dieser Stelle sehr herzlich danken möchte.

Das Fundament der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wurde im Saarland gelegt und ich danke den Mitarbeitern und Teilnehmern des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“, die sich fast „ohne Murren“ für die Datenerhebung zur Verfügung stellten. Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die Unterstützung von Barbara Heckmann, die das Projekt leitete und mich in meiner Arbeit als wissenschaftliche Begleitung nicht nur inhaltlich sehr unterstützte.

Außerdem gilt mein Dank Eike Emrich, der als Geschäftsführer des Landessportverbands für das Saarland wesentlich an der Entstehung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ beteiligt war. Er begleitete meine Arbeit über weite Strecken mit Tipps und Ratschlägen. Seine kritischen Anmerkungen gerade in der Anfangsphase der Dissertation, bewegten mich letztlich zur Aufnahme des Studiums der Wirtschaftswissenschaften und Soziologie an der Universität des Saarlandes (UdS), das den Inhalt der vorliegenden Arbeit stark prägte. Ganz besonders die sehr offene Gesprächs- und Diskussionsbereitschaft der Mitarbeiter des Instituts für Soziologie an der UdS unter Leitung von Reinhard Stockmann, hat wesentlich zu meinem wissenschaftlichen Fortkommen beigetragen.

Für die Durchführung einer Dissertation stellt jedoch nicht nur die inhaltliche Unterstützung eine wesentliche Grundlage dar. Vielmehr ist auch die finanzielle Absicherung ein bedeutsamer Stützpfeiler. In diesem Zusammenhang danke ich insbesondere Christiane und Klaus Nimmrichter vom „Forum Gesundheit“ in Völklingen (Saarland), die immer Verständnis für meine Doktorarbeit hatten und mir durch eine sehr freundliche und angenehme Arbeitsatmosphäre die Mitarbeit sehr leicht gemacht haben. Auch gilt mein Dank den Mitarbeitern des Lehrstuhls für Organisation und Personalmanagement der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität des Saarlandes unter Leitung von Christian Scholz, besonders für die flexiblen Arbeitszeiten.

Als ich Anfang des Jahres 2002 nach Erlangen ans Institut für Sportwissenschaft und Sport wechselte, fand ich dort auf einmal alles „unter einem Dach“ vor. Mein Doktorvater Alfred Rütten unterstützte meine Dissertation nicht nur inhaltlich, durch kritische und zugleich bedeutsame und wertvolle Hinweise und Kommentare. Vielmehr war am von ihm geleiteten Institut auch meine finanzielle Absicherung gewährleistet. Dennoch hatte ich genügend Freiräume für die Fertigstellung meiner Forschungsarbeit, was nicht unbedingt selbstverständlich ist. Dafür möchte ich ihm herzlich danken. Außerdem meinem Zweitgutachter Walter Brehm, der mich immer wieder ermutigte und stets die richtigen Worte zum richtigen Zeitpunkt fand.

Ein sehr herzlicher Dank gilt meinen Eltern, die mein Studium und meine wissenschaftliche Arbeit in jeder erdenklichen Weise unterstützt haben und zugleich immer ein „offenes Ohr“ für mich hatten. Außerdem Jens, Birgit, Karin, Katja, Tim und Torsten – jede/r Einzelne von Euch weiß schon wofür.

1 Einleitung

Der sich in den letzten Jahren abzeichnende demographische Wandel der Bevölkerungsstruktur bringt erhebliche gesellschaftspolitische Konsequenzen mit sich, beispielsweise in Gesundheitswesen und Rentenpolitik (vgl. u.a. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1993; Lehr, 2000; Statistisches Bundesamt, 2000). Während auf der einen Seite das Recht der Senioren auf ein „lebenswertes Leben“ nicht eingeschränkt werden soll, mehren sich auf der anderen Seite Forderungen nach effektiven Maßnahmen zur Vermeidung von Finanzierungsproblemen (vgl. u.a. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1993; Kolb, 1999).

Im Rahmen der Altersforschung beschäftigen sich verschiedene Wissenschaftsdisziplinen mit solchen und ähnlichen Fragestellungen: Medizin, Soziologie, Psychologie und nicht zuletzt die Sportwissenschaft. Im Laufe der Zeit entstanden unzählige gerontologische Modelle und Theorien dazu, was unter einem „erfolgreichen“ oder „lebenswerten“ Altern zu verstehen ist bzw. wie dieses gefördert werden kann – beispielsweise die Disengagement- und die Aktivitätstheorie (vgl. Cumming & Henry, 1961; Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963; Lehr, 1996; Schroeter, 2000; Tews, 1979), die durch das Kompetenzmodell (vgl. u.a. Olbrich, 1992; Lehr, 2000) weitgehend abgelöst wurden.

Auch der Sport, insbesondere der Gesundheitssport und die Bewegungstherapie, gewinnt unter der Zielsetzung der Förderung eines „erfolgreichen“ bzw. „kompetenten“ Alters zunehmend an Aufmerksamkeit (vgl. z.B. Olbrich, 1992; Baumann, 1995). Adäquat dosierter sportlicher Aktivität werden jedoch nicht nur Wirkungen auf die aus gerontologischer Perspektive zentrale „Kompetenz“ älterer Menschen zugeschrieben (vgl. u.a. Baumann, 1995); eine Variable, die aus gesundheitswissenschaftlichem Blickwinkel eine Subkomponente des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ (vgl. Antonovsky, 1987) darstellt. Vielmehr sind darüber hinaus positive Wirkungen auf weitere, auf dem Gebiet der Sportwissenschaften aus diesem Modell abgeleitete Gesundheitsparameter (vgl. Bös & Brehm, 1998; Brehm, Sygusch, Hahn, Mehnert & Schönung, 2001), zu großen Teilen nachweisbar: z.B. auf die Ausdauer und die Kraft als *physische* Gesundheitsressourcen (vgl. u.a. American College of Sports Medicine, 1998a, 1998b; Hersey, Grave, Pollock, & Gingerich et al., 1994; Hollmann, 1993; Seals, Hagberg, Hurley, Ehsani & Holloszy, 1984), auf die Kontrollüberzeugungen als *psychosoziale Gesundheitsressource* (vgl. u.a. Perri & Templer, 1984) oder auf das allgemeine Wohlbefinden als ein

Parameter des *Gesundheitszustands* (vgl. u.a. Möller, 1997; Perrig-Chiello, Perrig, Ehrsam, Staehlin & Krings, 1998).

Solche Gesundheitswirkungen sind jedoch nicht einmalig herstellbar und dann konservierbar. Vielmehr basieren sie auf regelmäßige und längerfristige sportliche Aktivität (vgl. Pahmeier, 1994). Vor diesem Hintergrund wurden im Bereich der Sportwissenschaften – im Besonderen für den Bereich des Gesundheits- und Rehabilitationssport, teilweise auch für den Seniorensportbereich – außerdem die Bindungsfähigkeit (selbst-)organisierter sportlicher Aktivität (vgl. u.a. Dishman, 1982; Oldridge, & Sallis, 1983; Pahmeier, 1994; Wagner, 2000) thematisiert. Darüber hinaus wurden in einigen wenigen Studien Möglichkeiten der Institutionalisierung sportlicher Interventionsprogramme untersucht (vgl. Lames & Kolb, 1997; Brehm et al., 2001; Tiemann, 2000).

Wie aber sind seniorensportliche Interventionsmaßnahmen auf effektive und effiziente Weise zu planen und umzusetzen, um die erwähnten Gesundheits- und Bindungseffekte bei den teilnehmenden älteren Menschen zu erzielen bzw. die Programme institutionalisieren zu können? Wie können in diesem Zusammenhang anfallende Aufgaben auf verschiedene Mitarbeiter verteilt werden und wie kann dabei gleichzeitig gewährleistet werden, dass diese Aufgaben tatsächlich in der angestrebten Form durchgeführt werden? Wie sind die Aktivitäten dieser Mitarbeiter zu koordinieren? Solche und ähnliche Fragen nach der *Organisation bzw. dem Management* von Sport- und Bewegungsprogrammen wurden bislang kaum gestellt. Dementsprechend existieren bislang kaum geeignete Untersuchungskonzepte, die einer solchen Fragestellung genügen würden.

Die Evaluation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“, mit dem sich dessen Kooperationspartner – Landessportverband für das Saarland, saarländische Landkreise, Stadtverband Saarbrücken und Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales – die Förderung des Seniorensports im Saarland zum Ziel gesetzt haben, stellt einen geeigneten Ansatzpunkt zur Beantwortung dieser wissenschafts- und auch gesellschaftsrelevanten Forschungsfragen dar. Im Zentrum der Forschungsarbeit steht die Entwicklung und Anwendung eines Evaluationsmodells, das neben Fragen nach der *Wirksamkeit* einer solchseniorensportlichen Interventionsmaßnahme auch Fragen nach deren *Management bzw. Organisation* beantwortet. Auf der Basis dieses Konzepts gilt es im vorliegenden Forschungsprojekt u.a. zu prüfen, wie sich eine Intervention im Seniorensport unter Feldbedingungen konzeptualisieren und umsetzen lässt und ob dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ möglicherweise eine effektive und effiziente Vorge-

hensweise zugrunde liegt, die ggf. auch auf andere seniorenportliche Maßnahmen übertragbar ist.

Das zu diesem Zweck entwickelte Evaluationskonzept bewertet zwei Ebenen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“: die Ebene der **Projektorganisation** und die Ebene der **Projektgruppen**. Der Begriff Projektorganisation bezieht sich auf die Aus- und Durchführungsebene des Projekts – die Projektleitung, deren Vorgesetzter sowie verschiedene Projektmitarbeiter. Mit der Ebene der Projektgruppen wird eine Maßnahme fokussiert, die im Laufe des Projekts geplant und implementiert wurde: Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren. Auf diesen beiden Projektebenen werden drei Bereiche in die Bewertung einbezogen: **Konzeptualisierung**, **Implementierung** sowie **Wirksamkeit**.

Hinsichtlich der Ebene der Projektorganisation werden deren Konzeptualisierung und Implementierung berücksichtigt: Im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung der Projektorganisation sind die materiellen, personellen, institutionellen, finanziellen Rahmen- und Eingangsbedingungen des Projekts von Interesse. Es stellt sich zum Ersten die Frage, welche *Zielsetzungen* mit dem gesamten Projekt planmäßig verfolgt werden und welche Aufgaben in diesem Zusammenhang durchgeführt werden sollen. Zum Zweiten wird überprüft, welche *Strukturmerkmale* – Rollen- und Leitungsstruktur – der Projektorganisation laut Plan zu Grunde liegen und zum Dritten welche *Instrumente* – Personal- und Finanzmittel – formal zur Verfügung stehen.

Zur Bewertung der Implementierung werden im Allgemeinen Ergebnisse des Programmverlaufs gesammelt und bewertet. Die Evaluation hat in diesem Falle auch Kontroll- und Beratungsfunktion. Bei der Bewertung der Implementierung der Projektorganisation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ wird beispielsweise überprüft, ob im Zuge der Projektlaufzeit bei der Aus- und Durchführungsebenen tatsächlich die planmäßig formulierten *Ziele* im Vordergrund stehen bzw. ob ganz andere Ziele und damit verbundene Aufgaben von Bedeutung sind. Auch die tatsächlich vorhandenen *Strukturen* – d.h. u.a. die Über- und Unterordnung der Beteiligten der Aus- und Durchführungsebene des Projekts sowie der Führungsstil der Projektleitung – und *Instrumente* – u.a. die Quantität und Qualität der Personalmittel – der Projektorganisation werden berücksichtigt. Außerdem wird die Implementierung der Projektorganisation durch die Mitglieder der Aus- und Durchführungsebene selbst bewertet.

Im Zusammenhang mit der Evaluation der Implementierung der Projektgruppen – Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren – stehen Fragen nach der Umsetzung dieser Maßnahme im Vordergrund: ob *geplante Maßnahmen und Rahmenbedingungen* tatsächlich durchgeführt werden sowie ob die *geplante Zielgruppe* erreicht wird.

Schließlich werden die Effekte, die durch diese Interventionsmaßnahme ausgelöst werden, erfasst und bewertet (Wirksamkeit) (vgl. Stockmann, 2000). Im Vordergrund steht im vorliegenden Zusammenhang die Überprüfung der Wirksamkeit der Projektgruppen. Es ist von Interesse, ob Ziele, die mit der Maßnahme verfolgt wurden, tatsächlich erreicht wurden: eine Verbesserung der *Gesundheit* der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer, deren *längerfristige Teilnahme bzw. Bindung* der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer sowie die überdauernde *Institutionalisierung* der Sport- und Bewegungsgruppen.

In der folgenden Darstellung wird einleitend der theoretische Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts dargestellt, der zu großen Teilen zugleich als Bewertungsgrundlage der Ergebnisse für die abschließende Diskussion dient.

In **Kapitel 2 (Alter und Altern)** erfolgt die Einordnung der Arbeit in einen theoretischen Rahmen aus dem Bereich der Gerontologie. Zunächst wird der *demographische Wandel (Kapitel 2.1)* der Bevölkerungsstruktur thematisiert, auf dessen Basis die Bedeutsamkeit seniorenportlicher Interventionsmaßnahmen sowie deren Evaluation diskutiert werden. Die Begriffe *Alter und Altern (Kapitel 2.2)* werden aus unterschiedlichen Perspektiven – z.B. physiologisch oder psychologisch – definiert. Darauf aufbauend wird auf die Frage der adäquaten Zielgruppenfestlegung bzw. -abgrenzung für eine solche Interventionsmaßnahme eingegangen. Anschließend werden gerontologische *Theorien des Alterns* vorgestellt (*Kapitel 2.3*), die sich grundsätzlich mit den Voraussetzungen eines „lebenswerten“ bzw. „erfolgreichen“ Alterns auseinandersetzen. In jüngerer Zeit steht im Besonderen ein Modell im Mittelpunkt der Betrachtung: das Kompetenz-Modell. Vor diesem Hintergrund sind seniorenportliche Interventionen aus gerontologischer Sicht auf die Kompetenz älterer Menschen auszurichten – aus gesundheitswissenschaftlichem Blickwinkel eine Subkomponente des Kohärenzsинns im „Salutogenetischen Gesundheitsmodell“.

Im darauf folgenden **Kapitel 3, Mögliche Wirkungen der sportlichen Aktivität auf Gesundheitsparameter**, wird zunächst der Gesundheitsbegriff definiert. In diesem Zusammenhang wird auf das „Salutogenetische Gesundheitsmodell“ näher eingegangen und ein Gesundheitsförderungskonzept vorgestellt, das im Bereich

der Sportwissenschaften aus diesem Modell abgeleitet wurde. Vor dessen Hintergrund sind Interventionen im Sportbereich auf drei gesundheitsfördernde Komponenten zu richten, die schließlich genauer thematisiert werden: *physische* (Kapitel 3.1) sowie *psychosoziale Gesundheitsressourcen* (Kapitel 3.2) und *Gesundheitszustand* (Kapitel 3.3). In jedem Kapitel wird mit Hilfe der Darstellung von Altersveränderungen zunächst die Relevanz der entsprechenden Parameter für den älteren Menschen eingeschätzt. Daran anschließend wird auf mögliche Wirkungen der sportlichen Aktivität in Bezug auf die einzelnen Gesundheitsparameter sowie jeweils auf adäquate Belastungsformen und Dosierungsempfehlungen speziell für die Zielgruppe der älteren Menschen eingegangen.

In Kapitel 4 werden die **Bindungsfähigkeit des Sports** (Kapitel 4.1) sowie **Möglichkeiten der Institutionalisierung** (Kapitel 4.2) sport- und bewegungsorientierter Interventionen thematisiert. Im Vordergrund der jeweiligen Darstellung stehen neben Begriffsdefinitionen und Möglichkeiten der Operationalisierung Ergebnisse bereits vorhandener Untersuchungen. In Zusammenhang mit der Bindungsfähigkeit wird außerdem auf Faktoren eingegangen, die für die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität verantwortlich gemacht werden.

In Kapitel 5, **Managementtheoretische Aspekte für Programme zur sportlichen Aktivierung**, wird im Rahmen der *Definition* des Begriffs *Management* (Kapitel 5.1) zunächst auf Charakteristika bzw. Bestandteile von Programmen zur sportlichen Aktivierung aus management- bzw. organisationstheoretischer Sicht eingegangen, die zugleich wesentliche Indikatoren für deren Untersuchung darstellen. Im Anschluss werden in Zusammenhang mit der Betrachtung verschiedener *Management-Funktionen* (Kapitel 5.2) vorhandene Theorieansätze und Erkenntnisse aus dem Bereich der Managementlehre thematisiert, die sich mit der effektiven und effizienten Gestaltung dieser Bestandteile auseinandersetzen.

Im Kapitel **Evaluation von Programmen zur sportlichen Aktivierung** (Kapitel 6) wird zunächst der Begriff „*Evaluation*“ (Kapitel 6.1) definiert und daran anschließend verschiedene *Konzepte zur Evaluation von Programmen* (Kapitel 6.2) dargestellt und erläutert. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf zwei stark gegensätzliche Vorgehensweisen näher eingegangen: der „Systems Analysis Approach“ von Rossi und Freeman (1993) sowie der Ansatz der „Fourth Generation Evaluation“ von Guba und Lincoln (1989) und es werden deren Vor- und Nachteile herausgestellt. Im Anschluss wird die *Umsetzung von*

Evaluationskonzepten im Rahmen von Interventionsprogrammen zur sportlichen Aktivierung (Kapitel 6.3) anhand einiger Beispiele thematisiert.

Schließlich wird der **Untersuchungsgegenstand: Das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ (Kapitel 7)** vorgestellt. Zu Beginn werden die Rahmenbedingungen des gesamte Projekts erläutert. Anschließend werden die *Rahmenbedingungen der Projektgruppen des Projekts* (Sport- und Bewegungsgruppen für Sportneu- und -wiedereinsteiger im Alter ab 60 Jahren) (Kapitel 7.1) sowie deren *methodisch-inhaltliche Konzeption* thematisiert (Kapitel 7.2).

In **Kapitel 8** erfolgt die Erläuterung der **Methodik der eigenen Studie**. Zunächst wird das der Untersuchung zugrunde liegende *eigene Evaluationsmodell* dargestellt und konkretisiert (Kapitel 8.1). Daran anschließend werden die *Fragestellungen der Untersuchung* aufgeführt (Kapitel 8.2). In Kapitel 8.3 wird schließlich das *Untersuchungsdesign* näher erläutert. Im Rahmen der Evaluation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ kamen die *Dokumentenanalyse* (Kapitel 8.3.1), *qualitative Intensivinterviews* mit der Aus- und Durchführungsebene des Projekts (Kapitel 8.3.2) sowie die Methode der *schriftlichen Befragung* der Teilnehmer der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts für die Datenerhebung zur Anwendung. Bei der Dokumentenanalyse wird auf die *verwendeten Dokumente* (8.3.1.1) sowie deren *Auswertung* (8.3.1.2) eingegangen. Bei der Darstellung der Methodik der qualitativen Intensivinterviews werden die *Untersuchungsstichprobe* (8.3.2.1), der *Interviewleitfaden* (8.3.2.2), die *Interviewdurchführung* (8.3.2.3) und -*auswertung* (8.3.2.4) thematisiert. Im Zusammenhang mit der schriftlichen Befragung der Teilnehmer der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts wird die *Operationalisierung der relevanten Begriffe* (8.3.3.1), das *Studiendesign* (8.3.3.2), die *Untersuchungsteilnehmer* (8.3.3.3), die *Datenerhebung* (8.3.3.4), der *Datenrücklauf* (8.3.3.5) sowie die *Datenauswertung* (8.3.3.6) näher eingegangen. Daran anschließend werden die *Teilnehmer an der schriftlichen Befragung* anhand verschiedener *soziodemographischer Daten* charakterisiert (8.3.3.7).

Auch die Darstellung der **Ergebnisse (Kapitel 9)** erfolgt getrennt für die *Projektorganisation* (Kapitel 9.1) und die *Projektgruppen* (Kapitel 9.2): Bei der Projektorganisation zunächst die Ergebnisse bez. der *Konzeptualisierung der Projektorganisation* (9.1.1), im Anschluss jene der *Implementierung* (9.1.2); bei den Projektgruppen deren *Implementierung* (9.2.1) und anschließend deren *Wirksamkeit* (9.2.2). Zum Abschluss der Arbeit (**Kapitel 10, Diskussion und abschließende Bewertung**) wird eine Gesamtbewertung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ vorgenommen sowie ein Fazit gezogen.

2 Alter und Altern

Inhalt

- 2.1 Demographischer Wandel**
- 2.2 Alter und Altern – Definitionen**
- 2.3 Psychosoziale Theorien des Alterns**
 - 2.3.1 Theorien des erfolgreichen Alterns**
 - 2.3.2 Kompetenz-Modell**

2.1 Demographischer Wandel

Die Altersstruktur – insbesondere in den westlichen Industriestaaten – ist seit Beginn des 20. Jahrhunderts durch einen sich deutlich abzeichnenden Wandel gekennzeichnet. Während auf der einen Seite der Anteil der älteren Generation – gemeint sind die über 60- bzw. 65-jährigen Menschen – an der Gesamtbevölkerung ansteigt, nimmt auf der anderen Seite der Anteil der jüngeren Generation – d.h. der unter 20-jährigen – erkennbar ab. Dieses Phänomen wird als *demographischer Wandel* oder auch als *demographische Alterung* bezeichnet (vgl. u.a. Voges, 1994, S. 11). Wie die Bevölkerungspyramide in Abb. 1 rechts graphisch veranschaulicht, wird diese Entwicklung in den nächsten Jahren voraussichtlich anhalten.

Die Bevölkerungsstruktur des Jahres 1910 ist dominiert durch einen relativ hohen Anteil der jüngeren gegenüber der älteren Generation, graphisch verdeutlicht durch einen pyramidenförmigen Aufbau des „Lebensbaums“. Zurückzuführen ist dieser hohe Anteil jüngerer Menschen zum einen auf eine hohe Geburtenrate, die zur damaligen Zeit vorherrschte. Zum anderen war der Zeitraum um das Jahr 1910 geprägt durch eine – verglichen mit heutigen Verhältnissen – recht hohe Mortalität verteilt über die Lebensspanne¹. Insbesondere die Säuglings- und Kindersterblichkeit war hoch – bei Männern traten in den Jahren zwischen 1901 und 1910 21% der gesamten Sterbefälle bereits im ersten Lebensjahr auf – gegenüber 0,6% in den Jahren zwischen 1994 und 96. Bei Frauen ergaben sich ähnliche Werte (vgl. Lehr, 2000, S. 31). Für die frühe Sterblichkeit sind unzureichende Lebensumstände wie beispielsweise Mangelernährung, mangelnde Hygiene und daraus resultierende Erkrankungen ursächlich. Eine hohe Kinderzahl war zur damaligen Zeit erforderlich, da der Nachwuchs gleichzeitig als Arbeitskraft für Haus und Hof sowie als persönliche Altersabsicherung fungierte (vgl. Lehr, 2000).

¹ Während in den Jahren 1901/1910 bei Männern über die Hälfte (56,2%) der Sterbefälle in den Altersgruppen von 0-60 Jahren zu verzeichnen waren, lag die Anzahl der Sterbefälle in dieser Altersgruppe in den Jahren 1994/96 bei lediglich 15,1%. Bei Frauen ergaben sich ähnliche Werte (vgl. Lehr, 2000, S. 31).

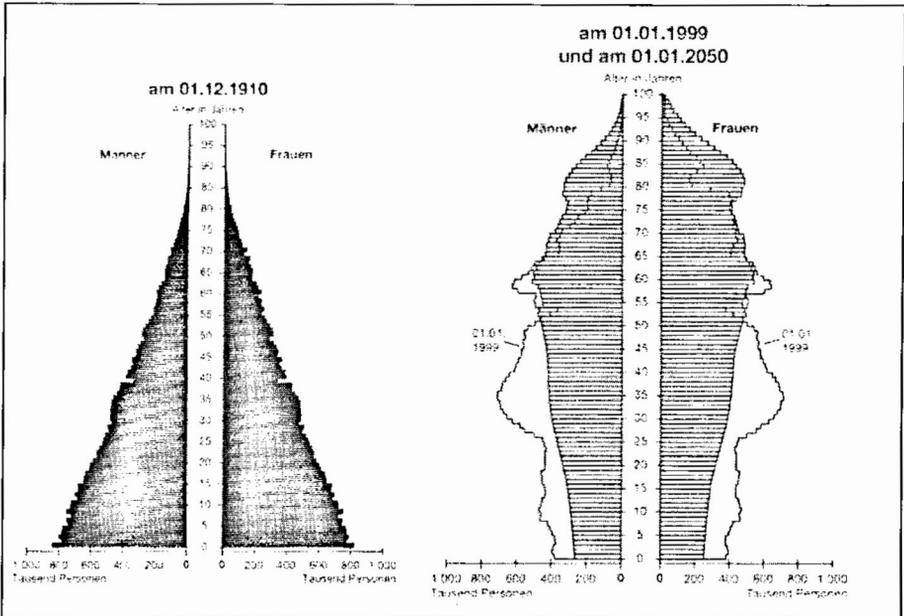


Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands – Vergleich vom 01.12.1910, 01.01.1999 und 01.01.2050 (Statistisches Bundesamt 2000, S. 14).

Der „Lebensbaum“ des Jahres 1999 hingegen hat sich stark verändert. Verantwortlich für diese Verschiebung in der Bevölkerungsstruktur ist zum einen der Rückgang der Geburtenrate, u.a. ausgelöst durch effektivere Möglichkeiten der Geburtenkontrolle. Zum anderen ist die Lebenserwartung insbesondere im Kindesalter, aber auch in höheren Altersstufen angestiegen (vgl. Baur, 1996, S. 42). Somit erreicht ein größerer Anteil der Bevölkerung ein höheres Lebensalter. Das Sterben konzentriert sich auf die Zeit jenseits des 60. bis 80. Lebensjahres (vgl. Lehr, 2000, S. 31). Ursachen für diese Entwicklung sind beispielsweise die Verbesserung hygienischer Verhältnisse sowie der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Folglich hat sich die Lebenserwartung in den Jahren zwischen 1996 und 1998 bei Männern auf 74,4 Jahre gegenüber 44,8 Jahren zwischen 1901 und 1910 erhöht. Bei Frauen auf 80,5 Jahre gegenüber 48,3 Jahre. Das Durchschnittsalter bei den Männern beträgt derzeit 38,9 Jahre, bei den Frauen 42,5 (Statistisches Bundesamt, 2000). Darüber hinaus ist ein zunehmender Feminisierungstrend zu beobachten, d.h. mit steigendem Lebensalter nimmt der Anteil von Frauen immer mehr zu.

Die dargestellte Tendenz scheint sich in Zukunft weiterhin zu verstärken. Die Zahlen aus der 9. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (Statisches Bundesamt, 2000) untermauern die in Abb. 1 dargestellte bildliche Vorausschau auf das Jahr 2050: Die Bevölkerungszahl, die im Jahre 1999 rund 82 Mio. Menschen betrug, wird bis zum Jahre 2050 voraussichtlich auf rund 65 bis 70 Mio. abnehmen. Gleichzeitig werden sich die zahlenmäßigen Gewichtungen der verschiedenen Altersgruppen zueinander weiter verändern. Während sich der Anteil der Jüngeren (unter 20) von rund 21% auf ungefähr 16% verringern wird, steigt der Anteil der 60 Jahre und älteren Frauen und Männer von rund 22% auf ca. 37% (vgl. Statistisches Bundesamt, 2000, S. 21).

Verschiedene Autoren sprechen bereits von einer „Vergreisung der Bevölkerung“ (vgl. Ott, Rahn & Kleine, 1990, S. 129) oder auch von einer „ergrauenden Welt“ (vgl. Lehr 2000, S. 30). In diesen Begrifflichkeiten spiegelt sich allerdings ein recht negatives Altersbild wider, das in der heutigen Gesellschaft vorherrscht. Insbesondere die hohe Lebenserwartung wird für den demographischen Alterungsprozess der Gesellschaft und daraus resultierende Probleme verantwortlich gemacht. Dabei wird häufig übersehen, dass auch die Verringerung der Geburtenzahl einen erheblichen Anteil an dieser Entwicklung hat. Schlagworte wie beispielsweise „Alterslast“ suggerieren, dass die Älteren durch ihre zunehmende Langlebigkeit diesen demographischen Trend und die damit einhergehende finanzielle Belastung verschuldet haben.

Im Blickpunkt stehen darüber hinaus voraussichtlich aus der demographischen Alterung resultierende Finanzierungsprobleme im Hinblick auf Renten- sowie Krankengelder. Kenngrößen wie beispielsweise der Altersquotient² werden vorausberechnet, der laut erstem Altenbericht der Bundesregierung über die Lage der älteren Generation von heute rund 35 auf rund 71 bis zum Jahr 2030 zunehmen wird. Somit würden im Jahr 2030 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter rund 71 Senioren kommen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1993, S. 5). Laut Kolb (1999, S. 34f.) stellen Größen wie der Alters- oder

² Der Altersquotient steht für das Verhältnis der Zahl der über 60-jährigen zur Gruppe der 20-60-jährigen (vgl. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1993, S. 5*).

auch der Jugendquotient³ lediglich demographische Größen dar, die nicht mit ökonomischer Belastung gleichgesetzt werden können. Gesicherte Aussagen über Auswirkungen auf Krankenversorgung, Sozialhilfe oder im Besonderen auf die Rentenfinanzierung lassen sich ausschließlich auf der Basis solcher Werte kaum ableiten. Vielmehr gilt es Variablen wie Beschäftigungsanzahl, Produktivitätsentwicklung, Einkommenshöhe, Krankenstand u.a. zu berücksichtigen.

Jedoch darf sich die Altenpolitik gerade weil der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung bereits gestiegen ist und voraussichtlich noch steigen wird, nicht ausschließlich auf die aus dieser Entwicklung möglicherweise resultierenden Finanzierungsprobleme beschränken. Vielmehr muss es auch Ziel der Bemühungen sein, sich inhaltlich mit der Bedeutung dieses Phänomens für die älteren Menschen selbst und mit möglichen Formen und Voraussetzungen eines „lebenswerten“ und „humanen“ Alterns zu beschäftigen. Vor diesem Hintergrund sind Maßnahmen für Ältere, wie beispielsweise seniorenportliche Interventionsmaßnahmen, die sich zum Ziel gesetzt haben, die sportliche Aktivität älterer Menschen zu fördern und damit zu einem gesunden und lebenswerten Altern der Teilnehmer beizutragen, durchaus wünschenswert und gerechtfertigt. Angesichts immer knapper werdender finanzieller Ressourcen, die sich voraussichtlich aus dem fortschreitenden demographischen Wandel ergeben werden, kommt jedoch der Evaluation bzw. Bewertung solcher Maßnahmen, die deren Effektivität und Effizienz überprüft, ebenso eine steigende Bedeutung zu.

2.2 Alter und Altern: Definitionen

Die Wissenschaft, die sich mit dem Altern und dem Alter befasst, wird Gerontologie genannt. Genauer beschäftigt sich diese Wissenschaftsdisziplin „mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und des Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alterskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen“ (vgl. Baltes & Mittelstraß, 1992, S. 8). Diese Definition macht die unterschiedlichen Perspektiven, aus denen das Altern bzw. Alter betrachtet werden kann, deutlich, die sich auch in den folgenden Begriffsbestimmungen von „Alter“ und „Altern“ widerspiegeln.

³ Der Jugendquotient steht für das Verhältnis der Erwerbsfähigen (20- bis 60-jährigen) zu den unter 20-jährigen (vgl. Kolb, 1999, S. 33).

Die Begriffe Alter und Altern lassen sich grundsätzlich wie folgt unterscheiden: Mit der Verwendung des Begriffes *Alter* wird der Fokus der Betrachtung auf die älteren Menschen und das Resultat des Altwerdens gelegt. Laut Birren (1974) sind drei Arten des Alters – das biologische, das psychologische sowie das soziale – zu differenzieren. Hingegen hat der Begriff „Altern“ weniger Zustands- als vielmehr Prozess-Charakter. Es werden die Untersuchung von Prozessen und Mechanismen, die zum Alter führen in den Mittelpunkt gerückt (vgl. Baltes et al., 1992, S. 9).

Zentrales Merkmal des *biologischen Alters* ist „die durchschnittliche Lebensdauer des Individuums bzw. der Art“ (Birren, 1974, S. 24). In diesem Zusammenhang wird unter dem Begriff Altern „das fortschreitende und irreversible Nachlassen der Fähigkeit des Organismus zum Überleben und zur Anpassung an innere und äußere Veränderungen“ (Erlemeier, 1998) verstanden. Auch der von Weineck im Bereich der Sportwissenschaften definierte Alternsbegriff kann in die biologischen Definitionen des Alterns eingeordnet werden. Er postuliert, man könne Altern „als die Summe aller biologischen, psychologischen und sozialen Veränderungen bezeichnen, die nach Erreichen des Erwachsenen- und Überschreiten des Höchstleistungsalters zu einer allmählichen Abnahme der psychophysischen Anpassungs- und Leistungsfähigkeit des Individuums führen“ (Weineck, 1994, S. 335). Im Zentrum dieser Alter(n)sdefinitionen stehen somit menschliche Abbau- und Verlustprozesse bzw. die Leistungsfähigkeit eines Individuums, die – wie in Kapitel 3.1 näher erläutert wird – mit zunehmendem Lebensalter abnimmt. Diese Abnahme der physischen Leistungsfähigkeit kann jedoch individuell sehr verschieden sein. Bezogen auf das kalendarische Alter kann beispielsweise ein 70-jähriger Marathonläufer im Hinblick auf seine maximale Sauerstoffaufnahme – ein Bruttokriterium der Ausdauerleistungsfähigkeit – leistungsfähiger sein als ein 50-jähriger Untrainierter.

Die *psychologische* Definition des *Alters* bezieht sich „auf das Anpassungsvermögen von Individuen, wie es aus der Beobachtung ihres Verhaltens abgelesen werden kann, aber auch auf subjektive Reaktionen und auf das Selbstbild“ (Birren 1974, S. 24). Unter dem Alternsbegriff wird „der Prozess der Umstrukturierung des Verhaltens und Erlebens in der zweiten Lebenshälfte“ (Erlemeier, 1998, S. 51) verstanden. Darüber hinaus bedeutet Altern „das Streben nach Persönlichkeitsentwicklung unter den erschwerten Bedingungen der Alterssituation“ (Erlemeier 1998, S. 51). Auch die menschliche Persönlichkeitsentwicklung ist interindividuell verschieden und nicht zuletzt von den Lebensumständen und -gegebenheiten abhängig. Die Anpassung an die Situation des Älterwerdens kann variabel erfolgen bzw. erfolglos sein. Somit kann auch im psychologischen Sinne eine Person mit 60

Jahren viel jünger oder auch älter sein als eine im kalendarischen Sinne Gleichaltrige.

Des Weiteren umfasst das *Alter* im *sozialen* Sinne „die sozialen Rollen und Gewohnheiten des Individuums in Bezug auf die Erwartungen seiner Gruppe bzw. der Gesellschaft“ (Birren, 1974, S. 24). Altern bezieht sich in diesem Zusammenhang auf „die Veränderung von Positionen und Rollen im Verlauf des Lebenszyklus“ (vgl. Erlemeier, 1998, S. 52). Eng verbunden mit einem solchen Altersbegriff ist eine weit verbreitete Festlegung des Eintritts in das Alter mit Beginn der Rente und dem damit einhergehenden Verlust der Berufsrolle. Die Verwitwung könnte ein weiteres Kriterium für den Alterseintritt im sozialen Sinne darstellen. Dass sich die Verwendung solcher Abgrenzungskriterien ebenfalls problematisch darstellt, soll am Beispiel der Rente verdeutlicht werden: Während die eine Person mit 50 Jahren bereits in Rente geht, steigt eine andere womöglich erst mit 70 Jahren aus dem Berufsleben aus. Dass diese Personen im biologischen oder psychologischen Sinne sehr unterschiedliche Voraussetzungen besitzen können, muss an dieser Stelle kaum noch erwähnt werden.

Aus den aufgeführten Definitionen kann Folgendes geschlussfolgert werden: Eine Person, die im Sinne einer chronologischen oder kalendarischen Festlegung des Alters beispielsweise mit 60 Jahren bereits in den Bereich der „Alten“ eingetreten ist, kann – in Anlehnung an die biologische Definition – hinsichtlich ihrer motorischen Leistungsfähigkeit im Bereich der Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination möglicherweise noch lange nicht zu den „Alten“ gehören. Hingegen ist dieser Mensch möglicherweise bereits berentet und gehört demzufolge – in Anlehnung an die soziale Definition – seinem Verhaltens und Lebensstils nach wiederum zu den „Alten“. Weitere Unterschiede können sich – gemäß der psychologischen Definition – außerdem in Bezug auf die Lebenseinstellung, das Wohlbefinden oder auch unterschiedliche Motive und Wünsche betreffend ergeben. Ob sich dieser Mensch selbst als „alt“ bezeichnen würde – im Sinne eines „subjektiven Alters“ – ist ein weiterer Aspekt, den es in diesem Zusammenhang zu beachten gilt.

Solche interindividuellen Unterschiede sind im Rahmen der Zielgruppenfestlegung und auch Programmkonzipierung von Interventionsmaßnahmen für Senioren – ganz besonders im Sportbereich – zu berücksichtigen. Beispielsweise könnten im Sinne der *biologischen Altersdefinition* spezifische Parameter der körperlichen Leistungsfähigkeit bzw. des Gesundheitszustands als Abgrenzungskriterium für die Zielgruppe einer solchen Maßnahmen herangezogen werden. Demzufolge könnten

nur Personen, die über einen bestimmten Leistungs- bzw. Gesundheitszustand verfügen daran teilnehmen. Die Ermittlung des Leistungs- bzw. Gesundheitszustands kann in Form von sportmotorischen oder auch ergometrischen Tests, die Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit und Kraft messen, erfolgen (vgl. u.a. Lames et al., 1997; Brehm, Pahmeier & Tiemann, 1994). Der Vorteil einer solchen Zielgruppenabgrenzung liegt in der spezifischeren Möglichkeit einer Programmgestaltung für die Zielgruppe und damit einer Verringerung der Möglichkeit der Über- oder Unterforderung von Teilnehmern.

Auch bestimmte *psychische Zustände* – wie beispielsweise Depressionen oder Ängste – oder auch *bestimmte Lebensereignisse* – wie beispielsweise die Verrentung oder auch Verwitwung – könnten als weitere Kriterien der Zielgruppenabgrenzung herangezogen werden. Eine spezifischere Einteilung im *kalendarischen oder chronologischen Sinne* stellt die Einteilung von Tews (1993, S. 16) dar, der zwischen den „jungen Alten“ und den „alten Alten“ sowie den „Hochaltrigen“ und den „Langlebigen“ unterscheidet. Demzufolge „zählt man die jungen Alten von ungefähr 55 oder 60 Jahren bis hin zu 70 oder 75 Jahren, die alten Alten von 70 oder 75 Jahren bis hin zu 80 bzw. 85 Jahren, und danach die Hochaltrigen bis 95 oder 100 Jahren. Die über 100-jährigen werden meist als Langlebige bezeichnet“ (Kolb, 1999, S. 42). Eine ähnliche Differenzierung ist bei Laslett zu finden (1995, S. 35).

2.3 Psychosoziale Theorien des Alterns

In der Gerontologie existieren verschiedene Theorien bzw. Modelle dazu, was unter einem „lebenswerten“ bzw. vielmehr „erfolgreichen“, durch Lebenszufriedenheit geprägten Altern zu verstehen ist: beispielsweise die Disengagement- sowie die Aktivitätstheorie. Beide vertreten stark gegensätzliche Auffassungen. Im vorliegenden Abschnitt werden wesentliche Merkmale und Annahmen dieser beiden psychosozialen Alterstheorien dargestellt. Ein neueres Altersmodell – das Kompetenz-Modell – das im Wesentlichen durch die Kritik an der Aktivitätstheorie entstanden ist, wird daran anschließend erläutert.

2.3.1 Theorien des erfolgreichen Alterns

Die beiden in der Folge dargestellten Alternstheorien – die Disengagement- und die Aktivitätstheorie – sind den Theorien des „erfolgreichen Alterns“ zuzurechnen. Diese theoretischen Ansätze entstanden gegen Mitte des letzten Jahrhunderts auf Basis der Kritik an den bis dahin stark biologisch geprägten so genannten „defizitären“ Theorien des Alterns (vgl. zur Defizittheorie u.a. Lehr, 2000).

2.3.1.1 Disengagement-Theorie

Die Disengagement-Theorie geht auf Untersuchungen von Cumming und Henry (Cumming et al., 1961) zurück. Auf der Basis der Auswertung von Interviewdaten der Kansas-City-Studie (n=172 Personen im Alter von 50-70 Jahren), kamen die Autoren zu dem Schluss, dass Altern mit einem Rückzug verbunden ist (vgl. Cumming et al., 1961, S. 14). Dieser Rückzug aus Sozialkontakten wird im Rahmen der Disengagement-Theorie als Freiheit für ältere Menschen betrachtet. Er ist „unvermeidbar“, „notwendig“ und „natürlich“. Letztlich ist der Rückzugsprozess erst dann abgeschlossen, wenn sich zwischen älterem Individuum und der Gesellschaft ein neues Gleichgewicht gebildet hat, das durch eine größere Distanz zu anderen Individuen charakterisiert ist. Der Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben wird in der Disengagement-Theorie als Bedürfnis und Recht des Menschen im Alter definiert und mit erfolgreichem Altern gleichgesetzt (vgl. Lenz, 1988, S. 5; Graumann, 1990, S. 165). Es wird davon ausgegangen, dass Lebensqualität und Lebenszufriedenheit im Alter steigen, wenn man sich von den sozialen Kontakten zurückziehen kann (vgl. Lehr, 1997).

Mit den Aussagen der Disengagement-Theorie wurden alle Ansätze praktischer Altenarbeit zunächst einmal in Frage gestellt, indem behauptet wurde, der ältere Mensch wünsche sich geradezu gewisse Formen der sozialen Isolierung (vgl. Lehr, 1996). Dieser Theorie folgend, wären Maßnahmen, die ältere Menschen zur sportlichen Aktivität anregen sollen, nicht gerechtfertigt. Vielmehr wären ältere Menschen – um zu deren erfolgreichen und von Lebenszufriedenheit geprägten Altern beizutragen – eher „in Frieden“ zu lassen.

Lehr (2000, S. 58) merkt an der Kansas-City-Studie methodenkritisch an, dass die Zusammenfassung der Interviewdaten zu 9 Postulaten, in denen sich Disengagement als ein unvermeidlicher Prozess darstellt, recht zweifelhaft ist. Darüber hinaus wird von Rosenmayer (1978, S. 50) an der Disengagement-Theorie kritisiert, dass ihr ein starres und undifferenziertes rein strukturfunktionalistisch geprägtes Gesellschaftsbild zugrunde liegt. Es wird davon ausgegangen, dass Individuen das Verhalten zeigen, das gesellschaftlich funktional und erwünscht ist. Ältere ziehen sich freiwillig aus ihren gesellschaftlichen Rollen zurück und machen damit Platz für jüngere Rollenträger. Dieses harmonisierende Denken, trifft allerdings nicht für alle älteren Menschen zu (ebd.).

In Folgestudien wurden jedoch viele ältere Menschen beobachtet, die mit hohem Aktivitätsgrad recht zufrieden waren. Somit kann die These des generellen Disengagements im Alter heute nicht mehr ohne Weiteres aufrechterhalten werden.

2.3.1.2 Aktivitätstheorie

Als Hauptvertreter der Aktivitätstheorie in den Vereinigten Staaten ist Havighurst (vgl. Havighurst et al., 1963) zu nennen. In Deutschland zählte v.a. Tartler (1961) zu den Protagonisten. „Die Vertreter der Aktivitätstheorie gehen von der Annahme aus, dass nur derjenige Mensch zufrieden sei, der aktiv ist, der etwas leisten kann und der von anderen „gebraucht“ wird“ (Kruse & Lehr, 1989, S. 33). Nach dieser Theorie sind die größtmögliche Lebenszufriedenheit und der „Normalzustand“ im mittleren Lebensalter erreicht. Erfolgreich Altern bedeutet demzufolge, dass es gelingt, den zumeist von beruflicher Aktivität geprägten Lebensstil des mittleren Lebensalters auch im Alter noch möglichst vollständig aufrechtzuerhalten. Der in dieser Lebensphase erreichte Aktivitätsgrad gilt als Norm für das höhere Lebensalter.

Tartler (1961) kommt auf der Basis einer Untersuchung an 206 Personen zu dem Ergebnis, dass diejenigen, die ihre Aktivitäten oder sozialen Kontakte beispiels-

weise durch Kompensation verloren gegangener Rollen aufrechterhalten konnten, zufriedener sind als diejenigen, die sie abgegeben haben. Demnach müsste wer erfolgreich altern will danach streben, ein hohes Aktivitätsniveau zu wahren und verloren gegangene Rollen und Tätigkeiten durch andere „sinnvolle“ Beschäftigungen, z.B. in der Freizeit oder in sozialen Diensten, zu kompensieren (ebd., S. 163). „Optimales Altern“ ist demzufolge „von der Kontinuität eines aktiven Lebensstils und dem Bemühen älterer Menschen abhängig, der Einschränkung der eigenen sozialen Kontakte entgegenzuwirken“ (Lehr, 1996, S. 259). Auch im Alter sollen neue Kontakte aufgenommen und neue aktive Möglichkeiten zur Lebensgestaltung gesucht werden. Ein zunehmender Rückzug wird hingegen als ungünstig betrachtet.

Eng verbunden mit der Aktivitätstheorie ist das *Disuse-Modell*. Diesem Modell liegt die Annahme zugrunde, dass Funktionen, die nicht gebraucht werden, einem Abbau unterliegen. Das Alter ist demnach als Funktionsverlust als Folge des verminderten Gebrauchs verschiedener (Körper-)Funktionen definiert. Insbesondere die Ausgliederung aus dem sozialen Bezugssystem wird für den Altersabbau verantwortlich gemacht (vgl. Endruweit & Trommsdorf, 1989, S. 14). Als Bewältigungsstrategie für den defizitären Lebensverlauf wird die Aufrechterhaltung der permanenten Aktivität vorgeschlagen (vgl. Lenz, 1988, S. 59; Graumann, 1990, S. 165).

Aus solchen Annahmen ergibt sich eine eindeutige Richtung gerontologischer Forschung: Es geht darum, Abbau- und Verlustprozesse zu verstehen und diese zu verringern, zu verlangsamen bzw. sogar aufzuheben (vgl. Baltes et al., 1992, S. 10). Aufgabe der gerontologischen Praxis ist dementsprechend, Aktivitäten für den älteren Menschen anzubieten, die es ihm ermöglichen, an den Aktivitätsgrad des mittleren Erwachsenenalters anzuknüpfen und zu versuchen ihn aufrechtzuerhalten. Diese Aktivitäten sollten den älteren Menschen im physischen, psychischen sowie sozialen Bereich stimulieren. Seniorensportliche Interventionsmaßnahmen sind vor diesem Hintergrund somit durchaus gerechtfertigt. Im Rahmen solcher Maßnahmen ist beispielsweise durch eine Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems oder der Muskulatur dazu beizutragen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit erhalten bleibt. Durch das Üben in einer Gruppe können darüber hinaus soziale Kontakte entstehen und damit der Isolation im Alter entgegenwirkt werden. Im Mittelpunkt einer solchen Maßnahme stünde der Erhalt der körperlichen, geistigen und sozialen Aktivität und Leistungsfähigkeit in Anlehnung an Normen des mittleren Erwachsenenalters.

Kritisch wird an der Aktivitätstheorie angemerkt, dass sie, wie auch die Disengagement-Theorie, von einer rein strukturfunktionalistischen Grundidee ausgeht. Im Zentrum ihrer harmonisierenden Vorstellung des erfolgreichen Alterns steht die Frage, wie Ältere mit dem Verlust gesellschaftlicher Rollen umgehen und weiter in der Form sozial integriert werden können, dass gesellschaftliche Strukturen stabil bleiben (vgl. Kolb, 1999, S. 91). Darüber hinaus ist die Aktivitätstheorie von einer starken Orientierung an Normen der mittleren Lebensphase geprägt. In der damit verbundenen Übertragung von in dieser Lebensphase vorherrschenden Lebenseinstellungen auf das höhere Lebensalter besteht die Gefahr einer Missachtung des Alters als eigenständige Lebensphase, die von ganz anderen Wertschätzungen geprägt ist (vgl. Olbrich, 1992, S. 57). Nach Erkenntnissen von Rosenmayr (vgl. 1996, S. 14) tragen jedoch nicht alle Aktivitäten zur Lebenszufriedenheit im Alter bei, sondern nur diejenigen, bei denen das Individuum den Eindruck gewinnt, etwas Sinnvolles zu tun. Hingegen werden Aktivitäten nicht als erfüllend erfahren, wenn die Einbettung in individuelle Lebenspläne und -ziele sowie in ein eigenes Wertemuster oder die innere Zustimmung zu den Aktivitäten fehlen. Die sich am Aktivitätskonzept orientierende Praxis der Altenhilfe und Altenarbeit beinhaltet damit die Gefahr, eine negative Stereotypisierung des Alters als einer Phase des allgemeinen Abbaus von Fähigkeiten und Interessen zu unterstützen (vgl. Schroeter, 2000, S. 22).

Ergänzend sei noch angemerkt, dass Thomae (1987, S. 281 f.) im Rahmen der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie zu dem Schluss kam, dass weder Aktivität noch Disengagement allein mit erfolgreichem Altern in Verbindung zu bringen sind. Vielmehr ist es abhängig von biographisch geprägten Lebenseinstellungen und der Persönlichkeit des Individuums, ob die eine oder andere Alternative erfolversprechender ist.

2.3.2 Kompetenz-Modell

Als Hauptvertreter des Kompetenz-Modells im Bereich der Gerontologie ist Olbrich (1987) zu nennen. Dieser theoretische Ansatz knüpft, aus gerontologischem Blickwinkel betrachtet, an der oben aufgeführten Kritik der Aktivitätstheorie des Alterns an, deren grundlegende Annahmen modifiziert und weiterentwickelt wurden. Im Zentrum dieses Ansatzes steht jedoch nicht die Lebenszufriedenheit des älteren Menschen, sondern dessen Kompetenz, die es zu erhalten bzw. zu fördern gilt. Betrachtet man das Kompetenz-Modell aus einem gesundheitswissenschaftli-

chen Blickwinkel, wurde mit der „Kompetenz“ eine gesundheitsfördernde Subkomponente des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ aufgegriffen, das, wie in Kapitel 3 zu sehen sein wird, auch im Bereich der gesundheitsorientierten Sportwissenschaften als wesentliches Basismodell verwendet wird. Dem Kompetenz-Modell liegt die Zielstellung zugrunde, dem älteren Menschen so lange wie möglich ein kompetentes, selbständiges und selbstverantwortliches Leben zu ermöglichen und dieses zu unterstützen und zu fördern.

Unter Kompetenz wird die Fähigkeit des Individuums verstanden, externe und interne Anforderungen zu bewältigen (vgl. Kraus, 1987, S. 266). In diesem Sinne bestimmt sich Kompetenz nicht ausschließlich auf der Grundlage von Personenpotentialen und daran z.B. gerichtete normative Erwartungen hinsichtlich der menschlichen Leistungsfähigkeit und Aktivität. Vielmehr steht jeweils das Zusammenspiel zwischen den vorhandenen Ressourcen einer Person und den Anforderungen der jeweiligen Situation im Vordergrund (vgl. Olbrich, 1990, S. 54). Die Anforderungen und Belastungen, die an den älteren Menschen gestellt werden – wie beispielsweise die Bewältigung von körperlichen und geistigen Abbau- und Verlustprozessen, der Verlust von sozialen Rollen (z.B. die Berufsrolle oder die Rolle des Ehepartners) – sind nicht unbedingt mit denen in jüngeren Jahren identisch. Demnach müssen es dessen Kompetenzen auch nicht sein. Vielmehr sind erforderliche Kompetenzen des Menschen zeitlich und situativ variabel.

Der Begriff Kompetenz wird im Kompetenz-Modell als vielschichtiges Gebilde betrachtet. Neben der *sensu-motorischen Kompetenz*, die es ermöglicht psychomotorische Prozesse zu kontrollieren, gibt es die *kognitive Kompetenz*, die die Möglichkeit beschreibt, Erfahrungen und Wissen anpassen und auf neue Situationen übertragen zu können. Darüber hinaus wird die *Alltagskompetenz* genannt, die adaptive Verhaltenseffektivität beim Umgang mit Umweltanforderungen. Die *soziale Kompetenz*, meint die Möglichkeit, Kontakte aufrecht zu erhalten und zu kontrollieren. Außerdem werden die *Appraisal-Kompetenz*, mit der die subjektive Kontrolle über Verhaltensweisen wahrnehmbar ist, die *Bewältigungskompetenz*, mit deren Hilfe mit bedeutsamen und kritischen Lebensereignissen umgegangen werden kann sowie die *körperliche Kompetenz*, die die Möglichkeit der physiologischen Regulation bietet, aufgelistet (vgl. Olbrich, 1992, S. 55). Kompetenz ist in

diesem Sinne ein Ressourcenorganisierendes Konstrukt, wobei Ressourcen der Umwelt⁴ und Ressourcen der Person⁵ voneinander unterschieden werden.

Ausgehend vom Kompetenz-Modell sollte primäre Zielsetzung von Interventionen für den älteren Menschen sein, die Kompetenzen älterer Menschen zu erhalten bzw. deren Auf- und Ausbau zu fördern, um diesen zu ermöglichen, mit den Anforderungen des Alters zurechtzukommen. Ähnlich wie im Rahmen der Aktivitätstheorie sind politische Interventionsmaßnahmen zur Förderung des Seniorensports vor dem Hintergrund des Kompetenz-Modells somit durchaus gerechtfertigt. Jedoch verändert sich im Vergleich mit der Aktivitätstheorie die Zielstellung einer solchen Intervention. Es geht nicht mehr darum, die körperliche Leistungsfähigkeit in Anlehnung an Normen des mittleren Erwachsenenalters aufrechtzuerhalten. Vielmehr sollte die Förderung von altersrelevanten Kompetenzen im Vordergrund stehen. Übertragen in die Übungspraxis, könnte dies beispielsweise bedeuten, dass Übungsformen an das jeweilige Alter angepasst werden. Für die Förderung des mit zunehmendem Lebensalter weniger leistungsfähigen Herz-Kreislaufsystems könnte z.B. das weniger belastende und besser dosierbare Walking anstelle von Jogging (vgl. Schwarz, 2002) durchgeführt werden. Studien, die die Wirksamkeit von seniorensportlichen Interventionen auf die Kompetenzen der Teilnehmer überprüfen, liegen bereits vor (vgl. Baumann & Leye, 1995).

Aus gerontologischer Sicht lässt sich folgendes *schlussfolgern*: Seniorensportliche Interventionsmaßnahmen sind vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in der Bevölkerungsstruktur durchaus gerechtfertigt. Angesichts sich aus dieser Entwicklung jedoch aller Voraussicht nach ergebenden Knappheit finanzieller Ressourcen, kommt der Evaluation bzw. Bewertung solcher Maßnahmen, die deren Effektivität und Effizienz überprüft, eine steigende Bedeutung zu. Anhand der Darstellung unterschiedlicher Definitionen der Begriffe „Alter“ und „Altern“ wurde bereits ein Effektivitätskriterium für eine solche Maßnahme verdeutlicht: die Zielgruppenabgrenzung. Die Verwendung einer einzigen kalendarischen Altersgrenze als Kriterium für die Abgrenzung der Zielgruppe für eine seniorensportliche Interventionsmaßnahme – wie z.B. 50 Plus des Deutschen Turnerbundes (vgl. Deutscher Turnerbund, 1999) – wird der Vielfalt der älteren Menschen nicht ge-

⁴ „Ressourcen der Umwelt sind neben materiellen und instrumentellen Faktoren auch Sozialpartner und Verhaltensmodelle, die bei der Koordination eigener affektiver, kognitiver und aktionaler Potentiale helfen können“ (Olbrich, 1992, S. 56).

⁵ „Als Ressourcen der Person sind spezifische und generelle Fähigkeiten ebenso anzuführen wie „Programme“ der Person zur Mobilisierung, Koordinierung und Aktualisierung dieser Fähigkeiten“ (Olbrich, 1992, S. 56).

recht. Vielmehr sollte eine weitere Differenzierung nach physischen, psychischen, sozialen bzw. spezifischeren chronologischen Kriterien erfolgen. Aus den dargestellten drei Alterstheorien bzw. -modellen ist zu schlussfolgern, dass sport- bzw. bewegungsorientierte Interventionen für ältere Menschen grundsätzlich auf den Annahmen der Aktivitätstheorie bzw. des Kompetenz-Modells basieren. In Anlehnung an das aktuellere Kompetenz-Modell sollten solche Interventionsmaßnahmen aus gerontologischem Blickwinkel nicht an die Normen und Leistungskriterien des mittleren Erwachsenenalters anzuknüpfen. Vielmehr sollte die Förderung von altersrelevanten Kompetenzen – einer Subkomponente des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ – im Vordergrund stehen.

Im Folgenden wird auf das „Salutogenetische Gesundheitsmodell“ genauer eingegangen. Auf dieser Basis werden mögliche Wirkungen der sportlichen Aktivität auf die Gesundheit, speziell bei älteren Menschen, thematisiert.

3 Mögliche Wirkungen sportlicher Aktivität auf die Gesundheit

Inhalt

3.1 Physische Gesundheitsressourcen

3.2 Psychosoziale Gesundheitsressourcen

3.3 Gesundheitszustand

Im folgenden Kapitel werden Ergebnisse aus dem Bereich der Sportwissenschaften zu möglichen Wirkungen der sportlichen Aktivität auf Gesundheitsparameter im Besonderen bei Senioren dargestellt. Zu diesem Zweck wird zunächst der Begriff Gesundheit in Anlehnung an das „Salutogenetische Gesundheitsmodell“ definiert und daraus mögliche Gesundheitsparameter abgeleitet. Daran anschließend wird – basierend auf den Forderungen des Kompetenz-Modells (vgl. Kapitel 2.3) – die jeweilige Relevanz dieser Parameter für ältere Menschen thematisiert. Außerdem werden für jeden Parameter Ergebnisse aus bereits vorliegenden Untersuchungen zu möglichen Wirkungen der sportlichen Aktivität sowie darüber hinaus altersadäquate Belastungsformen und Dosierungsempfehlungen dargestellt.

Um mögliche Wirkungen der sportlichen Aktivität auf Gesundheitsparameter thematisieren zu können, gilt es zunächst den Begriff „Gesundheit“ näher zu betrachten. In den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde Gesundheit definiert als „der Zustand, in dem sich Lebewesen befinden, wenn all ihre Organe ungestört tätig sind und harmonisch zur Erhaltung ihres ganzen Wesens zusammenwirken sowie ihre Fortpflanzung gewährleisten (im Gegensatz von Krankheit)“ (Brockhaus, 1969, S. 249).

In der Folgezeit wurde an dieser Auffassung kritisiert, dass Gesundheit lediglich negativ, als Abwesenheit von Krankheit, betrachtet wird. Gleichzeitig wird die physische Komponente der Gesundheit in den Vordergrund gestellt, wohingegen weitere Aspekte – wie beispielsweise psychische oder soziale Komponenten – unberücksichtigt bleiben. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird diesen Kritikpunkten gerecht, indem sie Gesundheit wie folgt definiert (vgl. Knoll, 1995, S. 18): „Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ Jedoch ist an dieser Begriffsbestimmung kritisch anzumerken, dass Gesundheit als utopischer Idealzustand betrachtet wird, indem von einem Zustand des „völligen“ Wohlbefindens ausgegangen wird.

Dieser Beanstandung tragen die Überlegungen Antonovskys (1987) Rechnung. In seinem „Salutogenetischen Gesundheitsmodell“ werden Gesundheit und Krankheit als Pole eines Kontinuums betrachtet, auf dem sich eine Person jeweils aktuell lokalisieren lässt. Antonovsky versteht Gesundheit demnach als einen dynamischen Prozess, der sich in Abhängigkeit von jeweils vorherrschenden Anforderungen und Ressourcen herausbildet und im aktuellen Bezug jeweils unterschiedlich ausgeprägt ist (vgl. Knoll, 1995, S. 18 f.). An die Überlegungen Antonovskys anknüpfend, definieren Bouchard und Shephard den Begriff

Gesundheit „as a human condition with physical, social, and psychological dimensions, each characterized on a continuum with positive and negative poles (Bouchard & Shephard, 1994, S. 84).

Antonovsky benennt in seinem „Salutogenetischen Gesundheitsmodell“ folgende Faktoren, die die Position eines Individuums auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum determinieren: Stressoren, Generalisierte Widerstandsquellen (Generalized Resistance Resources, GRR's) und Kohärenzsinn (vgl. Kraus, 1987). Unter Stressoren werden Reize verstanden, auf die der Organismus nicht automatisch reagieren kann (vgl. Kraus, 1987, S. 207 f.). Übertragen auf den älteren Menschen sind das z.B. körperliche und geistige Abbau- und Verlustprozesse, der Verlust des Lebenspartners oder der Verlust von sozialen Rollen wie u.a. der Berufsrolle. Diese Spannung kann erfolgreich bzw. nicht erfolgreich bewältigt werden und damit zu positivem (Eustress) bzw. negativem Stress (Distress) führen. Zur erfolgreichen Bewältigung dieser Stressoren, stehen dem menschlichen Individuum in jeweils unterschiedlicher Ausprägung die GRR's sowie der Kohärenzsinn zur Verfügung. Während unter dem Begriff GRR's Eigenschaften einer Person, einer Gruppe oder auch der Umwelt verstanden werden, die erfolgreiche Spannungsbewältigung ermöglichen (vgl. Kraus, 1987, S. 212), wird der Kohärenzsinn folgendermaßen definiert:

The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as can reasonably be expected (vgl. Kraus, 1987, S. 217).

Der Kohärenzsinn wird als die Grundlage jeglicher Gesundheit betrachtet. Er setzt sich zusammen aus drei Subkomponenten: Sinndimension, Kontingenzerwartung und Kompetenzerwartung. Der Kohärenzsinn weist eine hohe Ähnlichkeit zum Konzept der Kontrollüberzeugungen („locus of control“) auf (vgl. Rotter, 1966), wobei ein hoher Kohärenzsinn mit einem internalen „locus of control“ gleichgesetzt wird (vgl. Kraus, 1987, S. 229).

Das „Salutogenetische Gesundheitsmodell“ wurde von Wissenschaftlern unterschiedlicher Fachrichtungen aufgegriffen und weiterentwickelt bzw. modifiziert. Beispielsweise stellen Vertreter der Gerontologie mit dem „Kompetenz-Modell“ (vgl. Kapitel 2.3) lediglich eine Subkomponente des Kohärenzsinn in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung: die Kompetenz. Diese gilt es, unter Anpassung an die

Bedingungen des Alters, zu erhalten bzw. zu fördern – beispielsweise mit Hilfe von altersgerechten (sport- bzw. bewegungsorientierten) Interventionen. Dieses Modell wurde bereits als Grundlage für die Wirkungsüberprüfung von sport- bzw. bewegungsorientierten Interventionen für ältere Menschen verwendet (vgl. u.a. Baumann et al., 1995).

Hingegen wurde im Bereich der Sportwissenschaften ein umfassenderes Anforderungs-Bewältigungsmodell entwickelt, in das neben dem Kohärenzsinn auch die GRR's einbezogen werden. Demzufolge sind sport- bzw. bewegungsorientierte Interventionen auf folgende drei Komponenten zu richten (vgl. Bös et al., 1998; Brehm et al., 2001), die zur erfolgreichen Spannungsbewältigung beitragen (vgl. Abb. 2):

- physische Gesundheitsressourcen,
- psychosoziale Gesundheitsressourcen und
- Gesundheitszustand.

Diese Komponenten werden folgendermaßen näher beschrieben:

- Unter dem Begriff *physische Gesundheitsressourcen* werden recht einheitlich Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit sowie Koordination zusammengefasst (vgl. Bös et al., 1998, S. 11f.; Brehm et al., 2001, S. 6 f.).
- Über die *psychosozialen Gesundheitsressourcen* hingegen besteht weniger Einigkeit. In einem Projektbericht zur Evaluation eines Gesundheitssportprogramms führt Brehm et al. (2001, S. 4) Kontrollüberzeugungen, Einstellungen zum Körper, Sinnzuschreibungen, Kompetenzerwartungen, wahrgenommene Barrieren, Grundgestimmtheit und soziale Unterstützung als Subkomponenten für den Bereich der psychosozialen Gesundheitsressourcen auf. Hingegen werden in einer anderen Veröffentlichung in Zusammenarbeit mit Bös (vgl. Bös et al., 1998) Stimmung sowie Stimmungsmanagement, Selbstkonzept und Körperkonzept, Sinnzuschreibungen, Konsequenz- und Kompetenzerwartungen sowie Handlungs- und Effektwissen thematisiert.

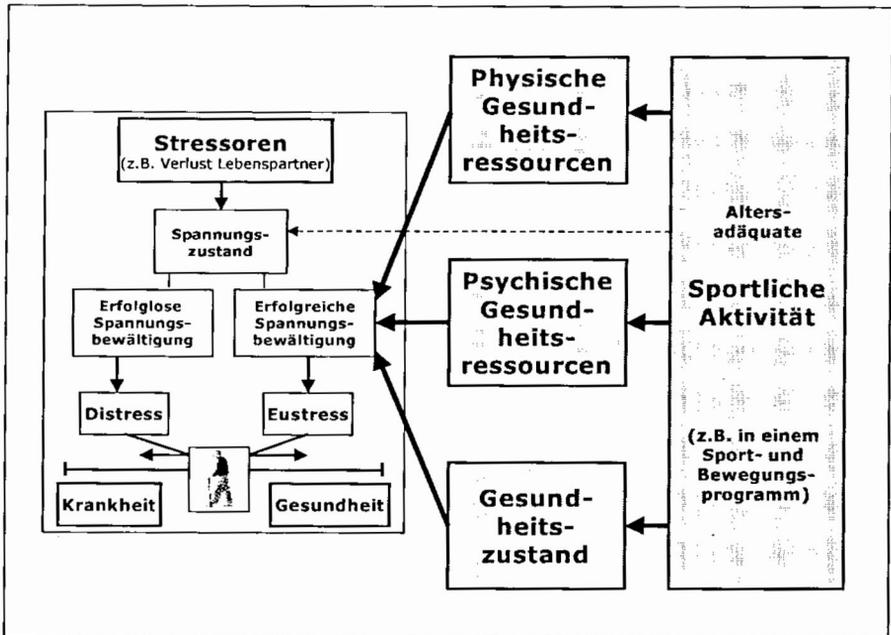


Abb. 2: Umfassendes Gesundheitsförderungskonzept durch sportliche Aktivität im Seniorenalter in Anlehnung an das „Salutogenetische Gesundheitsmodell“ (Antonovsky, 1987).

- Unter dem Begriff *Gesundheitszustand* werden u.a. Risikofaktoren sowie allgemeines gesundheitliches Wohlbefinden als Subkomponenten aufgeführt (vgl. Brehm et al., 2001, S. 4).

Dieses umfassende Gesundheitsförderungskonzept, das bislang lediglich im Bereich des Gesundheitssports nicht aber im Seniorensportbereich zur Anwendung kam, wird als Grundlage für die folgende Darstellung möglicher Wirkungen sportlicher Aktivität auf Gesundheitsparameter verwendet (vgl. Abb. 2).

Aus der Vielzahl möglicher Gesundheitsparameter wurden für die Darstellung einige ausgewählt: Im Bereich der physischen Gesundheitsressourcen werden die *Ausdauer*, *Kraft*, *Beweglichkeit* und *Koordination* genauer betrachtet. Bei den psychosozialen Gesundheitsressourcen konzentriert sich die Darstellung auf die *Kontrollüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit*. Dieser Parameter wird nicht nur, wie weiter oben bereits aufgeführt wurde, mit dem Kohärenzsinn des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ gleichgesetzt, der als die Grundlage

jeglicher Gesundheit betrachtet wird. Er wird auch im Bereich der Gerontologie als zentraler Begriff im Leben älterer Menschen betrachtet (vgl. Perrig-Chiello, 1997). Im Bereich der Wirkungen auf den Gesundheitszustand werden mögliche Wirkungen auf die *Risikofaktoren* und das *allgemeine Wohlbefinden* thematisiert. Die Darstellung erfolgt für jeden Parameter jeweils dreigeteilt: Im *ersten Schritt* wird zunächst der jeweilige Parameter definiert. Anschließend werden im *zweiten Schritt* Veränderungen des Parameters mit zunehmendem Lebensalter aufgeführt. Unter Einbeziehung der Forderungen des Kompetenz-Modells (vgl. Kapitel 2.3), gilt es auf dieser Grundlage zunächst die Relevanz des jeweiligen Parameters speziell im höheren Lebensalter Menschen einzuschätzen. Dieser Schritt ist notwendig, da, wie bereits erwähnt, dieses umfassende Modell bislang im Bereich des Seniorensports noch nicht zur Anwendung kam. Schließlich werden im *dritten Schritt* mögliche Wirkungen der sportlichen Aktivität, im Besonderen in Bezug auf ältere Menschen, sowie – ebenfalls in Anlehnung an das gerontologische Kompetenz-Modell – altersadäquate Belastungsformen und Dosierungsempfehlungen aufgezeigt.

3.1 Physische Gesundheitsressourcen

Ausdauer

Im Bereich der Ausdauer⁶ muss zunächst zwischen acrober und anacrober Ausdauer unterschieden werden. Während bei der aeroben Ausdauer ausreichend Sauerstoff zur oxidativen Verbrennung der Energieträger zur Verfügung steht, ist die Sauerstoffzufuhr im anaeroben Bereich aufgrund der hohen Belastungsintensitäten für die oxidative Verbrennung unzureichend (vgl. Weineck, 1994, S. 164). Aufgrund der mit dem Training der anaeroben Kapazität hohen Belastungsintensitäten und den damit verbundenen Risiken für ältere Menschen sowie der gleichzeitig geringen Alltagsrelevanz, wird von einem Training der anaeroben Kapazität im Alter allerdings eher abgeraten (vgl. Kindermann, 1986; Skinner 1989), bzw. sie wird in Trainingsempfehlungen für ältere Menschen nicht erwähnt (American College of Sports Medicine, 1998a). Demzufolge wird in der folgenden Darstellung nur noch die aerobe Ausdauer berücksichtigt. Das Bruttokriterium der *aero-*

⁶ Mit dem Begriff Ausdauer wird die Fähigkeit bezeichnet, eine gegebene Leistung über einen möglichst langen Zeitraum durchhalten zu können (vgl. Hollmann & Hettinger, 1990).

ben Leistungsfähigkeit stellt die maximale Sauerstoffaufnahme dar. Heath et al. (1981) konnten bei einem Vergleich jüngerer und älterer Ausdauerathleten bereits ab dem Alter von 25 Jahren eine Abnahme der maximalen Sauerstoffaufnahme um 5-15% pro Lebensdekade feststellen. Diese Ergebnisse stimmen weitgehend mit einer Untersuchung von Hollmann (1963) überein, der bei einer Untersuchung an gesunden männlichen und weiblichen Personen einen Rückgang der maximalen Sauerstoffaufnahme jenseits des 30. Lebensjahr feststellen konnte.

Durch ein sportliches Training kann die Ausdauerleistungsfähigkeit im Alter verbessert werden. Als Folge eines ausdauerorientierten Trainings sind bezüglich der maximalen Sauerstoffaufnahme bei älteren Menschen Anstiege von 10-30% zu verzeichnen, ähnlich wie auch bei jüngeren Menschen (Seals et al., 1984; Hagberg et al., 1989; Hersey, 1994). Um diese Effekte erzielen zu können, ist jedoch eine kontinuierliche rhythmische körperliche Aktivität unter Einsatz großer Muskelgruppen, mit einer Trainingsintensität von mindestens 55/65-90% der maximalen Herzfrequenz, bei einer Trainingsdauer von mindestens 20-60 Minuten mindestens dreimal wöchentlich durchzuführen (vgl. American College of Sports Medicine, 1998b). Als Sportarten werden Walking, Laufen, Schwimmen oder Fahrrad fahren empfohlen (vgl. American College of Sports Medicine, 1998a). Vergleichbare Ratschläge für das Training der aeroben Kapazität bei Senioren werden auch von anderen Autoren (vgl. u.a. Heath, 1998; Kindermann, 1986; Skinner, 1989) gegeben. Die unteren Grenzen der Belastungsintensität und Dauer gelten für Untrainierte. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Belastungsintensität und -dauer dergestalt voneinander abhängig sind, dass bei geringerer Belastungsintensität eine längere Belastungsdauer zu realisieren ist, um denselben Effekt bez. der maximalen Sauerstoffaufnahme (VO_2max) zu erzielen.

Für den Erhalt einer einmal durch Training erzielten VO_2max ist auch eine geringere Belastungsdauer (vgl. Hickson, Kanakis, Davos & Moore et al., 1982) und -häufigkeit (vgl. Hickson & Rosenkotter, 1981) ausreichend. Einschränkend ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die zitierten Studien an jüngeren Menschen durchgeführt wurden und nicht ohne weiteres auf Ältere übertragbar sind.

Kraft

Das Maximum der *Muskelkraft*⁷ ist physiologischerweise am Ende der 3. Lebensdekade erreicht (vgl. Israel, 1982, S. 294). Mit Beginn des 4. Lebensjahrzehnts kommt es u.a. aufgrund einer Abnahme der Muskelmasse (vgl. Israel, 1982, S. 324; Skinner, 1989, S. 95) zur Abnahme der maximalen Muskelkraft. Als eine mögliche Ursache für den Verlust der Muskelmasse mit zunehmenden Lebensalter wird der Rückgang von Muskelfasern betrachtet (vgl. Lexell, Henrikson-Larsen, Wiblad & Sjoström, 1983). In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass es ab dem 6. bis 7. Lebensjahrzehnt zu einer Abnahme der Muskelkraft um 15% pro Lebensdekade kommt, danach um 30% (Danneskiold-Samsoe, Kood, Munter & Grimby et al., 1984; Murray, Duthie, Gambert & Sepic et al., 1985).

Verschiedene Studien kamen bereits zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen bei geeigneter Dosierung ähnliche Trainingseffekte bez. ihrer Muskelkraft erzielen können wie jüngere (vgl. Frontera, Meredith, O'Reilly & Knuttgen, et al., 1988; Frontera, Meredith, O'Reilly & Evans, 1990). Für die Erzielung solcher Effekte, fordern verschiedene Autoren eine gewisse Mindesttrainingsintensität – 60% der Maximalkraft – mit 10-15 Wiederholungen (bei Jüngeren 8-12 Wiederholungen) 2- bis 3-mal wöchentlich zu realisieren (vgl. American College of Sports Medicine, 1998b; Evans, 1999).

Beim Vergleich unterschiedlicher Trainingsintensitäten im Rahmen des Krafttrainings mit Senioren konnten verschiedene Studien zeigen, dass sich im Vergleich eines niedrig intensiven Krafttrainings (40 bzw. 50% der Maximalkraft) zwar geringere Kraftzuwächse als bei einem hochintensiven Krafttraining (80% der Maximalkraft) ergeben. Allerdings unterschieden sich die Trainingsgruppen dennoch jeweils sehr deutlich und signifikant von der Kontrollgruppe (vgl. Taaffe, Pruitt, Pyka & Guido et al., 1996; Vincent, Braith, Feldman & Kallas et al., 2002). Bei einem sehr niedrig intensiven Krafttraining, das lediglich mit Hilfe des Körpergewichts und elastischen Bändern zweimal pro Woche über die Zeitdauer von 10 Monaten durchgeführt wurde, konnten allerdings Aniansson, Ljungberg, Rundgren und Wetterqvist (1984) nur einen vergleichbar geringerer Kraftzuwachs von 6-13% der Muskelkraft des Knie-Extensors feststellen. Bei einer Wiederholungszahl von 12-20 wird betont die muskuläre Ausdauer trainiert, die so genannte Kraftausdauer

⁷ Kraft wird als Leistungsvoraussetzung definiert, um durch Muskel-tätigkeit äußere Widerstände zu überwinden bzw. äußeren Kräften entgegenwirken. Sie kann als Maximalkraft, Kraftausdauer oder Schnellkraft in Erscheinung treten (vgl. Israel, 1982, S. 294).

(vgl. Feigenbaum & Pollock, 1999). Bezüglich der erforderlichen Häufigkeit eines Krafttrainings existieren unterschiedliche Befunde, die nicht zuletzt abhängig von der Art der Muskelgruppe sind (vgl. Feigenbaum et al., 1999). Zwar sind bereits bei einer einmal wöchentlichen Trainingshäufigkeit – bei o.g. Trainingsintensität und Wiederholungszahl – minimale Effekte bzgl. der Muskelkraft erzielbar (vgl. Demichele, Pollock, Graves & Foster et al., 1997; Gillam, 1981). Um größere Effekte erzielen zu können, fordern jedoch Demichele et al. (1997) eine Mindesthäufigkeit von 2-mal pro Woche. Einschränkend ist in diesem Zusammenhang allerdings noch anzumerken, dass sich diese Untersuchung auf jüngere Menschen (mittleres Alter: 29 Jahre) bezieht und somit nicht ohne weiteres auf Ältere übertragbar ist. Eine Studie, die den Effekt unterschiedlicher Trainingshäufigkeiten speziell bei Senioren untersucht, ist nicht bekannt. Zusammenfassend wird, um einen Kraftzuwachs bei älteren Menschen zu erzielen, ein Training der Hauptmuskelgruppen (Schulter, Arme, Rücken, Hüfte und Beine) empfohlen, das in Form eines Ein-Satz-Trainings mit 10-15 Wiederholungen, bei einer Intensität von 60-80% des Kraftmaximums, 2- bis 3-mal wöchentlich durchgeführt werden sollte (vgl. American College of Sports Medicine 1998; Evans 1999; Feigenbaum et al. 1999).

Flexibilität und Koordination

Auch die *Flexibilität*⁸ und *Koordination*⁹ sind offenbar mit Beginn des 4. Lebensjahrzehnts zunehmend von einer Einschränkung betroffen (vgl. Kindermann, 1986).

Um das Verhalten der Bewegungskoordination mit zunehmendem Lebensalter zu untersuchen, führten Garms-Homolova & Hütter (1983) eine Untersuchung an insgesamt 770 Personen im Alter zwischen 60 und 90 Jahren durch. Während bei den 60- bis 64-jährigen noch 90% angaben, keine Schwierigkeiten im Hinblick auf die Aktivität im täglichen Leben zu haben, waren es bei den 85- bis 89-jährigen nur noch 59%. Die Aktivitäten des Lebens wurden in Form der „Activities of Daily Living Scale“ operationalisiert. Teipel (1988) untersuchte altersspezifische Veränderungen spezifischer grobmotorischer Fähigkeiten anhand der Testaufgaben Linien-

⁸ Unter oder Flexibilität ist eine körperliche Fähigkeit zu verstehen, Bewegungen mit größtmöglicher Bewegungsamplitude in den Gelenken aktiv oder passiv auszuführen (vgl. Israel, 1982, S. 298).

⁹ Unter dem Begriff koordinative Fähigkeiten ist in der Bewegungslehre das Zusammenwirken und die Abgestimmtheit von Teilbewegungen zu einer Gesamtbewegung zu verstehen (Israel 1982, S 296).

Nachfahren und Pursuit Rotor. Bei 150 Testpersonen im Alter zwischen 13 und 75 Jahren konnten erhebliche Leistungseinbußen bei den älteren Testpersonen im Vergleich zu jüngeren festgestellt werden. Auch Freiburger & Hagen (2001) konnten einen Verlust der Bewegungskoordination mit zunehmendem Lebensalter feststellen. Allerdings ist bei solchen querschnittartig angelegten Studien kritisch anzumerken, dass unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen der Untersuchungspersonen nicht berücksichtigt werden, wodurch diese Ergebnisse mit Vorbehalt zu betrachten sind. Laut Skinner (1989, S. 96) ist der Verlust im Bereich der Bewegungskoordination insbesondere auf Veränderungen im Nervensystem zurückzuführen. Es kommt zu einer Abnahme der Zahl und Größe von Neuronen, der Nervenleitgeschwindigkeit sowie der maximalen Leitungsfrequenz mit zunehmenden Lebensalter.

Bei einer Untersuchung der Bewegungsreichweite im Bereich des Schultergelenks konnten Kuhlmann (1993) bei Männern und Frauen einen Verlust mit zunehmendem Lebensalter feststellen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen Nigg, Fisher, Allinger & Ronsky (1992) bei einer Untersuchung der Bewegungsreichweite des Fußgelenks. Während Israel (1982, S. 298) die Reduzierung der Elastizität des Bandapparats und die Verringerung der Dehnfähigkeit von Sehnen und Muskeln als wesentliche Ursachen für den Flexibilitätsverlust im Alter aufführt, müssen laut Skinner (1989, S. 96) vielmehr Bewegungsmangel und auftretende arthrotische Veränderungen beim älter werdenden Menschen zur Verantwortung gezogen werden.

Verschiedene Studien konnten bereits bei Älteren einen Effekt auf die Bewegungsreichweite durch körperliche Aktivität nachweisen (vgl. Hubley-Kozey, Wall & Hogan, 1995; Lesslie & Frekany, 1975), wobei selten ausschließlich die Wirkung eines Dehnungs-Programms bei Älteren (vgl. Feland, Myrer, Schulthies & Fellingham et al., 2001) untersucht wurde. Verschiedene Studien zur Dauer eines statischen Stretching-Programms zeigen, dass eine Haltedauer von 10-30 s „at the point of mild discomfort“ die Beweglichkeit fördert, wobei eine längere Haltedauer keinen signifikant höheren Effekt hervorbringt (vgl. Bandy & Iron, 1994; Borms, VanRoy, Santens & Heatjens, 1987; Roberts & Wilson, 1999). In diesen Untersuchungen wurden Stretching-Programme zumeist 2- bis 3-mal wöchentlich durchgeführt. Allerdings ist keine Untersuchung bekannt, die unterschiedliche wöchentli-

che Häufigkeiten eines Stretching-Programms untersuchte. Darüber hinaus wurde die Anzahl der Wiederholungen der Stretching-Übungen untersucht, wobei der größte Zuwachs an Bewegungsreichweite bei einer Anzahl von 4 Wiederholungen erzielt werden konnte (vgl. Taylor, Dalton, Seaber & Garrett, 1990). Allerdings wurden diese Studien nicht an älteren Menschen durchgeführt und sind somit nur mit Einschränkung übertragbar. Auf Methoden des dynamischen Dehnens und mögliche Effekte auf die Älteren soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden – nicht zuletzt, weil in den evaluierten Sport- und Bewegungsgruppen ein statisches Stretching-Programm zur Anwendung kam.

Für ein Beweglichkeitstraining empfiehlt das American College of Sports Medicine (1998b, S. 985) ein allgemeines Stretching-Programm, das die Hauptmuskulgruppen bzw. zur Verkürzung neigende Muskulatur – wie beispielsweise die Schultergürtel-Muskulatur, die vordere Kette der Muskulatur der unteren Extremitäten usw. – ansprechen sollte. Die Beweglichkeitsübungen sollten in Form von statischen, dynamischen Dehntechniken oder modifizierten PNF-Techniken¹⁰ beispielsweise in Form eines Anspannungs-Entspannungs-Dehnens durchgeführt werden. Statische Dehnübungen sind demnach 10-30 Sekunden zu halten. Bei der PNF-Technik ist eine 6 Sekunden anhaltende Kontraktion, gefolgt von 10-30 Sekunden Dehnung zu realisieren. Diese Dehnübungen sollten 4-mal pro Muskelgruppe mindestens 2- bis 3-mal wöchentlich durchgeführt werden.

Auch im Bereich der Bewegungskoordination wird von möglichen Verbesserungen durch körperliches Training im Alter berichtet (vgl. Oswald, Rupprecht, Gunzelmann & Tritt, 1996).

3.2 Psychosoziale Gesundheitsressourcen

Kontrollüberzeugungen

Das psychologische Konzept der Kontrollüberzeugungen geht auf Rotter (1966) zurück, der mit dem "locus of control" die interindividuell variierende Lokalisierung der erlebten Verstärkungskontrolle beschreibt (vgl. Kraus, 1987, S. 228).

¹⁰ PNF steht für Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation, eine spezielle physiotherapeutische Technik. Bei der PNF-Technik wird der betreffende Muskel zunächst gedehnt, dann erfolgt eine isometrische Kontraktion desselben.

When a reinforcement is perceived by the subject as following some action of his own but not being entirely contingent upon his action, then in our culture, it is typically perceived as the result of luck, change, fate, as under control of powerful others, or as unpredictable because of the great complexity of the forces surrounding him. When the event is interpreted in this way by an individual, we have labeled this a belief in external control. If the person perceives that the event is contingent upon his own behavior or his own relatively permanent characteristics, we have termed this a belief in internal control (Rotter, 1966, S. 1).

Demzufolge hat ein Individuum mit einer internalen Kontrollüberzeugung die Ansicht, dass es durch eigenes Verhalten wichtige Lebensereignisse beeinflussen kann, während sich ein Individuum mit externer Kontrollüberzeugung von außen bestimmt sieht.

An diesem ursprünglichen Konzept der Kontrollüberzeugungen wird dessen Ein-dimensionalität kritisiert (vgl. Mayring, 1986, S. 3). Zahlreiche faktorenanalytische Studien weisen vielmehr auf die Mehrdimensionalität dieses Konzeptes hin (vgl. Kraus, 1987, S. 232). Dem nachfolgend unterscheidet Levenson (1974) in ihrem IPC-Fragebogen drei Dimensionen der Kontrollüberzeugungen. Zum Ersten Internalität als subjektiv vom Individuum wahrgenommene Kontrolle über das eigene Leben sowie über Verstärker und Ereignisse in der inneren und äußeren Umwelt, zum Zweiten Externalität als das subjektive Empfinden der Machtlosigkeit gegenüber mächtigen anderen (powerful others) und zum Dritten Externalität als die Einstellung, dass das Leben durch Zufälle, Glück, Pech und Schicksal gesteuert wird (chance).

Die Kontrollüberzeugungen stehen in engem Zusammenhang mit dem von Antonovsky (1987) im Rahmen des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ definierten Kohärenzsinn (vgl. Kraus, 1987, S. 228 f.), der in diesem Modell als die Grundlage jeglicher Gesundheit betrachtet wird (vgl. Kraus, 1987, S. 217). Im Rahmen kompetenztheoretischer Ansätze zum Wohlbefinden bilden die Kontrollüberzeugungen ein zentrales Konstrukt und haben sich als wichtige Moderatorvariable zur Vorhersage von Wohlbefinden erwiesen (vgl. Perrig-Chiello, 1997, S. 24).

Auch im Bereich der Gerontologie werden die Kontrollüberzeugungen als zentrales Konzept betrachtet (vgl. Lehr, 2000, S. 146 f.). Beispielsweise stellen in einer Untersuchung zur Frage nach den „psychologischen, biologischen und soziobiographischen Determinanten gesunden und autonomen Alters“ (vgl. Perrig-Chiello, 1997) die Kontrollüberzeugungen eine Hauptuntersuchungsvariable dar. Dem für die Erhebung der Kontrollüberzeugungen in dieser Untersuchung entwi-

ckelten Kurzfragebogen liegt die Einteilung des IPC-Fragebogens in „Internalität“, „Powerful others“ sowie „Chance“ zugrunde, wobei zu jedem der beiden Bereiche zwei Statements abgefragt wurden. Perrig-Chiello (1997) kam in ihrer eben erwähnten Untersuchung an 442 Personen im Alter zwischen 65 und 93 Jahren zu dem Ergebnis, dass ein guter subjektiver Gesundheitszustand in diesem Altersbereich mit der Überzeugung der internalen Kontrolle einhergeht. Jedoch nahm mit zunehmendem Alter die Überzeugung zu, dass das Schicksal für den eigenen Gesundheitszustand verantwortlich sei und nicht man selbst. Somit sank mit zunehmendem Lebensalter die Überzeugung der internalen Kontrolle. Darüber hinaus wiesen Frauen gegenüber Männern niedrigere Werte in der Überzeugung der internalen Kontrolle auf (vgl. Perrig-Chiello, 1997).

Zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen körperlicher Aktivität und Kontrollüberzeugungen werden häufig epidemiologische Studien durchgeführt. Positive Zusammenhänge zwischen diesen beiden Variablen konnten beispielsweise in einer Untersuchung von Speace, Cowart & Pellet (1989) gefunden werden, die den Zusammenhang zwischen verschiedenen Aspekten eines gesunden Lebensstils – u.a. körperliche Aktivität – und verschiedenen psychischen Variablen bei 297 Menschen im Alter zwischen 55 und 93 Jahren untersuchten. Ähnliche Befunde wurden auch in anderen vergleichbaren Studien ermittelt (vgl. u.a. Hawkins, Duncan & McDermott, 1988). Cousins (1996) konnte in einer Untersuchung an 327 70- bis 98-jährigen allerdings keinen positiven Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Kontrollüberzeugungen ermitteln. Problematisch bei solchen zumeist querschnittsartig angelegten Studien stellt sich allerdings die Richtung der Interpretation der Ergebnisse dar. Es kann nicht eindeutig ermittelt werden, ob eine vermehrte körperliche Aktivität ein verbessertes Wohlbefinden nach sich zieht oder anders herum. Im Folgenden werden Befunde aus längsschnittartigen kontrollierten Trainingsstudien dargestellt.

Bei einer Untersuchung zu den Wirkungen eines Krafttrainingsprogramms auf die Kontrollüberzeugungen von gesunden älteren Menschen konnte Perrig-Chiello et al. (1998) keinen Effekt nachweisen. Hingegen fanden Perri et al. (1984) eine günstige Beeinflussung der Kontrollüberzeugung bei der Überprüfung eines aeroben Ausdauerprogramms an 23 Personen im mittleren Alter von 66 Jahren.

Während epidemiologische Studien häufig einen positiven Zusammenhang zwischen den Kontrollüberzeugungen und der körperlichen Aktivität ausmachen können, kann dieser Befund in Trainingsstudien zumindest nicht durchweg bestätigt werden. Die unterschiedlichen Ergebnisse sind nicht zuletzt auf methodisch Prob-

leme und Unterschiedlichkeiten der Studien zurückzuführen. Beispielsweise untersuchen Perrig-Chiello et al. (1998) die Wirkungen eines Krafttrainingsprogramms, das lediglich einmal wöchentlich über einen Gesamtzeitraum von nur 8 Wochen stattfand, demgegenüber wurde das Ausdauertrainingsprogramm bei Perri et al. (1984) dreimal wöchentlich über einen Gesamtuntersuchungszeitraum von 14 Wochen durchgeführt.

Als Folge dieser verschiedenen Trainingsgestaltung, sind die aufgeführten Trainingsstudien nur schwer vergleichbar. Möglicherweise war die Untersuchungsdauer mit 8 Wochen bei Perrig-Chiello et al. (1998) zu kurz, um Effekte hinsichtlich dieser Variablen zu erzielen. Laut Stoll & Alfermann (2002) sollte ein Trainingsprogramm mindestens 3 Monate, eher jedoch länger andauern, um potentiell psychische Veränderungen bei den Teilnehmern hervorzurufen. Darüber hinaus erfolgte in den verschiedenen Studien keine einheitliche Erfassung der Kontrollüberzeugungen, vielmehr wurden verschiedene Skalen verwendet. Demzufolge sind weitere Trainingsstudien erforderlich, um den aufgeführten Zusammenhang zu überprüfen.

Zur Erklärung für psychologische Veränderungen, die durch sportliche Aktivität ausgelöst werden können, werden verschiedene Ansätze ins Feld geführt, die nach Schwenkmezger & Schlicht (1994) in physiologische, psychologische und Mischmodelle eingeteilt werden können. Den physiologischen Ansätzen (z.B. die Endorphin-Hypothese, die Thermoregulations- oder die allgemeine physiologische Aktivierungshypothese) liegt die Annahme zugrunde, dass sportliches Training physiologischen Parameter (z.B. die Endorphin-Ausschüttung oder die allgemeine physiologische Aktivierung) verändert, die dann auf psychologische Variablen zurückwirken. Bei den psychologischen Ansätzen können die primär verhaltensorientierten Ansätze, die das Erleben der Bekräftigungssituation durch das Sporttreiben für psychologische Veränderungen verantwortlich machen, von primär kognitiv-orientierten Ansätzen unterschieden werden. Zu letzteren zählt z.B. die Ablenkungshypothese, bei der davon ausgegangen wird, dass körperliches Training von negativen Kognitionen ablenkt. Bez. der Mischmodelle ist beispielsweise das zweidimensionale Aktivierungsmodell zu nennen, das physiologische und psychologische Wirkungsmechanismen gemeinsam für psychologische Veränderungen durch das Sporttreiben verantwortlich macht (vgl. u.a. Schwenkmezger et al., 1994; Knoll, 1995).

3.3 Gesundheitszustand

Risikofaktoren

Mit zunehmendem Lebensalter kommt es zu vermehrtem Auftreten von Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen wie Bluthochdruck, Typ-II-Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Übergewicht sowie Hyperurikämie (vgl. Hagberg, 1994, S. 993). Als wesentliche Ursachen werden mit steigendem Alter einhergehende kardiozirkulatorische, metabolische sowie hormonelle Veränderungen betrachtet. Als eine Ursache für den Bluthochdruck wird die geringere Elastizität der Aorta und der großen Arterien sowie der erhöhte periphere Widerstand diskutiert (vgl. Israel, 1982, S. 356). Typ-II-Diabetes ist im Wesentlichen auf eine verminderte Empfindlichkeit der Insulinrezeptoren zurückzuführen (vgl. Thews, Mutschler & Vaupel, 1991, S. 565). Als weiterer wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen wird Bewegungsmangel ins Feld geführt.

Auch im Bereich der Risikofaktoren sind durch entsprechendes Training Modifikationen am alternden Organismus möglich. Beispielsweise konnte in Folge eines Ausdauertrainings eine Veränderung der Glukose-Toleranz sowie eine Erhöhung der Empfindlichkeit der Insulinrezeptoren nachgewiesen werden (vgl. Seals et al., 1984; Tonino, 1989; Kirwan, Kohrt, Wojta & Holloszy, 1993), wobei ältere Menschen offenbar geringere Veränderungen bez. ihrer Insulinwerte und der Insulinempfindlichkeit zeigen wie jüngere Menschen (Rogers, Yamamoto, King & Hagberg et al., 1988; Cononie, Graves, Pollock & Phillips et al., 1991). Auch im Bereich des Blutdrucks kann es zur Verminderung von diastolischem sowie systolischem Wert durch geeignetes Training im Alter kommen. Diese Ergebnisse konnten insbesondere im Bereich des Ausdauertrainings, aber auch z.T. im Bereich des Krafttrainings nachgewiesen werden (Martel, Hurlbut, Lemmer, Ivey & Roth et al., 1999; Puggaard, Larsen, Stovring & Jeune, 2000).

Bezüglich der Lipoproteine HDL und LDL konnten Seals et al. (1984) im Querschnitt bei ausdauertrainierten älteren Athleten ein günstigeres Verhältnis gegenüber Untrainierten vorfinden. Bei vergleichbaren LDL-Werten wiesen ausdauertrainierte Ältere eine um nahezu 50% höheren HDL-Werte auf, als die Untrainierten im selben Alter. Darüber hinaus konnten in Folge von Ausdauer- sowie Krafttraining positive Veränderungen des Körperfettanteils sowie der freien Fettmasse nachgewiesen werden (vgl. Hersey et al., 1994; Miller, Pratley, Goldberg & Gordon, 1994). Hagberg (1994, S. 1001) merkt allerdings an, dass die meisten Studien,

die die Wirkung von Krafttraining auf Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-erkrankungen untersuchten, keine Effekte nachweisen konnten. Die meisten Effekte in Trainingsstudien werden als Folge eines Ausdauertrainings ermittelt, wobei sich die aufgeführten Studien hinsichtlich der Trainingsvorgaben an die in Kapitel 3.1 näher erläuterten Empfehlungen halten.

Rost (1995, S. 63) merkt im Zusammenhang mit den kardiovakulären Risikofaktoren an, dass „ein positiver Einfluß auf einzelne Risikofaktoren wegen deren Komplexität noch nicht eine Verminderung des kardiovakulären Risikos bedeuten muß.“ Vielmehr ist der Komplex der Risikofaktoren – das Metabolische Syndrom – zu betrachten. In Anlehnung an eine im Zusammenhang mit der Problematik der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-erkrankungen häufig aufgeführte epidemiologische Längsschnitt-Untersuchung von Paffenbarger, Hyde, Wing und Lee et al. (1978), der über einen Zeitraum von 10 Jahren (1962-1972) 16.936 ehemalige Harvard-Studenten im Eintrittsalter zwischen 35 und 74 Jahren untersuchte, kommt Rost (1995, S. 68) darüber hinaus zu dem Schluss, dass es bez. der Beeinflussung der koronaren Herzkrankheit nicht ausschließlich um trainingswirksame Leistungen geht. Vielmehr steht die körperliche Aktivität an sich im Vordergrund.

Entscheidend für eine Beeinflussung des Risikos für eine koronare Herzerkrankung wäre demnach nicht die trainingswirksame Belastung, sondern vielmehr der Kalorienverbrauch im Rahmen der körperlichen Aktivität, der bei 300-400 kcal täglich bzw. ca. 700-2000 kcal wöchentlich liegen sollte (vgl. American College of Sports Medicine, 1998b, S. 976). Allerdings wurde in späteren Untersuchungen deutlich, dass nicht lediglich der Kalorienverbrauch bei körperlicher Aktivität, sondern zudem die Belastungsintensität eine Rolle spielt (vgl. Paffenbarger, Hyde, Wing & Lee et al., 1994). Von mehreren Autoren wird zumindest eine „moderate“ Belastungsintensität (vgl. American College of Sports Medicine, 1998b) gefordert.

Allgemeines Wohlbefinden

Der Begriff Wohlbefinden wird in der Literatur nicht einheitlich verwendet, wodurch sich Unklarheiten und Widersprüche ergeben. Darüber hinaus werden Termini wie Glück oder Lebenszufriedenheit häufig synonym mit Wohlbefinden gebraucht. Nach Mayring (1991, S. 51 f.) sind Glück und Zufriedenheit allerdings vielmehr Komponenten des Wohlbefindens, die zwar hoch miteinander korrelieren, aber unterschiedliche Aspekte betonen.

In der sozialwissenschaftlichen Forschung wurden Wohlbefinden, Glück und Zufriedenheit lange Zeit stark vernachlässigt. Hingegen wurden unangenehme Emotionen wie Depressionen oder Zwänge mindestens doppelt so häufig behandelt (vgl. Perrig-Chiello, 1997). Erst gegen Anfang der 70er Jahre kam in den USA ein Paradigmenwechsel auf, wobei, wie bereits weiter oben erläutert wurde, Gesundheit – und damit verwandte Konzepte – nicht mehr lediglich über die Abwesenheit von Krankheit definiert wurde, sondern eine eigene Bedeutungszuschreibung erhielten. Folglich sieht beispielsweise auch Bradburn (1969) Wohlbefinden als Balance zwischen positiven und negativen Gefühlszuständen.

Um der Komplexität in der Begriffsbestimmung des Wohlbefindens entgegenzuwirken, schlägt Becker (1991, S. 13 f.) ein Strukturmodell vor, das zwischen aktuellem und habituellem Wohlbefinden trennt. Eine weitere Differenzierung erfährt dieses Modell durch die zusätzliche Unterscheidung in physische sowie psychische Komponenten.

Aktuelles Wohlbefinden wird als Oberbegriff zur Charakterisierung des momentanen Erlebens einer Person verwendet und umfasst positiv getönte Gefühle, Stimmungen und körperliche Empfindungen sowie das Fehlen von Beschwerden. Mit dem aktuellem Wohlbefinden wird die aktuelle Befindlichkeit charakterisiert. Demgegenüber bezeichnet das habituelle Wohlbefinden eine relativ stabile Eigenschaft (Becker, 1991, S. 13). Es handelt sich dabei „um Urteile über aggregierte emotionale Erfahrungen“ (vgl. Becker 1991, S. 13).

In eine ähnliche Richtung geht die Definition von Perrig-Chiello (1997), wobei – entgegen der Begriffsbestimmung von Becker (1991) – auf die Verwendung von weiteren Konstrukten wie Stimmungen oder Empfindungen verzichtet wird. Vielmehr wird der bereits bei Bradburn (1969) auftauchende Balance-Aspekt in die Definition von Wohlbefinden integriert.

Allgemeines Wohlbefinden umfasst physische, psychische und soziale Anteile, die je nach Lebensentwicklungskontext unterschiedlich gewichtet sein können. Allgemeines Wohlbefinden strebt üblicherweise einen habituellen Gleichgewichtszustand an, der je nach Kontext vorübergehend gestört werden kann; das aktuelle Wohlbefinden definiert sich – neben aktuellen Einflussgrößen – aus Vergleichen zu Früherem (Vergangenheit) und Erwartungen hinsichtlich dem Zukünftigen (Perrig-Chiello, 1997, S. 119).

Da diese Arbeit die längerfristige überdauernde Komponente des Wohlbefindens und die Möglichkeit ihrer Beeinflussung durch das Sporttreiben bei Senioren zum

Gegenstand hat, soll das aktuelle Wohlbefinden an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Vielmehr wird auf das habituelle Wohlbefinden – bei Perrig-Chiello als allgemeines Wohlbefinden bezeichnet – näher eingegangen.

In den theoretischen Erklärungsansätzen zum habituellen Wohlbefinden besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass dieses von relativ stabilen Personen- und Umweltbedingungen abhängig ist (vgl. Becker, 1991; Perrig-Chiello, 1997). Beispielsweise geht der personenzentrierte motivationstheoretische Ansatz davon aus, dass Wohlbefinden aus der Befriedigung von Bedürfnissen besteht. Aus der Perspektive von umweltzentrierten Ansätzen sind Sorgen und Ängste häufig das Ergebnis einer Kumulation ungünstiger Umweltbedingungen. Allerdings gibt es bislang unterschiedliche Auffassungen darüber, welcher der beiden Bedingungskomplexe – ob Person oder Umwelt – mehr Varianz aufklärt.

Bei der bereits zitierten Untersuchung an 442 Personen im Alter von 65-94 Jahren (vgl. Kapitel Kontrollüberzeugungen) konnte Perrig-Chiello (1997) lediglich bez. des physischen Wohlbefindens – subjektive Beschwerden, subjektive Gesundheitseinschätzung, Appetit – signifikante alterskorrelierte Veränderungen feststellen. Demnach fällt die subjektive Gesundheitseinschätzung mit ansteigendem Alter zunehmend negativer aus und die subjektiven Beschwerden nehmen zu. Beim sozialen – Zufriedenheit mit Kontakten, Wohnsituation, finanzieller Situation – und psychischen Wohlbefinden – Vergangenheit, Lebenszufriedenheit, Lebenssinn, Mastery – ergaben sich keine altersbezogenen Veränderungen. Natürlich ist zu beachten, dass diese Untersuchung sich lediglich auf Menschen im Alter von 65 Jahren und älter bezog. Die Aussagen bez. alterskorrelierter Veränderungen des Wohlbefindens sind somit nicht für die gesamte Lebensspanne verallgemeinerbar.

Im Folgenden werden verschiedene Untersuchungen vorgestellt und diskutiert, die sich mit der Wirkung körperlicher Aktivität insbesondere auf das habituelle Wohlbefinden bei Senioren beschäftigen. Zunächst werden einige epidemiologische Befunde aufgeführt und diskutiert und im Anschluss Ergebnisse aus verschiedenen Interventionsstudien zu dieser Thematik vorgestellt.

In einer bevölkerungsbezogenen Studie zum Einfluss körperlicher Aktivität auf das psychische Wohlbefinden bei älteren Frauen konnten Gill, Williams, Williams und Butki et al. (1997) einen positiven Zusammenhang der beiden Variablen ermitteln. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Brown, Mishra, Lee & Baumann (2000) bei einer Untersuchung an insgesamt 39.532 australischen Frauen in verschiedenen Altersgruppen (18-23, 45-50 sowie 70-75 Jahre). In allen Altersgruppen wurden signifikante positive Zusammenhänge zwischen körperlichen Aktivitätswerten und

dem Wohlbefinden gefunden. Einschränkend ist bei diesen querschnittartigen Studien allerdings – wie auch schon im Kapitel Kontrollüberzeugungen – anzumerken, dass die Richtung des Zusammenhangs offen bleibt.

Um dieser Problematik aus dem Wege zu gehen, wurden bevölkerungsbezogene Längsschnittstudien durchgeführt, die allerdings – insbesondere bezogen auf Stichproben mit älteren Menschen – bislang recht selten blieben. Auch in solchen Studien konnten bereits positive Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und sportlicher Betätigung gefunden werden. Beispielsweise wird im Rahmen der so genannten Alameda County Studie an 574 Personen beider Geschlechter von einer positiven Beeinflussung des Wohlbefindens durch die körperliche Aktivität berichtet (vgl. Strawbridge, Sehma, Belfour & Higby et al., 1998).

Bei einem Literaturreview epidemiologischer Studien zum Zusammenhang körperlicher Aktivität und psychischen Wohlbefindens bei Älteren kam Brown (1992) zu folgender Erkenntnis:

Epidemiological studies have consistently found a relationship between physical activity and psychological well-being. (...) It thus seems reasonable to hypothesize that a well-controlled training study using elderly men and women as subjects may confirm the efficacy of exercise for promoting the psychological well-being of older adults (Brown, 1992, S. 189).

Unterstützt werden diese Ergebnisse durch eine aktuelle Übersicht von Spirduso & Cronin (2001). Hingegen stellen Brown (1992) wie auch Spirduso et al. (2001) in ihren jeweiligen Übersichten verschiedener Trainingsstudien mit älteren Menschen fest, dass diese keine einheitlichen Befunde zur Wirkung sportlicher Aktivität auf das Wohlbefinden liefern. Brown (1992) führt diese Widersprüchlichkeit überwiegend auf methodische Probleme wie beispielsweise geringe Stichprobenumfänge oder die mangelnde Kontrolliertheit der Studien zurück. Darüber hinaus wird kritisch angemerkt, dass Interventionsstudien häufig mit Älteren durchgeführt werden, die bereits zu Beginn der Intervention recht hohe Werte bez. ihres Wohlbefindens haben – gerade jene Personen, die am wenigsten von einem solchen Sportprogramm zu profitieren scheinen. Außerdem könnten Effekte auch größer sein, wenn eine Untersuchung an weniger „fitten“ älteren Menschen durchgeführt wird. Auch Möller (1997) kommt bei einer Meta-Analyse der Auswirkungen von Bewegungsprogrammen auf verschiedene Variablen der Gesundheit an Stichproben älterer Personen (≥ 49 Jahre) zu dem Ergebnis, dass ein genereller Zusammenhang

zwischen sportlicher Betätigung und verschiedenen Variablen der Gesundheit (u.a. im psychologischen und emotional kognitiven Bereich) nicht bestätigt werden kann. Vielmehr wird ein solcher Zusammenhang durch verschiedene Bedingungen, wie beispielsweise das Alter, Geschlecht oder die Studienqualität, moderiert. Auch bei einer gesonderten Überprüfung der Variable Wohlbefinden konnte kein globaler Zusammenhang mit der sportlichen Aktivität festgestellt werden. Allerdings merkt die Autorin an, dass aus diesem Befund nicht gefolgert werden kann, dass ein solcher Zusammenhang nicht existiert. Ähnlich wie auch bei Brown (1992) werden diese Ergebnisse insbesondere auf die mangelnde Vergleichbarkeit von Studien – resultierend aus ihrer großen Unterschiedlichkeit beispielsweise bez. Stichprobenumfang, soziodemographischer Daten der Probanden oder Studiendesign – zurückgeführt.

Bei der Überprüfung der Wirkungen eines 8-wöchigen einmal wöchentlich stattfindenden Krafttrainingsprogramms von 46 Teilnehmern im mittleren Alter von 73 Jahren im kontrollierten Längsschnitt fanden Perrig-Chiello et al. (1998) bez. des seelisch-körperlichen Wohlbefindens – erhoben anhand des Trierer Persönlichkeitsfragebogens von Becker (1989) – einen positiven Effekt bzgl. der Subvariable Selbstvergessenheit, die sich über die Zeitdauer signifikant verbesserte. Bei den beiden anderen Subvariablen Beschwerdefreiheit und Sinnerfülltheit ergaben sich keine Unterschiede.

Hingegen fanden Lames et al. (1997) bei der kontrollierten Untersuchung eines einmal wöchentlich 60 Minuten lang über den Zeitraum von 3 Monaten durchgeführten Sport- und Bewegungsprogramms u.a. positive Effekte hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens sowie der psychosomatischen Beschwerden bei der Sport- gegenüber der Kontrollgruppe keine Veränderungen aufwies. Das Programm enthielt Übungen zur Ausdauer, Kräftigung, Koordination, Beweglichkeit und Entspannung. Untersuchungsteilnehmer waren 1019 Personen im Alter zwischen 30 und 70 Jahren (Durchschnittsalter: 51,3 Jahre).

Auch Alfermann, Lampert, Stoll & Wagner-Stoll (1993) konnten bei einer kontrollierten Untersuchung der Wirkungen eines über den Zeitraum von 6 Monaten einmal wöchentlich über 90 Minuten stattfindenden gemischten Sport- und Bewegungsprogramms an 39 Personen (Durchschnittsalter: 37,3 Jahre), eine positive Beeinflussung des Körperselbstkonzepts sowie der psychosomatischen Beschwerden bei der Sportgruppe gegenüber der Wartegruppe feststellen. Effekte auf das habituelle Wohlbefinden oder das Selbstwertgefühl blieben jedoch aus. Die Autoren schließen daraus, dass die Intensität und Zeitdauer des Sportprogramms zwar

bereits hinreichend ist, um unmittelbare Auswirkungen im körperlichen, relativ sportnahen Bereich hervorzurufen, allerdings nicht um globale und überdauernde, eher sportferne Konstrukte zu beeinflussen.

Im Rahmen einer nachfolgenden vergleichbaren Untersuchung bei Personen im Alter von mindestens 50 Jahren konnten Stoll et al. (2002) hingegen lediglich eine Verbesserung einer Subkomponente des körperlichen Selbstwertgefühls, der wahrgenommenen körperlichen Fitness, ermitteln. Für die psychosomatischen Beschwerden ergaben sich keine Veränderungen. Die Intervention ist vergleichbar mit der vorangehend aufgeführten Untersuchung (Alfermann et al., 1993). Mit 60-75 Minuten wurde allerdings eine kürzere Programmdauer gewählt. Außerdem fand die Untersuchung über einen Zeitraum von nur 14 Wochen statt. Möglicherweise sind die unterschiedlichen Befunde auch auf diese Differenzen zurückzuführen. Verschiedene andere Interventionsstudien mit Senioren, die jeweils über einen längeren Zeitraum liefen – 6 Monate (Cress, Buchner, Questad & Esselman et al., 1999), 9 Monate (Topp & Stevenson, 1994) sowie 12 Monate (Stewart, King & Haskell, 1993) – konnten allerdings auch keine Beeinflussung des Wohlbefindens belegen.

Die aufgeführten Interventionsstudien bestätigen folglich die Ergebnisse aus den Literaturreviews von Brown (1992) und Spirduso et al. (2001) bzw. der Meta-Analyse von Möller (1997). Während epidemiologische Studien auf einen Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und Wohlbefinden hindeuten, stellen sich die Ergebnisse aus den Interventionsstudien bislang recht uneinheitlich dar. Aufgrund methodischer Unterschiedlichkeiten und Probleme dieser Studien, kann bislang allerdings noch keine gesicherte Aussage zur Wirkung des Sporttreibens im Rahmen eines Interventionsprogramms auf das Wohlbefinden der teilnehmenden Senioren getätigt werden.

Aus sportwissenschaftlicher Sicht ist demzufolge zu *schlussfolgern*: sportliche Interventionsmaßnahmen sollten nicht lediglich, wie im gerontologischen Kompetenz-Modell (vgl. Kapitel 2.3) gefordert, auf die Förderung einer Subkomponente des „Salutogenetischen Gesundheitsmodells“ abzielen. Vielmehr wird die Berücksichtigung eines umfassenderen Gesundheitsförderungsmodells mit drei Subkomponenten – physische und psychosoziale Gesundheitsressourcen und Gesundheitszustand – gefordert. Da dieses Modell im Bereich des Seniorensports bislang noch nicht zur Anwendung kam, galt es im vorangegangenen Abschnitt zunächst – in Anlehnung an die Forderungen des gerontologischen Kompetenz-Modells – die

Relevanz dieser Komponenten speziell im höheren Lebensalter zu erörtern. Zusammenfassend lässt sich aus der Darstellung folgendes ableiten:

Hinsichtlich der *physischen Gesundheitsressourcen* ist zu folgern, dass die *Ausdauerleistungsfähigkeit*, die *Kraft*, die *Flexibilität* und auch die *Koordination* mit zunehmendem Lebensalter abnehmen und demnach durchaus relevante Gesundheitsparameter für Senioren darstellen. Vorliegende Untersuchungen bestätigen, dass alle aufgeführten Indikatoren auch noch im höheren Lebensalter durch das Sporttreiben beeinflussbar sind. Um solche Effekte, insbesondere in den Bereichen Ausdauer, der Kraft und der Flexibilität, erzielen zu können, wird jedoch jeweils eine Trainingshäufigkeit von mindestens 2-mal pro Woche gefordert. Darüber hinaus gibt es weitere Mindestforderungen in Bezug auf die einzelnen Trainingseinheiten: *Ausdauer*: Trainingsintensität mindestens 55-65 % der maximalen Herzfrequenz, Dauer je Trainingseinheit mindestens 20 Minuten, *Kraft*: Trainingsintensität mindestens 60% der Maximalkraft bei einer Mindestwiederholungszahl von 10-15 Wiederholungen, *Flexibilität*: Mindesthaltedauer 10-30 Sekunden bei einer Mindestwiederholungszahl von 4-mal pro Muskelgruppe.

Im Hinblick auf die *psychosozialen Gesundheitsressourcen* sind die *Kontrollüberzeugungen* ebenso relevante Gesundheitsparameter für Senioren. Sie stehen nicht nur in engem Zusammenhang mit dem Kohärenzsinn, der als Grundlage jeglicher Gesundheit betrachtet wird, sondern stellen darüber hinaus im Bereich der gerontologischen Forschung eine bedeutsame Untersuchungsvariable dar. Außerdem nimmt die Überzeugung der internalen Kontrolle mit zunehmendem Lebensalter ab. In epidemiologischen Studien kann die Wirkung des Sporttreibens auf die Kontrollüberzeugungen bei älteren Menschen nachgewiesen werden. Hingegen weisen Trainingsstudien keine einheitlichen Befunde auf. Allerdings treten bei den zuletzt genannten Untersuchungen erhebliche methodische Probleme auf, die einen Vergleich problematisch machen. Demzufolge kann die Frage, ob Kontrollüberzeugungen im höheren Lebensalter durch Sporttreiben beeinflusst werden, nicht eindeutig beantwortet werden. Es existieren jedoch zumindest keine diesbezüglichen negativen Befunde.

Beim *Gesundheitszustand* sind die *Risikofaktoren*, auch in Folge ihres mit zunehmendem Lebensalter vermehrten Auftretens, wichtige Gesundheitsparameter für ältere Menschen dar. Grundsätzlich sind sie durch ein körperliches Training beeinflussbar. Dieses sollte jedoch mit einem zusätzlichen wöchentlichen Energieverbrauch von 700-2000 kcal, im günstigen Fall in Form von Ausdauer- oder Krafttraining durchgeführt werden. Auch das *Wohlbefinden* ist ein bedeutender

Parameter für Senioren. Es nimmt mit zunehmenden Lebensalter ab und stellt nicht zuletzt deshalb im Bereich gerontologischer Forschung eine häufig verwendete Untersuchungsvariable dar. In epidemiologischen Studien konnte die Wirkung des Sporttreibens auf das Wohlbefinden bei älteren Menschen nachgewiesen werden. Trainingsstudien weisen zwar eher keine positiven Befunde auf, unterliegen jedoch erheblichen methodischen Problemen. Demzufolge kann die Frage, ob das Wohlbefinden im höheren Lebensalter durch Sporttreiben beeinflusst werden kann, nicht ganz eindeutig beantwortet werden.

Im Vorangegangenen wurde erläutert, dass adäquate senioren-sportliche Interventionsprogramme vielfältige positive Wirkungen auf die Gesundheit älterer Menschen haben können. Diese Effekte sind jedoch nicht einmalig herstellbar und dann konservierbar, sondern basieren vielmehr – wie auch im vorangegangenen Kapitel zu sehen war – auf die regelmäßige und längerfristige Teilnahme an solchen Programmen (vgl. Pahmeier, 1994, S. 117). Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Kapitel zunächst auf die Bindungsfähigkeit von Programmen zur sportlichen Aktivierung, im Besonderen im höheren Lebensalter, eingegangen (Kapitel 4.1). Daran anschließend wird eine grundlegende Voraussetzung für die Erzielung und Aufrechterhaltung von Gesundheits- und Bindungseffekten durch solche Programme thematisiert: deren dauerhafte Institutionalisierung (Kapitel 4.2).

4 Bindungsfähigkeit und Institutionalisierung von Programmen zur sportlichen Aktivierung

Inhalt

- 4.1 Bindungsfähigkeit von Programmen zur sportlichen Aktivierung**
- 4.2 Institutionalisierung von Programmen zur sportlichen Aktivierung**

4.1 Bindungsfähigkeit von Programmen zur sportlichen Aktivierung

Pahmeier (1994) fasst unter dem Begriff der Bindung an sportliche Aktivität die Begriffe „exercise compliance“ und „exercise adherence“ zusammen, die von Oldridge (1982, S. 56) wie folgt definiert werden: „Compliance or adherence is defined as the continued participation in the exercise program at some minimal frequency with an attendance rate of “x” number of sessions out of “y” maximum number of sessions (weeks or months).“ Bindung beinhaltet demnach eine gewisse regelmäßige Teilnahme an organisierten Kurseinheiten sowie deren Aufrechterhaltung über einen längeren Zeitraum. Definitionen des Begriffs, die sich auch auf die selbstorganisierte sportliche Aktivität beziehen, sind beispielsweise bei Wagner (2000, S. 10 f.) zu finden. Da es im vorliegenden Kontext um die Bindung an organisierte Programme zur sportlichen Aktivierung geht, werden diese Definitionen an dieser Stelle nicht aufgeführt.

In einem zeitlich festgelegten Sportprogramm wird die Bindung häufig über die Registrierung der Anwesenheit operationalisiert, wobei oft genau festgelegt wird, ab welcher Anwesenheitsquote eine Person als „Dabeibleiber“ bzw. als „Aussteiger“ (Drop-out) bezeichnet wird. Ein Aussteiger oder Drop-out ist demnach eine Person, die zu einer bestimmten Anzahl von Kurseinheiten nicht erschienen ist, bzw. den Kurs komplett abgebrochen hat. Angegeben wird die auf diese Weise ermittelte Anzahl von Teilnehmern häufig nicht in Form der Dabeibleiber-Rate, sondern vielmehr indirekt bzw. im negativen Sinne über die Drop-out-Rate.

Beispielsweise überprüften Desharnais, Bouillon & Godin (1986) die Bindung von zu Beginn 98 teilnehmenden erwachsenen Personen an ein über den Zeitraum von 11 Wochen zweimal wöchentlich stattfindendes Fitness-Programm. Als Dabeibleiber wurde eine Person bezeichnet, wenn diese mindestens einmal wöchentlich während der gesamten Programmdauer und außerdem wenigstens an 20 Übungseinheiten insgesamt teilnahm. Die restlichen Personen waren Aussteiger bzw. Drop-outs. Bei Oldridge, Donner und Buck (1983) wurden – im Rahmen der Überprüfung der Bindung von 733 Herzinfarkt-Risikopatienten an ein Sportprogramm, das insgesamt über den Zeitraum von 4 Jahren durchgeführt wurde – diejenigen Teilnehmer als Drop-outs definiert, die bei mehr als 8 Einheiten in Folge fehlten. Hingegen galten bei Wagner (2000) bei der Überprüfung der Bindung an ein einjähriges Sportprogramm von 95 Probanden im Durchschnittsalter von 45 Jahren

diejenigen Personen als Abbrecher bzw. Drop-outs, die 6-mal in Folge fehlten und über deren Verbleib über einen Zeitraum von 6 Wochen keine Auskunft zu erhalten war. Bereits an dieser Aufzählung wird deutlich, dass bislang keine einheitliche Operationalisierung der Bindung bzw. des Drop-outs in Bezug auf ein Sportprogramm existiert. Während in der einen Studie der Drop-out als „Abwesenheit bei zwei Terminen in Folge“ festgelegt wird, verwendet eine andere Studie die „Abwesenheit bei acht Terminen in Folge“ (vgl. Pahmeier, 1994, S. 141).

Laut Pahmeier (1994, S. 20) sind „Aussteiger aus gesundheitsorientierten Programmen eher die Regel als die Ausnahme“. Dies bedeutet durchschnittliche Drop-out-Raten von 40-60%. Es wurde außerdem festgestellt, dass die meisten Aussteiger im Rahmen eines Sportprogramms innerhalb der ersten 6 Monate nach Kursbeginn zu verzeichnen sind (vgl. Dishman, 1986; Wankel, 1987): Die Drop-out-Raten steigen dabei nach Beginn des Kurses bis zur 12. bzw. 14. Woche an und pendeln sich dann auf gleichbleibendem Niveau ein (vgl. Willis & Campbell, 1992). Demzufolge ist laut Dishman (1982) mindestens zwischen 2 Phasen bez. der Bindung an eine sportliche Aktivität in einem Sportprogramm zu differenzieren: zwischen einem Kurz- (1-6 Monate) und einem Langzeitstadium (> 6 Monate). Während innerhalb der ersten 3-6 Monate eines Sportprogramms immer wieder Drop-out-Raten von 50% verzeichnet werden, ist im Anschluss an diese Phase eine gewisse Stabilisierung zu beobachten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Drop-out aus einem Sportprogramm nicht zwingend mit einem Ausstieg aus der sportlichen Aktivität an sich gleichzusetzen ist. Möglicherweise treiben die Aussteiger in einem anderen Programm weiterhin Sport bzw. betätigen sich selbständig sportlich.

Da sich die eben genannten Zahlen auf den Bereich des Gesundheitssports bzw. des sekundärpräventiven Herzsports beziehen, sollen auch Aussagen zu Drop-out-Raten aus Studien mit vergleichsweise gesunden älteren Menschen referiert werden. Schmidt, Grumann, King und Wolfson (2000) konnten in einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie, an der zu Beginn 155 Personen im mittleren Alter von 77,4 Jahren teilnahmen, nach dreimonatiger Programmdauer eine Drop-out-Rate von 20%, nach 18 Monaten von 36% berichten. Auch der ermittelte Drop-out bei Wallace, Buchner, Grothaus und Leveille et al. (1998) von 15% nach 6 Monaten Programmdauer bei 100 Personen im mittleren Alter von 71 Jahren gibt Hinweise darauf, dass die Drop-out-Rate bei älteren Menschen möglicherweise etwas niedriger liegen könnte als bei jüngeren. Einschränkend ist bei der letzten Studie allerdings anzumerken, dass die Teilnehmer in einem Altenzentrum rekrui-

tiert wurden und möglicherweise eine Art von „Gruppenzwang“ zur Teilnahme entstanden ist. Shephard, Berridge, Montelpare und Daniel et al. (1987) hingegen ermittelten bei einer Untersuchung an 31 Personen im Alter zwischen 45-75 Jahren ein Drop-out von 84% nach einer 20-wöchigen (d.h. insgesamt ca. 5-monatigen) Programmdauer.

Im Zusammenhang mit der Frage, welche Faktoren für Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität verantwortlich sind, werden insbesondere im Bereich der Psychologie verschiedene Determinanten diskutiert, die von Wagner (2000) in 3 Bereiche eingeteilt werden: Personale Faktoren, soziale Faktoren sowie spezifische Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen. Ähnliche Einteilungen finden sich beispielsweise bei Pahmeier (1994) sowie Fuchs (1997). Wagner unterteilt die genannten Determinanten wiederum in verschiedene Subfaktoren: Unter dem Begriff *personale Faktoren* sind Konsequenzerwartung, Selbstwirksamkeitserwartung, physischer Zustand sowie Bedingungen der aktuellen Lebenslage zusammengefasst. Die *sozialen Faktoren* sind aufgeteilt in soziale Unterstützung, Gruppenkohäsion und Übungsleiterverhalten. Subdeterminanten der *Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen* sind inhaltlich-konzeptuelle sowie räumlich-materielle Programmbedingungen.

Diese Determinanten werden nicht nur im Bereich des Gesundheitssports mit älteren Erwachsenen, sondern auch im Seniorensport als relevante Einflussfaktoren auf das Sportverhalten im Allgemeinen sowie die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität im Besonderen diskutiert (vgl. u.a. Resnick, Orwig, Magaziner & Wynne, 2002). Im Folgenden sollen einige Befunde von Untersuchungen in diesem Bereich speziell im Hinblick auf das Sportverhalten älterer Menschen aufgeführt werden. Aufgrund der vergleichsweise geringen Bedeutsamkeit dieses Aspekts im Rahmen der vorliegenden Evaluationsstudie, bei der vielmehr die Drop-out-Rate selbst im Vordergrund der Betrachtung steht, soll die Darstellung lediglich einen kurzen Überblick liefern und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für eine vollständigere Darstellung zum Thema „Determinanten der Aufrechterhaltung“ der sportlichen Aktivität wird auf Fuchs (1997), Pahmeier (1994) sowie Wagner (2000) verwiesen.

Im Rahmen der *personalen Faktoren* der sportlichen Aktivität bei Senioren werden beispielsweise häufig die Konsequenzerwartung sowie die Selbstwirksamkeitserwartung diskutiert. Manche Untersuchungen beziehen auch den physischen Zustand der betrachteten Untersuchungsteilnehmer ein. Unter Konsequenzerwartung ist die „Überzeugung zu verstehen, dass ein bestimmtes Verhalten wie beispielwei-

se Sporttreiben mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu bestimmten Konsequenzen führt“ (vgl. Wagner, 2000, S. 55). Die Konsequenzen können vom jeweiligen Individuum als Vor- oder auch als Nachteil betrachtet werden. Beispielsweise kann das Sporttreiben mit einer Gewichtsreduzierung aber auch mit einem erhöhten Verletzungsrisiko in Verbindung gebracht werden. Demgegenüber stellt die Selbstwirksamkeitserwartung die Überzeugung einer Person dar, eine bestimmte Handlung auch erfolgreich ausführen zu können (vgl. Wagner, 2000, S. 64). Der physische Zustand bezieht sich insbesondere auf den körperlichen Gesundheitszustand einer Person.

Bezüglich der Selbstwirksamkeitserwartung wie auch Konsequenzerwartung konnten verschiedene Studien bereits einen Zusammenhang mit dem Sportverhalten von älteren Menschen zeigen (vgl. Bourdeaudhuij & Sallis, 2002; Resnick et al., 2002). Allerdings sind diese Untersuchungen in Form von bevölkerungsbezogenen Querschnittsuntersuchungen angelegt und beinhalten lediglich Aussagen über momentane Zusammenhänge ohne konstanten Anspruch. Ob diese Faktoren auch gleichzeitig die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität in einem Sportprogramm beeinflussen, bleibt unbeantwortet. Dieser Fragestellung wurde in verschiedenen prospektiven Längsschnittuntersuchungen an Sportprogrammen für Ältere nachgegangen, die ebenfalls einen positiven Einfluss in Bezug auf die Selbstwirksamkeitserwartung ermitteln konnten (vgl. Litt, Kleppinger & Judge, 2002; Rhodes et al., 2001). Bezüglich der Konsequenzerwartungen fanden Litt et al. (2002) keinen Zusammenhang zur Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität in verschiedenen Sportgruppen bei Teilnehmern im Alter zwischen 59 und 78 Jahren. McPhillips, Pellettra, Barrett-Connor und Wingard et al. (1989) ermittelten – allerdings in einer bevölkerungsbezogenen Querschnittstudie – einen positiven Zusammenhang zwischen dem Sportverhalten und der physischen Funktionsfähigkeit bei älteren Menschen. Auch in einer kontrollierten randomisierten Interventionsstudie wurde die physische Funktionsfähigkeit der über 70-jährigen Teilnehmer als wesentliche Einflussgröße hinsichtlich der Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität ermittelt (vgl. Schmidt et al., 2000).

Neben den personalen Faktoren werden auch häufig *soziale Einflussfaktoren* im Rahmen verschiedener Untersuchungen zum Sportverhalten älterer Menschen beleuchtet. Beispielsweise beinhaltet die soziale Unterstützung die sozialen Beziehungsmuster einer Person. Diese können aus unterschiedlichen Quellen – Familie, Freunde, Ehepartner, Arbeitskollegen usw. – stammen oder auch verschiedenen Inhalts sein – z.B. emotional im Sinne von Trost oder Lob bzw. instrumentell in

Form von Erledigung der Hausarbeit, um dem Partner das Sporttreiben zu ermöglichen. Darüber hinaus ist zwischen der wahrgenommenen und tatsächlich erhaltenen Unterstützung zu differenzieren. Rhodes, Martin und Taunton (2001) ermittelten die soziale Unterstützung als einen wesentlichen Einflussfaktor für die Aufrechterhaltung des Sporttreibens in der Gruppe über einen relativ kurzfristigen Aktivitätszeitraum von 3 Monaten. Auch für längere Zeitspannen – 12 Monate – scheint diese Determinante bedeutsam für die Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität in der Gruppe (vgl. Litt et al., 2002).

Neben der sozialen Unterstützung wird die Gruppenkohäsion als eine wesentliche soziale Determinante im Hinblick auf das Sporttreiben in Sportprogrammen diskutiert. Sie wird definiert als „einen dynamischen Prozeß, der sich im Bestreben einer Gruppe widerspiegelt, zusammenzuhalten und zum Zweck der Erreichung ihrer Ziele und Zwecke vereint zu bleiben“ (Alfermann et al., 1993, S. 104). Beispielsweise konnten Estabrooks und Carron (1999) im Rahmen einer kontrollierten Längsschnittstudie die Gruppenkohäsion als wesentlichen Einflussfaktor für die kurz- (1 bzw. 6 Monate) wie langfristige (12 Monate) Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität von Senioren in einem Sportprogramm ermitteln.

Auch der Übungsleiter scheint ältere Menschen hinsichtlich deren Aufrechterhaltung ihrer sportlichen Gruppenaktivität zu beeinflussen. Beispielsweise konnten Andrew, Oldridge, Parker und Cunningham (1981) in einer allerdings retrospektiven Studie an Herzpatienten ermitteln, dass der Drop-out im Rahmen eines Sportprogramms bei jenen Personen größer war, die wenig Aufmerksamkeit durch ihren Übungsleiter bekamen bzw. den Übungsleiter unpersönlich fanden. Einschränkend ist bei solchen retrospektiv ermittelten Daten allerdings immer zu berücksichtigen, dass diese Angaben im Nachhinein gemacht wurden und auch lediglich den Versuch darstellen können, das eigene Verhalten zu erklären, ohne den wirklichen Grund für den Ausstieg aus dem Programm anzugeben. In einer prospektiven Längsschnittstudie an 38 allerdings 35-58-jährigen übergewichtigen Frauen identifizierte Gillett (1988) den „Übungsleiter mit einem gesundheitsbezogenen Hintergrundwissen“ als eine wesentliche Einflussgröße bez. der Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität. Zudem werden in der Literatur räumlich-materielle sowie inhaltlich-konzeptuelle Programmbedingungen als *Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen* als Einflussmerkmale genannt. Faktoren wie beispiels-

weise Parkmöglichkeiten oder die ungünstige Lage der Örtlichkeit wurden bei Andrew et al. (1981) als wesentliche Faktoren für den Ausstieg ermittelt. Im Rahmen der inhaltlich-konzeptuellen Programmbedingungen kommt offenbar insbesondere der Intensität einer sportlichen Aktivität eine Bedeutung hinsichtlich deren Aufrechterhaltung zu (vgl. Dishman et al., 1994). Einen ersten Hinweis auf die Wirkung dieser Determinante als Einflussvariable des Sportverhaltens bei älteren Menschen liefern Untersuchungen, die von einer Erhöhung der mäßig intensiven – im Gegensatz zur hoch intensiven – körperlichen Aktivität mit zunehmendem Alter berichten (vgl. u.a. Hovell, Sallis, Hofstetter & Spry et al., 1989; Mc Phillips et al., 1989). Auch der weiter oben bereits aufgeführte Befund von Sexton, Maere und Dahl (1989), der beim Vergleich eines höherintensiven Jogging mit einem weniger intensiven Walking-Programm eine höhere Ausstiegsquote beim Jogging ermitteln konnte, deutet in diese Richtung.

Zusammenfassend wurden im vorangegangenen Abschnitt zunächst Möglichkeiten der Operationalisierung von Bindung an ein Programm zur sportlichen Aktivierung vorgestellt. In den meisten Untersuchungen wird die Bindung negativ in Form von Drop-out-Raten gemessen. Es wurde gezeigt, dass im Rahmen von Gesundheits-sportprogrammen durchschnittlich Drop-out-Raten von 40-60% nach einem Zeitablauf von 3-6 Monaten ermittelt werden. Die Drop-out-Raten bei älteren Menschen liegen vermutlich etwas niedriger. Darüber hinaus wurden Faktoren aufgezeigt, die im Rahmen verschiedener Studien für die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität verantwortlich gemacht werden: personale und soziale Faktoren sowie Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen.

4.2 Institutionalisierung von Programmen zur sportlichen Aktivierung

Im soziologischen Wörterbuch von Hillmann wird Institutionalisierung als „Prozeß der „Verfestigung“ von bestimmten Mustern regelmäßig wiederkehrenden Verhaltens (in bestimmten Situationen) zu Institutionen“ (Hillmann, 1994, S. 376) bezeichnet. Auch der Begriff der Institution bedarf in diesem Zusammenhang einer Definition. Hillmann versteht darunter „jegliche Form bewußt gestalteter oder

ungeplant entstandener stabiler, dauerhafter Muster menschlicher Beziehungen“ (Hillmann, 1994, S. 375). Von einer Institution wird also gesprochen, wenn verschiedene Menschen in irgendeiner Form der dauerhaften und stabilen Beziehung zueinander stehen. Formiert wird diese durch ein immer wieder auftretendes Verhalten.

Im Bereich des Gesundheitssports stellt die Institutionalisierung von Sport- und Bewegungsprogrammen – neben der Wirkung auf physische sowie psychosoziale Merkmale der Teilnehmer sowie dem Aufbau einer langfristiger Bindung (vgl. Brehm et al., 2001, S. 161) – bereits ein zentrales Qualitätsmerkmal dar. Unter der Institutionalisierung von Gesundheitsprogrammen wird verstanden, dass es gelingt, diese Programme „langfristig im Verein sowie im kommunalen Kontext zu verankern“ (vgl. Brehm et al., 2001, S. 161), um den Teilnehmern ein längerfristiges organisiertes Sporttreiben zu ermöglichen und deren Drop-out aus dem Sporttreiben zu verhindern. Die genannten Autoren subsumieren die Institutionalisierung von Programmen unter den Begriff der Verhältniswirkungen, der auf die „Verbesserung der Angebotsstruktur von Gesundheitssportprogrammen“ sowie auf den „Aufbau von Netzwerken mit anderen Akteuren und Institutionen im Gesundheitswesen“ abzielt (vgl. Tiemann & Brehm, 2000, S. 5).

Auch in anderen Konzepten zur Qualitätssicherung im Bereich des Gesundheitssports wurden Aspekte der Institutionalisierung von Sport- und Bewegungsprogrammen als zentrale Zielstellung genannt und teilweise auch bewertet (vgl. u.a. Woll & Bös, 1994; Lames et al., 1997). Die Bedeutung der längerfristigen Institutionalisierung eines bewegungsorientierten Kursprogramms für den Drop-out der Teilnehmer aus dem Sporttreiben im Allgemeinen konnten beispielsweise Lames et al. (1997) in einer Untersuchung an gesundheitsorientierten Sport- und Bewegungsprogrammen nachweisen. Diese Programme wurden jeweils einmal wöchentlich in Zusammenarbeit mit verschiedenen Sportvereinen über einen Zeitraum von 3 Monaten angeboten. Im Rahmen einer Follow-up-Studie konnte gezeigt werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit des Drop-outs der Teilnehmer aus dem Sporttreiben im Allgemeinen reduziert, wenn der jeweilige Sportverein das Kursprogramm nach der Untersuchungszeit von 3 Monaten weiterhin anbietet.

In den meisten vorhandenen Untersuchungen, die die Wirkung von über einen gewissen Zeitraum durchgeführten Sport- und Bewegungsprogrammen auf die Gesundheit von Teilnehmern bzw. auf deren Bindung untersuchen, werden jedoch keine Angaben gemacht, ob bzw. inwiefern die implementierten Gruppen nach Ablauf des Untersuchungszeitraums weitergeführt werden (vgl. u.a. Shephard et

al., 1987; McMurdo & Burnett, 1992; Damush, Stump, Saporito & Clark, 2001). Hingegen standen z.B. bei einer Untersuchung von Brehm et al. (2001) den Teilnehmern an Einstiegsprogrammen in ein gesundheitsorientiertes Training, die jeweils über den Zeitraum von einem Jahr einmal wöchentlich angeboten wurden, vergleichbare Sport- und Bewegungsgruppen für ein Fortsetzungstraining zur Verfügung. Diese 5 Gruppen waren im Rahmen eines Sportvereins institutionalisiert. In der bereits weiter oben in diesem Kapitel aufgeführten Untersuchung von Lames et al. (1997), wurden insgesamt 67 Gesundheitssportgruppen in verschiedenen Sportvereinen implementiert. Nach Ablauf der Untersuchungsdauer (von 3 Monaten), wurden 32 Kurse (47,8%) in diesen Vereinen längerfristig weitergeführt und damit institutionalisiert.

Eine Alternative zur Institutionalisierung eines Sportprogramms nach Ablauf der Kurslaufzeit stellt die Überführung der Gruppenteilnehmer in ein selbständig durchzuführendes Heimtraining dar. In jüngerer Zeit sind verschiedene Studien vorzufinden, die eine solche Variante wählen, um dem Ausstieg der Programmteilnehmer aus der sportlichen Aktivität nach Ablauf eines organisierten Sportprogramms entgegenzuwirken (vgl. King, Rekeski & Buchner, 1998; Schmidt et al., 2000). Beispielsweise führten Schmidt et al. (2000) ein gemischtes Sport- und Bewegungsprogramm mit einer Teilnehmerzahl von 155 Personen im mittleren Alter von 77,4 Jahren über die Zeitdauer von 18 Monaten in 3 Programmphasen durch. In der ersten Phase wurde ein einmal wöchentlich stattfindendes organisiertes Sportprogramm angeboten. In Phase zwei wurden die Programmteilnehmer zusätzlich zu diesem Programm angehalten, zweimal wöchentlich ein Heimtraining durchzuführen. In Phase drei führten die Teilnehmer schließlich dreimal wöchentlich das selbständige Heimtraining durch, das einmal monatlich durch einen Übungsleiter kontrolliert wurde. Beim Vergleich von Heimtrainingsprogrammen mit organisierten Sportprogrammen fanden Bij, Laurant und Wensing (2002) – zumindest für eine Programmdauer von weniger als einem Jahr – vergleichbare Teilnehmermerraten. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass ein Heimtrainingsprogramm tatsächlich eine Alternative zum Gruppentraining darstellen kann, um Teilnehmer an eine sportliche Aktivität zu binden.

Zusammenfassend wurde gezeigt, dass die Institutionalisierung von Sport- und Bewegungsprogrammen ein relevantes Qualitätsmerkmal für die Beurteilung und Bewertung von Gesundheitssportprogrammen darstellt, da damit der Drop-out der Teilnehmer aus der sportlichen Aktivität vermindert werden kann. Jedoch werden in den meisten Studien, die ein Sport- und Bewegungsprogramm über einen gewis-

sen Zeitraum untersuchen, keine Angaben über den weiteren Verlauf der Gruppen nach Ende der Studie gemacht. Bei einer Untersuchung von Lames et al. (1997) konnten 47,8% der errichteten Gesundheitssportkurse nach Ablauf der Untersuchungszeit längerfristig implementiert werden.

Wesentliche Grundvoraussetzung für die Möglichkeit, Gesundheits- und Bindungseffekte durch seniorensportliche Interventionsmaßnahmen erzielen zu können sowie diese Programme längerfristig zu institutionalisieren, stellt zunächst deren Planung bzw. Konzeptualisierung sowie Umsetzung dar. In diesem Zusammenhang gilt es beispielsweise die Ziele eines solchen Interventionsprogramms festzulegen und darauf aufbauend Maßnahmen für deren Erreichung zu konzeptualisieren, wie z.B. ein Konzept für durchzuführende Sport- und Bewegungsprogramme. Darüber hinaus sind z.B. die im Rahmen der Planung und Implementierung eines solchen Programms anfallenden Aufgaben auf verschiedene mitarbeitende Personen zu verteilen sowie die Tätigkeiten dieser Mitarbeiter zu koordinieren. Solche Fragen der Organisation bzw. des Management von Programmen zur sportlichen Aktivierung werden im folgenden Kapitel thematisiert.

5 Managementtheoretische Aspekte für Programme zur sportlichen Aktivierung

Inhalt

5.1 Management: Definitionen

5.2 Management-Funktionen

5.2.1 Planen

5.2.2 Organisieren

5.2.3 Personalisieren und Führen

5.1 Management: Definitionen

Griffin (1999, S. 7) definiert den Begriff „Management“ wie folgt: „Management is a set of activities (including planning and decision making, organizing, leading, and controlling) directed at an organization's resources (human, financial, physical, and information) with the aim of achieving organizational goals in an efficient and effective manner“.

Demnach bezeichnet der Begriff „Management“ verschiedene Aktivitäten bzw. Funktionen – wie Planen und Entscheiden, Organisieren, Führen und Kontrollieren. Eine ähnliche Aufstellung von Managementfunktionen ist bereits bei Gulick & Urwick (1937) zu finden. Anknüpfend an die Arbeiten des Franzosen Henry Fayol (1916), der neben dem Amerikaner Frederick Taylor als einer der „Urväter“ der Management-Lehre betrachtet wird (vgl. Kieser, 1999), stellen Gulick und seine Mitwirkenden jedoch sieben Management-Funktionen heraus: Planung, Organisation, Personalisierung (staffing), Führung (directing), Koordination, Berichten (reporting) und Budgetierung. Aus diesen frühen Managementkonzepten hat sich der auch von Plunkett und Attner (1992) verwendete und heute mehr oder weniger klassische Fünferkanon – Planen, Organisieren, Personalisieren, Führen und Kontrollieren – herausgebildet (vgl. Steinmann & Schreyögg, 1997, S. 8 f.).

Diese Managementfunktionen werden eingesetzt, um Ziele zu erreichen; und zwar nicht die Ziele eines einzelnen Individuums, sondern vielmehr von einer speziellen Gruppierung von Individuen: von Organisationen. Eine „Organisation“ ist laut Griffin (1999, S. 6) „a group of people working together in a structured and coordinated fashion to achieve a set of goals“.

Vergleichbare Definitionen sind bei anderen Autoren zu finden. Scott (1986, S. 13) betrachtet Organisationen als soziale Strukturen, „geschaffen von Einzelnen in der Absicht, gemeinsam mit anderen bestimmte Ziele zu erreichen.“ Esser (2000, S. 238) versteht unter Organisationen „soziale Gebilde, in denen eine Mehrzahl von Menschen zu einem bestimmten Zweck bewusst zusammenwirkt.“ Der Zweck bzw. das Ziel einer Organisation besteht in der kollektiven Erstellung bestimmter Leistungen. Aus den Definitionen ergeben sich folgende Charakteristika von Organisationen, deren Vorhandensein im Folgenden auch für Programme zur sportlichen Aktivierung vorausgesetzt werden. Diese Charakteristika stellen gleichzeitig wesentliche Indikatoren für die Untersuchung der Organisation dar. U.a. werden unterschieden (vgl. Endruweit, 1981; Scott, 1986; Kieser & Kubicek, 1992):

- Ziele
- Strukturen und
- Instrumente (personelle und finanzielle Mittel).

Unter Zielen versteht Mayntz (1967, S. 58) „etwas, das angestrebt wird und das vielleicht eines Tages erreicht sein wird“. Ein Ziel eines Programms zur sportlichen Aktivierung von Senioren könnte beispielsweise sein, Sport- und Bewegungsprogramme für diese Zielgruppe zu implementieren, um damit Senioren zum Sporttreiben zu bewegen. Zur Erreichung dieses Ziels werden nicht nur personelle (z.B. Programmleiter, Programmmitarbeiter) und finanzielle Mittel, d.h. Instrumente benötigt. Vielmehr gilt es außerdem, die Tätigkeit der am Programm mitarbeitenden Personen zu koordinieren. Zu diesem Zweck besitzt das Programm zur sportlichen Aktivierung eine Organisationsstruktur. Der Begriff Struktur umfasst nach Endruweit (1981, S. 91) neben den Elementen, aus denen die Organisation aufgebaut ist (d.h. z.B. Positionen verschiedener Mitarbeiter wie u.a. diejenige des Programmleiters oder der Programmmitarbeiter), außerdem „die Art und Weise, in der sie zusammenhängen“, d.h. die mehr oder weniger ausgeprägte Über- bzw. Unterordnung dieser Elemente.

Die fünf Aktivitäten des Management – Planen, Organisieren, Personalisieren, Führen und Kontrollieren – sind auf die Bestandteile eines Programms zur sportlichen Aktivierung – d.h. auf dessen Ziele, Strukturen und Instrumente – ausgerichtet; und zwar mit dem Zweck diese so zu gestalten, dass das Programm mit Hilfe dieser Bestandteile auf effektive und effiziente Art und Weise seine Ziele erreicht (vgl. Griffin, 1999, S. 7). Im Folgenden wird auf diese fünf Funktionen des Management näher eingegangen. Die Darstellung gliedert sich wie folgt: 5.2.1 *Planen*, 5.2.2 *Organisieren*, 5.2.3 *Personalisieren und Führen*. Die Vorgehensweise im Rahmen des *Kontrollieren bzw. Evaluierens* wird in Kapitel 6 thematisiert.

5.2 Management-Funktionen

5.2.1 Planen

Koontz & Wehrich (1988, S. 16) definieren die Managementfunktion „Planung“ folgendermaßen: „Planning involves selecting missions and objectives and the actions to achieve them“. Im Rahmen der Planung sind demnach die Ziele eines

Programms zur sportlichen Aktivierung festzulegen. Auf dieser Grundlage werden Handlungen bzw. Aktivitäten bestimmt, mit deren Hilfe diese Ziele erreicht werden sollen. Wird beispielsweise mit einer senioren-sportlichen Interventionsmaßnahme das Ziel verfolgt werden, vermehrt ältere Menschen zum Sporttreiben zu bewegen, wären u.a. folgende Aktivitäten denkbar, um dieses Ziel zu erreichen: Es werden Sport- und Bewegungsgruppen für diese Zielgruppe konzeptualisiert und implementiert. Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgt mit Hilfe von Zeitungsannoncen und anderen Werbeveranstaltungen.

Die Planung stellt in Verbindung mit der Festlegung von Zielen die Basisfunktion des Managementprozesses dar: Ziele sind die Grundlage für die Gestaltung und Festlegung der anderen vier Managementfunktionen – Organisation, Personalisierung, Führung und Kontrolle bzw. Evaluation –, die letztlich dazu dienen, diese Ziele zu erreichen. Im Folgenden wird auf die Bedeutung von Zielen im Zusammenhang mit einem Programm zur sportlichen Aktivierung sowie auf die Vorgehensweise bei der Zielfestlegung näher eingegangen.

Ziele

Wie bereits weiter oben erwähnt, versteht Mayntz (1967, S. 58) unter Zielen „etwas, das angestrebt wird und das vielleicht eines Tages erreicht sein wird“. Eine andere Definition ist bei Koontz et al. (1988, S. 81) zu finden. Demnach sind Ziele “the important ends toward which organizational and individual activities are directed.” Die Autorengruppe geht in ihrer Definition bereits auf eine wesentliche Funktion von Zielen im Zusammenhang mit individuellem bzw. organisatorischem Handeln ein: Ziele stellen bedeutsame Richtungsweiser für individuelle und organisatorische Handlungen dar (kognitive Funktion) – vorausgesetzt, sie sind klar und eindeutig formuliert (vgl. Simon, 1981, S. 273 f.; Berger & Bernhard-Melich, 1999). Im Rahmen der Verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungstheorie (vgl. Simon, 1981; Berger et al., 1999) wird davon ausgegangen, dass ohne spezifische und klare Zielsetzungen rationale Entscheidungen in Organisationen nicht möglich sind (vgl. Scott, 2003, S. 34). Zu diesem Zweck sind Ziele in Form einer Zielhierarchie in spezifische Ober- und Unterziele zu zerlegen und jeweils verschiedenen Stellen bzw. Positionen in einem Programm zur sportlichen Aktivierung zuzuordnen (vgl. Simon, 1981, S. 50f.). Am Beispiel des „Oberziels“, Sport- und Bewegungsgruppen für ältere Menschen zu konzeptualisieren und zu implementieren, soll dies verdeutlicht werden: Ein „Teilziel“ könnte u.a. sein, ein Konzept für ein

Sport- und Bewegungsprogramm zu entwickeln, ein anderes, eine Werbekampagne für diese Gruppen zu konzeptualisieren und durchzuführen. Diese Teilziele werden verschiedenen Mitarbeitern am Programm zur sportlichen Aktivierung zugeteilt. Neben dieser kognitiven Funktion werden den Zielen im Zusammenhang mit Organisationen noch weitere Funktionen zugeschrieben (vgl. Scott, 2003, S.292 f.). So dienen klare und eindeutige Ziele als Motivations- und Identifikationsquelle für Organisationsmitarbeiter und stellen darüber hinaus bedeutsame Kriterien für die Evaluation der Organisation dar (vgl. Griffin, 1999, S. 202; Scott 2003, S. 292 f.). Wie bereits erwähnt, sind die Ziele eines Programms zur sportlichen Aktivierung nicht zuletzt Grundlage für dessen gesamten Managementprozess und bestimmen im Wesentlichen die Gestaltung der anderen vier Management-Funktionen.

Im Bereich der Management- bzw. Organisationsforschung besteht ein wesentlicher Streitpunkt in der Frage, ob Organisationen an sich überhaupt Ziele haben können. Vertreter der Verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungstheorie gehen davon aus, dass Individuen zwar Ziele aufweisen, jedoch Organisationen grundsätzlich keine Ziele besitzen (vgl. Simon, 1981; Cyert & March, 1992). Unter dieser Voraussetzung besteht ein Programm zur sportlichen Aktivierung zunächst aus verschiedenen Beteiligten mit vielfältigen und oft konkurrierenden Zielvorstellungen und Erwartungen (vgl. Berger et al., 1999, S. 145). In diesem Zusammenhang geht es im Rahmen der Management-Funktion „Planung“ darum, aus diesen unterschiedlichen Beteiligtenzielen klare, eindeutige bzw. spezifische Programmziele zu entwickeln.

Zwei klassische Managementmodelle für die Festlegung bzw. Entstehung von Organisationszielen stellen der „Top-down-“ bzw. der „Bottom-up-Ansatz“ dar. Im ersten werden die Ziele der Organisation durch das Top-Management festgelegt und daraufhin in Form von Subzielen an die Träger der einzelnen Positionen in der Organisation delegiert. Durch Löhne oder andere Anreizsysteme wie Status oder Arbeitsbedingungen wird die Zustimmung der Mitarbeiter zu diesen Zielen gesichert. Ein internes Kontrollsystem dient der Überprüfung der tatsächlichen Umsetzung (vgl. Cyert et al., 1992, S. 32). Im Rahmen eines Programms zur sportlichen Aktivierung würde z.B. die Programmleitung oder auch deren Vorgesetzte (z.B. die Geldgeber des Programms) die Ziele dieses Programms festlegen und an die Programmmitarbeiter delegieren sowie deren Einhaltung kontrollieren. Im zweiten Ansatz sind die jeweiligen Mitarbeiter selbst für die Formulierung von Zielen für ihre Position zuständig. Koordiniert wird dieser Zielbildungsprozess durch Vorgesetzte, die mit den Mitarbeitern diese Ziele besprechen und abstimmen. Demzufol-

ge würde jeder Programmmitarbeiter eines Programms zur sportlichen Aktivierung für seine Position Ziele bestimmen und diese der Programmleitung mitteilen. In beiden Fällen entsteht letztlich eine Zielhierarchie bestehend aus Ober- und Unterzielen, die laut March & Simon (1958) die Identifikation der Mitglieder der Organisation mit ihrer Arbeit fördert.

Der Vorteil des „Top-down-Ansatzes“ wird in der einheitlichen Zielformulierung gesehen, wodurch die richtungsweisende Funktion der Ziele (kognitive Funktion) verstärkt wird. Beispielsweise wäre denkbar, dass die Programmleitung des Programms zur sportlichen Aktivierung das „Oberziel“ formuliert, mehr ältere Menschen zum Sporttreiben zu aktivieren. Dieses Ziel soll durch die „Subziele“ der Konzeptualisierung und Implementierung von Sport- und Bewegungsgruppen für diese Zielgruppe erreicht werden, die an die Programmmitarbeiter weitergegeben werden und von diesen verfolgt werden sollen. Den Programmmitarbeitern ist damit eine recht eindeutige Richtung ihrer Handlungen vorgegeben. Im Gegensatz dazu gehen Vertreter des „Bottom-up-Ansatzes“ davon aus, dass es dem Top-Management nicht möglich ist, adäquate Subziele für jede einzelne Position in der Organisation festzulegen. Vielmehr werden dazu die Informationen der jeweiligen Mitarbeiter benötigt. Z.B. wäre denkbar, dass es nicht jeder Programmmitarbeiter als sinnvoll erachtet, in seinem Bereich Sport- und Bewegungsgruppen zu errichten, um damit mehr Senioren zum Sporttreiben zu aktivieren, sondern eher Werbung für bereits bestehende Angebote machen möchte. Diese Autoren heben weniger die richtungsweisende Funktion der Organisationsziele hervor. Vielmehr wird durch die Berücksichtigung jedes einzelnen Mitarbeiters bei der Zielformulierung des Programms zur sportlichen Aktivierung unter Umständen die Motivation zu deren Umsetzung erhöht (vgl. Koontz, 1988, S. 83).

Ein weiterer Ansatz aus dem Bereich der Managementtheorie betrachtet die Entstehung der Organisationsziele als einen Prozess, an dem alle Organisationsbeteiligten aktiv mitwirken: das „Management by Objectives (MBO)“-Konzept (vgl. Drucker, 1954). Der Zielbildungsprozess umfasst im MBO-Konzept folgende fünf Hauptschritte: Im *ersten Schritt* formuliert das Top-Management der Organisation (z.B. die Programmleitung des Programms zur sportlichen Aktivierung) so genannte Ober- bzw. Hauptziele und teilt diese den Mitarbeitern mit. Im anschließenden *zweiten Schritt* finden Mitarbeitergespräche statt. Während eines individuellen Gesprächs zwischen einem Mitarbeiter und dessen Vorgesetzten (d.h. der Programmleitung) werden Ziele für die Position des Mitarbeiters festgelegt (*partizipative* Festlegung von Organisationssubzielen). Das Ergebnis dieses Prozesses

sollten – bezogen auf das Leistungsvermögen des Stelleninhabers – *spezifische*, realistische und innerhalb der vereinbarten Periode erreichbare Ziele sein (vgl. Steinmann et al., 1997, S. 684). Diese Ziele werden schriftlich festgelegt, es wird ein Zeit- und Aufgabenplan erstellt und außerdem werden die Ressourcen erörtert, die zur Umsetzung nötig sind. Darüber hinaus werden Kriterien festgelegt, mit denen die Zielerreichung überprüft werden kann. *Der dritte Schritt* besteht in der Implementierung. Während dieser Phase finden regelmäßig Treffen zwischen Management und Mitarbeitern statt, um die Umsetzung zu kontrollieren. Nach Ablauf der vereinbarten Periode wird das Ergebnis bewertet und es werden ggf. Verbesserungsvorschläge erarbeitet (*vierter Schritt*), die schließlich in die erneute Zielfestlegung einfließen (*fünfter Schritt*) (vgl. Griffin, 1999, S. 221 f.). Demzufolge stellt MBO eine Art Kombination zwischen Top-down- und „Bottom-up-Ansatz“ dar.

Um die Effektivität der Partizipation der Mitarbeiter am Zielbildungsprozess zu überprüfen, führten Latham, Mitchell & Dossett (1978) eine Längsschnittstudie an insgesamt 132 Ingenieuren und Wissenschaftlern und deren 38 Managern durch. Die Ingenieure und Wissenschaftler wurden in Form einer Randomisierung in 4 Gruppen eingeteilt, wobei in 2 Gruppen eine Zielfestlegung stattfand: in der ersten Gruppe wurden die Ziele von außen festgelegt („assigned goals“), die zweite Gruppe konnte am Zielbildungsprozess teilnehmen („participative goals“). Die dritte Gruppe erhielt keine spezifische Zielfestlegung („do-your-best-goal“). Die vierte Gruppe diente als Kontrollgruppe. Es wurde gezeigt, dass lediglich die Gruppe mit partizipativer Zielsetzung hinsichtlich der Steigerung der Arbeitsleistung gegenüber der „do your best“- bzw. der Kontrollgruppe über die Zeitdauer von 6 Monaten profitierte. Jedoch ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsleistung zwischen der partizipativen und der „assigned“ Gruppe. Die Autoren schließen aus diesem Ergebnis, dass die Teilnahme an der Zielfestlegung durch die Mitarbeiter nicht zur Steigerung der Arbeitsleistung beiträgt. In zwei ähnlichen Studien – eine Laborstudie, die mit 120 Studenten durchgeführt wurde sowie eine Feldstudie mit 21 Mitarbeitern des Tierversuchslabors einer Universität – ermitteln Erez, Earley & Hulin (1985) jedoch eine höhere Arbeitsleistung in der partizipativen Zielsetzungsgruppe, ausgelöst durch eine höhere Zielakzeptanz.

5.2.2 Organisieren

Der Begriff Organisieren („Organizing“) wird von Griffin (1999, S. 324) definiert

als „deciding the best way to group organizational elements.“ Im Zusammenhang mit der Management-Funktion „Organisieren“ geht es also darum, die Elemente, aus denen die Organisation aufgebaut ist, auf effektive und effiziente Art und Weise anzuordnen, mit anderen Worten: es geht um die Festlegung der *Organisationsstruktur*. Endruweit (1981, S. 91 f.) teilt die Organisationsstruktur in 3 Teilbereiche auf: 1. Rollenstruktur, 2. Leitungsstruktur und 3. Autoritätsstruktur bzw. Führungsstil. Auf zwei dieser drei Teilbereiche wird im Folgenden näher eingegangen: die Rollen sowie die Leitungsstruktur. Die Autoritätsstruktur bzw. den Führungsstil wird in Zusammenhang mit der Managementfunktion „Personalisieren“ besprochen.

5.2.2.1 Rollenstruktur

Unter dem Begriff „Rollen“ werden Erwartungen verstanden, die sich an das Verhalten der Träger einer Position – beispielsweise an den Programmleiter eines Programms zur sportlichen Aktivierung – knüpfen (vgl. Dahrendorf, 1961, S. 71 f.). Erwartungen sind in diesem Zusammenhang Vorstellungen darüber, was dieser Positionsträger im Rahmen seiner Tätigkeit in der Organisation tun sollte (vgl. Wiswede, 1977, S. 18). Solche Erwartungen werden von verschiedenen Bezugsgruppen an den Träger einer Position gerichtet. Beispielsweise sieht sich der Programmleiter eines Programms zur sportlichen Aktivierung im Rahmen seiner Position u.a. den Erwartungen seiner Mitarbeiter einerseits sowie denjenigen seiner Vorgesetzten (z.B. der Geldgeber des Programms) andererseits gegenübergestellt. Darüber hinaus hat auch er selbst bestimmte Erwartungen an sein Verhalten.

Die Erwartungen verschiedener Bezugsgruppen an den Träger einer Position sind häufig sehr unterschiedlich und können sich z.T. sogar widersprechen – eine wesentliche Ursache für die Entstehung eines Rollenkonflikts. Ein Rollenkonflikt bezeichnet einen Tatbestand, bei dem widersprüchliche Erwartungen an den Träger einer Position gerichtet sind (vgl. Wiswede, 1977, S. 115). „We define role conflict as the simultaneous occurrence of two or more role expectations such that compliance with one would make compliance with the other more difficult“ (Katz & Kahn, 1978, S. 204).

In der Rollentheorie werden zwei Formen des Rollenkonflikts voneinander unterschieden: der Intra- sowie der Inter-Rollenkonflikt. Von einem *Intra-Rollenkonflikt* wird gesprochen, wenn widersprüchliche Erwartungen innerhalb ein und derselben

Rolle bestehen. Beispielsweise kann ein Intra-Rollenkonflikt des Programmleiters eines Programms zur sportlichen Aktivierung entstehen, wenn dieser – laut Anweisung seines Vorgesetzten – Sport- und Bewegungsgruppen für Senioren implementieren soll, die einen hohen zeitlichen Aufwand von Seiten seiner Mitarbeiter beanspruchen. Während auch der Programmleiter selbst diese Gruppen gerne implementieren möchte, gerät er in Widerspruch zu seinen Mitarbeitern, die den erforderlichen Zeitaufwand nicht aufbringen können bzw. wollen. Hingegen basiert der *Inter-Rollenkonflikt* auf widersprüchlichen Erwartungen, die durch verschiedene Rollen an ein Individuum herangetragen werden. Beispielsweise kann der Programmleiter in einen solchen Konflikt geraten, wenn er einerseits im Rahmen des Programms zeitlich stark eingebunden ist, jedoch andererseits verschiedene ebenso zeitaufwendige (ehrenamtliche) Funktionen einnimmt – wie z.B. die Position eines Referenten in einem Sportverband o.Ä. – und durch die starke zeitliche Belastung beiden Rollen nicht gerecht werden kann.

Laut Wiswede (1977, S. 123 f.) lösen Rollenträger solche auftretenden Rollenkonflikte im Allgemeinen dadurch, dass sie bestimmte Rollenerwartungen anderen vorziehen. Beispielsweise könnte sich der bereits erwähnte Programmleiter den Erwartungen seiner Vorgesetzten zuwenden, um seinen Intra-Rollenkonflikt zu lösen. Welchen Erwartungen der Vorzug gegeben wird, wird nach Ansicht von Wiswede (ebda) von zwei Faktoren bestimmt: auf der einen Seite von der Bedürfnisstruktur des Rollenträgers und auf der anderen Seite von der Legitimität der Erwartungen, die an ihn gerichtet sind. Der Faktor Bedürfnisstruktur meint in diesem Zusammenhang, dass ein Individuum denjenigen Rollenerwartungen den Vorzug geben wird, die mit seiner individuellen Bedürfnissen am ehesten übereinstimmen. Unter dem Faktor Legitimität wird verstanden, dass ein Rollenträger sich den Rollenerwartungen zuwenden wird, von denen er glaubt, dass sie legitim sind und dass deren Nichterfüllung negative Sanktionen nach sich ziehen werden.

Im Rahmen der Organisationstheorie wird dem Rollenkonflikt ein negativer Einfluss auf verschiedene Effektivitätskriterien einer Organisation zugeschrieben: beispielsweise auf die Arbeitszufriedenheit (job satisfaction) oder auch die Arbeitsleistung (job performance) (vgl. Katz et al., 1978, S. 204 f.). Dieser Zusammenhang konnte bereits in verschiedenen Studien Bestätigung finden. Beispielsweise ermittelte Bagozzi (1978) im Rahmen einer Querschnittstudie an insgesamt 161 Verkäufern im Bereich der Stahl- und Plastikindustrie einen negativen Zusammenhang zwischen dem Rollenkonflikt und der Arbeitszufriedenheit sowie der Arbeitsleistung. Auch Jackson und Schuler (1985) fanden in einer Meta-Analyse zum Zu-

sammenhang zwischen dem Rollenkonflikt und der Arbeitszufriedenheit und -leistung einen negativen – wenn auch in Bezug auf die Arbeitsleistung schwachen – Zusammenhang zwischen diesen Variablen. In einer weiteren Meta-Analyse von Tubre und Collins (2000), in die Untersuchungsteilnehmer aus verschiedenen Tätigkeitsbereichen einbezogen wurden (Manager, Verkäufer, Service-Personal, usw.), konnte der negative Einfluss des Rollenkonflikts auf die Arbeitsleistung jedoch keine Bestätigung finden.

Eine Möglichkeit, dem Auftreten von Rollenkonflikten entgegenzuwirken, stellt die formale bzw. vertragliche Festlegung von Rollenerwartungen Form von Positionsrichtlinien bzw. Stellenbeschreibungen dar. Positionen sind laut Stromberger und Teichert (1986, S. 141) im Allgemeinen Regelsysteme, die das Verhalten in bestimmten Bereichen – wie beispielsweise im Rahmen der Tätigkeit in einem Programm zur sportlichen Aktivierung – längerfristig festlegen und regeln. An jede Position in einer Organisation (wie z.B. an die Position des Programmleiters oder der Programmmitarbeiter) werden somit üblicherweise formale Verhaltensrichtlinien bzw. -vorschriften geknüpft, die vom jeweiligen Positionsinhaber zu beachten sind und die unabhängig von der Person, die diese Position bekleidet, existieren. Daraus ergibt sich eine formale Rollenstruktur im Rahmen eines Programms zur sportlichen Aktivierung. Die Formalisierung dient dazu, die Kontakte und Handlungsabläufe zwischen verschiedenen Positionsinhabern zu regeln: zwischen Positionsinhabern auf der gleichen Ebene (z.B. Programmmitarbeiter untereinander) wie auch auf unterschiedlichen Ebenen (z.B. Programmleiter und Vorgesetzter des Programmleiters). Michaels, Cron, Dubinsky und Joachimsthaler (1988, S. 377) definieren den Begriff Formalisierung im Zusammenhang mit Positionen wie folgt: „Organizational formalization is the extent to which work activities are defined formally by administrative rules, policies, and procedures“.

Solche Vorgaben schränken den Entscheidungsspielraum eines Positionsinhabers ein. Laut Klose (1971, S. 82) muss dieser folglich weniger selbst entscheiden, welchen Erwartungen, die von verschiedenen Bezugsgruppen an ihn gerichtet werden, er entsprechen will und es besteht weniger die Notwendigkeit, unklare Rollenerwartungen zu interpretieren.

Verschiedene Autoren konnten bereits einen positiven Einfluss von formalen Positionsrichtlinien auf das Auftreten von Rollenkonflikten nachweisen. Beispielsweise stellten Michaels et al. (1988) in einer Querschnittsuntersuchung an insgesamt 215 Verkäufern sowie 330 Einkäufern im Industriebereich fest, dass eine größere Formalisierung die Reduktion von Rollenkonflikten bewirkt. Ähnliche Ergebnisse

fanden Podsakoff, Williams und Todor (1986) bei der Untersuchung von insgesamt 715 Untersuchungsteilnehmern aus akademischen (z.B. Ärzte, Anwälte, Architekten) und nicht-akademischen Berufen. Jedoch fanden andere Autoren eine Verstärkung des Rollenkonflikts durch die Formalisierung (Michaels, Day & Joachimsthaler, 1987; Organ & Greene, 1981). So konnten Organ et al. (1981) in einer querschnittlichen Untersuchung an 247 Wissenschaftlern und Ingenieuren, die im Forschungs- und Entwicklungs- bzw. im Ingenieurbereich von 3 unterschiedlichen Firmen tätig waren eine negative Wirkung der Formalisierung auf den Rollenkonflikt ermitteln. Diese Autoren gehen davon aus, dass der jeweilige Positionsinhaber durch die Formalisierung in seiner Flexibilität eingeschränkt wird und dadurch weniger auf Rollenerwartungen reagieren kann, die von verschiedenen Bezugsgruppen an ihn gerichtet werden (vgl. u.a. Michaels et al., 1987).

5.2.2.2 Leitungsstruktur

Bei der Bestimmung der Leitungsstruktur einer Organisation geht es darum festzulegen, welche Position in einer Organisation welcher anderen Position über-, gleich- oder untergeordnet ist (vgl. Endruweit, 1981, S. 100). Üblicherweise wird die Leistungsstruktur in einem Organisationsschaubild oder Organigramm formal festgehalten. Mögliche Leitungsstrukturen einer Organisation werden von Scholz (2000a, S. 141) in zwei Hauptkategorien differenziert: die Linien- sowie der Netzwerkstruktur. Der Begriff Linienstruktur wird nochmals unterteilt in die Einlinien- und Mehrlinienstruktur.

In einer Organisation besteht eine *Linienstruktur*, wenn mindestens ein Inhaber einer Position mindestens einem anderen unterstellt und/oder vorgesetzt ist (vgl. Endruweit 1981, S. 105). Anders ausgedrückt zeichnet sich eine Linienstruktur durch eine vertikal abgestufte Ordnung von Elementen – auch Hierarchie genannt – aus. *Einlinienstrukturen* basieren auf der „Einheitlichkeit der Auftragserteilung“, ein Prinzip das der Franzose Fayol (1916) neben 13 anderen Verwaltungsprinzipien ursprünglich entwickelte. Demnach zeichnet sich die Einlinienstruktur durch eine starke Zentralisierung aus, d.h. jeder Position ist lediglich eine Stelle vorgesetzt, von der der Positionsinhaber Anweisungen erhält und an die er Rückmeldungen erstattet. Beispielsweise würden in einem Programm zur sportlichen Aktivierung die Programmmitarbeiter lediglich von der Programmleitung Anweisungen erhalten und dieser Rückmeldung erstatten. Der Vorteil dieser Organisationsform wird in der Einfachheit und Klarheit des Beziehungsgefüges gesehen.

Demgegenüber stehen Nachteile wie u.a. eine geringe Flexibilität und Reaktionsgeschwindigkeit sowie die Überlastung der Führungsspitze (vgl. Staerke, 1992). Mehrlinienstrukturen hingegen sind dezentral ausgerichtet und lassen sich auf das „Funktionsmeisterprinzip“ von Taylor (1911) zurückführen. Demzufolge hat jeder Mitarbeiter für jeden Teilbereich seiner Arbeit einen anderen Vorgesetzten, der auf diesen Bereich spezialisiert ist. So könnten beispielsweise in einem Programm zur sportlichen Aktivierung die Programmmitarbeiter in Bezug auf inhaltliche Fragen dem Programmleiter unterstellt sein, bei Finanzierungsfragen jedoch direkt den Geldgebern des Programms. Dem Vorteil der hohen Problemlösekapazität der Vorgesetzten durch deren Spezialisierung stehen beispielsweise Nachteile wie eine erhöhte Gefahr von Abstimmungsproblemen durch die Mehrfachunterstellung sowie ein hoher Koordinationsaufwand durch die Vorgesetzten gegenüber (vgl. Scholz, 2000a, S. 142 f.).

Der Begriff des Netzwerkes bezeichnet laut Sydow (1995, S. 1624) im organisationalen Kontext „eine Organisationsform, in der mehr als zwei Akteure (Individuen, Gruppen oder auch Organisationen) über relativ viel Autonomie verfügen, gleichwohl über strukturierte Beziehungen miteinander verknüpft sind.“ Demzufolge agieren die Netzwerkakteure (d.h. z.B. die Mitarbeiter eines Programms zur sportlichen Aktivierung) in Form einer föderalen Grundstruktur weitgehend selbstständig und sind nur lose miteinander gekoppelt. Auf eine Hierarchisierung wird im Rahmen einer Netzwerkstruktur weitgehend verzichtet (vgl. Scholz, 2000a, S. 43). Die sich zwischen den Akteuren herausbildenden Beziehungen in einem Netzwerk können unterschieden werden nach deren Inhalt (z.B. können Informationen, Personal oder Finanzmittel ausgetauscht werden), Form (z.B. Dauer oder Enge der Beziehung) sowie nach deren Intensität (z.B. Interaktionshäufigkeit (vgl. Sydow, 1992, S. 78). Als Vorteile der Netzwerkstruktur wird beispielsweise ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit insbesondere an Innovationen ins Feld geführt. Jedoch setzt diese Organisationsform ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit und nicht zuletzt auch an Qualifikation der handelnden Akteure voraus.

5.2.3 Personalisieren und Führen

Im Bereich der Management-Literatur besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass der Erfolg einer Organisation entscheidend von der Qualität und dem Potential der in ihr tätigen Mitarbeiter beeinflusst wird (vgl. Scholz, 2000b, S. 1 f.; Steinmann et

al., 1997, S. 641). Demzufolge stellt die Management-Funktion „Personalisieren“ (Staffing) eine weitere zentrale Aktivität im Bereich des Management dar. In Anlehnung an Steinmann et al. (1997, S. 633) bezieht sich der Begriff „Personalisieren“ auf all jene Aktivitäten, die Führungskräfte zu ergreifen haben, um einen qualifizierten und engagierten Personalbestand, d.h. Personalmittel eines Programms zur sportlichen Aktivierung sicherzustellen.

Im Bereich der Managementlehre hat sich ein eigenständiger Teilbereich herausgebildet, der sich speziell mit dem „Personalisieren“ beschäftigt – das Personalmanagement. Scholz (2000b, S. 83 f.) differenziert neun zentrale Themen, mit denen sich dieser Wissenschaftszweig beschäftigt: Personalbedarfsbestimmung, Personalbestandsanalyse, Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Personalfreisetzung, Personalveränderung, Personaleinsatz, Personalkostenmanagement und Personalführung. Da die Personalführung nicht nur im Rahmen des Personalmanagements sondern auch in der gesamten Managementlehre eine zentrale Rolle spielt (vgl. Kapitel 5.1), konzentriert sich die folgende Darstellung auf diesen Teilbereich.

Unter Führung wird im Allgemeinen die „sozialpsychologische Beeinflussung des Verhaltens von Individuen oder Gruppen“ (Fein, 1995, S. 751) verstanden. Eine vergleichbare Definition ist bei Staehle (1994, S. 308) zu finden, der außerdem den Zweck der Führung in Zusammenhang mit Organisationen benennt. Demnach bezeichnet Führung die „Beeinflussung der Einstellung und des Verhaltens von Einzelpersonen sowie der Interaktionen in und zwischen Gruppen, mit dem Zweck, bestimmte Ziele zu erreichen.“ Steinle (1992, S. 966) benennt in seiner Begriffsdefinition darüber hinaus die im Rahmen der Verhaltensbeeinflussung in Organisationen beteiligten Akteure, indem er Führung gleichsetzt mit „Einflussbeziehungen zwischen Vorgesetzten und Untergebenen/Mitarbeitern (...), die auf die Erreichung gesetzter/vereinbarter Ziele gerichtet sind.“

Bei genauer Betrachtung der zuletzt aufgeführten Definition wird deutlich, dass auf eine Benennung der Richtung der Beeinflussung zwischen den beteiligten Akteuren verzichtet wird. Während in der traditionellen Führungslehre noch davon ausgegangen wurde, dass lediglich führende Individuen (Führungskräfte bzw. Vorgesetzte) auf die zu führenden Personen (Geführte bzw. Untergebene) einwirken, um bei ihnen eine Verhaltensänderung zu bewirken, betrachten neuere Ansätze die Beziehung der beteiligten Akteure als gegenseitige Beeinflussung (vgl. Macharziņa, 1999, S. 32). Dennoch steht die hierarchische Komponente der Führung – i.S. der Einflussnahme eines Vorgesetzten oder Führenden auf das Verhalten eines

Untergebenen oder Geführten – nach wie vor im Vordergrund der meisten Führungskonstellationen.

Im Zusammenhang mit der Einflussnahme auf Mitarbeiter bzw. Untergebene werden verschiedene Verhaltensmuster von Vorgesetzten voneinander unterschieden, so genannte Führungsstile. Häufig werden drei Führungsstile differenziert: autoritär, demokratisch und laissez-faire (vgl. u.a. Macharzina, 1999). Diese Typologie wurde ursprünglich im Rahmen der Iowa-Studien entwickelt, die die Auswirkungen unterschiedlichen Führungsverhaltens auf individuelles und Gruppenverhalten auf zehn- bis elfjährige Schüler untersuchten (vgl. White & Lippett, 1960). Andere Autoren wie beispielsweise Hersey, Blanchard und Dewey (1996) gehen von einer Vierteilung aus – autoritärer Führungsstil, integrierender Führungsstil, partizipativer Führungsstil und Delegationsstil. Eine weitere Differenzierung von Führungsstilen wurde von Tannenbaum & Schmidt (1958) entwickelt. Die Autoren differenzieren sieben Führungsstile – autoritär, partiarchalisch, beratend, konsultativ, partizipativ, delegativ und kooperativ. Diese wurden in der aufgeführten Reihenfolge auf einem Kontinuum mit den Polen „Führerzentriert“ und „Gruppenzentriert“ eingeordnet. Während der Anteil des Vorgesetzten bzw. Führers an der Problemdefinition, Lösungssuche und Entscheidung von links nach rechts abnimmt, nimmt derjenige der Mitarbeiter bzw. Untergebenen zu. Mit Hilfe eines solchen Kontinuummodells werden verschiedene Führungsstile aufgezeigt und in eine logische Reihenfolge gebracht. Jedoch lassen sich aus diesem Modell keine Aussagen dazu ableiten, welcher Führungsstil bevorzugt anzuwenden ist.

Dieser Frage wurde u.a. in den Ohio-State-Studien nachgegangen. Hauptschwerpunkt dieser an der Ohio State University im Zeitraum zwischen 1945 und 1960 durchgeführten Untersuchungen lag auf der Beschreibung von in der Realität der Führungspraxis zu beobachtendem Führungsverhalten. Aus diesen zunächst deskriptiven Ansätzen sollten schließlich „gute Führungsqualitäten“ bestimmt werden. Insgesamt 130 über Expertenurteile generierten Items zum Führungsverhalten wurden faktorenanalytisch auf vier Dimensionen reduziert wobei die ersten beiden Faktoren bereits rund 83% der Varianz aufklärten: Beziehungsorientierung und Aufgabenorientierung (vgl. Halpin & Winer, 1957).

Unter dem Begriff *Beziehungsorientierung* wird ein Führungsverhalten verstanden, bei dem zwischenmenschliche Beziehungen bei der Aufgabenerfüllung besonders betont werden. Der Mitarbeiter wird als Individuum mit eigenen Bedürfnissen und Zielen ernst genommen und seine persönliche Entwicklung wird gefördert. Hingegen stellt die *Aufgabenorientierung* ein Führungsverhalten dar, bei dem technische

und Leistungsaspekte im Vordergrund stehen und der Mitarbeiter lediglich als Mittel zur Erreichung der Organisationsziele betrachtet wird (vgl. Staehle, 1994, S. 321f.). Vertreter der Ohio-Schule gehen davon aus, dass sich beziehungs- und aufgaben-orientiertes Führungsverhalten nicht gegenseitig ausschließen. Vielmehr wird ein zweidimensionales Modell postuliert, in dem erfolgreiche Führung eine hohe Ausprägung auf beiden Dimensionen hat.

In Folgestudien wurde jedoch deutlich, dass sich diese Aussage in ihrer Allgemeinheit nicht aufrechterhalten lässt. Hingegen ist eine erfolgreiche Führung außerdem von weiteren situativ verschiedenen Einflussfaktoren wie u.a. der jeweiligen Organisationsstruktur abhängig (vgl. u.a. House, 1971). Solche Einflussfaktoren werden in verschiedenen Folgekonzepten berücksichtigt, die grundsätzlich auf die im Rahmen der Ohio-Studien entwickelten Dimensionen des Führungsverhaltens aufbauen: Das Verhaltensgitter von Blake und Mouton (1968), das 3-D-Programm von Reddin (1981) sowie die Situative Führungstheorie von Hersey et al. (1996). Auf das zuletzt genannte Führungskonzept wird im Folgenden näher eingegangen.

Nach Ansicht der Vertreter der „Situativen Führungstheorie“ (vgl. Hersey et al., 1996) ist effektives Führungsverhalten davon abhängig, ob der Führende bzw. Vorgesetzte den situationsadäquaten Führungsstil wählt. Die Autoren begrenzen ihre Betrachtung dabei auf eine Situationsvariable – den Reifegrad des Untergebenen bzw. der Gruppe. Dieser Reifegrad stellt keine absolute Größe dar, sondern ist vielmehr auf die jeweilige Aufgabe bezogen. Er besteht grundsätzlich aus zwei Komponenten: einer motivationalen einerseits sowie einer Wissens- und Fähigkeitskomponente andererseits. Der Reifegrad kann vier Reife-Stufen erreichen: geringe (Motivation und Wissen/Fähigkeit fehlen), geringe bis mäßige (Motivation, aber fehlendes Wissen/Fähigkeit), mäßige bis hohe (Wissen/Fähigkeit, aber fehlende Motivation) sowie hohe Reife (Motivation und Wissen/Fähigkeit vorhanden).

		Motivation	
		Gering	Hoch
Wissen/ Fähigkeit	Hoch	3. Partizipativer Führungsstil	4. Delegationsstil
	Gering	1. Autoritärer Führungsstil	2. Integrierender Führungsstil

Abb. 3: Situative Führungstheorie (Hersey et al., 1996).

Den vier Reifestudien werden jeweils unterschiedliche Führungsstile zugeordnet (vgl. Abb. 3). Ausgangspunkt stellt in der ersten Reifestufe der „autoritäre Führungsstil“ dar („telling“), bei dem die Führungskraft eindeutig die Tätigkeiten der Mitarbeiter fixiert und Zeitpunkte für ihre Erfüllung vorgibt. Der zweiten Reifestufe ist der „integrierende Führungsstil“ zugeordnet („selling“), bei der die Führungskraft auch Meinungen der Mitarbeiter berücksichtigt, sich aber die Entscheidungsbefugnisse selbst vorbehält. Beim „partizipativen Führungsstil“ („participating“) in der dritten Reifestufe fließen die Ansichten von Vorgesetzten und Mitarbeitern in die Entscheidungsfindung ein. Schließlich ist der vierten Reifestufe der „Delegationsstil“ („delegating“) zugeordnet. Bei diesem Führungsstil hat der Vorgesetzte lediglich koordinierende Funktion, während der jeweilige Mitarbeiter selbst für Problemdefinition, Alternativensuche und Entscheidung zuständig ist.

Demzufolge sollte der Vorgesetzte die Aufgabenorientierung mit zunehmendem Reifegrad des Untergebenen bzw. der Gruppe zunächst reduzieren sowie gleichzeitig die Beziehungsorientierung verstärken. Nimmt der Reifegrad schließlich Werte über dem Durchschnitt an, sollten beide Komponenten zurückgenommen werden. Grundsätzlich werden alle vier Führungsstile für angemessen gehalten, jedoch sollte eine Entwicklung hin zum „delegativen Stil“ erfolgen. Bezogen auf ein Programm zur sportlichen Aktivierung wäre es demzufolge empfehlenswert, zu dessen Beginn, insbesondere bei geringer Qualifikation und vielleicht auch Motivation der Programmmitarbeiter, diesen eindeutige Tätigkeiten und Zeitpunkte vorzugeben. Mit zunehmender Programmdauer (und Reifegrad der Mitarbeiter) sollten die Meinungen der Programmmitarbeiter bei der Entscheidungsfindung immer mehr Berücksichtigung finden, bis die Programmleitung schließlich ausschließlich koordinierend tätig ist. Kritisiert wird an diesem Führungskonzept insbesondere, dass mit

dem Reifegrad der Mitarbeiter zwar ein wesentlicher Einflussfaktor des Führungserfolges beschrieben wurde, jedoch alle weiteren situativen Variablen keine Berücksichtigung fanden. Darüber hinaus ist der Reifegrad der Mitarbeiter recht schwer festzulegen und wurde in den Untersuchungen von Hersey und Blanchard selten oder nie in dem von ihnen ursprünglich verstandenen Sinne in Untersuchungen mit einbezogen (vgl. Stachle, 1994, S. 801).

Wesentliche Voraussetzung für die Möglichkeit der Einflussnahme des Vorgesetzten auf seinen Mitarbeiter, stellt nach Ansicht von Vertretern der Agenturtheorie (Prinzipal-Agent-Theory) die vertragliche Absicherung dieser Beziehung dar. Nach Ansicht der Vertreter dieses Ansatzes ist die Austauschbeziehung zwischen Prinzipal (Vorgesetzter) und Agenten (Mitarbeiter) grundsätzlich durch eine ungleiche Informationsverteilung zugunsten des Agenten gekennzeichnet. Die Übertragung von Aufgaben an einen Mitarbeiter bietet dem Vorgesetzten zwar auf der einen Seite den Vorteil, dass er sich dessen spezialisierte Arbeitskraft und dessen Wissensvorsprung in gewissen Bereichen zunutze machen kann. Auf der anderen Seite besteht der Nachteil, dass der Agent einen Informationsvorsprung gegenüber seinem Prinzipal besitzt, da er selbst mehr über seine tatsächlichen Ziele bzw. Motive, seine Handlungsmöglichkeiten sowie seine eigenes Leistungsvermögens bescheid weiß. Da der Prinzipal den Agenten nicht vollständig beaufsichtigen und beobachten kann, setzt der Prinzipal diesen Wissensvorsprung möglicherweise für die Verfolgung persönlicher Ziele und Interessen ein. Demzufolge muss sich der Prinzipal grundsätzlich vertraglich absichern. Solche Verträge legen in verbindlicher Form die Rechte, Zuständigkeiten und die Pflichten der Austauschpartner sowie die Möglichkeit der Einflussnahme auf den Agenten fest (vgl. Fischer, 1995, S. 320 f.; Ebers & Gotsch, 1999, S. 199 f.).

Zusammenfassend sind aus managementtheoretischer Sicht drei Bestandteile bzw. Charakteristika eines Programms zur sportlichen Aktivierung voneinander zu differenzieren: Ziele, Strukturen und Instrumente (personelle und finanzielle Ressourcen). Die fünf Management-Funktionen – Planen, Organisieren, Personalisieren, Führen und Kontrollieren – sind darauf ausgerichtet, diese Bestandteile so zu gestalten, dass das Programm zur sportlichen Aktivierung auf effektive und effiziente Art und Weise seine Ziele erreicht. Im Rahmen der „Planung“ sind die Programmziele festzulegen. Spezifische, klare und eindeutige Ziele dienen als Richtungsweisung für Programmbeteiligte, aber auch als deren Motivations- und Identifikationsquelle sowie als Kriterien für die Evaluation. Zwei klassische Vorgehensweisen bei der Zielfestlegung stellen der „Top-down-“ sowie der „Bottom-up-Ansatz“ dar.

Während dem erstgenannten die Verstärkung der richtungs-weisenden Funktion der Ziele zugeschrieben wird, wird durch den zweiten Ansatz die Motivation zur Umsetzung der Ziele durch die Programmteiligten erhöht. Die jeweiligen Vorzüge dieser Ansätze werden im Management-by-objectives-Ansatz integriert.

Im Zusammenhang mit der Management-Funktion „Organisieren“ stehen die Rollen- und Leistungsstruktur in einem Programm zur sportlichen Aktivierung im Vordergrund. Die formale Festlegung von Rollenerwartungen in Form von Stellenbeschreibungen hat zwar auf der einen Seite eine Einschränkung der Flexibilität der Programmteiligten bei dessen Implementierung zur Folge, trägt jedoch auf der anderen Seite u.U. zur Vermeidung bzw. Abschwächung von im Laufe der Programmimplementierung möglicherweise auftretenden Rollenkonflikten bei. Die Festlegung der Leitungsstruktur kann z.B. in Form einer Linien- oder Netzwerkstruktur erfolgen.

Nicht zuletzt da der Erfolg eines Programms auch entscheidend von der Qualität seiner Mitarbeiter abhängig ist, stellen die Management-Funktionen „Personalisieren und Führen“ weitere wichtige Funktionen dar. In Anlehnung an die „Situative Führungstheorie“ ist der adäquate Führungsstil des Vorgesetzten in einem Programm zur sportlichen Aktivierung vom Reifegrad der Programmmitarbeiter abhängig – Vorgaben durch den Vorgesetzten sind mit zunehmendem Reifegrad des Mitarbeiters zu reduzieren. Als wesentliche Grundvoraussetzung für die Einflussnahme des Vorgesetzten auf den Mitarbeiter wird im Rahmen der Agenturtheorie die vertragliche Absicherung dieser Beziehung betrachtet.

6 Evaluation von Programmen zur sportlichen Aktivierung

Inhalt

- 6.1 Evaluation: Definitionen**
- 6.2 Konzepte zur Evaluation von Programmen**
- 6.3 Umsetzung von Evaluationskonzepten im Rahmen von Programmen zur sportlichen Aktivierung**

6.1 Evaluation: Definitionen

Der Begriff Evaluation, in dem die englische Bezeichnung für Wert (value) steckt, bedeutet bewerten. Die Funktion der Bewertung steht auch im Zentrum der Definition von Scriven (1967), der Evaluation recht allgemein versteht als „judging the worth or merit of something“. Was bewertet werden soll – der Gegenstandsbereich der Evaluation – wird in dieser Definition offen gelassen. Genauer gehen darauf Stofflebeam (2000) ein, indem sie postulieren: „An evaluation is a systematic investigation of the merit and/or worth of a program, project, service, or other object of interest.“

Auch in dieser Definition steht die Bewertung im Mittelpunkt der Begriffsbestimmung. Bezüglich des Gegenstandsbereichs von Evaluationen postulieren auch Mittag und Hager (2000, S. 103), dass prinzipiell alles evaluiert werden kann. Aufgezählt werden Personen, Produkte, Techniken und Methoden, Zielvorgaben, Projekte und Programme, Systeme und Strukturen, Forschungsarbeiten, Umweltfaktoren und Evaluationen selbst. Gebiete in denen Evaluationen durchgeführt werden sind ebenso zahlreich. Laut Stockmann (2000, S. 26) sind u.a. folgende zu nennen: Verwaltungspolitik, Hochschul- und Schulbereich, Forschungs- und Technologieförderung, Arbeitsmarktprogramme, Umweltschutzbereich. Auch im Bereich des Sports und der Sportwissenschaft werden bereits Evaluationen durchgeführt (vgl. Kapitel 6.3).

Mertens (1998, S. 219) geht darüber hinaus darauf ein, welcher Zweck mit einer solchen Bewertung eines Gegenstands erfüllt werden soll. „Evaluation is the systematic investigation of the merit or worth of an object (program) for the purpose of reducing uncertainty in decision making.“ Durch die Bewertung der Güte eines Programms, soll demnach eine Evaluation der Reduktion von Unsicherheiten in der Entscheidungsfindung dienen. Beispielsweise kann mit Hilfe der Evaluation entschieden werden, ob ein bestimmtes bestehendes Programm weiter gefördert werden soll oder nicht. Wem diese Hilfe oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung dienen soll, wird in dieser Definition offen gelassen. Worthen, Sanders und Fitzpatrick (1997, S. 5) stellt in seiner Definition zum Zweck einer Evaluation mehr den konkreten Handlungsbezug in Bezug auf das Evaluationsobjekt in den Vordergrund. Demnach führt eine Evaluation zu „... recommendations intended to optimize the evaluation object in relation to its intended purpose.“ Sie soll also nicht lediglich der Entscheidung im Hinblick auf

eine Fortführung des Evaluationsobjekts dienen. Vielmehr werden Erfordernisse für dessen Optimierung aufgezeigt.

Eine weiterhin recht häufig zitierte Begriffsbestimmung des Evaluationsbegriffs ist die von Rossi und Freeman (1993, S. 5). Diese Definition bezieht sich speziell auf einen Gegenstandsbereich von Evaluationen – soziale Interventionsprogramme – und rückt methodische Gesichtspunkte einer Evaluation in den Mittelpunkt. „Evaluation is the systematic application of social research procedures for assessing the conceptualization, design, implementation, and utility of social intervention programs“.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass in der Literatur eine Vielzahl weiterer Definitionen des Evaluationsbegriffs existieren. Nicht zu unrecht behaupten Franklin und Trasher (1976, S. 20): “To say that there are as many definitions as there are evaluators is not to far from accurate.” Diese Vielfalt an Begriffsbestimmungen und auch – wie weiter unten noch zu sehen sein wird – an Evaluationskonzepten, ist wohl insbesondere auf die noch relativ junge Geschichte dieser ursprünglich im Wesentlichen in den USA entwickelten Forschungsdisziplin zurückzuführen, in der bislang kaum Zeit für eine ausreichende Fundierung und Konsensbildung zur Verfügung stand. Von vielen Forschern wird ihr Entstehungszeitraum auf die vergangenen 60er Jahre festgelegt (vgl. Worthen et al., 1997; Madaus & Stufflebeam, 2000; Mertens, 2000), wobei bereits zuvor vereinzelt Evaluationen durchgeführt wurden. Erst 10 Jahre später – in den 70er Jahren – kam diese Forschungsdisziplin von den Vereinigten Staaten nach Europa und damit auch nach Deutschland (vgl. Stockmann, 2000).

Im vorliegenden Zusammenhang geht es darum, das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ zu bewerten. Gegenstandsbereich der Evaluation ist somit ein Interventionsprojekt auf dem Gebiet des Seniorensports. Diese Bewertung soll nicht nur Grundlagen für die Entscheidung einer Weiterförderung dieses Evaluationsobjekts liefern. Vielmehr sind auch Erfordernisse für dessen Optimierung aufzuzeigen. Letztlich dient die Bewertung dieser seniorensportlichen Interventionsmaßnahme außerdem der Beantwortung der Frage, ob diesem Projekt eine effektive und effiziente Vorgehensweise zugrunde liegt, die ggf. auch auf andere Maßnahmen im Seniorensportbereich übertragbar ist.

6.2 Konzepte zur Evaluation von Programmen

Auf dem Gebiet der Evaluationsforschung existiert eine Vielzahl von Evaluationskonzepten bzw. -herangehensweisen. Diese werden von unterschiedlichen Autoren aufgelistet (vgl. u.a. Madaus et al., 2000) oder mit Hilfe einer Einordnung in verschiedene Paradigmen (vgl. Mertens, 2000) bzw. mit Hilfe eines Kontinuummodells (vgl. u.a. Beywl, 1988; Worthen et al., 1997) in eine Ordnung gebracht. Während die anderen Einteilungen bez. des Gegenstandsbereichs von Evaluation recht allgemein gehalten sind, bezieht sich die Einteilung von Worthen et al. (1997) auf Konzepte der Programm- oder auch Projektevaluation¹¹, die für das vorliegende Forschungsprojekt von Relevanz sind.

Worthen et al. (1997) zufolge lassen sich die Evaluationsansätze im Bereich der Programmevaluation in ein Kontinuummodell einteilen (vgl. Abb. 4). Das eine Ende dieses Kontinuums nennt er „*Utilitarian Evaluation*“, das andere „*Intuitionist-pluralist Evaluation*“. Während sich utilitaristische Evaluationen vornehmlich objektivistischer Erkenntnistheorie bedienen, steht bei intuitionistisch-pluralistischen Evaluationen die subjektivistische im Vordergrund (Worthen et al., 1997, S. 66).

Utilitarian approaches determine value by assessing the overall impact of a program on those affected. Those approaches haven tended to follow objectivist epistemology.

At the opposite end of the continuum are intuitionist-pluralist approaches to evaluation, which are based on the idea that value depends upon the impact of the program on *each* individual.

¹¹ Diese beiden Begriffe – Programm- oder Projektevaluation – werden in der Literatur weitgehend synonym verwendet.

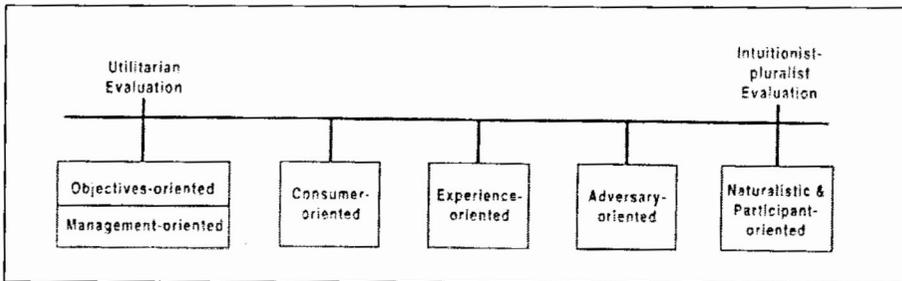


Abb. 4: Kontinuummodell verschiedener Gruppen von Evaluationskonzepten (Worthen et al., 1997, S. 79).

Es werden 6 verschiedene Gruppen von Evaluationskonzepten unterschieden (vgl. Abb. 4). Während bei den „*objectives-oriented approaches*“ Ziele und der Grad ihrer Erreichung im Vordergrund der Betrachtung stehen, konzentrieren sich die „*management-oriented approaches*“ auf die Identifizierung und Erfüllung von Informationsbedürfnissen von Entscheidungsträgern im Bereich des Managements. „*Consumer-oriented approaches*“ legen ihren Schwerpunkt auf die Lieferung von Informationen über Produkte für den Verbraucher. Die Bewertung bei den „*expertise-oriented approaches*“ ist vom Urteil verschiedener Experten abhängig, wohingegen bei den „*adversary-oriented approaches*“ die Sichtweisen unterschiedlicher Evaluatoren entscheidend sind. Für „*participant-oriented approaches*“ ist die Berücksichtigung der Interessen von Stakeholdern bei der Ermittlung von Werten, Kriterien, Bedürfnissen und Daten für die Evaluation charakteristisch. Der Vorteil einer solchen Einteilung ist, dass sie zur Systematisierung verschiedener Ansätze beiträgt und Unterschiede bzw. auch Gemeinsamkeiten aufzeigen kann. Gleichzeitig stellt eine solche Einteilung jedoch eine Vereinfachung dar. Zur besseren und verständlicheren Abgrenzung verschiedener Ansätze bedient sie sich oft der Darstellung von Extremen und kann selten Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im Folgenden werden 3 Gruppen von Evaluationskonzepten genauer betrachtet: die „*objectives-oriented approaches*“, die „*management-oriented approaches*“ und die „*participant-oriented approaches*“.

„Objectives-oriented approaches“

Der Evaluationsansatz von Tyler (vgl. 1942) – ein „Paradebeispiel“ für die „*objectives-oriented approaches*“ – wurde auf der Basis einer bereits in den späten 1930ern über den Zeitraum von 8 Jahren durchgeführten Untersuchung entwickelt. Dieses Evaluationskonzept ist rein auf den outcome – d.h. das Ergebnis – eines Programms ausgerichtet. Im Vordergrund steht dabei die Festlegung und Spezifizierung von Zielen sowie die Bestimmung des Ausmaßes der Zielerreichung durch den zu betrachtenden Forschungsgegenstand. Laut Worthen et al. (1997, S. 82) besteht dieser Ansatz aus 7 Hauptevaluationsschritten:

1. Establish broad goals or objectives.
2. Classify the goals or objectives.
3. Define objectives in behavioral terms.
4. Find situations in which achievement of objectives can be shown.
5. Develop or select measurement techniques.
6. Collect performance data.
7. Compare performance data with behaviorally stated objectives.

Es ergeben sich folgende Vor- und Nachteile: Der *Vorteil* eines solchen Ansatzes liegt in dessen Einfachheit. Es sind ausschließlich ergebnisorientierte Ziele eines Programms zu spezifizieren sowie deren Erreichung im Laufe des Programms zu überprüfen. Allerdings ist einem solchen Konzept *nachteilig* anzulasten, dass lediglich das Ergebnis eines Programms, nicht aber dessen Implementierung oder Konzeptualisierung in die Evaluation mit einbezogen wird, die das Ergebnis jedoch erheblich beeinflussen können. Beispielsweise konnte Tyler (1991) in einer Untersuchung an 30 amerikanischen High-Schools feststellen, dass lediglich 3 der Schulen das untersuchte Programm so durchführten, wie es ursprünglich geplant war. Solche Aspekte sind selbstverständlich bei der Bewertung des Ergebnisses zu berücksichtigen. Außerdem können mit Hilfe der Ergebnisevaluation zwar Aussagen zur Zielerreichung durch den Untersuchungsgegenstand gemacht werden. Es sind jedoch kaum fundierte Aussagen zu dessen Optimierung möglich, die letztlich im Bereich der Konzeptualisierung und Implementierung des Programms oder Projekts ansetzen müssen.

Solche outcome-orientierten Evaluationskonzepte, die im Laufe der Zeit noch weiterentwickelt wurden, dominierten die Evaluationsforschung zwischen den Jahren 1930 bis 1970. Erst in der Folgezeit wurde zusätzlich der Prozess bzw. Verlauf eines Programms in die Evaluation mit einbezogen (vgl. Weiss, 1998) – wie beispielsweise bei den beiden nachstehenden Evaluationskonzepten, dem „Systems Analysis Approach“ sowie dem Ansatz der „Fourth Generation Evaluation“. Wie in Kapitel 6.3 noch näher erläutert wird, kommen outcome-orientierte Evaluationskonzepte im Bereich der Sportwissenschaften heute noch häufig zur Anwendung.

„Management-oriented approaches“ und „Participant-oriented approaches“

Im Folgenden werden zwei Evaluationskonzepte näher thematisiert: Der „Systems Analysis Approach“ von Rossi und Freeman (1993). Worthen et al. (1997) teilt diesen Ansatz den „management-oriented approaches“ zu. Diesem Ansatz wird ein stark gegensätzliches Evaluationskonzept gegenübergestellt, der Ansatz der „Fourth Generation Evaluation“, entwickelt von Guba und Lincoln (1989), den Worthen et al. (1997) den „participant-oriented approaches“ zuordnet. Mit Hilfe dieser Darstellung sollen die beiden Konzepte eingeordnet sowie darüber hinaus deren Vor- und Nachteile herausgearbeitet werden. Für die Gegenüberstellung werden, in Anlehnung an Beywl (1988), folgende Unterscheidungskriterien verwendet (vgl. Tab. 1): (1) *Berücksichtigung von Wertungen im Evaluationsprozess*, (2) *Strukturiertheit des Evaluationsgegenstands zu Beginn der Evaluation*, (3) *Demokratiegehalt des Evaluationsmodells* und (4) *Vereinbarkeit von Modell und qualitative Methodik*. Darüber hinaus wird der *Verwendungszweck der Evaluation* (5) thematisiert und es werden jeweils unterschiedliche *Phasen der Evaluation* gegenübergestellt (6), die jeweils im Zentrum der Konzepte stehen.

Tab. 1: Gegenüberstellung verschiedener Evaluationskonzepte.

	FOURTH GENERATION EVALUATION (Guba und Lincoln)	SYSTEMS ANALYSIS APPROACH (Rossi und Freeman)
1. Wertungen	• Wertungen im Entdeckungs-, Begründungs- und Verwertungszusammenhang	• Wertungen im Entdeckungs- und Verwertungszusammenhang, nicht im Begründungszusammenhang
2. Strukturiertheit	• Offenes Modell, wenig strukturiert • Fragestellungen und Methodik werden im Laufe des Evaluationsprozesses entwickelt • Quelle für Fragestellungen: „claims, concerns and issues“ von stakeholdern	• Geschlossenes Modell, stark strukturiert • Fragestellungen und Methodik werden weitgehend zu Beginn des Evaluationsprozesses festgelegt • Quelle für Fragestellungen: Ziele der Träger oder der mit der Evaluation beauftragten Organisation
3. Demokratiegehalt	• Volle Partizipation aller Stakeholder	• Vorwiegend Partizipation von Trägern und mit dem Projekt beauftragte Personen
4. Vereinbarkeit mit qualitativer Methodik	• Qualitative Methodik steht im Vordergrund	• Quantitative Methodik steht im Vordergrund, untergeordnete Berücksichtigung qualitativer Methodik
5. Verwendungszweck	• Soll allen Stakeholdern dienlich sein	• Soll insbesondere Individuen und Gruppen dienlich sein, die über einen ausreichenden Handlungsspielraum (Entscheidungsträger) verfügen

Berücksichtigung von Wertungen

Laut Myrdal (1965, S. 99) sind unter dem Begriff Wertungen Aussagen darüber zu verstehen, „ob eine soziale Situation oder soziale Beziehung „gerecht“, „richtig“, „fair“, „wünschenswert“ oder das Gegenteil ist beziehungsweise war“. Den beiden ausgewählten Evaluationsansätzen liegen unterschiedliche Auffassungen über die Berücksichtigung von Wertungen im Evaluationsprozess zugrunde.

Der Evaluationsansatz „Fourth Generation Evaluation“ basiert auf einer institutionalistisch-pluralistischen Wissenschaftsposition (vgl. Worthen et al., 1997). Dieser Auffassung nach werden *persönliche Wertideen des Wissenschaftlers* nicht nur bei der Auswahl des Forschungsfragen und Themenschwerpunkte im Rahmen der Evaluation (d.h. im Entdeckungszusammenhang) und bei der Nutzbarmachung der Ergebnisse (d.h. in deren Verwertungszusammenhang) zugelassen. Vielmehr sind auch im Begründungszusammenhang (bei der Tötigung von Aussagen über die Realität des Evaluationsgegenstandes) wertende Aussagen nicht herauszuhalten (vgl. u.a. Schnell et al., 1999). Wertfreie wissenschaftliche Aussagen sind demnach

nicht möglich, da der Wissenschaftler bzw. oder Evaluator Teil des Untersuchungsgegenstandes ist und demzufolge jegliche Aussagen durch dessen Wertvorstellungen beeinflusst sind (vgl. Guba et al., 1989, S. 8).

Die Grundlage des „Systems Analysis Approach“ bildet eine utilitaristische oder auch positivistische Wissenschaftsposition. Dieser Auffassung nach sollen wissenschaftliche Aussagen über die „Realität des Evaluationsgegenstandes“ nicht durch die persönliche Wertvorstellungen des Wissenschaftlers oder Evaluators beeinflusst werden. In Anlehnung an Weber (vgl. 1968, S. 229 f.) bedeutet dies, dass der Forscher die Feststellung empirischer Tatsachen und seine praktisch wertende – d.h. diese Tatsachen als erfreulich oder unerfreuliche beurteilende, in dem Sinn bewertende – Stellungnahme unbedingt auseinander zu halten hat. Wertungen fließen zwar in den Entdeckungs- und Verwertungszusammenhang der Forschungsarbeit ein – die nicht frei von Wertungen sein können bzw. sollen – nicht aber in den Begründungszusammenhang.

Strukturiertheit des Evaluationsgegenstands zu Beginn der Evaluation und Demokratiegehalt des Evaluationsmodells

Im Rahmen der „Fourth Generation Evaluation“ wird ein offenes, wenig strukturiertes Evaluationsmodell bevorzugt. Dies bedeutet, dass die Fragestellungen und die Methodik nicht bereits zu Beginn der Evaluation festgelegt, sondern vielmehr im Laufe des gesamten Evaluationsprozesses entwickelt werden. Quelle für die Fragestellungen stellen die „Anliegen¹²“ und „Konfliktthemen¹³“ der so genannten Stakeholder dar, denen die Evaluation dienen soll. Stakeholder (Stake, engl.: Einsatz) sind – in Anlehnung an Guba et al. (1989, S. 40 f.) – „persons or groups that are put at some risk by the evaluation“. Darunter werden zum Ersten sogenannte „Agenten“, also beispielsweise Förderer, Entscheidungsträger gefasst. Zum Zweiten gehören zu dieser Gruppe „Nutznießer“, also Personen, die in irgendeiner Form profitieren von der Maßnahme, wie z.B. die Zielgruppe. Drittens sind auch die „Benachteiligten“ im Rahmen der Evaluation zu berücksichtigen, d.h. die Perso-

¹² Ein Anliegen (concern) ist jede Sache, die für eine oder mehrere Parteien von Interesse oder Wichtigkeit ist. Es mag etwas sein, was sie bedroht, etwas, von dem sie denken, daß es zu unerwünschten Konsequenzen führen kann, oder etwas, um das sie sich sorgen, ob es sich in einem positiven Sinn verwirklichen läßt“ (Beywl, 1988, S. 152).

¹³ Ein Konfliktthema (issue) ist jedes Statement, jeder Vorschlag oder jede Perspektive, zu denen unterschiedliche Standpunkte möglich sind; jeder Vorschlag, bezüglich dessen Uneinigkeit bestehen kann, oder jeder Streitpunkt (Beywl, 1988, S. 153).

nen, die nicht durch den Evaluationsgegenstand profitieren, wie z.B. systematisch ausgeschlossene Gruppen (vgl. Guba et al., 1989, S. 40 f.). Alle diese Gruppen sollen – im Rahmen eines „responsiven“ *demokratischen* Prozesses vom Charakter eines hermeneutischen Zirkels – die Fragestellungen und darauf aufbauend auch die zu verwendende Methodik der Evaluation gemeinsam festlegen. Dieser „responsive“ Prozess, der ursprünglich von Stake (1975) entwickelt wurde, bildet den Grundstein und auch das Zentrum dieses Modells und findet über die gesamte Evaluation hin statt.

Im Gegensatz dazu werden die Frage- und Zielstellungen der Evaluationsstudie und mit ihnen auch das Evaluationsmodell im „Systems Evaluation Approach“ bereits zu Beginn der Evaluation weitgehend festgelegt. Evaluationen sollen dieser Auffassung nach dazu dienen, „die Handlungen und Aktivitäten derjenigen Individuen oder Gruppen zu beeinflussen, die über einen für die Verwertung der Forschungsergebnisse ausreichenden Handlungsspielraum verfügen (oder zu verfügen scheinen)“ (vgl. Rossi & Freeman, 1988, S. 17). Ausgangspunkt für die Fragestellungen bilden demzufolge – zumindest in der ursprünglichen Version dieses Evaluationsmodells – hauptsächlich die Ziele und Informationsbedürfnisse der Träger und der mit der Implementierung beauftragten Organisation. In Zusammenarbeit mit diesen Entscheidungsträgern werden widersprüchlich formulierte Ziele in klare, konsistente und empirisch überprüfbare Operationsziele umgewandelt (vgl. Rossi et al., 1988, S. 23). Auf dieser Basis wird bereits zu Beginn der Evaluation ein Evaluations- und Wirkungsmodell festgelegt, das es im Laufe des Evaluationsprozesses zu überprüfen gilt. Dieses Wirkungsmodell, mitsamt Fragestellungen und Hypothesen, kann zwar im Laufe der Studie noch verändert werden, liegt aber in den Grundzügen fest.

Vereinbarkeit von Modell und qualitative Methodik

Während der Ansatz von Guba et al. (1989) primär die qualitative Methodik favorisiert, ist es im Konzept von Rossi et al. (1993) eher die quantitative Methodik. Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Einsatz der anderen Methodik komplett ausgeschlossen ist.

Verwendungszweck der Evaluation

Der „Fourth Generation Approach“ zielt darauf ab, relevante Informationen für alle Beteiligtegruppen oder Stakeholder zu liefern. Beispielsweise sollen den Teilnehmern oder auch potentiellen Teilnehmer an einem Programm Informationen geliefert werden, ob dieses tatsächlich wirksam ist. Außerdem soll das Management von der Evaluation in Bezug auf Entscheidungsprozesse profitieren.

Hingegen soll der „Systems Evaluation Approach“ in seiner ursprünglichen Form insbesondere den Gruppen dienen, die über einen ausreichenden Handlungsspielraum verfügen – gemeint sind die Entscheidungsträger.

Phasen der Evaluation

Der Evaluationsprozess besteht bei Guba et al. (1989) aus 4 Hauptphasen.

- (1) Identifikation der Stakeholder,
- (2) Ermittlung von Anliegen und Konfliktthemen,
- (3) Anliegen und Konfliktthemen als hauptsächliche Ausgangspunkte für die Datensammlung,
- (4) Verhandlungen um Konsens zu erreichen.

Wie anhand dieser Phasen nochmals verdeutlicht wird, werden die Anliegen und Konfliktthemen zum Dreh- und Angelpunkt der Evaluation. Zu Beginn des Evaluationsprozesses sind zunächst die Stakeholder zu identifizieren. Die Anliegen und Konfliktthemen dieser Gruppen werden in Form eines hermeneutischen Prozesses im Laufe der Evaluation ermittelt und bilden jeweils die Grundlage für die Informationssammlung. Die letzte Phase, die Verhandlung, dient dazu, Einigkeit bzw. Konsens zwischen den verschiedenen Gruppen insbesondere im Hinblick auf Konfliktthemen zu erzielen (vgl. Guba et al., 1989). Anliegen und besonders Konfliktthemen die nicht gelöst werden konnten, bilden die Basis für eine nächste Evaluation.

Rossi et al. (1993) unterscheiden hingegen ein 3-Phasen-Modell, das von 3 möglichen Entwicklungsstadien abgeleitet ist, in denen sich ein betrachtetes Programm befinden kann:

- (1) Konzeptualisierung
- (2) Implementierung
- (3) Wirksamkeit.

Die Evaluation kann sich demzufolge mit den drei dargestellten Phasen eines Programms oder Projekts beschäftigen und dabei unterschiedliche Analyseperspektiven einnehmen. Im Rahmen der *Konzeptualisierung* sind dabei „die materiellen, personellen, institutionellen, finanziellen, theoretischen Rahmen- und Eingangsbedingungen eines Programms“ (vgl. Stockmann, 2000, S. 13) zu untersuchen. Beispielsweise ist von Interesse, welche Ziele mit einem Programm oder Projekt verfolgt werden und ob alle Programmbeteiligten dieselben Ziele verfolgen. Auch interessiert die Zielgruppe eines Programms und nach welchen Kriterien diese ausgewählt wurde. Darüber hinaus ist u.a. die Organisationsstruktur des Programms von Interesse. Während der *Implementierung* übernimmt die Evaluation v.a. Kontroll- und Beratungsfunktion. Es werden Ergebnisse über den Programmverlauf und die -ergebnisse gesammelt. Schließlich kommt der Evaluation nach Abschluss eines Programms die Aufgabe zu, den vollen Umfang der Effekte die durch dasselbe ausgelöst wurden, zu erfassen (*Wirksamkeit*) (vgl. Stockmann, 2000, S. 13 f.). In diesem Zusammenhang geht es beispielsweise um die Frage, ob geplante Ziele erreicht wurden.

Rossi et al. (1993) stellen verschiedene Evaluationsprinzipien auf, die im Rahmen einer Evaluation zu berücksichtigen sind. Zum Ersten sind sowohl die Fragestellung einer Evaluation als auch die Forschungsmethoden auf die Art oder die Phase des Programms (Innovation, Modifikation, Routineprogramm) zuzuschneiden (=tailored evaluation). Zum Zweiten ist in diesem Zusammenhang das bestmögliche Vorgehen unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen und der Praktikabilität auszuwählen (*Good Enough-Rule*). Zum Dritten sollte – wenn möglich – eine umfassende Evaluation durchgeführt werden, die sich nicht ausschließlich auf Fragen der Wirksamkeit bezieht, sondern auch die Implementation und die Konzeption einer sozialen Intervention berücksichtigt (*comprehensive evaluation*) (vgl. Rossi et al., 1993).

Zusammenfassend sollen die sich aus den dargestellten Unterschieden ergeben Vor- und Nachteile dieser beiden Evaluationskonzepte anhand der Kriterien (1) *Strukturiertheit des Evaluationsgegenstands zu Beginn der Evaluation und Demokratiegehalt des Evaluationsmodells*, (2) *Vereinbarkeit von Modell und qualitativer Methodik* und (3) *Verwendungszweck der Evaluation* erläutert werden.

(1) Durch das weitgehend offene Evaluationsmodell ergibt sich beim „Fourth-Generation-Ansatz“ die Möglichkeit, noch während des Evaluationsprozesses flexibel auf sich möglicherweise ergebende Veränderungen zu reagieren und die Evaluation anzupassen. Im Gegensatz dazu setzt der „System Evaluation Approach“ voraus, dass Entscheidungen im Laufe eines Projekts oder Programms relativ konstant bleiben. Ansonsten muss der zu Beginn erstellte Evaluationsplan möglicherweise häufig verändert und angepasst werden. Durch die Einbeziehung der Anliegen und Konfliktthemen aller Stakeholder wird beim Ansatz von Guba et al. (1989) verhindert, dass lediglich Entscheidungsträger die Evaluation kontrollieren und der Evaluator möglicherweise zu einer Art „hired gun“ des Programmmanagements bzw. der Programmträger wird, wie das bei den „management-oriented approaches“ der Fall sein kann (vgl. Worthen et al., 1997). Jedoch muss die Bereitschaft der Stakeholder vorhanden sein, sich in starkem Maße im Rahmen der Evaluation zu engagieren. Beim Ansatz von Rossi et al. (1993) kann sich der Evaluator mehr auf die Evaluation konzentrieren und ist nicht in dem Maße mit der Lösung von Anliegen und Konfliktthemen beschäftigt. Darüber hinaus wird durch die Festlegung von Ziel- bzw. Fragestellungen bereits zu Beginn der Evaluation eine Art Orientierungsleitfaden festgelegt. Dadurch besteht weniger die Gefahr sich „zu verzetteln“ und darüber hinaus ist die Möglichkeit der Kontrolle und Überprüfung der Evaluationsarbeit gegeben.

(2) Durch die Favorisierung qualitativer Methodik ist der Ansatz von Guba et al. (1989) relativ offen für neue und zuvor nicht antizipierte Fragestellungen und Ergebnisse. Demgegenüber sind die Ergebnisse aus einer quantitativen Vorgehensweise etwas greifbarer und häufig leichter verständlich.

(3) Während der „Systems Evaluation Approach“ fast ausschließlich darauf abzielt, Informationen für Entscheidungsträger im Bereich des Managements zur Verfügung zu stellen, soll der „Fourth Generation Evaluation Approach“ für eine Vielfalt von Interessensgruppen Informationen liefern. Dadurch wird gleichzeitig gewährleistet, dass das Projekt oder Programm nicht lediglich aus einem, sondern vielmehr aus vielen verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird und somit ein umfassenderes Bild vom Evaluationsgegenstand liefert. Außerdem wird das Interesse an der Evaluation insgesamt gesteigert. Nachteilig bei einer solchen Herangehensweise ist der enorme personelle und finanzielle Aufwand, der sich aus der Ermittlung der Interessen verschiedener Beteiligtegruppen ergeben kann. Der Ansatz von Rossi et al. (1993) zieht hingegen weniger Aufwand in finanzieller und personeller Hinsicht nach sich.

In jüngerer Zeit ist eine Annäherung der verschiedenen Evaluationsansätze zu beobachten. Beispielsweise wird in neueren Veröffentlichungen von Rossi, Freeman und Lipsey (vgl. u.a. 1999) der Begriff „stakeholder“ thematisiert. In diesem Zusammenhang soll es darum gehen, die Interessen verschiedener Beteiligengruppen bei der Generierung von Fragestellungen einer Evaluation zu berücksichtigen, letztendlich um für eine breitere Zielgruppe Informationen zu liefern. Eine vergleichsweise starke Partizipation von Stakeholdern am Evaluationsprozess ist jedoch nicht vorgesehen.

Laut Stockmann (2000, S. 18 f.)

gilt der „kalte Krieg“ der Paradigmen zwar keineswegs als endgültig beendet. Unterschiedliche Sichtweisen bleiben weiterhin bestehen. Doch es herrscht weitgehend Konsens darüber, dass Evaluationen die Perspektiven und Bedürfnisse der Stakeholder zu berücksichtigen haben, und dass quantitative und qualitative Methoden zu verwenden sind (Multimethodenansatz).

Die neuere Entwicklung wird von Chelimsky (1995, S. 6) wie folgt beschrieben: „We think less today about the absolute merits of one method versus another, and more about whether and how using them in concert could result in more conclusive findings.“

Um eine Form der Einheitlichkeit zu gewährleisten hat das „Joint Committee on Standards for Educational Evaluation“ Kriterien zur Beurteilung von Evaluationen aufgestellt, denen alle Evaluationsansätze genügen sollten: 1. Nützlichkeit, Durchführbarkeit, 3. Korrektheit, 4. Genauigkeit¹⁴ (vgl. Joint Committee on standards for Educational Evaluation, 1994). Diese Kriterien wurden auch von verschiedenen Autoren ins Deutsche übersetzt (Stockmann, 2000; Widmer, 1996).

¹⁴ Die Gütekriterien von Evaluationen beinhalten, „daß Evaluationen

- nützlich sein sollen, d.h. an den Informationsbedürfnissen der Nutzer ausgerichtet sind (Nützlichkeit),
- realistisch, gut durchdacht, diplomatisch und kostenbewusst durchgeführt werden sollen (Durchführbarkeit),
- rechtlich und ethisch korrekt ablaufen und dem Wohlergehen der in die Evaluation einbezogenen und von den Ergebnissen betroffenen Personen Aufmerksamkeit schenken sollen (Korrektheit) und
- über die Güte und/oder die Verwendbarkeit eines evaluierten Programms fachlich angemessene Informationen hervorbringen und vermitteln sollen (Genauigkeit).“ (Stockmann, 2000, S. 19)

6.3 Umsetzung von Evaluationskonzepten im Rahmen von Programmen zur sportlichen Aktivierung (Beispiele)

Im Bereich des Sports waren verschiedene Teilbereiche bereits Gegenstand von Evaluationen. Beispielsweise wurden auf dem Gebiet des Hochschulsports, der Sportwissenschaft als Teil der Hochschule selbst, des Schulsports, des Sports in Betrieben, in der kommunalen Sportentwicklungsplanung, im Bereich des Leistungssports, auf dem Gebiet des Gesundheitssport- und Rehabilitationssports sowie nicht zuletzt im Seniorensport, bereits Evaluationen durchgeführt. Mit dem folgenden Abschnitt wird zum einen das Ziel verfolgt, die eigene Untersuchung im Kontext vergleichbarer Evaluationsstudien im Bereich der Sportwissenschaften in Deutschland einzuordnen. Zu diesem Zweck werden im Folgenden sportwissenschaftliche Evaluationen aufgeführt, die bereits ähnliche Programme bzw. Projekte zum Gegenstand hatten. Solche Programme oder Projekte werden insbesondere in den Bereichen Senioren-, Gesundheits- und Rehabilitationssport durchgeführt. Demzufolge konzentriert sich die folgende Darstellung auf diese sportwissenschaftlichen Teilbereiche. Zum anderen soll deutlich gemacht werden, welchen Beitrag die vorliegende Untersuchung für die Weiterentwicklung der Evaluationsforschung leisten kann, insbesondere für die Programm- bzw. Projektevaluation in den berücksichtigten Teilgebieten der Sportwissenschaft.

In den genannten Teilbereichen der Sportwissenschaft werden Evaluationen von Programmen häufig ausschließlich in Form von Ergebnisevaluationen (vgl. Kapitel 6.2) durchgeführt. Für die Datenerhebung kommen teilweise lediglich Querschnittsuntersuchungen zur Anwendung. In solchen Studien werden beispielsweise nach Abschluss eines Programms erwünschte Wirkungsvariablen erhoben. In manchen Studien sollen Teilnehmer die Programmwirkung zudem subjektiv einschätzen und bewerten. Beispielsweise überprüften Höliner (1996) die Auswirkung eines Rückenschulprogramms auf den Lernerfolg von 150 Teilnehmern sowie die Übertragung von gewonnenen Erkenntnissen in deren Alltag. Zur Datenerhebung wurde eine Post-Befragung nach Abschluss von 10 Übungseinheiten durchgeführt. Vergleichbare Evaluationsstudien liegen beispielsweise im Bereich der Prävention mit Herz-Kreislauf-Risikopatienten sowie in der betrieblichen Gesundheitsförderung vor (vgl. u.a. Reuß, 1996; Richterling, Droste, Reulecke & Murza, 1992). Kritisch ist an solchen querschnittlich angelegten Evaluationsstudien, die das Ergebnis bzw. den outcome einer Intervention überprüfen wollen, sind deren mangelnde interne Validität aufzuführen. Durch die ausschließliche Durchführung

eines Post-Tests, können ermittelte Ergebnisse nicht ohne weiteres auf die Intervention zurückgeführt werden. Möglicherweise waren z.B. die Teilnehmer des erwähnten Rückenschulprogramms schon vor Programmdurchführung über diese Thematik informiert und haben im Laufe des Programms nichts mehr dazugelernt. Es fehlt ein Ausgangswert, mit dem das ermittelte Ergebnis verglichen werden kann. Die alternative Einschätzung der Effekte durch die Teilnehmer nach Abschluss des Programms unterliegt einer starken Subjektivität und wird von vielen Störfaktoren beeinflusst. Sie trägt damit nicht zur Verbesserung der Datenqualität bei.

Um dieser Problematik aus dem Wege zu gehen, werden Längsschnittstudien durchgeführt. D.h. die interessierenden Variablen werden vor und nach Ablauf der Intervention ermittelt, um einen Ursprungswert als Vergleichsbasis zu haben. Beispielsweise untersuchte Huber (1999) die Wirkung eines Walking-Programms auf 18 Teilnehmer im Alter von über 55 Jahren. Das Walking-Programm, das mit Aufwärmen und Stundenausklang 1 Stunde andauerte, wurde 2 x wöchentlich durchgeführt, über den Gesamtzeitraum von 10 Wochen. Es wurden Prä-Post Erhebungen mit Hilfe sportmotorischer und leistungsphysiologischer Tests aber auch Fragebogenerhebungen durchgeführt, wobei die objektive und subjektiv eingeschätzte körperlichen Leistungsfähigkeit als zentrale Wirkungsvariable diente. Es konnte u.a. gezeigt werden, dass sich die Leistungsfähigkeit, gemessen in Watt/kg Körpergewicht, verbesserte, außerdem der PWC 120 und die subjektiv wahrgenommene Belastbarkeit. Neben der geringen Stichprobengröße ist in dieser Studie insbesondere die Nichtberücksichtigung einer Kontrollgruppe zu bemängeln. Dadurch sind die ermittelten Effekte nicht unbedingt auf das Walking-Programm zurückzuführen. Vielmehr können andere Faktoren – wie beispielsweise eine Adaptation der Teilnehmer an die durchgeführten Tests zur Wirkungsüberprüfung – dafür verantwortlich sein. Auch bei manchen anderen längsschnittlich angelegten Evaluationsstudien (vgl. u.a. Tiemann et al., 2000) wurde keine Vergleichsgruppe berücksichtigt.

Hingegen überprüften beispielsweise Sygusch, Brehm, Hahn und Mehnert (2000) die Wirkung eines einjährigen gesundheitssportlichen Interventionsprogramms bei 117 Probanden, die insbesondere vom metabolischen Syndrom betroffen waren in Form einer kontrollierten, quasi-experimentellen Längsschnittstudie. Die Teilnehmer führten dieses gemischte Sport- und Bewegungsprogramm einmal wöchentlich über die Zeitdauer von 90 Minuten durch. Gleichzeitig wurden die Daten von 32 Kontrollgruppenteilnehmern erhoben, die nicht an dem Programm teilnahmen. In

Anlehnung an ein umfassendes Wirkungsmodell (vgl. Tiemann et al., 2000; Brehm et al., 2001), das weiter unten in diesem Kapitel noch näher beschrieben wird, wurden Gesundheits- (Risikofaktoren, Beschwerdewahrnehmung, gesundheitliches Wohlbefinden, physische und psychosoziale Ressourcen) und Verhaltenswirkungen (Bindung an sportliche Aktivität, Bewältigungsverhalten), die in Form von Prä-Post-Tests erhoben wurden, einbezogen. Die Datenerhebung erfolgte in beiden Gruppen mittels Fragebogenerhebungen, motorischen Tests und medizinischen Untersuchungen. Es ergab sich eine vergleichsweise hohe Dabeibleiber-Quote von 86% (vgl. Kapitel 4.1). Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass sich die Sportgruppenteilnehmer im Hinblick auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden verbesserten. Dieser Untersuchung ist „anzulasten“, dass keine randomisierte Zuteilung der Studienteilnehmer zur Sport- oder Kontrollgruppe stattfand. Vielmehr erfolgte eine Parallelisierung der Kontrollgruppe anhand soziodemographischer Daten der Sportgruppe. Demzufolge sind die beiden Gruppen nicht ganz ohne Einschränkung miteinander vergleichbar. Jedoch muss im Rahmen der Evaluationsforschung häufig auf solche quasi-experimentellen Designs zurückgegriffen werden, da Teilnehmer nicht ohne weiteres aus der Interventionsgruppe ausgeschlossen werden können. Ähnliche Evaluationsstudien an Sport- und Bewegungsprogrammen wurden auch von verschiedenen weiteren Autoren durchgeführt, wobei teilweise echte Experimente zur Anwendung kamen (vgl. u.a. Rittmeyer & Willimczik, 1981; Brehm, Pahmeier & Tiemann, 1997; Stoll, 1999).

Zusammenfassend werden in den aufgeführten Evaluationsstudien, die in den im vorliegenden Kapitel berücksichtigten Teilgebieten der Sportwissenschaften durchgeführt wurden, ausschließlich Bewertungen des Ergebnisses bzw. der Wirkung von Sportprogrammen vorgenommen. Im Rahmen dieser Studien werden teilweise lediglich Querschnitterhebungen zur Wirkungsüberprüfung verwendet. Einige Autoren führten zwar Längsschnittstudien durch, jedoch ohne Berücksichtigung einer Kontrollgruppe. Beide Untersuchungsdesigns eignen sich nicht dafür, die Wirkung eines Programms oder Projekts nachzuweisen, da entweder keine Veränderung in der abhängigen Variablen zu ermitteln ist, weil der Ausgangswert fehlt, bzw. die Veränderung in der abhängigen Variablen nicht auf das Programm zurückgeführt werden kann. Vielmehr sind für eine solche Zielsetzung idealerweise Längsschnittstudien mit Berücksichtigung mindestens einer Kontrollgruppe anzuwenden, was von manchen Autoren realisiert wird. In einigen Studien werden teilweise recht umfangreiche Wirkungsmodelle zur Ergebnisevaluation berücksichtigt (vgl. bspw. Sygusch et al., 2000). Jedoch findet in fast allen aufgeführten Un-

tersuchungen die in Kapitel 6.2 geforderte Evaluation der Konzeptualisierung und Implementierung des Programms oder Projekts keine Berücksichtigung. Eine Ausnahme stellt – wie weiter unten noch zu sehen sein wird – die aufgeführte Untersuchung von Tiemann et al. (2000) dar. Aus einer solchen Vorgehensweise ergibt sich zwar auf der einen Seite der Vorteil ihrer Einfachheit, da lediglich ergebnisorientierte Zielsetzungen zu spezifizieren und ihre Erreichung zu überprüfen sind. Jedoch können die Konzeptualisierung (d.h. die materiellen, personellen, institutionellen, finanziellen, theoretischen Rahmen- und Eingangsbedingungen) sowie die Implementierung eines Programms – wie in Kapitel 6.2 aufgezeigt wurde – einen erheblichen Einfluss auf das Programmresultat haben und sind demzufolge im Rahmen einer Evaluation zu berücksichtigen.

In einigen Evaluationsstudien im Bereich der Sportwissenschaften werden Aspekte der Konzeptualisierung und Implementierung in die Bewertung von Programmen mit einbezogen. Beispielsweise in der Forschungsarbeit von Lames und Kolb (1997), die das Gesundheitssportprojekt „Gesund und bewegt“ evaluierten – ein Kooperationsprojekt der Techniker Krankenkasse Schleswig-Holstein, des Landesportverbands Schleswig-Holstein sowie dem Institut für Sport und Sportwissenschaften der Universität Kiel. Im Rahmen dieses Projekts wurden Gesundheitssportgruppen für 40- bis 60-jährige eingerichtet und bewertet. In diesen Gruppen wurde ein einmal wöchentlich stattfindendes Sport- und Bewegungsprogramm über den Zeitraum von 12 Unterrichtseinheiten durchgeführt. Das gemischte Programm beinhaltete das Training von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination, Entspannung und Körperwahrnehmung und dauerte 90 Minuten. Während das Training der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit in jeder Trainingseinheit enthalten war, wechselten sich Koordinations-, Entspannungs- und Körperwahrnehmungsübungen ab. Im Rahmen der *Wirkungsanalyse*, die in Form einer kontrollierten Längsschnittstudie mit Wartegruppen-Design durchgeführt wurde, konnten Verbesserungen für die Selbsteinschätzung der eigenen Sportlichkeit, für Aspekte des körperlichen und psychischen Wohlbefindens sowie des Alltagsstress und der Beschwerden gezeigt werden. Bezüglich der Fitness verbesserten sich die Beweglichkeit sowie die Koordination, nicht aber die Ausdauer und Kraft. Zusätzlich zur durchgeführten Wirkungsanalyse, wurden außerdem die Teilnehmer der Programme dazu aufgefordert, die *Konzeptualisierung* des durchgeführten Sport- und Bewegungsprogramms zu bewerten. Darüber hinaus wurde die Bewertung der *Implementierung* der Programme mit einbezogen. Es wurde die organisatorische Durchführung der Gruppen bewertet, eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt,

die Nachfrage nach den Gruppen dokumentiert und die tatsächlich erreichten Teilnehmer evaluiert. Als Grundlage für die Untersuchung diente das bereits in Kapitel 6.2 beschriebene Evaluationskonzept „Systematic Evaluation Approach“ von Rossi und Freeman (vgl. Lames et al., 1997).

Auch in der bereits aufgeführten Untersuchung von Tiemann et al. (2000) werden Aspekte der Konzeptualisierung und Implementierung bei der Evaluation eines Gesundheitssportprogramms, berücksichtigt. Eine im Hinblick auf die einbezogenen Untersuchungsvariablen vergleichbare Evaluation erfolgte in derselben Forschergruppe an Gesundheitssportgruppen, die in Kooperation mit einem Sportverein durchgeführt wurden (vgl. Brehm et al., 2001). Auf die zuletzt genannte Untersuchung wird im Folgenden näher eingegangen. Die erwähnten Gesundheitssportprogramme wurden einmal wöchentlich, 90 Minuten lang, in Form eines gemischten Sport- und Bewegungsprogramms – das jeweils die Trainingsinhalte Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Entspannung beinhaltete – durchgeführt. Das Ausdauertraining dauerte jeweils 15-25 Minuten, das Kraft- und Beweglichkeitstraining, das auch koordinative Elemente berücksichtigte, über 30-40 Minuten. Es erfolgte einer Wirkungsanalyse in Form einer quasi-experimentellen Längsschnittuntersuchung. Untersuchungszeitpunkte waren zu Beginn der Intervention sowie nach einem Zeitablauf von einem Jahr. Zum einen wurden *Gesundheitswirkungen*¹⁵ im Rahmen der Bewertung berücksichtigt. Beispielsweise ergaben sich Effekte bez. der psychosozialen Ressourcen – u.a. der Stimmung, der Sozialerfahrung, der Unsicherheit bezüglich des Körpers sowie der Motivation. Auch konnten positive Veränderungen im Bereich der Kraft, Beweglichkeit, Koordination, der allgemeinen Fitness sowie der Risikofaktoren gegenüber der Kontrollgruppe gefunden werden. Darüber hinaus wurden *Verhaltenswirkungen* – d.h. der Aufbau von Bindung an das Sport- und Bewegungsprogramm – untersucht. Es konnte eine vergleichsweise hohe Anzahl von Dabeibleibern von 85% ermittelt werden (vgl. Kapitel 4.1). Außerdem wurden die *Verhältniswirkungen* untersucht. In diesem Zusammenhang geht es um die Institutionalisierung der Gesundheitssportangebote und um die Beschreibung der erzielten kommunalen und regionalen Vernetzung von verschiedenen Anbietern in Bezug auf dieses Programm. D.h. es geht in diesem Zusammenhang um institutionelle Rahmenbedingungen des Programms und damit um dessen Konzeptualisierung (vgl. Kapitel 6.2). Aspekte der Implementie-

¹⁵ *Gesundheitswirkungen* = Stärkung von physischen, psychischen und sozialen Ressourcen; Minderung von körperlichen Risikofaktoren; Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden; Stabilisierung und Verbesserung des allgemeinen gesundheitlichen Wohlbefinden

rung des Programms, d.h. beispielsweise die Frage nach der Realisierung des Konzepts der Sport- und Bewegungsgruppen oder der tatsächlich erreichten Zielgruppe werden nicht explizit in die Bewertung mit einbezogen.

Zusammenfassend wurde im Vorangegangenen der Begriff „Evaluation“ als Bezeichnung für die Bewertung eines Gegenstands (Programms, Projekts o.Ä.) definiert. Außerdem wurden verschiedene Evaluationskonzepte im Bereich der Programmevaluation vorgestellt. Genauer eingegangen wurde auf die „*objectives-oriented approaches*“, eine rein ergebnisorientierte Vorgehensweise, die weder die Konzeptualisierung, noch die Implementierung eines Programms berücksichtigt.

Solche Aspekte werden in zwei anderen Ansätzen integriert, auf die in der Folge näher eingegangen wurde: der „*Systems Analysis approach*“, dem ein stark entgegengesetztes Vorgehen gegenübergestellt wurde – der Ansatz der „*Fourth Generation Evaluation*“. Während sich im zuerst genannten Ansatz z.B. der Vorteil ergibt, dass die Evaluation weniger von den Programmteilnehmenden abhängig und der Evaluator weniger mit der Lösung von Anliegen und Konfliktthemen beschäftigt ist, die einen erheblichen personellen und finanziellen Aufwand erfordern, kann im zweitgenannten Ansatz flexibler auf möglicherweise während der Programmlaufzeit auftretende Veränderungen reagiert werden. Darüber hinaus besteht weniger die Gefahr, dass der Evaluator zu einer „hired gun“ der Entscheidungsträger des zu evaluierenden Programms wird. In den berücksichtigten Teilgebieten der Sportwissenschaften wurden bislang insbesondere Ergebnis- bzw. Wirkungsevaluationen von Sport- und Bewegungsprogrammen (in Anlehnung an die „*objectives-oriented approaches*“) durchgeführt. Nur wenige Untersuchungen berücksichtigen darüber hinaus die Konzeptualisierung und Implementierung von sportlichen Programmen. In diesem Zusammenhang werden Fragen nach dem Management bzw. der Organisation solcher Programme nur selten thematisiert. Darüber hinaus fand die Mehrzahl der aufgeführten Studien im Bereich des Gesundheitssports statt – weniger im Seniorensportbereich.

7 Untersuchungsgegenstand: Das Projekt „Fit und vital älter werden“

Inhalt

- 7.1 Rahmenbedingungen der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“**
- 7.2 Methodisch-Inhaltliche Konzeption des Projekts „Fit und vital älter werden“**

Das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ war ein saarlandweites Seniorensportprojekt, das ab Mai 1998 über eine Laufzeit von drei Jahren stattfand. Die Kooperationspartner – Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales, saarländische Landkreise sowie Landessportverband für das Saarland (LSVS) – hatten sich mit der Maßnahme zum Ziel gesetzt, den Seniorensport im Saarland zu fördern (vgl. Heckmann, 1998).

Durchgeführt wurde das Projekt von einer Projektleiterin und 6 Mitarbeitern – jeweils einer Person in jedem der 5 saarländischen Landkreise sowie im Stadtverband Saarbrücken. Die Projektleiterin war beim LSVS hauptberuflich für das Projekt angestellt und dem Referenten für Breitensport beim LSVS unterstellt. Die Mitarbeiter in den Landkreisen sind in ihrer Hauptfunktion Bedienstete bzw. Leiter der „Leitstellen Älter werden“ oder „Seniorenbüros“¹⁶ in ihren Landkreisen. Im Rahmen dieser Stellen wurde ihnen das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ als zusätzliches Arbeitsgebiet zugeteilt. Die Zielgruppe der Maßnahme waren Seniorinnen und Senioren im Saarland.

Das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ entstand aus einem gleichnamigen Projekt, das ursprünglich lediglich in einem saarländischen Landkreis mit der selben Projektleiterin durchgeführt wurde.

Zur Zielerreichung wurden im Laufe des Projekts verschiedene *Aktivitäten* durchgeführt: Beispielsweise war das Projekt mit einer Werbestellwand präsent bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen, wie z.B. Messeveranstaltungen. Darüber hinaus wurde ein Aus- und Weiterbildungskonzept für Übungsleiterinnen und Übungsleiter im Seniorensport erarbeitet. Die Ausbildung begann im September 2000.

Eine wesentliche Maßnahme des Projekts war die Errichtung von *Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren*. Zielsetzung dieser Gruppen war, zur Gesundheit der teilnehmenden Senioren beizutragen (*Gesundheit*). Außerdem wurde eine längerfristige Teilnahme der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer am Sportprogramm und damit deren Bindung angestrebt (*längerfristige Bindung*). Über eine Modellphase von 9 Monaten sollten die Sport- und Bewegungsgruppen finanziell durch das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ getragen werden; d.h., dass beispielsweise das

¹⁶ „Leitstellen Älter werden“ oder „Seniorenbüros“ sind Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren in der Landkreisverwaltung. Dorthin können sich ältere Menschen mit verschiedenen Fragen wenden, z.B. mit Fragen der Pflege bei Krankheit, usw.

Honorar der Übungsleiter der Gruppen oder auch z.T. anfallende Kosten für die Sporthallen durch Projektmittel finanziert wurden. Nach Ablauf dieser Modellphase sollten die Gruppen an Sportvereine in den jeweiligen Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken institutionalisiert werden und sich unabhängig vom Projekt tragen (*Institutionalisierung*).

Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen der Sport- und Bewegungsgruppen näher erläutert (Kapitel 7.1). Daran anschließend erfolgt eine Beschreibung der inhaltlichen Konzeption der Intervention (Kapitel 7.2).

7.1 Rahmenbedingungen der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“

Die Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ waren an verschiedene Rahmenbedingungen geknüpft. Die Gruppen sollten jeweils einmal pro Woche über eine Zeitdauer von 60 Minuten stattfinden. Mehrmals wöchentlich stattfindende Aktivitäten konnten und sollten im Rahmen des Projekts aus finanziellen Gründen nicht realisiert werden. Außerdem sollte in jedem saarländischen Landkreis und im Stadtverband Saarbrücken jeweils eine Gruppe eingerichtet werden. Da das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ dem LSVS, dem Dachverband der Sportvereine und -verbände im Saarland, angegliedert wurde, war geplant, dass die Gruppen in Räumlichkeiten von nicht-kommerziellen Anbietern, wie z.B. in Sporthallen, stattfinden – und nicht in Fitness-Studios oder bei anderen privaten Anbietern. Die Übungszeiten der Sport- und Bewegungsgruppen wurden auf den späten Nachmittag festgelegt. Zum einen stand hinter dieser Festlegung die Annahme, dass Senioren bei üblichen Tagesabläufen zu dieser Uhrzeit Sport treiben wollen und zum anderen, dass Sporthallen (bzw. Übungsräume) leichter zu bekommen sind.

Übungsleiter dieser Gruppen waren Diplom-Sportlehrer bzw. angehende Diplom-Sportstudenten der Universität des Saarlandes, die dort im Schwerpunkt Gesundheits- und Rehabilitationssport Seminare belegt hatten.

Für die Beschaffung der Räumlichkeiten für die Sport- und Bewegungsgruppen sowie die organisatorische und finanzielle Abwicklung (z.B. Erhebung von Teilnehmergebühr, Anmeldung der Teilnehmer zum Kurs, Werbung, Organisation der Räumlichkeiten) während deren Verlauf waren die lokalen Mitarbeiter der jeweiligen „Leitstelle Älter werden“ der Landkreise bzw. des Stadtverbands Saarbrücken

zuständig. Sie sollten in diesem Zusammenhang Erfahrungen im Bereich Sport und Bewegung mit Senioren sammeln.

Die Teilnehmer sollten während der Zeit der Gruppenaktivität medizinisch begleitet werden. Es war geplant, in jedem saarländischen Landkreis einen für die jeweilige Gruppe zuständigen Arzt zu bestimmen. Zum einen sollten die Gruppenteilnehmer vor Beginn der Aufnahme einer sportlichen Aktivität in der Sport- und Bewegungsgruppe eine Überprüfung ihrer Gesundheit und Sporttauglichkeit vornehmen lassen. Zum anderen sollten diese Ärzte die Sport- und Bewegungsgruppen während der Übungsstunden medizinisch begleiten. Der Kontakt zu Ärzten in den jeweiligen Landkreisen sollte durch eine Kooperation bzw. Vernetzung mit dem saarländischen Hausärzterverband hergestellt werden.

7.2 Methodisch-Inhaltliche Konzeption der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“

Die Intervention beinhaltete ein standardisiertes gemischtes Sport- und Bewegungsprogramm, das einmal wöchentlich über den Zeitraum von 60 Minuten stattfand. Das Programm war als Einstiegsprogramm konzipiert und darauf ausgerichtet, ältere Teilnehmer mit geringem körperlichem Ausgangs-Leistungsniveau langsam an die körperliche Belastung heranzuführen. Der erste Kurstermin diente der Information und Einführung der Teilnehmer, es fanden lediglich Kennenlern-Spiele statt. Außerdem wurden die Fragebögen der Untersuchung ausgeteilt (vgl. Kapitel 8.3.3.4). Die folgenden Übungsstunden waren wie dargestellt aufgebaut:

10 min Aufwärmen

20 min Hauptteil

15 min Ausdauer

15 min Spiel.

Der Aufwärmteil setzte sich aus einem Abschnitt mit Übungen für die Erwärmung des kardiozirkulatorischen Systems und einem Teil Beweglichkeit zusammen. Im Hauptteil wurde in der zweiten und dritten Kursstunde eine Einführung in die Walking- und in die relevante Spiel-Technik durchgeführt. In den folgenden Kursstunden wechselten sich verschiedene Stundenschwerpunkte ab: Kraft, Koordination und Entspannung (vgl. Tab. 2). Der Ausdaueranteil bestand aus Walking und der

Tab. 2: Stundenschwerpunkte der Sport- und Bewegungsgruppen im Stundenhauptteil.

1. Termin	Information, Einführung, Kennenlernen Austeilen der Fragebögen
2. Termin	Schwerpunkt Ausdauer (Einführung Walking-Technik)
3. Termin	Schwerpunkt Spiel (Einführung Spiel-Technik)
4. Termin	Schwerpunkt Kraft
5. Termin	Schwerpunkt Koordination
6. Termin	Schwerpunkt Entspannung
7. Termin	Schwerpunkt Kraft
8. Termin	Schwerpunkt Koordination
9. Termin	Schwerpunkt Entspannung
10. Termin	Schwerpunkt Kraft
11. Termin	Schwerpunkt Koordination
12. Termin	Schwerpunkt Entspannung Austeilen der Fragebögen

Stundenausklang aus einem Sportspiel, z.B. Prellball, Fußballtennis oder Federball. Zusammengefasst beinhaltet das Sport- und Bewegungsprogramm Ausdauer, Kraft, Koordination, Beweglichkeit, Spiel und Entspannung. Das abschließende Spiel sollte neben der Schulung von Gleichgewicht und Koordination auch zur Motivation beitragen (vgl. Skinner, 1989).

Die Übungsleiter wurden vor Beginn der Sport- und Bewegungsgruppen im Hinblick auf dieses Programm geschult. Zur Gestaltung des Aufwärmprogramms, der einzelnen Stundenschwerpunkte im Hauptteil und des Stundenausklangs wurden den Übungsleitern einige Vorschläge unterbreitet, die allerdings lediglich als Anregung und grobe Orientierung dienen sollten. Allerdings waren die Übungsleiter angehalten, sich in den ersten 3 Monaten des Sport- und Bewegungsprogramms genau an den bereits dargestellten Stundenaufbau zu halten und insbesondere die Stundenschwerpunkte in der in Tab. 2 dargestellten Reihenfolge einzuhalten. Für

die Durchführung der Übungsstunden wurden den Übungsleitern Übungsvorschläge unterbreitet, die in Anlage 8 aufgeführt sind. Nach Ablauf der ersten 3 Monate des Sport- und Bewegungsprogramms waren die Übungsleiter freier in ihrer Einteilung der Stundenschwerpunkte, sollten jedoch das Programm als gemischtes Sport- und Bewegungsprogramm mit vergleichbaren Inhalten und Abläufen weiter durchführen.

Für die Durchführung eines solchen Sport- und Bewegungsprogramms (v.a. aufgrund des abschließenden Spielteils) sind Räume geeignet, die die DIN-Norm 18032 (vgl. Deutsches Institut für Normung, 1995, S. 23) erfüllen und eine Mindestgröße von 15 x 27 m haben und 5,5 m hoch sind. Dies kann allerdings lediglich als Erfahrungswert und grobe Orientierung betrachtet werden. Fundierte Vorgaben in der Literatur sind diesbezüglich nicht vorhanden.

An Übungsgeräten stand jedem Übungsleiter ein Gerätepool zur Verfügung, der aus Projektmitteln finanziert und an den jeweiligen Übungsstätten gelagert wurde. Dieser beinhaltete Bälle (4 Volleybälle, 4 Wasserbälle), Stäbe, Thera-Bänder in unterschiedlichen Farben und damit Stärken, Federballschläger und Federbälle, Luftballons, Seile, Igelbälle und Tennisbälle. Darüber hinaus waren in den meisten Übungsstätten Matten, Bänke und Leinen vorhanden. Die Übungsleiter wurden außerdem gebeten, sich Zeitungen als Übungsgeräte zu besorgen.

8 Methodik

Inhalt

- 8.1 Eigenes Evaluationsmodell**
- 8.2 Fragestellungen der Untersuchung**
- 8.3 Untersuchungsdesign**
 - 8.3.1 Dokumentenanalyse**
 - 8.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse**
 - 8.3.3 Schriftliche Befragung**

8.1 Eigenes Evaluationsmodell

Das Evaluationsmodell, das der Bewertung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ zugrunde liegt, basiert im Wesentlichen auf dem bereits in Kapitel 6.2 dargestellten Evaluationsansatz von Rossi et al. (1993) und ist somit den „management-oriented approaches“ zuzuordnen. In die Bewertung werden 3 Evaluationsbereiche des Projekts einbezogen – 1. die Konzeptualisierung, 2. die Implementierung und 3. die Wirksamkeit. In Anlehnung an Stockmann (2000, S. 13) werden unter der **Konzeptualisierung** des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ dessen materielle, personelle, institutionelle, finanzielle und theoretische Rahmen- und Eingangsbedingungen verstanden. Bei der Bewertung der **Implementierung** wurden Ergebnisse über den Projektverlauf gesammelt. Im Rahmen der Bewertung der **Wirksamkeit** wurden Effekte, die durch das Programm ausgelöst wurden, erfasst. Es ging in diesem Zusammenhang auch um die Frage, ob gesteckte Ziele erreicht wurden.

Das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung verwendete Evaluationsmodell ist in Abb. 5 grafisch veranschaulicht. Es werden zwei Untersuchungsebenen einbezogen: 1. die Ebene der **Projektorganisation**, die sich auf die Aus- und Durchführungsebene des Projekts bezieht und 2. die Ebene der **Projektgruppen**, d.h. Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren, die durch die Aus- und Durchführungsebene des Projekts implementiert wurden. In Anlehnung an Scott (1986, S. 13) werden unter dem Begriff „Organisation“ im vorliegenden Zusammenhang soziale Strukturen verstanden, „geschaffen von einzelnen in der Absicht, gemeinsam mit anderen bestimmte Ziele zu erreichen“. Es werden die bereits in Kapitel 5.1 aufgeführten und definierten Organisationsbestandteile als Indikatoren für die Untersuchung der Projektorganisation verwendet:

- Ziele
- Strukturen und
- Instrumente (Personal- und Finanzmittel).

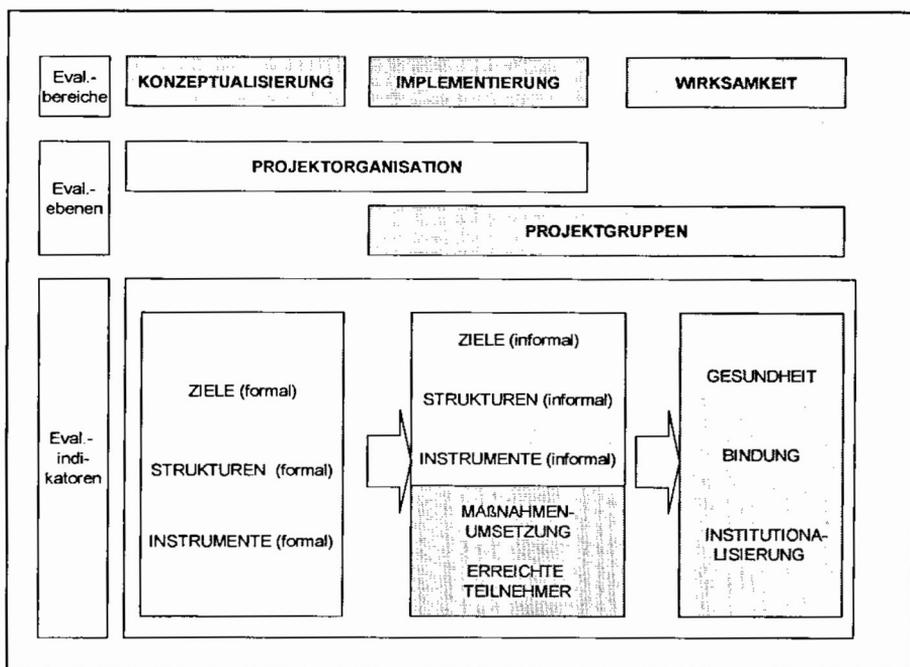


Abb. 5: Eigenes Evaluationsmodell.

Bei der Evaluation der **Projektorganisation** des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ werden deren Konzeptualisierung und Implementierung betrachtet und bewertet. Die Bewertung der Konzeptualisierung des Projekts bezieht dessen formale *Ziele* ein, d.h. diejenigen Ziele, die bewusst geplant und niedergeschrieben wurden (vgl. Litterer, 1963, S. 10). In diesem Zusammenhang ist von Interesse, wie diese formalen Ziele festgelegt wurden. Wie in Kapitel 5.2.1 dargestellt wurde, kann die Festlegung von Zielen durch die Leitung des Programms zur sportlichen Aktivierung in „Top-down-Form“ bzw. durch die Programmmitarbeiter in „Bottom-up-Form“ erfolgen bzw. eine Kombination aus beiden Methoden darstellen („Management-by-Objectives“). Darüber hinaus kann laut Endruweit (1981, S. 66f.) die Zielbestimmung durch eine Person (monokratisch), durch mehrere Personen mit gleichen Zielinteressen (kollegial) oder durch mehrere Personen mit unterschiedlichen Zielinteressen (kontradiktorisch) erfolgen. In einer Organisation wird zumeist nicht nur ein Ziel festgelegt, sondern es existiert ein ganzes Zielsystem. Häufig resultiert daraus ein Zielkonflikt, d.h. es geht um die Frage, welche

Ziele wichtiger sind als andere. Diesbezüglich ist zu untersuchen, ob Prioritäten im Hinblick auf die Zielerreichung gesetzt wurden. Darüber hinaus ist interessant, wie spezifisch die Ziele festgelegt wurden und in diesem Zusammenhang, ob sie in Form einer Zielhierarchie in Ober- und Unterziele aufgeteilt und einzelnen Stellen im Projekt zugeteilt wurden. In Anlehnung an March et al. (1958, S. 157) fördert die Orientierung an spezifischen Subzielen u.U. die Identifikation der Organisationsmitglieder mit ihrer Arbeit.

Des Weiteren interessiert die formale *Struktur* des Projekts, d.h. die Struktur, die sich „aus planvollen organisatorischen Festlegungen“ (vgl. Endruweit, 1981, S. 92) ergibt. Nach Endruweit (1981) ist zum einen die formale Rollenstruktur von Interesse. Unter dem Begriff „Rollen“ werden Erwartungen verstanden, die sich an das Verhalten der Träger von Positionen – beispielsweise an die Position der Projektleitung – knüpfen (vgl. Dahrendorf, 1961, S. 71 f.). Erwartungen sind Vorstellungen darüber, was dieser Positionsträger im Rahmen seiner Projektstätigkeit tun sollte (vgl. Wiswede, 1977, S. 18). Die Betrachtung konzentriert sich auf die Positionen der Durchführungsebene des Projekts, d.h. auf die Personen, die aktiv an der Aus- und Durchführung des Projekts mitgewirkt haben – die Projektleitung, die Mitarbeiter in den Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken sowie die Position des Vorgesetzten der Projektleitung (vgl. Kapitel 7). Außerdem ist die formale Leitungsstruktur des Projekts zu betrachten (vgl. Endruweit, 1981). Bei der Leitungsstruktur geht es darum, welche Position im Projekt welcher anderen Position über-, gleich- oder untergeordnet ist (vgl. Endruweit, 1981, S. 100). Im Zentrum der Betrachtung steht die Frage, inwieweit die Rollen- bzw. Leitungsstruktur des Projekts formal festgelegt wurde.

In Verbindung mit dem Begriff Instrumente einer Organisation werden im vorliegenden Kontext die Personal- und Finanzmittel des Projekts betrachtet. Das Personal des Projekts sind Personen, die aktiv an dessen Aus- und Durchführung mitwirken (vgl. Endruweit, 1981). Bei der Konzeptualisierung ist von Interesse, wie viel Personal im Rahmen des Projekts formal eingeplant ist. In diesem Zusammenhang interessiert die geplante Form der Beschäftigung dieses Personals, d.h. ob die Anstellung in Form einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung erfolgen sollte oder in einer anderweitigen vertraglichen Bindung. Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche Qualifikationsvorgaben für das Projektpersonal existieren. Im Zusammenhang mit den Finanzmitteln des Projekts ist deren Herkunft von Interesse.

Bei der Bewertung der Implementierung der Projektorganisation werden wiederum Ziele und Strukturen betrachtet. In diesem Kontext interessiert allerdings weniger deren formale Festlegung. Vielmehr ist von Interesse, welche Ziele und Projektstrukturen die Projektbeteiligten im Zuge der Projektdurchführung äußern bzw. wahrnehmen. Diese werden informale Ziele bzw. Strukturen genannt. Im Zusammenhang mit den Zielen soll untersucht werden, ob im Laufe der Projektlaufzeit tatsächlich die formal vorgegebenen Ziele im Zentrum stehen oder ob von den Projektbeteiligten real auch andere Ziele verfolgt werden.

Auch die reale *Struktur* kann von den formalen Festlegungen bei der tatsächlichen Durchführung des Projekts abweichen (Scott., 1986, S. 122 f., Kieser et al., 1992, S. 22). Z. B. besitzt eine Organisation häufig zwar eine formale Struktur. Diese wird jedoch u.a. nach den Erwartungen der Umwelt gestaltet, um der Organisation nach außen einen verbindlichen Charakter zu verleihen (vgl. Walgenbach, 1999, S. 319). Im Zusammenhang mit der informalen Struktur des Projekts wird die informale Rollen- und Leitungsstruktur betrachtet. Bei der informalen Rollenstruktur interessieren nicht nur Erwartungen verschiedener Projektbeteiligter an Positionen im Projekt. Darüber hinaus stehen auch möglicherweise im Laufe der Projektlaufzeit auftretende Rollenkonflikte im Blickpunkt. Der Rollenkonflikt bezeichnet einen Tatbestand, bei dem widersprüchliche Erwartungen an das Verhalten von Positionsträgern bestehen (vgl. Wiswede, 1977, S. 115). Beispielsweise kann ein solcher Konflikt auftreten, wenn sich ein Positionsträger in einer Organisation unterschiedlichen Erwartungen von verschiedenen weiteren Projektpositionsträgern ausgesetzt fühlt (vgl. Kapitel 5.2.2). Bei der informalen Leitungsstruktur geht es um die Frage, welche Positionen im Projekt welchen anderen Positionen bei der Projektumsetzung tatsächlich über-, unter- oder gleichgeordnet sind. Darüber hinaus ist im Zusammenhang mit der Projektstruktur der Führungsstil der Projektleitung sowie ihres Vorgesetzten von Interesse.

Hinsichtlich der dem Projekt im Laufe von dessen Implementierung zur Verfügung stehenden *Instrumente* werden die Personalmittel bewertet. Es werden die tatsächliche Anzahl des Projektpersonals, die jeweilige Form der Beschäftigung sowie die Qualifikation – insbesondere im Hinblick auf den Seniorensport – in die Bewertung einbezogen. Abschließend wird die Organisationsstruktur des Projekts durch dessen Aus- und Durchführungsebene beurteilt.

Neben der Evaluation der Projektorganisation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ wird eine im Laufe der Projektlaufzeit durchgeführte Maßnahme in die Bewertung einbezogen – die **Projektgruppen**, genauer: Sport- und Bewe-

gungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren (vgl. Kapitel 7).

Es wird einerseits die Implementierung dieser Gruppen betrachtet. In diesem Kontext ist die tatsächliche *Umsetzung geplanter Maßnahmen* von Interesse. Bewertet wird die Umsetzung der beabsichtigten Kooperation mit Ärzten, die für das Sport- und Bewegungsprogramm tatsächlich zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten sowie die Anzahl der Sport- und Bewegungsgruppen, die entstanden sind. Darüber hinaus wird die *Erreichung der ursprünglich geplanten Zielgruppe* geprüft (vgl. Kapitel 7.1).

Bei der Bewertung der Wirksamkeit dieser Sport- und Bewegungsgruppen stehen drei Fragen im Zentrum der Betrachtung: Erstens, ob die Sport- und Bewegungsgruppen einen Beitrag zur *Gesundheit* der Teilnehmer leisteten. Grundsätzlich wird der vorliegenden Untersuchung das in Kapitel 3 dargestellte umfassende Gesundheitsförderungsmodell mit drei Subkomponenten – physische Gesundheitsressourcen, psychosoziale Gesundheitsressourcen und Gesundheitszustand zugrundegelegt. Zweitens interessiert, ob die Teilnehmer zur *längerfristigen Teilnahme bzw. Bindung* an den Sport- und Bewegungsgruppen bewegt werden konnten und drittens, ob die Gruppen *institutionalisiert* werden konnten. Demzufolge ist damit auch die Frage zu beantworten, ob die Ziele, die mit diesen Sport- und Bewegungsgruppen verfolgt wurden, erreicht wurden (vgl. Kapitel 7).

8.2 Fragestellungen der Untersuchung

Für die Analyse des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ ergeben sich somit aus der vorangegangenen Darstellung folgende Hauptfragestellungen:

KONZEPTUALISIERUNG

1. Welche Organisationsstruktur liegt dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ zugrunde?

IMPLEMENTIERUNG

Projektorganisation

2. Wurde die geplante Organisationsstruktur im Rahmen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland umgesetzt?

Projektgruppen

3. Wurden geplante Maßnahmen im Rahmen der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts umgesetzt?
4. Wurde die angestrebte Zielgruppe der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts erreicht?

WIRKSAMKEIT

5. Wurden die angestrebten Ziele der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts erreicht?

8.3 Untersuchungsdesign

Für die Beantwortung der Fragestellungen der Evaluation kamen unterschiedliche Datenerhebungsmethoden zur Anwendung. Auf der Ebene der **Projektorganisation** wurden eine Dokumentenanalyse verschiedener Dokumente, die bereits zu Projektbeginn vorlagen (Konzeptualisierung) sowie qualitative Intensivinterviews mit der Aus- und Durchführungsebene des Projekts (Implementierung) durchgeführt. Auf der Ebene der **Projektgruppen** kam eine schriftliche Befragung der Gruppenteilnehmer zur Anwendung (Implementierung und Wirksamkeit). Zusätzlich wurden Teilnehmerlisten ausgewertet. Die Beantwortung der Frage nach der Institutionalisierung der Projektgruppen erfolgte rein deskriptiv (Wirksamkeit) (vgl. Tab. 3).

Tab. 3: Überblick über die Untersuchungsmethodik der Evaluation

	Konzeptualisierung	Implementierung	Wirksamkeit
Projektorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentenanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitative Intensivinterviews 	
Projektgruppen		<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Befragung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Befragung • Analyse von Teilnehmerlisten • Deskription der Institutionalisierung

Die jeweilige Vorgehensweise bei der Datenanalyse wird im Folgenden näher erläutert – zunächst die *Dokumentenanalyse* (Kapitel 8.3.1), gefolgt von den *qualitativen Intensivinterviews* (Kapitel 8.3.2) und der *schriftlichen Befragung* (Kapitel 8.3.3). Bei der Erläuterung der schriftlichen Befragung wird auch die Analyse der Teilnehmerlisten sowie die Deskription der Institutionalisierung der Sport- und Bewegungsgruppen beschrieben.

8.3.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse diente der Evaluation der Konzeptualisierung der Projektorganisation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“.

8.3.1.1 Verwendete Dokumente

Für die Dokumentenanalyse wurden die Projektdokumente verwendet, die vor Projektbeginn offiziell formuliert wurden: Zum einen eine „Vereinbarung vor Projektbeginn“, die vom Breitensportreferenten des Landessportverbands für das Saarland – dem späteren Vorgesetzten der Projektleiterin des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ – geschrieben und am 09.10.1997 vom Vize-Präsidenten des Landessportverbands für das Saarland an alle saarländischen Landkreise verschickt wurde; zum anderen ein „Bericht zur Projektkonzeption“. Dieser wurde von der Projektleiterin verfasst und im Mai 1998 an alle Landkreise im Saarland gesendet.

8.3.1.2 Auswertung der Dokumente

Für die Auswertung der Dokumente kam – wie auch bei der Auswertung der qualitativen Interviews (vgl. Kapitel 8.3.2.4) – die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) zur Anwendung. Grundlage der Auswertung bildete ein Kategoriensystem, das – in Anlehnung an das Evaluationsmodell – die Kategorien „formale Ziele“, „formale Strukturen“ und „formale Instrumente“ einschließlich der jeweiligen Begriffsdefinitionen enthält. Mit Hilfe dieses Kategoriensystems wurden die Dokumente durchgegangen und entsprechende Fundstellen in den Texten markiert. Für die weitere Auswertung und Interpretation wurden daraufhin die gefundenen Textstellen unter den jeweiligen Kategorien zusammengefasst und interpretiert. Auf die genaue Vorgehensweise bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird Zusammenhang mit der Erläuterung der Auswertung der qualitativen Intensivinterviews (vgl. Kapitel 8.3.2.4) eingegangen.

8.3.2 Qualitative Intensivinterviews

Für die Beantwortung der Fragestellung zur Umsetzung bzw. Implementierung der Organisationsstruktur durch das Projekt (Frage 2) kam die Methode des qualitativen leitfadengestützten Intensivinterviews (vgl. Mayring, 1999) zur Anwendung. Diese Interviewform ist so konzipiert, dass sie den Befragten frei zu Wort kommen lässt, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen. Dennoch ist das leitfadengestützte Intensivinterview zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, die zuvor analysiert und in einem Interviewleitfaden zusammengestellt wurde (vgl. Mayring, 1999, S. 50). Demzufolge ist sie strukturierter als beispielsweise das narrative Interview, und eine bessere Vergleichbarkeit der Interviews ist gewährleistet (vgl. u.a. Lamnek, 1995; Mayring, 1999, S. 52). Insgesamt betrachtet, kommt diese Datenerhebungsmethode dem vorliegenden Forschungsvorhaben, dem bereits bestimmte, jedoch zugleich recht offene Fragestellungen zugrunde liegen, entgegen. Nachfolgend wird die konkrete Vorgehensweise im Rahmen der vorliegenden Untersuchung beschrieben.

8.3.2.1 Untersuchungsstichprobe

Die Datenerhebung erfolgte auf der Aus- und Durchführungsebene des Projekts. Zu dieser Ebene wurden die Projektbeteiligten gezählt, die aktiv an der Aus- und Durchführung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ mitgewirkt haben: Die Projektleiterin, ihr Vorgesetzter sowie die Mitarbeiter in den Landkreisen. Nicht einbezogen wurden die Träger des Projekts, die lediglich Finanzierungs- bzw. Kontroll- und Beratungsfunktion hatten. Somit ergab sich eine Untersuchungsstichprobe von $n=8$ Teilnehmern. Genauere Angaben zu diesen Befragungspersonen sind in Kapitel 9.1.2.3 zu finden.

8.3.2.2 Interviewleitfaden

Für die Durchführung der qualitativen Intensivinterviews wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der die im Modell enthaltenen Untersuchungsbereiche enthält und als Orientierungsrichtlinie für die mündliche Befragung diente. Die Auswahl der Fragen erfolgte u.a. in Anlehnung an einen Interviewleitfaden, den Emrich (1996) für die Untersuchung an Olympiastützpunktleitern verwendete. Außerdem wurde eine teilnehmende Beobachtung bei verschiedenen Sitzungen des Projekts vorge-

nommen, um Fragen zu generieren. Die erarbeiteten Themenschwerpunkte wurden in Form von Leitfadenskomplexen festgelegt, die in einer Art „inneren Logik“ und Reihenfolge gegliedert wurden (vgl. Witzel, 1982). Der Interviewleitfaden, enthielt folgende Themenbereiche:

- Biographische Aspekte
- Projektbiographische Aspekte
- Ziele
- Rollen
- Leitungsstruktur und
- Führungsstil.

Um eine Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews zu gewährleisten, wurde für alle Befragungspersonen ein hinsichtlich der Hauptfragen identischer Interviewleitfaden erstellt, der lediglich an einigen relevanten Stellen auf die spezifische Befragungsperson und deren Position im Projekt abgestimmt wurde.

Zunächst wurde ein Probeinterview mit dem Hochschulsportreferenten der Universität des Saarlandes durchgeführt. Dieser ist – ähnlich wie die Projektleiterin – einem Vorgesetzten unterstellt und hat verschiedene Mitarbeiter, die er koordinieren muss. Darüber hinaus plant und implementiert er im Rahmen seiner Tätigkeit auch verschiedene Sport- und Bewegungsangebote. Auf der Basis der hierbei gewonnenen Erfahrungen wurde der Interviewleitfaden modifiziert und weiterentwickelt. Der Interviewleitfaden bildete außerdem die Basis für die spätere Kategorisierung der Interviews im Zuge der Auswertung (vgl. Kapitel 8.3.2.4).

8.3.2.3 Interviewdurchführung

Die Durchführung der Interviews erfolgte in Form einer Querschnittstudie. Die Befragungspersonen wurden im Zeitraum von Mai bis August 1999 von der Autorin selbst interviewt. Dies hatte den Vorteil, dass keine Verzerrung der eigentlichen Fragestellungen durch eine Informationsübertragung auf einen Interviewer auftrat. Außerdem konnte die Autorin aufgrund ihres Hintergrundwissens im Hinblick auf das Projekt im Laufe des Interviews spezifischere Nachfragen stellen. Da sich alle Befragungspersonen im Saarland befanden und damit gut erreichbar waren, wurden die Interviews in Form von face-to-face Befragungen durchgeführt. Die Inter-

views wurden – nach Genehmigung durch den jeweiligen Interviewpartner – auf Tonband aufgezeichnet und nachfolgend wörtlich transkribiert¹⁷.

Interviewführung

Vor Beginn des Interviews wurde der Befragte zunächst über einige Besonderheiten des leitfadengestützten Intensivinterviews aufgeklärt. Daran anschließend wurden – auch um dem Befragungspartner den *Einstieg* in das Interview zu erleichtern (vgl. Bock, 1992, S. 95) – relevante biographische Aspekte der zu befragenden Person ermittelt. Für die nachfolgende *Hauptphase* des Interviews galt grundsätzlich die Regel, dass die Fragenkomplexe im Interviewleitfaden lediglich als Richtschnur für die Befragung dienen, um nicht wesentliche – für die Untersuchung relevante – Befragungspunkte außer Acht zu lassen (vgl. Bock, 1992, S. 94; Hopf, 2000). Die Reihenfolge der Fragen sollte dem Interviewten nicht aufgedrängt werden. Sie wurde vielmehr flexibel auf die Erzählung des Befragten angepasst, der möglichst wenig beeinflusst werden sollte. Es war, so weit wie möglich, die Sichtweise des Befragten im Hinblick auf die Untersuchungsfragen zu erfassen, ohne dabei relevante Fragen vollständig außer Acht zu lassen. Sprach der Interviewte bereits zum Intervieweinstieg bestimmte Themenkomplexe aus dem Leitfaden an, wurde die Thematik in der Folge aufgegriffen und vertieft. Ähnlich wurde mit dem Übergang von einem Themenkomplex zum anderen vorgegangen. An manchen Stellen wurde auch zwischen den einzelnen Themenkomplexen gewechselt, wobei jedoch grundsätzlich versucht wurde, diese an einem Stück abzuhandeln. Die Interviewerin übernahm somit eher die Rolle einer aktiven ZuhörerIn. Am Ende des Interviews stand ein *Interviewausklang*, in dem der jeweilige Befragte hauptsächlich zu Möglichkeiten der Verbesserung in Bezug auf das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ befragt wurde.

¹⁷ Zu den Transkribierregeln vgl. Mayring (2000).

8.3.2.4 Interviewauswertung

Für die Auswertung der Interviews kam die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) zur Anwendung. Es wurde auf die computergestützte Auswertung anhand von MaxQDA (vgl. Verbi, o.J.) zurückgegriffen.

Auf der Basis des Evaluationsmodells und des Interviewleitfadens wurde ein Kategoriensystem inklusive Definitionen für die einzelnen Kategorien erstellt, um eine möglichst einheitliche Auswertung über die verschiedenen Interviews hinweg zu gewährleisten. Mit Hilfe einer „inhaltlichen Strukturierung“ (vgl. Mayring, 2000), wurde dieses Kategoriensystem in einem ersten Materialdurchlauf an einen Text – das Interview mit der Projektleiterin – herangetragen und auf dieser Basis angepasst und modifiziert. Zu den einzelnen Kategorien wurden in diesem Probedurchlauf Ankerbeispiele – d.h. beispielhafte Textstellen – festgelegt, um weitere Anhaltspunkte für die Auswertung zu haben. Des Weiteren dienten Kodierregeln – Festlegung von *Kodiereinheit*, *Kontexteinheit* und *Auswertungseinheit*¹⁸ – der Systematisierung des Auswertungsprozesses. Schließlich wurden im Hauptdurchlauf der Interviewauswertung alle Interviews mit Hilfe des überarbeiteten Kategoriensystems nacheinander durchgegangen und Fundstellen zu den einzelnen Kategorien in den Texten computergestützt markiert. Für die weitere Auswertung und Interpretation wurden daraufhin die gefundenen Textstellen unter den einzelnen Kategorien zusammengefasst und auf dieser Basis interpretiert.

¹⁸ Die *Kodiereinheit* legt fest, was als minimaler Textbestandteil unter eine Kategorie fallen kann. Die *Kontexteinheit* legt fest, was als maximaler Textbestandteil unter eine Kategorie fallen kann. Die *Auswertungseinheit* legt fest, welche Textbestandteile jeweils nacheinander ausgewertet werden (vgl. Mayring, 2000).

8.3.3 Schriftliche Befragung

Für die Beantwortung der Frage nach der Erreichung der geplanten Zielgruppe im Rahmen der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ (Frage 4) sowie nach der Erreichung der angestrebten Ziele durch diese Gruppen (Frage 5) kam eine schriftliche Befragung der Gruppenteilnehmer zur Anwendung. Darüber hinaus wurden Teilnehmerlisten für die Drop-out-Analyse ausgewertet und es erfolgte eine deskriptive Analyse der Institutionalisierung der Sport- und Bewegungsgruppen. Im Folgenden wird die Operationalisierung der im Rahmen der Untersuchung verwendeten Indikatoren dargestellt, zunächst für die Implementierung und anschließend für die Wirksamkeit.

8.3.3.1 Operationalisierung der relevanten Begriffe

Im Rahmen der Bewertung der **Implementierung** der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ war von Interesse, ob die *geplante Zielgruppe dieser Maßnahmen erreicht wurden*.

Erreichte Teilnehmer

Die geplante Zielgruppe der Sport- und Bewegungsgruppen waren Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren. Als *Neueinsteiger* in den Sport wurden Personen definiert, die im Laufe ihres Lebens noch keinen Sport – außer evtl. Schulsport – betrieben haben. *Wiedereinsteiger* in den Sport sind Personen, die zu einem früheren Zeitpunkt bereits Sport betrieben haben, diese sportliche Aktivität abgebrochen haben und zum Zeitpunkt der Aufnahme der Aktivität in der Sport- und Bewegungsgruppe des Projekts keinen Sport betrieben. Dagegen gingen *Sporttreibende* bei Gruppenbeginn bereits einer sportlichen Aktivität nach. Die Sportbiographie der Teilnehmer wurde mit einem – in Anlehnung an Lames et al. (1997) – selbst entwickelten Fragebogen erfasst. Dieser Fragebogen erfasste die sportliche Aktivität der Senioren während ihrer schulischen und beruflichen Laufbahn und – falls die jeweilige Person schon berentet war – während der Pensionszeit.

Bei der Bewertung der **Wirksamkeit** der Sport- und Bewegungsgruppen wurde bewertet, 1. ob die Sport- und Bewegungsgruppen einen Beitrag zur *Gesundheit* der Teilnehmer leisteten, 2. ob die Teilnehmer zur *längerfristigen Teilnahme* an den Sport- und Bewegungsgruppen bewegt werden konnten sowie 3. ob die Gruppen *institutionalisiert* werden konnten (vgl. Kapitel 8.1).

Gesundheit

A) Physische Gesundheitsressourcen

Im Hinblick auf die physischen Gesundheitsressourcen wurde in Kapitel 3.1 erläutert, dass für die Erzielung von Effekten auf die Ausdauer, die Kraft, die Beweglichkeit bzw. die Koordination von älteren Menschen eine Trainingshäufigkeit von jeweils mindestens zweimal wöchentlich erforderlich ist. Die Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts fanden jedoch nur einmal wöchentlich statt (vgl. Kapitel 7.2). Durch die Mischung der verschiedenen motorischen Hauptbeanspruchungsformen innerhalb des 60-minütigen Sport- und Bewegungsprogramms war darüber hinaus die jeweilige Belastungsdauer recht kurz, wodurch insbesondere in Bezug auf die Ausdauer keine Effekte zu erwarten sind. Zudem fanden die Kraftübungen jeweils im wöchentlichen Wechsel mit Übungen zur Koordination und Entspannung statt. Dadurch ergibt sich eine recht geringe Belastungshäufigkeit bez. dieser Beanspruchungsformen, die unter den in Kapitel 3.1 geforderten Mindestforderungen für das Training dieser motorischen Hauptbeanspruchungsformen liegt. Demzufolge sind auch in Bezug auf die Kraft und Koordination durch das vorliegende Sport- und Bewegungsprogramm keine Effekte zu erwarten. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der vorliegenden Untersuchung auf die zusätzliche – bei Erfassung in Form von objektiven Tests vergleichsweise aufwendige – Erhebung der physischen Gesundheitsressourcen verzichtet. Vielmehr wird das vorliegende Sport- und Bewegungsprogramm in Bezug auf dessen potentielle Wirkung auf die physischen Gesundheitsressourcen der Teilnehmer in der die Forschungsarbeit abschließenden Diskussion vor dem Hintergrund der in Kapitel 3.1 dargestellten Untersuchungsergebnisse kritisch beleuchtet.

B) Psychosoziale Gesundheitsressourcen

Kontrollüberzeugungen

Die gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen wurden mittels des Fragebogens „Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit“ nach Perrig-Chiello (1995) operationalisiert. Perrig-Chiello entwickelte diesen Kurzfragebogen im Rahmen der Basler Interdisziplinären Altersstudie (IDA-Studie) (vgl. Perrig-Chiello et al., 1996) speziell für ältere Populationen¹⁹. Der Fragebogen enthält je zwei Statements zu den drei Kontrollüberzeugungsdimensionen Internalität (I; z.B. „Ob ich gesund bin, hängt von mir ab“), soziale Externalität (Powerful others, P; z.B. „Altersbeschwerden können durch regelmäßige Arztbesuche vermieden werden“) und schicksalsbezogene Externalität (Chance, C; z.B. „Altersbeschwerden gehören dazu, das ist Schicksal“) – in Anlehnung an Levenson (1974) (vgl. Perrig-Chiello, 1995, S. 11). Den Studienteilnehmern stand eine dreistufige Rating-Skala mit den Stufen „stimmt nicht“ = 1, „stimmt zum Teil“ = 2 und „stimmt“ = 3 zur Verfügung, anhand derer sie einschätzen sollten, inwiefern die getroffenen Aussagen für sie persönlich Gültigkeit besitzen. Hohe Internalitätswerte sind gleichbedeutend mit einer hohen gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugung. Hingegen bedeuten hohe Externalitätswerte eine geringe gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugung. Für die Auswertung wird für jeden Untersuchungsteilnehmer für jede der drei Kontrollüberzeugungsdimensionen die Summe aus den Werten der beiden Statements gebildet. Für jede Kontrollüberzeugungsdimension kann der Maximalwert von 6 und der Minimalwert von 2 erreicht werden.

C) Gesundheitszustand

Risikofaktoren

Um die Risikofaktoren älterer Menschen durch ein Sport- und Bewegungsprogramm zu beeinflussen, sollte die sportliche Aktivität mit einem zusätzlichen wöchentlichen Energieverbrauch von 700–2000 kcal, im günstigsten Fall in Form von

¹⁹ Die drei zuvor beschriebenen Skalen zum habituellen seelisch-körperlichen Wohlbefinden wurden zwar nicht explizit für ältere Menschen entwickelt, können jedoch als für ältere Populationen geeignet bezeichnet werden, da sie für alle Altersbereiche (ausgenommen Kinder) konzipiert wurden und somit auch für Senioren Gültigkeit aufweisen (vgl. Becker, 1989).

Ausdauer- oder Krafttraining durchgeführt werden. Das im vorliegenden Kontext einmal wöchentlich über den Zeitraum von 60 Minuten durchgeführte Sport- und Bewegungsprogramm mit der bereits bei den physischen Gesundheitsressourcen aufgeführten Mischung der verschiedenen motorischen Hauptbeanspruchungsformen (vgl. auch Kapitel 7.2), wird einer solchen Forderung nicht gerecht²⁰. Demzufolge wurde auf die recht aufwendige Erhebung der Risikofaktoren im Rahmen der vorliegenden Untersuchung verzichtet. Wie auch in Bezug auf die physischen Gesundheitsressourcen erfolgt vielmehr im Rahmen der abschließenden Diskussion eine kritische Beleuchtung des Sport- und Bewegungsprogramms in Bezug auf dessen mögliche Beeinflussung der Risikofaktoren vor dem Hintergrund der in Kapitel 3.3 dargestellten Ergebnisse bereits vorliegender Untersuchungen.

Allgemeines Wohlbefinden

Für die Überprüfung des allgemeinen Wohlbefindens der Teilnehmer wurden zwei verschiedene Messinstrumente benutzt. Zum Ersten der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF) von Becker (1989), der vorrangig der Erhebung der *psychischen Komponente des Wohlbefindens* diene und zum Zweiten die Beschwerdenliste von Zerssen (1976) für die Erhebung der *physischen Komponente des Wohlbefindens*.

Der TPF erfasst die „Seelische Gesundheit“. Diese besteht aus drei Komponenten: habituelles „seelisch-körperliches Wohlbefinden“, „Selbstaktualisierung“ sowie „selbst- und fremdbezogene Wertschätzung“, die sich ihrerseits wiederum aus verschiedenen Skalen zusammensetzen. Insgesamt betrachtet, umfasst der TPF neun Skalen, denen insgesamt 120 Items zugeordnet sind. Für die vorliegende Untersuchung wurde das *seelisch-körperliche Wohlbefinden* verwendet, das überwiegend psychische Komponenten des Wohlbefindens erhebt und aus 3 Skalen besteht – *Sinnerfülltheit vs. Depressivität* (SE, 12 Items), *Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung* (SV, 8 Items) und *Beschwerdefreiheit vs. Nervosität* (BF, 11 Items) (vgl. Becker, 1989, S. 12). Inhaltlich beschreiben die 31 Items der drei Skalen Verhaltensweisen, Gedanken, Gefühle und Einstellungen, die im Alltag auftreten können. Mit Hilfe einer vierstufigen Rating-Skala („nie“ = 4, „manchmal“ = 3, „oft“ = 2, „immer“ = 1) gaben die Untersuchungsteilnehmer beispielsweise an, wie

²⁰ Zum Vergleich: Hollmann et al. (1990, S. 106) gehen davon aus, dass beim Laufen mit einer Geschwindigkeit von 12 km/h 11,4 kcal pro Minute, d.h. 684 kcal pro Stunde verbraucht werden.

oft sie sich einsam fühlen („Ich fühle mich ... einsam“, Skala SE), wie oft sie unter Konzentrationsstörungen leiden („Ich leide ... unter Konzentrationsstörungen“, Skala BF) oder wie häufig sie über sich und ihr Leben nachdenken („Ich denke ... über mich und mein Leben nach“, Skala SV)²¹. Jede der 3 Subskalen wird schließlich einzeln ausgewertet. Die Werteangaben erfolgen in Form von T-Werten, die im Wertebereich zwischen 0 und 100 liegen können, wobei der Normbereich zwischen 40 bis 60 angegeben wird. Hohe Werte sind gleichbedeutend mit hohem seelisch-körperlichem Wohlbefinden (vgl. Becker 1989).

Die Beschwerdenliste von Zerssen (1976) erhebt die subjektiv wahrgenommenen psycho-somatischen Beschwerden von Untersuchungsteilnehmern. Von den durch das Testmanual vorgegebenen zwei Testformen – B-L und B-L' – wurde für die vorliegende Untersuchung die Erstgenannte herangezogen. Diese Testform enthält 24 Items, die aus Aussagen zu Beschwerden bestehen, die zu den gängigen Klagen der Patienten von Allgemeinmedizinerinnen, Internisten oder Orthopäden²², aber auch Psychiatern und klinischen Psychologen²³ gehören (vgl. Zerssen, 1976, S. 7). Anhand einer vierstufigen Rating-Skala („gar nicht“ = 0; „kaum“ = 1; „mäßig“ = 2; „stark“ = 3) gaben die Untersuchungsteilnehmer Auskunft, inwiefern sie persönlich von diesen Beschwerden betroffen sind. Bei der Auswertung wird für jeden Untersuchungsteilnehmer die Summe aus den Skalenwerten, die dieser für die einzelnen Items angibt, gebildet. Diese Rohwerte können Werte von 0 bis 72 annehmen, wobei hohe Werte gleichzusetzen sind mit hohen psycho-somatischen Beschwerden. Für die Interpretation werden die Rohwerte einem Stantine-Wert zugewiesen, der eine Aussage darüber zulässt, ob eine Person als „normal“ (Stantine-Werte 2 bis 6; Rohwerte 0 bis 21), als „fraglich abnorm“ (Stantine-Wert 7; Rohwerte 22 bis 28) oder als „sicher abnorm“ (Stantine-Werte 7 bis 9; Rohwerte 28 bis 72) gilt.

²¹ Lediglich bei dem SV-Item „Mein Leben ist ... so ausgefüllt mit interessanten Dingen, dass mir gar keine Zeit bleibt, über mich lange nachzudenken“ wird die Skalierung umgekehrt vorgenommen („nie“ = 1 bis „immer“ = 4).

²² z.B. Kurzatmigkeit, Schluckbeschwerden, Schmerzen oder Ziehen in der Brust, Kreuz- oder Rückenschmerzen, Schulter- oder Nackenschmerzen.

²³ z.B. Reizbarkeit, Grübelei, Innere Unruhe.

Längerfristige Teilnahme

Unter längerfristiger Teilnahme bzw. Bindung an die Sport- und Bewegungsgruppe wurde verstanden, dass die Gruppenteilnehmer über einen Zeitraum von 6 Monaten regelmäßig an ihrer Sport- und Bewegungsgruppe teilnahmen. Aussteiger (Drop-outs) waren Personen, die an mehr als 6 aufeinander folgenden Terminen fehlten bzw. sich bei den Übungsleitern abmeldeten. Für die Analyse des Drop-outs wurden Teilnehmerlisten, die durch die Übungsleiter der Gruppen geführt wurden, herangezogen.

Institutionalisierung

Unter Institutionalisierung wurde verstanden, dass die Sport- und Bewegungsgruppen, die über den Zeitraum von 9 Monaten vom Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ finanziell getragen wurden (vgl. Kapitel 7), im Anschluss an diese Förderzeit an andere Träger (wie z.B. Sportvereine) in den jeweiligen saarländischen Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken angegliedert werden und sich finanziell unabhängig vom Projekt tragen. Die Analyse der Institutionalisierung der Sport- und Bewegungsgruppen erfolgt rein deskriptiv.

8.3.3.2 Studiendesign

Die Untersuchung der Sport- und Bewegungsgruppen erfolgte in Form einer kontrollierten quasi-experimentellen Interventionsstudie. Die Datenerhebung wurde in Form einer Prä-Post-Befragung mit 3 Erhebungszeitpunkten durchgeführt: vor Beginn der Sport- und Bewegungsgruppen (t_0 = Prätest), nach einem Zeitablauf von 3 Monaten (t_1 = 1. Posttest) sowie ein Jahr nach Beginn der Sport- und Bewegungsgruppen (t_3 = 2. Posttest) durchgeführt. Zusätzlich wurde der Drop-out der Teilnehmer zu zwei Erhebungszeitpunkten ermittelt: t_1 und t_2 . Aufgrund der Unvollständigkeit der Teilnehmerlisten, musste auf die Auswertung der Daten zum Drop-out zu t_3 verzichtet werden.

8.3.3.3 Untersuchungsteilnehmer

Untersuchungsteilnehmer waren alle Teilnehmer an den Sport- und Bewegungsgruppen, die durch das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ eingerichtet wurden. Voraussetzung für die Teilnahme an diesen Gruppen war die körperliche Gesundheit der Teilnehmer. Darüber hinaus wurde eine Kontrollgruppe in die Untersuchung einbezogen, die nicht an der Intervention teilnahm. Ihre Rekrutierung erfolgte durch Pfarrer in umliegenden saarländischen Gemeinden. Diese waren aufgefordert, Personen auszusuchen, die den Zielgruppenkriterien der Sport- und Bewegungsgruppe – Menschen im Alter ab 60 Jahren, die zum Zeitpunkt der Untersuchung keinen Sport betrieben – entsprachen (vgl. Kapitel 7).

8.3.3.4 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte in Form einer schriftlichen Befragung der Untersuchungs- und Kontrollgruppenteilnehmer mit hauptsächlich geschlossenen und wenigen offenen Fragen. Im Rahmen der Befragung wurden folgende Parameter erhoben:

- Ausgewählte soziodemographische Daten (t0)
- Aspekte der Sportbiographie (t0)
- Erwartungen an ein Sport- und Bewegungsprogramm (t0)
- Erwartungen an eine(n) Übungsleiter/in im Seniorensport (t0)
- Bewertung des Sport- und Bewegungsprogramms (t1)
- Gesundheitsparameter (aktueller psycho-physischer Zustand, seelisch-körperliches Wohlbefinden, Kontrollüberzeugungen, psychosomatische Beschwerden) (t0, t1, t3)

Für die vorliegende Untersuchung waren lediglich die ausgewählten soziodemographischen Daten, die Aspekte der Sportbiographie sowie das seelisch-körperliche Wohlbefinden, die Kontrollüberzeugungen und die psychosomatischen Beschwerden relevant. Die anderen untersuchten Parameter waren für Fragestellungen von zwei Diplomarbeiten von Interesse und wurden dort aufgearbeitet.

Pretest des Fragebogens

Vor Beginn der Befragung wurde ein Pretest des Fragebogens durchgeführt. Zu diesem Zweck wurde eine Sport- und Bewegungsgruppe, die Gruppe im saarländischen Landkreis Neunkirchen, bereits im Februar 1999 gestartet. Der Pretest diente insbesondere der Überprüfung der Verständlichkeit und Vollständigkeit des Fragebogens. Auf der Basis der Ergebnisse wurde der ursprüngliche Fragebogen geringfügig modifiziert.

Durchführung der Befragung

Die anderen *Sport- und Bewegungsgruppen* wurden 2 Wochen nach Durchführung des Pretests – Anfang März 1999 – eingerichtet. Jeweils zu Beginn des ersten Gruppentermins wurden den Teilnehmern das Projekt, die Sport- und Bewegungsgruppen und deren Inhalte sowie die geplante Untersuchung in Kürze erläutert. Vor dem Austeilen der Fragebögen wurde den Gruppenteilnehmern die Vorgehensweise bei der schriftlichen Befragung erklärt. Sie wurden gebeten, den Fragebogen mit nach Hause zu nehmen und dort erst am nächsten, spätestens am übernächsten Tag an einem ruhigen Ort auszufüllen. Die Gruppenteilnehmer sollten den Fragebogen zur nächsten Übungsstunde wieder mitbringen. Für das Einsammeln der Fragebögen war der jeweilige Übungsleiter zuständig. In der ersten Übungsstunde wurden lediglich einige Spiele zum Kennenlernen durchgeführt (vgl. Kapitel 7). Personen, die erst zum zweiten oder dritten Übungstermin das erste Mal erschienen, erhielten ebenfalls einen Fragebogen.

Für die Durchführung der Befragung zu t1 und t3 galten vergleichbare organisatorische Bedingungen. Auch die Untersuchungsteilnehmer wurden gebeten, den Fragebogen wieder unter denselben Bedingungen – d.h. möglichst gleiche Tageszeit und gleicher Ort – zu Hause auszufüllen. Die Befragung der *Kontrollgruppenteilnehmer* wurde vergleichbar durchgeführt.

Die Fragebögen der Untersuchungs- und Kontrollgruppe wurden für jeden Befragungsteilnehmer jeweils mit Nummern versehen (beispielsweise A1 für eine Befragungsperson im Landkreis Neunkirchen oder C1 für jemanden im Landkreis St. Wendel). Diese Nummern blieben für jede Befragungsperson über die verschiedenen Untersuchungszeitpunkte hinweg identisch, um die Ergebnisse interindividuell über die verschiedenen Befragungszeitpunkte vergleichen zu können. Die Gruppendifferenzierung war notwendig, um den einzelnen Landkreisen gesonderte

Informationen über ihre jeweiligen Sport- und Bewegungsgruppen geben zu können. Für die Gewährleistung der Anonymität der Untersuchungspersonen führten lediglich die Übungsleiter und die Pfarrer eine Liste mit den Namen und dazugehörigen Fragebogennummern und waren für das ordnungsgemäße Austeilen der Fragebögen verantwortlich.

8.3.3.5 Datenrücklauf

In den Landkreisverwaltungen waren vor Beginn der Sport- und Bewegungsgruppen insgesamt 200²⁴ Interessenten gemeldet. Teilgenommen haben zu Gruppenbeginn insgesamt 162 Personen, welche auch den ersten Fragebogen ausgehändigt bekamen. Von diesen 162 Personen gaben 100 (61,3%) den Fragebogen ab und nahmen somit an der Erhebung teil. Von den übrigen 62 Senioren erschienen 49 Personen kein zweites Mal in der jeweiligen Sport- und Bewegungsgruppe. Die verbleibenden 13 Personen nahmen zwar an der Sport- und Bewegungsgruppe teil, gaben allerdings keinen Fragebogen ab und konnten somit im Rahmen der Untersuchung keine Berücksichtigung finden. Alfermann et al. (1996) bezeichnen in diesem Zusammenhang eine Rücklaufquote von zwei Dritteln als „üblich“.

Am zweiten Erhebungstermin (nach drei Monaten) wurden 60 ausgefüllte Fragebögen abgegeben, und zum dritten Erhebungszeitpunkt (nach einem Jahr) konnte auf 25 vollständige Datenerhebungsbögen zurückgegriffen werden (vgl. Tabelle 4). Nach Alfermann et al. (1996, S. 27) kann eine Rücklaufquote von 60% nach dreimonatiger Programmdauer als „hinreichend“ bezeichnet werden. Bei anderen Autoren sind jedoch höhere Rücklaufquoten in diesem Zeitrahmen zu finden (vgl. u.a. Brown, Wang, Ward & Ebling, 1995: 83%). Die in der vorliegenden Untersuchung nach einem Jahr erzielte Rücklaufquote ist mit 25% als recht niedrig einzustufen (vgl. Brehm et al., 1997: 86%). Jedoch wird von anderen Autoren von einer ähnlich niedrigen Rücklaufquote berichtet (vgl. u.a. Fuchs & Leppin, 1992: 31,2%).

²⁴ Die genannten Zahlen beziehen die Sport- und Bewegungsgruppe in Neunkirchen nicht mit ein, da diese für den Pretest des Fragebogens herangezogen wurde (vgl. Kapitel 8.3.3.4). Die Zahlen dieser Gruppe sind lediglich der Vollständigkeit halber unten in der Tabelle aufgeführt.

Tab. 4: Datenrücklauf, dargestellt nach Standorten der Sport- und Bewegungsgruppen.

Landkreis/ Stadtverband	Gemel- dete Inte- ressenten	Ersten Frage- bogen erhalten	Ersten Frage- bogen abge- geben	Zweiten Frage- bogen abge- geben	Dritten Frage- bogen abge- geben
Merzig/Wadern	41	33	23	15	10
Saarbrücken	45	31	21	9	0
Saarlouis	13	14	11	8	0
Saarpfalz	54				
– Homburg		20	11	9	8
– St. Ingbert		24	17	10	7
St. Wendel	47	40	17	9	0
Gesamt	200	162	100	60	25

Die Rücklaufquote in der Kontrollgruppe lag in der vorliegenden Untersuchung zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit 21 von ursprünglich 23 Befragten (91,3%) relativ hoch. Nach einem Jahr konnte noch auf die Daten von 11 Kontrollgruppenmitgliedern zurückgegriffen werden.

8.3.3.6 Datenauswertung

Für die Charakterisierung der Stichprobe wurden Verfahren der deskriptiven Statistik verwendet. Es wurden Mittelwerte (MW), Standardabweichungen (S) sowie Häufigkeiten berechnet. Für den Vergleich der Sport- und Kontrollgruppenteilnehmer hinsichtlich verschiedener soziodemographischer Daten – Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss sowie monatliches Haushaltsnettoeinkommen – kamen die einfaktorielle Varianzanalyse sowie der Chi²-Test zur Anwendung.

Die Auswertung der Ergebnisse zur Wirkung der Sport- und Bewegungsgruppen wurde wie folgt durchgeführt:

Für die Auswertung der Gesundheitsparameter (psychosoziale Gesundheitsressourcen; Kontrollüberzeugungen; Gesundheitszustand; seelisch-körperliches Wohlbefinden und psycho-somatische Beschwerden) kam der Kolmogorov-Smirnov-Test für die Überprüfung auf Normalverteilung zur Anwendung. Darauf folgend wurden für jeden Parameter 4 Analyseschritte durchgeführt.

Im *ersten Analyseschritt* wurden die Ausgangswerte (Messzeitpunkt t0) zwischen Sport- und Kontrollgruppe bez. des jeweiligen Parameters verglichen. Bei gegebener Normalverteilung kam dazu der T-Test für unabhängige Stichproben zur Anwendung, andernfalls der Mann-Whitney-U-Test. Im *zweiten Schritt der Analyse* wurde die Entwicklung der Messwerte über die verschiedenen Messzeitpunkte (d.h. von t0 zu t1 bzw. t3) für eine Gruppe – d.h. für die Sport- und im Anschluss für die Kontrollgruppe – gesondert überprüft. Es wurden der T-Test für abhängige Stichproben (bei Normalverteilung der Variablen) bzw. der Wilcoxon-Test als nicht-parametrischer Test verwendet. Im *dritten Analyseschritt* wurde die Entwicklung der Messwerte von der Sport- im Vergleich zur Kontrollgruppe über die verschiedenen Erhebungszeitpunkte (d.h. von t0 zu t1 bzw. t3) ermittelt. Für diesen Analyseschritt kam hinsichtlich der Kontrollüberzeugungen und des seelisch-körperlichen Wohlbefindens die multivariate Varianzanalyse mit Messwiederholungen zur Anwendung (Faktoren: Gruppe und Zeit). Die Auswertung der psychosomatischen Beschwerden erfolgte unter Verwendung der univariaten Varianzanalyse mit Messwiederholungen (Faktoren: Gruppe und Zeit). Zusätzlich kam eine Kovarianzanalyse zur Anwendung. Es wurden jeweils Haupt- und Interaktionseffekte ermittelt. Die Messzeitpunkte (t0, t1 bzw. t3) bildeten den Faktor Zeit, die Sport- versus Kontrollgruppe den Faktor Gruppe. Auf die multivariaten Analysen erfolgten grundsätzlich univariate Nachfolgeanalysen, um ermittelte Haupt- und Interaktionseffekte näher beleuchten zu können.

Um feststellen zu können, ob sich in der Sport- und Bewegungsgruppe die bereits Sporttreibenden gegenüber den Neu- und Wiedereinsteigern über die Zeitdauer (von t0 zu t1 bzw. t3) hinsichtlich ihrer Messwerte unterschiedlich verhalten, wurde zudem in einem *vierten Analyseschritt* die Werte dieser beiden Gruppen mit Hilfe der multivariaten (für die Kontrollüberzeugungen und das seelisch-körperliche Wohlbefinden) bzw. der univariaten (für die Beschwerden) Varianzanalyse mit Messwiederholungen verglichen. Das Signifikanzniveau wurde für den α -Fehler auf $p \leq 0,5$ festgelegt.

Die Auswertung des Drop-out der Teilnehmer erfolgte rein deskriptiv in Form von Häufigkeitsauszählungen.

Die Bewertung der Institutionalisierung der Gruppen erfolgte rein deskriptiv.

8.3.3.7 Charakterisierung Befragungsteilnehmer

Bei der Charakterisierung der Teilnehmer wurden in der Sport- und Bewegungsgruppe alle 100 Personen einbezogen, die zum ersten Erhebungszeitpunkt (t₀) den Fragebogen abgaben. Die Darstellung der Kontrollgruppe bezieht sich auf denselben Erhebungszeitpunkt, auf insgesamt 23 Personen.

Die Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer waren zum Untersuchungszeitpunkt im Mittel 65 (± 5) Jahre alt. Die älteste Teilnehmerin war im Alter von 80 Jahren. Die beiden jüngsten Teilnehmerinnen 56 Jahre, des Weiteren drei Teilnehmer 59 Jahre alt. Somit waren 5 Personen (5%) im Alter von unter 60 Jahren. Bei einer Einteilung der Altersverteilung in Fünf-Jahres-Intervalle, lagen die meisten Teilnehmer (53,0%) zwischen 61 und 65 Jahren. In der Kontrollgruppe lag das mittlere Alter ebenfalls bei 65 (± 6) Jahren. Die jüngste Kontrollgruppenteilnehmerin war 57 Jahre alt, der älteste 80 Jahre. Wie in der Sportgruppe waren die meisten Kontrollgruppenteilnehmer (43,5% \approx 10 Teilnehmer) zwischen 61 und 65 Jahre alt. Zwischen den Teilnehmern der Sport- und Bewegungsgruppe und der Kontrollgruppe bestand hinsichtlich des mittleren Alters kein Unterschied.

In der Sportgruppe lag der Anteil der weiblichen Teilnehmer bei 69%, derjenige der Männer bei 31%, in der Kontrollgruppe bei 70% (\approx 16 Teilnehmer) bzw. 30% (\approx 7 Teilnehmer). Bezüglich des Geschlechts ergab sich zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied.

Von den 100 Befragungsteilnehmern in der Sportgruppe machten 4 Personen keine Angaben zu ihrem höchsten Bildungsabschluss. Die folgenden Angaben beziehen sich somit auf 96 Sportgruppenteilnehmer. In der Kontrollgruppe hingegen beantworteten alle 23 Personen die Frage. In der Sportgruppe besaß 1% (\approx 1 Person) der Teilnehmer keinen Schulabschluss, 54,2% (\approx 52 Personen) einen Hauptschulabschluss, 28,1% (\approx 27 Personen) die mittlere Reife. Weitere 2,1% (\approx 2 Personen) gaben an, das Abitur abgelegt zu haben, 6,3% (6 Personen) ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium und 4,2% (\approx 4 Personen) ein abgeschlossenes Hochschulstudium. 4,2% gaben an, einen sonstigen Abschluss zu haben, wobei keine genaueren Angaben vorliegen. In der Kontrollgruppe hatten 52,2% der Teilnehmer (\approx 12 Personen) als höchsten Bildungsabschluss einen Hauptschulabschluss, 21,7% (\approx 5 Personen) die Mittlere Reife, 4,3% (\approx 1 Person) Abitur, 4,3% ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium und weitere 4,3% ein abgeschlossenes Hochschulstudium. 13,0% (\approx 3 Personen) gaben einen sonstigen Abschluss an. Auch für die Variable höchster Bildungsabschluss ergaben sich keine Unterschiede zwischen Sport- und

Kontrollgruppe. In beiden Gruppen besaßen die meisten Teilnehmer einen Hauptschulabschluss.

Bezüglich des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens lagen bei der Sportgruppe von 20 Personen keine Angaben vor, bei der Kontrollgruppe von 9 Personen. Die folgenden Angaben beziehen sich somit bei der Sportgruppe auf 80 Personen, bei der Kontrollgruppe auf 16 Personen. Das monatliche Haushaltsnettoeinkommen lag bei den meisten Sportgruppenteilnehmern (36,3% \approx 29 Personen) zwischen 2000 und 3000 DM, ebenso bei den Kontrollgruppenteilnehmern, bei denen sich 50,0% der Personen (\approx 7 Personen) im Bereich zwischen 2000 und 3000 DM im Monat befanden. Auch für das monatliche Haushaltsnettoeinkommen unterschieden sich Sport- und Kontrollgruppe nicht signifikant.

Entgegen der ursprünglichen Vorgabe des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“, die Sport- und Bewegungsgruppen speziell und ausschließlich für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport anzubieten (vgl. Kapitel 7), nahmen an diesen Gruppen zu Beginn lediglich 16,9% Neueinsteiger und 20,2% Wiedereinsteiger in den Sport teil. Die restlichen 62,9% der Teilnehmer betrieben bereits Sport. Hingegen bestand die Kontrollgruppe – in Anlehnung an die ursprüngliche Vorgabe des Projekts – aus Personen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung keinen Sport betrieben.

Schlussfolgernd sind die beiden Gruppen – Sport- und Kontrollgruppe – hinsichtlich der erhobenen soziodemographischen Daten größtenteils vergleichbar. Eine Ausnahme stellt die Sportbiographie dar²⁵. Die genannten Daten bez. der Charakterisierung der Ausgangsstichprobe zu t0 sind für einen Überblick in tabellarischer Form in Anlage 1 aufgeführt.

²⁵ Auch beim Vergleich der Sport- und Kontrollgruppenteilnehmer zu t1 (nach einer Dauer der Sport- und Bewegungsgruppen von 3 Monaten; n=55 bzw. n=25) und t3 (nach einer Dauer der Sport- und Bewegungsgruppen von 1 Jahr; n=25 bzw. n=11) ergeben sich keine Unterschiede hinsichtlich der soziodemographischen Daten Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss sowie monatliches Haushaltsnettoeinkommen; jedoch unterscheiden sich die Gruppen hinsichtlich der Sportbiographie.

9 Ergebnisse

Inhalt

9.1 Projektorganisation

9.1.1 Konzeptualisierung der Projektorganisation

9.1.2 Implementierung der Projektorganisation

9.2 Projektgruppen

9.2.1 Implementierung der Projektgruppen

9.2.2 Wirksamkeit der Projektgruppen

9.1 Projektorganisation

Die Darstellung der Ergebnisse zur Projektorganisation erfolgt zweigeteilt: Zunächst werden die Ergebnisse zur *Konzeptualisierung der Projektorganisation* vorgestellt (Kapitel 9.1.1), darauf folgend diejenigen zur *Implementierung der Projektorganisation* (Kapitel 9.1.2).

9.1.1 Konzeptualisierung der Projektorganisation

9.1.1.1 Ziele (formal)

Die folgende Darstellung basiert auf zwei offiziellen Projektdokumenten: Zum einen die „Vereinbarung vor Projektbeginn“ und zum anderen der „Bericht zur Projektkonzeption“ (vgl. Kapitel 8.3.1.1). Von Seiten der Landkreise oder auch vom Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales wurden vor Projektbeginn keine formalen Ziele festgelegt. Diese Kooperationspartner waren somit nicht an der Zielbestimmung beteiligt. Demzufolge wurden die formalen Projektziele zwar durch mehrere Personen festgelegt (durch die Projektleitung und ihren Vorgesetzten); jedoch erfolgte die Zielfestlegung in „Top-down-Form“ – d.h. die Projektmitarbeiter in den Landkreisen waren an der Zielfestlegung nicht beteiligt. Die formalen Ziele des Projekts sind in Tab. 5 dargestellt – in Form einer katalogisierenden Übersicht ohne Präferenz. Im Laufe der Auswertung wurden Zielbereiche gebildet – z.B. Netzwerk Seniorensport, Öffentlichkeitsarbeit. Innerhalb dieser Zielbereiche erfolgt die Darstellung der formalen Ziele in der Tabelle alphabetisch. Die Ziele aus den beiden Projektdokumenten wurden einander gegenübergestellt: Auf der linken Seite die Ziele aus der „Vereinbarung vor Projektbeginn“ und auf der rechten Seite diejenigen aus dem „Bericht zur Projektkonzeption“. Die Bereiche, in denen die Ziele aus den beiden Dokumenten weitgehend übereinstimmen, wurden jeweils als einheitlicher Bereich zusammengefasst. Wie zu sehen ist, wurde in beiden Dokumenten jeweils nicht nur ein Ziel formuliert, vielmehr existiert ein System unterschiedlicher Ziele. Es wurden keine Prioritäten hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Ziele für das Projekt formuliert. Es wurde auch keine Zielhierarchie in Form einer Spezifizierung in Ober- und Unterzielen aufgestellt und spe-

zifische Ziele einzelnen Positionen im Projekt zugeordnet. Vielmehr standen die Ziele gleichrangig nebeneinander. Insgesamt ergeben sich acht Zielbereiche im Rahmen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“: LSVS-spezifische Ziele, Netzwerk Seniorensport, Öffentlichkeitsarbeit, wissenschaftliche Begleitung, Angebote im Seniorensport, Aus- und Fortbildung, Senioren-spezifische Ziele und das Ziel der Projektförderung.

Während alle anderen Zielbereiche beim Vergleich der beiden Projektdokumente weitgehend identisch sind, fallen in drei Bereichen Unterschiede auf. Im Rahmen der *LSVS-spezifischen* Ziele wird im Bericht zur Projektkonzeption lediglich ein Ziel genannt – das Ziel der Einbindung der Fachverbände des LSVS. Hingegen sollen laut Vereinbarung vor Projektbeginn nicht nur die Fachverbände eingebunden werden, vielmehr soll konkreter beispielsweise die Seniorenarbeit im LSVS intensiviert werden, und es sollen die Fachverbände zu Angeboten motiviert werden. Bei den *Angeboten im Seniorensport* werden im Bericht zur Projektkonzeption die Zielgruppen der Angebote genannt, die im anderen Dokument nicht erwähnt werden. Außerdem wird im Bericht zur Projektkonzeption der Umfang der Angebote erwähnt. Es wird eine im Hinblick auf das Saarland flächendeckende Angebotspalette an Seniorensport angestrebt. Die Fortführung des Projekts wird ausschließlich in der Vereinbarung zu Projektbeginn erwähnt. Konkreter wird darunter verstanden, dass die Maßnahmen des Seniorensports, die innerhalb der Projektlaufzeit von 3 Jahren errichtet wurden, anschließend in den saarländischen Landkreisen bzw. im Stadtverband ohne das Projekt weiterlaufen sollen – entweder mit ehren- oder hauptamtlichen Kräften.

Insgesamt betrachtet sind die formalen Projektziele recht allgemein gehalten. Beispielsweise wird im Bericht zur Projektkonzeption angemerkt, dass Angebote für Neu- und Wiedereinsteiger und Lebenszeitsportler errichtet werden sollen. Zur konkreten Umsetzung dieser Angebote werden keine spezifischen Angaben gemacht.

Tab. 5: Katalogisierende Übersicht über die formalen Projektziele ohne Präferenz (LSVS = Landessportverband für das Saarland, Arbeitskreis Handlungspartner = Sitzung der Durchführungsebene des Projekts).

Vereinbarung vor Projektbeginn	Bericht zur Projektkonzeption
LSVS-spezifisch <ul style="list-style-type: none"> • Einbindung Fachverbände LSVS • Intensivierung der Seniorenarbeit im LSVS • Motivierung Fachverbände zu Angeboten • Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Breitensportarbeit LSVS 	LSVS-spezifisch <ul style="list-style-type: none"> • Einbindung Fachverbände LSVS
Netzwerk Seniorensport <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines kommunales Netzwerks Seniorensport (z.B. Verknüpfung bestehender Strukturen in Sport- und Altenarbeit, Zusammenarbeit mit Ärzten) 	
Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> • Gewinnung von Werbepartnern 	
Wissenschaftliche Begleitung <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung Bestandsanalyse • Gewährleistung Qualitätssicherung durch Arbeitskreis Handlungspartner 	
Angebote im Seniorensport <ul style="list-style-type: none"> • Angebot einfacher und leicht umsetzbarer Freizeitangebote • Erprobung geeigneter Angebote 	Angebote im Seniorensport <ul style="list-style-type: none"> • Angebote für Neu- und Wiedereinsteiger und Lebenszeitsportler • Flächendeckende Angebotspalette an Bewegung, Spiel und Sport
Aus- und Fortbildung <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung und Angebot von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen 	
Senioren-spezifisch <ul style="list-style-type: none"> • Älteren Menschen ermöglichen, Sport zu treiben • Gesundheit, Alltagsbezug, Spaß, Lebensfreude für Senioren • Neu- und Wiedereinsteiger zum Sport motivieren • Verbesserung Gesundheitszustand, Beweglichkeit, Mobilität der Senioren • Verbesserung Lebensqualität der Senioren 	
Projektfortführung <ul style="list-style-type: none"> • Fortführung der in den Landkreisen errichteten Maßnahmen mit ehren- oder hauptamtlichen Kräften 	

9.1.1.2 Strukturen (formal)

Für die Ermittlung der formalen Strukturen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ wurden – wie auch bei den formalen Zielen (vgl. 9.1.1.1) – zwei Projektdokumente, die vor Beginn des Projekts formuliert wurden, herangezogen: die „Vereinbarung vor Projektbeginn“ und der „Bericht zur Projektkonzeption“. Andere Dokumente, in denen vor Projektbeginn Angaben zur Struktur des Projekts gemacht wurden, sind nicht vorhanden. Zunächst wird die Rollenstruktur des Projekts dargestellt, im Anschluss die Leitungsstruktur.

Laut „Vereinbarung vor Projektbeginn“ wird der Position der Projektleitung die *Rolle* zugeschrieben,

Nahtstellen und Gemeinsamkeiten von Verbänden, Abteilungen und Vereinen im LSVS, aber auch von anderen Gremien (Ministerien, Träger regionaler und kommunaler Altenarbeit) (Vereinbarung vor Projektbeginn)

zu ermitteln. Der Positionsträger soll ein kommunales Netzwerk für den Seniorensport im Saarland entwickeln.

Die Position der Mitarbeiter in den Landkreisen wird in den betrachteten Projektdokumenten nicht direkt angesprochen. Es wird jedoch von den beteiligten Kooperationspartnern – den saarländischen Landkreisen und dem Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales – erwartet, dass sie an der Entwicklung des kommunalen Netzwerkes für den Seniorensport im Saarland mitarbeiten. An die Position des Vorgesetzten der Projektleiterin wird die Erwartung geknüpft, die „Fachaufsicht“ über die Stelle der Projektleitung zu übernehmen.

Zur *formalen Leitungsstruktur* im Projekt, die in Abb. 6 dargestellt ist, sind in der „Vereinbarung zu Projektbeginn“ die folgenden Angaben zu finden. Die Projektleitung ist beim LSVS angestellt. Die Dienstaufsicht über diese Position wird vom LSVS ausgeübt, unterstellt ist die Projektleitung dort dem Referat Breitensport. Insgesamt betrachtet wird dem LSVS die Leitung über das Projekt zugeschrieben, während die saarländischen Landkreise und das Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales „mitwirken“.

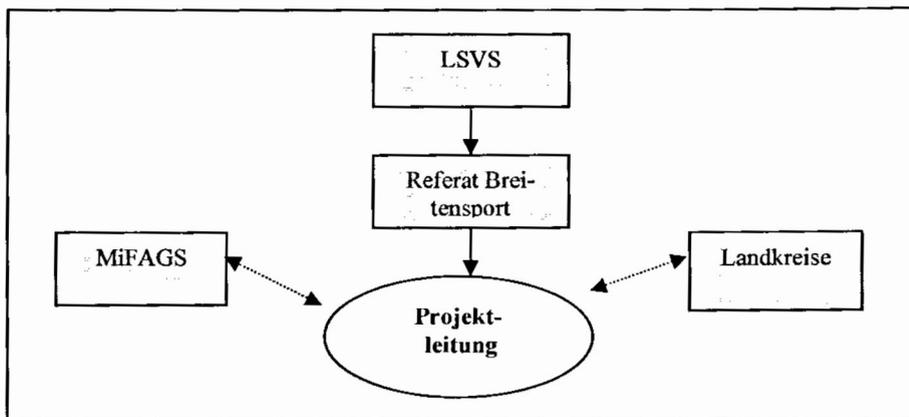


Abb. 6: Formale Organisationsstruktur des Projekts laut Vereinbarung vor Projektbeginn (MiFAGS = Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales im Saarland).

Im „Bericht zur Projektkonzeption“, der von der Projektleitung verfasst wurde, wird der Position der Projektleitung die *Rolle* einer Koordinations- und Vermittlungsstelle zugeschrieben, die

Anregungen und Initiativen für die Arbeit vor Ort anbieten (soll) – unter Berücksichtigung von bewährten und funktionierenden Gefügen“ (Bericht zur Projektkonzeption).

Auch im „Bericht zur Projektkonzeption“ wird die Position der Mitarbeiter in den Landkreisen nicht direkt angesprochen. Von den Landkreisen und dem Stadtverband Saarbrücken wird jedoch erwartet, in Zusammenarbeit mit der Projektleitung die „Koordination vor Ort“ – d.h. in den Landkreisen im Saarland und im Stadtverband – zu übernehmen. Dabei sollten die jeweiligen lokalen Bedingungen berücksichtigt werden.

Da die Ziele und Erfahrungen der mitwirkenden Handlungspartner als wesentliche Grundlage für die Arbeit im Projekt gesehen werden, ist deren Berücksichtigung eine Prämisse für Aktivitäten (Bericht zur Projektkonzeption).

Zur Position des Vorgesetzten der Projektleitung werden keine Angaben gemacht.

Im Hinblick auf die *Leistungsstruktur* im Projekt, wird im Bericht zur Projektkonzeption mehr der Netzwerkgedanke in den Vordergrund gestellt, der

schon durch die gemeinsame Trägerschaft und Finanzierung von LSVS, Landkreisen und Stadtverband und MiFAGS (Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales im Saarland, die Autorin) ... “ (Bericht zur Projektkonzeption)

sichtbar wird. Ein solches Netzwerk, mit der Position der Projektleitung als Koordinations- und Vermittlungsstelle, ist in Abb. 7 dargestellt.

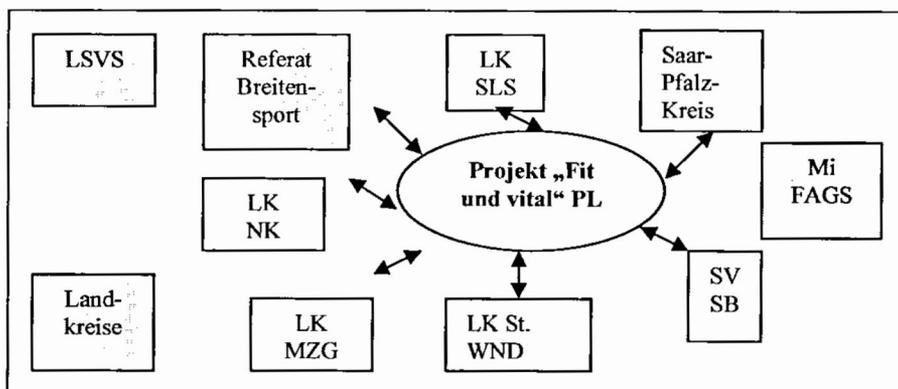


Abb. 7: Formale Organisationsstruktur des Projekts laut Bericht zur Projektkonzeption²⁶.

²⁶ MIFAGS = Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales, PL = Projektleiterin, LSVS = Landessportverband für das Saarland, LK SLS = Mitarbeiter des Landkreises Saarlouis, LK NK = Mitarbeiter des Landkreises Neunkirchen, LK MZG = Mitarbeiter des Landkreises Merzig, LK St. WND = Mitarbeiter des Landkreises St. Wendel, SV SB = Mitarbeiter des Stadtverbandes Saarbrücken, Saar-Pfalz-Kreis = Mitarbeiter des Saar-Pfalz-Kreises.

9.1.1.3 Instrumente (formal)

Als Quellen für die Datenerhebung wurden, wie bereits bei der Ermittlung der formalen Ziele (vgl. 9.1.1.1) und Strukturen (vgl. 9.1.1.2), die „Vereinbarung vor Projektbeginn“ und der „Bericht zur Projektkonzeption“ verwendet. Darüber hinaus wurde die Stellenausschreibung für die Position der Projektleitung vom 04.02.1998 herangezogen.

Personalmittel

Formal stand dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ eine Vollzeitstelle (BATIIa) für die Projektlaufzeit von 3 Jahren zur Verfügung – die Projektleitungsstelle. In der Stellenausschreibung wurden folgende Qualifikationen gefordert: Abgeschlossenes Hochschulstudium, Berufserfahrung in der sportbezogenen Altersarbeit, didaktische Fähigkeiten im Schulungsbereich, fundierte PC-Kenntnisse in den gebräuchlichen Schreibprogrammen und Sicherheit im Umgang mit den Medien und Bereitschaft zu themenbezogenen Veröffentlichungen. Andere Personalmittel wurden formal nicht eingeplant.

Es wird noch ein Arbeitskreis der beteiligten Kooperationspartner aufgeführt. Dieser soll halbjährlich tagen und aus Vertretern des Landessportverbands, des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Landkreise und des Stadtverbands Saarbrücken bestehen. Genauere Angaben werden jedoch nicht gemacht.

Finanzmittel

Das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ wurde zu 55,6% aus Landkreis- und -Stadtverbandsmitteln, zu 14,8% aus den Mitteln des Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales (MiFAGS) und zu 29,6% aus den Mitteln des Landessportverbandes für das Saarland (LSVS) finanziert. Somit wurde nahezu die Hälfte der Projektmittel aus Landkreis- und Stadtverbandsmitteln gedeckt. Die andere Hälfte wurde zu ca. 2/3 vom LSVS getragen und zu ca. 1/3 vom MiFAGS. Umgerechnet auf die einzelnen beteiligten Institutionen – insgesamt waren 8 ein-

zelne Institutionen²⁷ am Projekt beteiligt – hatte somit der LSVS den größten finanziellen Anteil am Projekt.

Zusammenfassung: Konzeptualisierung der Projektorganisation

Im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung der Projektorganisation wurde gezeigt, dass die Festlegung der *formalen Projektziele* lediglich durch einen Kooperationspartner erfolgte, den LSVS. Die Zielfestlegung erfolgte in „Top-down-Form“, d.h. durch die Projektleitung und ihren Vorgesetzten, wohingegen Projektmitarbeiter nicht daran beteiligt waren. Es wurde nicht nur ein Ziel festgelegt. Vielmehr konnten acht Zielbereiche identifiziert werden, die insgesamt recht breit angelegt waren. Teilweise ergaben sich Unterschiede zwischen den Zielen beim Vergleich der betrachteten Projektdokumente. Es erfolgte keine Prioritätensetzung im Hinblick auf die formalen Ziele sowie keine Hierarchisierung in Form von Ober- und Unterzielen. Darüber hinaus waren die formalen Projektziele relativ allgemein gehalten. Konkrete bzw. spezifische Angaben zur Umsetzung wurden nicht gemacht.

Die *Rollen- und Leitungsstruktur* des Projekts war *formal* kaum festgelegt. Thematisiert wurde in diesem Zusammenhang fast ausschließlich die Position der Projektleitung, während für die anderen Positionen im Projekt – Vorgesetzter Projektleitung und Mitarbeiter in den Landkreisen – nahezu keine Vorgaben existierten. Außerdem war die Rollen- und Leitungsstruktur in den betrachteten Projektdokumenten nicht einheitlich formuliert. Während in einem Dokument der Projektleitung eher die Rolle zugeschrieben wurde, aktiv in das Projektgeschehen einzugreifen sowie Aktivitäten im Laufe der Projektlaufzeit zu entwickeln und durchzusetzen, ist in dem anderen Dokument eher von einer passiveren Rolle einer Koordinations- und Vermittlungsstelle in Bezug auf die Position der Projektleitung die Rede. Auch bez. der formalen Leitungsstruktur des Projekts wird in einem Dokument dem Projekt eher eine Linienstruktur zugrunde gelegt, wobei die Projektleitung dem LSVS unterstellt ist und das Projekt führt, während in einem anderen Dokument von einer Netzwerkstruktur die Rede ist, mit der Projektleitung als Koordinations- und Vermittlungsstelle.

Personell gesehen stand dem Projekt formal lediglich eine Vollzeitstelle zur Verfügung – die Stelle der Projektleitung. Andere Personalmittel waren nicht vorgese-

²⁷ 5 Landkreise und 1 Stadtverband, 1 Landessportverband und 1 Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales.

hen. Nahezu die Hälfte der *finanziellen Mittel* des Projekts wurden von den fünf saarländischen Landkreisen und dem Stadtverband Saarbrücken bereitgestellt. Die andere Hälfte kam zu ca. 2/3 vom LSVS und zu ca. 1/3 vom MilFAGS. Umgerechnet auf die einzelnen Institutionen – insgesamt waren 8 Institutionen beteiligt – hatte somit der LSVS den größten finanziellen Anteil am Projekt.

9.1.2 Implementierung der Projektorganisation

Im Folgenden wird die informale Organisationsstruktur des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ dargestellt; d.h. es geht um die Ziele und Strukturen, die das Projektpersonal – die Projektleiterin, die Mitarbeiter in den Landkreisen sowie der Vorgesetzte der Projektleiterin – im Laufe der Projektlaufzeit äußern. Darüber hinaus werden tatsächlich vorhandene Instrumente betrachtet. Als Quelle der Datenerhebung dienten qualitative Intensivinterviews mit diesen Personen. Zunächst werden die informalen Ziele thematisiert (Kapitel 9.1.2.1), daran anschließend die informalen Strukturen (Kapitel 9.1.2.2) und Instrumente (Kapitel 9.1.2.3).

9.1.2.1 Ziele (informal)

Bei der folgenden Ergebnisdarstellung steht die Frage im Vordergrund, ob im Laufe der Projektlaufzeit beim Projektpersonal ausschließlich die in Kapitel 9.1.1.1 dargestellten formalen Ziele im Mittelpunkt standen, bzw. ob auch andere Zielsetzungen geäußert wurden. Zur Bearbeitung dieser Fragestellung wurden die Interviews mit Hilfe der formalen Zielkategorien ausgewertet. Wenn möglich, wurden die identifizierten Ziele den formalen Zielkategorien (vgl. Kapitel 9.1.1.1) zugeteilt. Außerdem wurden noch neue Zielkategorien gebildet. In Tab. 6 ist ein Überblick über die informalen Projektziele dargestellt. Nachfolgend wird auf die in den Interviews geäußerten informalen Projektziele näher eingegangen.

Tab. 6: Informale Projektziele dargestellt nach Zielbereichen (I 1 = Interview Projektleiterin, I 2 = Interview Vorgesetzter Projektleiterin, I 3, I 4, I 5, I 6, I 7, I 8 = Interviews Mitarbeiter in den Landkreisen).

	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	I 7	I 8
LSVS-spezifisch	X	X						
Netzwerk Seniorensport	X	X	X	X	X	X		X
Öffentlichkeitsarbeit		X	X			X		X
Wissenschaftliche Begleitung			X			X		
Angebote Seniorensport		X	X	X	X	X	X	X
Aus- und Fortbildung		X						X
Seniorenspezifisch		X	X	X	X	X		
Projektfortführung	X	X	X	X	X	X	X	X

Bei der Betrachtung von Tab. 6 fällt auf, dass alle formalen Zielbereiche auch in den Interviews angesprochen werden. Am häufigsten werden die Zielbereiche *Projektfortführung*, *Netzwerk Seniorensport*, *Angebote Seniorensport* und *Seniorenspezifisch* genannt. Darüber hinaus nennt die Projektleiterin ausschließlich Ziele, die in die Bereiche *LSVS-spezifisch*, *Netzwerk Seniorensport* und *Projektfortführung* eingeteilt werden können.

LSVS-spezifische Ziele werden lediglich von der Projektleiterin und Ihrem Vorgesetzten geäußert. Die Projektleiterin will über das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ erreichen, dass sich „mehr Verbände im Landessportverband für das Thema Seniorensport interessieren und in diesem Bereich Veranstaltungen

anbieten“ (vgl. Interview 1). Der Vorgesetzte der Projektleiterin will die Mitgliederzahl im LSVS erhöhen (vgl. Interview 2).

Die Zielsetzung, ein *kommunales Netzwerk für den Seniorensport* im Saarland im Zuge der Projektlaufzeit zu errichten, wird von fast allen Interviewten im Laufe des Interviews angesprochen. Die Projektleiterin hat die Erwartung,

dass es auch landesweit gelingt, Synergieeffekte zu erzielen, zwischen Altenarbeit und Sport und Bewegung, dass es ein gemeinsames Feld gibt, ein gemeinsames Interesse, dass die Altenarbeit erkennt, dass die Bewegung ein lohnendes Ziel ist im Alter, für Älter werdende und dass es lohnt, das auch etwas weiter zu beackern von Seiten der Altenarbeit (Interview 1).

Die Mitarbeiter in den Landkreisen wollen über das Projekt Kontakt zu Sportvereinen aufnehmen.

Mit Sportvereinen habe ich wenig Kontakt. Mit ein Anliegen von mir, mich über dieses Projekt ins Gespräch zu bringen (Interview 6).

Außerdem wird die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen – wie beispielsweise das Deutsche Rote Kreuz oder die Kreisvolkshochschule – angestrebt, um gemeinsam Angebote für Senioren zu errichten; und der Kontakt der Landkreismitarbeiter untereinander ist eine Zielstellung.

Und das ist so was, was ich mir vorstelle. Wir sind ja Nachbar-Landkreise, wenn man so will und man könnte ja auch mal sich überlegen, ob man net mal so'n gemeinsames Sportfest für Senioren, wenn wir jetzt mal weiterspinnen würden (Interview 4).

Auch das Ziel der *Öffentlichkeitsarbeit* wird in einigen Interviews erwähnt. Es soll beispielsweise durch Seniorensportführer in den Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken auf Möglichkeiten der Aktivität im Alter aufmerksamer gemacht werden (vgl. Interview 3 und 8). Während die *wissenschaftliche Begleitung* in nur zwei Interviews angesprochen wird, wird der Bereich *Angebote Seniorensport* in fast allen Interviews thematisiert. Die Mitarbeiter in den Landkreisen wollen jedoch nicht Angebote für eine bestimmte Zielgruppe von Senioren errichten – wie beispielsweise Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport oder Lebenszeitsportler. Viel-

mehr wird angestrebt, Angebote – wie z.B. Sport- und Bewegungsgruppen oder auch Inline-Skating – für Senioren im Allgemeinen zu errichten.

Die Zielsetzung der *Aus- und Fortbildung* von Übungsleitern im Seniorensport wird nur vom Vorgesetzten der Projektleiterin sowie von einer Landkreis-Mitarbeiterin angesprochen. *Senioren-spezifisch* soll beispielsweise ausprobiert werden, was den älteren Menschen Freude macht (Interview 3). Auch der Gesundheitsaspekt wird thematisiert.

dass sich Menschen, die Seniorensport anbieten, ein bisschen besser damit auseinander setzen und dass die Qualität des Seniorensports dann vielleicht ein bisschen besser wird und den Erwartungen, die ich da habe, ein bisschen mehr angepasst wird. Eher diesen gesundheitlichen und sozialen Aspekt, als weniger dieser leistungssportliche Aspekt“ (Interview 8).

Während der Vorgesetzte der Projektleiterin konkret mehr Neu- und Wiedereinsteiger zum Sport aktivieren will (vgl. Interview 2), steht bei den Mitarbeitern in den Landkreisen – wie auch bereits bei den Angeboten im Seniorensport deutlich wurde – die Zielgruppe der älteren Menschen im Allgemeinen im Vordergrund.

Die Kategorie *Projektfortführung* wird von allen Interviewpartnern angesprochen, jedoch in unterschiedlicher Form. Lediglich die Projektleiterin und ein Landkreismitarbeiter streben an, dass das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ selbst über die Förderlaufzeit von 3 Jahren (vgl. Kapitel 7) hinaus noch weiter finanziell gefördert wird. Zu diesem Zweck will die Projektleiterin versuchen,

dass alle Handlungspartner irgendwie auf Ihre Kosten kommen. Was es mit Sicherheit nicht einfacher macht, weil allen recht machen, kann man's sehr schwierig, aber das ist durchaus 'ne Erwartung, die ich hab, allen einsichtig zu machen, dass sie sich an diesem Projekt unterstützen. Also quasi einsichtig zu machen, dass was sie geben an finanzieller Unterstützung auch irgendwo durch meine Leistungen rechtfertigen können (Interview 1).

Die Projektleiterin will somit die Bedürfnisse der Kooperationspartner befriedigen, um deutlich zu machen, dass es sich lohnt, sich am Projekt zu beteiligen. Denn,

im Prinzip müssen sie (die Kooperationspartner, die Autorin) oder sollen sie den Kreistag davon überzeugen, oder Stadtverbandstag, dass er auch noch mal ein bissl genehmigt für die nächsten Jahre und von daher muss auch irgendwo erkennbar sein, was für den einzelnen Landkreis oder den Stadtverband das Projekt jetzt auch bringt (Interview 1).

Der Vorgesetzte der Projektleiterin verfolgte das Ziel, dass die Maßnahmen, die im Laufe des Projekts errichtet wurden – z.B. die Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren – ohne das Projekt weiterlaufen, im Idealfall durch je einen hauptamtlichen Mitarbeiter in den Landkreisen. Der LSVS sollte lediglich noch beratend zur Verfügung stehen (vgl. Interview 2).

Es war von Anfang an das Ziel, ein Netzwerk zu installieren, das da anschließend funktioniert, ohne unsere aktive Hilfe, sondern nur mit Beratung (Interview 2).

Auch die meisten Mitarbeiter in den Landkreisen wollen Maßnahmen, die im Laufe des Projekts errichtet wurden – wie beispielsweise die soeben erwähnten Sport- und Bewegungsgruppen – fortführen. Die Gruppen sollen zu diesem Zweck an verschiedene Träger übergehen, wobei nicht bei allen Mitarbeitern – wie ursprünglich geplant (vgl. Kapitel 7) – Sportvereine im Mittelpunkt stehen. Ein Mitarbeiter hat in diesem Zusammenhang die Zielvorstellung,

auch nach Ablauf der Modellphase so'ne Art Gruppenbildung zu ermöglichen, in denen die Leute, die nicht in Vereine gehen, im Moment noch nicht in Vereine gehen, zu binden, durch was Neues (...). Aber immer mit dem Ziel der Integration in bestehende Einrichtungen. Das kann auch das Rote Kreuz sein, wie bei uns jetzt (Interview 4).

Ein anderer Mitarbeiter ist bestrebt, seine Gruppe an einen Sportverein anzugliedern.

Ich hab mittlerweile mit dem Vorsitzenden Spartenleiter beim (Name des Sportvereins) gesprochen. Und wir haben zusammengesessen und uns Gedanken gemacht, wie das nach der Projektphase aussehen kann (Interview 7).

Über die formalen Zielkategorien hinaus wurde noch eine weitere Zielkategorie gebildet: die Kategorie *Stellensicherung*. Ein Ziel, das mit dem Projekt „Fit und

vital älter werden im Saarland“ verfolgt wurde, war die Sicherung der Stelle der Projektleiterin. Bevor das saarlandweite Projekt errichtet wurde, war dieselbe Projektleiterin im gleichnamigen Projekt in einem saarländischen Landkreis beschäftigt (vgl. Kapitel 7) – jedoch im Rahmen einer recht unsicheren ABM²⁸-Stelle.

Dann gibt's halt auch den Grund, der jetzt speziell beim Landkreis (Name des Landkreises) lag, dass zwar bestimmte Mittel zur Verfügung standen, aber diese Mittel halt nicht dauerhaft ausgereicht haben, eine Stelle zu finanzieren. Und sie kommen ohne Personalisierung können Sie eine solche Stelle nicht dauerhaft mit diesem Schwerpunkt machen (Interview 8).

Ähnliches galt teilweise für die Stellen der Mitarbeiter in den Landkreisen als Mitarbeiter oder Leiter der jeweiligen „Leitstellen Älter werden“ (vgl. Kapitel 7).

Es ist ja auch wichtig, das ist ja eine Stelle, die der Kreis erbringt, die keine Pflichtaufgabe ist. D.h. es kann jederzeit der Kreistag entscheiden und sagen, wir brauchen diese Stelle nicht. Die wird eingespart. Es ist einfach wichtig, dass man sich immer wieder präsent zeigt und darstellt, was sich da tut (Interview 6).

Die Seniorensport-Maßnahmen, die im Laufe der Projektlaufzeit des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ durchgeführt wurden, sollten auch zur Erreichung dieser Zielsetzung beitragen. Ein Zitat der Projektleiterin soll dies verdeutlichen.

Wobei artikuliert wurde (von den Mitarbeitern in den Landkreisen) dass die Modellgruppen (Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger im Alter ab 60 Jahren) insofern hilfreich waren, weil man damit sehr gut dokumentieren kann, dass etwas innerhalb des Projekts passiert ist. Also das war 'ne Rückmeldung, die ich einfach hab, die Modellgruppe ist sehr toll, weil die ja wirklich ganz plastisch zeigt, dass in dem Projekt etwas passiert ist und dass wir hier Leute zusätzlich animiert haben, und dass wir hier was geschaffen und installiert haben (Interview 1).

²⁸ ABM = Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

9.1.2.2 Strukturen (informal)

Bei der folgenden Ergebnisdarstellung steht die im Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ umgesetzte Rollen- und Leitungsstruktur im Mittelpunkt. Diese wurde mit Hilfe der qualitativen Intensivinterviews mit der Projektleiterin, dem Vorgesetzten der Projektleiterin sowie den Mitarbeitern in den saarländischen Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken ermittelt. Zunächst wird die informale Rollenstruktur des Projekts thematisiert, daran anschließend die informale Leitungsstruktur sowie der Führungsstil der Projektleitung.

Bei der Darstellung der informalen **Rollenstruktur** steht die Rolle der Projektleiterin im Mittelpunkt, die aus verschiedenen Perspektiven – zunächst ihrer eigenen, dann der ihres Vorgesetzten sowie schließlich aus der Perspektive der Mitarbeiter in den Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken – beleuchtet wird. Die Rollen des Vorgesetzten der Projektleiterin sowie diejenigen der Mitarbeiter in den Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken werden dabei am Rande thematisiert.

Durch die vielen Kooperationspartner sah sich die *Projektleiterin* selbst in der Rolle, sich anpassen und flexibel sein zu müssen. Dennoch wollte sie versuchen, eine grobe Linie durchzuhalten und trotz der Unterschiedlichkeit der Kooperationspartner, allen Erwartungen und Bedürfnissen gerecht zu werden.

Im Prinzip die Erwartung ist, dass man's irgendwie schafft, allen Erwartungen und Bedürfnissen gerecht zu werden, ohne eigene Erwartungen und Bedürfnisse zu sehr aufgeben zu müssen (Interview 1).

Dabei entstand bei ihr folgender Eindruck:

Was ich mache, lässt sich vergleichen mit einem mittleren Management. Teilweise auch Krisenmanagement, weil es verschiedene Dinge sind. (...) Also Arbeitsalltag auch ganz gut zu beschreiben, sag ich mal, mit Multi-Tasking, d.h. also man hat viele verschiedene Fenster auf dem PC und arbeitet mehr oder weniger an vielen gleichzeitig und muss immer wieder umschwenken auch mit der Aufmerksamkeit (Interview 1).

In Bezug auf die Mitarbeiter in den Landkreisen sah sie sich in der Rolle, als Fachkraft zur Verfügung zu stehen. Sie wollte Impulse geben, Ideen liefern. Die Arbeit mit den jeweiligen Landkreismitarbeitern konnte dabei nicht identisch sein, viel-

mehr war die Form der Zusammenarbeit auf den jeweiligen Landkreis abzustimmen.

Ja, dass ich versuche, möglichst mit allen so gleichberechtigt wie möglich und vor allem so wie sie 's einfordern, das ist halt das was ich gelernt hab, dass es wirklich nicht nach Prozenten aufzuteilen ist, sondern, dass es sehr wohl so sein muss, wie es in den Arbeitskontext der Handlungspartner reinpasst (Interview 1).

Gegenüber den Mitarbeitern in den Landkreisen sah sich die Projektleiterin in der Rolle, sich nach deren Bedürfnissen und Erwartungen richten zu müssen.

Und wenn ich das Gefühl habe, es ist schon lange nichts mehr passiert, dann versuche ich zunächst telefonisch auch noch mal zu erreichen und einen Termin abzumachen, ohne den Leuten das Gefühl zu geben, dass sie durch mich unter Druck kommen, weil dann spüre ich, dass sich so eine gewisse Sperre aufbaut (Interview 1).

Es wird jedoch deutlich, dass die Projektleiterin zu Projektbeginn durchaus andere Erwartungen an ihre eigene Rolle im Projekt hatte.

Wenn man mit viel Energie und Enthusiasmus an Sachen rangeht, wird man zunächst mal gebremst dadurch, dass die Handlungspartner zeitweise überhaupt keine Kapazitäten haben in ihrem Arbeitsumfang, um auch noch in dem Bereich (d.h. im Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“) mitzuarbeiten (Interview 1).

Der *Vorgesetzte der Projektleiterin* hatte an die Projektleiterin die Erwartung, dass sie das Projekt selbständig steuert und führt – und zwar nach den Vorgaben des Landessportverbands für das Saarland. Sie sollte als Vertreterin des Landessportverbandes zwar autark agieren – jedoch nach den Vorstellungen des Landessportverbandes. Diese Erwartung wurde von der Projektleiterin nicht ganz erfüllt, wie im folgenden Zitat des Vorgesetzten der Projektleiterin deutlich wird.

Aber das ist nicht das Ziel, dass ich permanent dort auftauche, sondern als Vertreterin des Landessportverbandes soll die Projektleiterin die Sachen führen und gestalten. Das gelingt nicht immer. Woran auch immer das liegt (Interview 2).

Er selbst wollte sich weniger in das Projekt einbringen müssen, als er es tatsächlich tat. Vielmehr hätte er sich gewünscht, über die Projektleiterin indirekte Einwirkungsmöglichkeiten auf das Projekt zu haben.

Also über die Projektleiterin würde ich mir mehr Einwirkungsmöglichkeiten auf das Projekt wünschen. Dass wir die Ziele, die wir haben, vielleicht ein bisschen effektiver umsetzen können, durch weniger Gespräche, weniger Treffen vielleicht und es wird ein bisschen Zeit vergeudet (Interview 2).

Aus seiner Sicht war es von der Projektleiterin gewollt, dass er sich aktiv in das Projekt einbringt (vgl. Interview 2).

Hingegen hatten die *Mitarbeiter in den saarländischen Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken* an die Projektleiterin die Erwartung, dass sie bei der Umsetzung der eigenen Ideen behilflich ist.

Dass sie einfach behilflich ist, das umzusetzen, was wir an Ideen haben und oft nicht wissen, wie 's gehen kann (Interview 6).

Die Kompetenz der Projektleiterin im Bereich des Seniorensports war für sie von Bedeutung.

Und auch die Fachkompetenz von ihr ist für mich wichtig, das ist ja nicht mein Feld. Bei ihr vermischt sich ja auch diese Seniorenarbeit und der Sport ganz gut, weil sie schon lange Jahre wie wir auch gearbeitet hat oder arbeitet (Interview 4).

Auch ein anderer Landkreismitarbeiter verdeutlichte die Vorstellung von der Rolle der Projektleiterin als Ratgeberin für die Förderung des Seniorensports nach den Vorstellungen des eigenen Landkreises.

Also dass wir den Seniorensport neben unserer üblichen Arbeit in der Form profilieren, da sehe ich eigentlich keine Chance drin, wenn es nicht eben die Begleitung durch die Stelle von der (Name der Projektleiterin) geben würde. (...) Und ich bin eigentlich froh, dass ich die Aufgabe entsprechend unterstützt bekomme. Also ich hätte es ohnehin für wichtig befunden, auch zu Sportvereinen und Sport Kontakt aufzunehmen. Nur ohne diese Hilfe jetzt von außen wäre ich wahrscheinlich nie so weit gekommen (Interview 3).

In Bezug auf ihre eigene Rolle ergaben sich aus der Sicht der *Projektleiterin* verschiedene *Rollenkonflikte*. Die Kooperationspartner des Projekts hatten aus ihrer Sicht zu Projektbeginn zu hohe Erwartungen an ihre Position.

Auch von Seiten der Handlungspartner zunächst zu hohe Erwartungen an meine Person, die ja für 6 Landkreise und Ministerium und Landessportverband arbeiten muss, also die auch irgendwo gemerkt haben, dass meine Zeit irgendwo begrenzt ist und jetzt das irgendwo besser einschätzen kann (Interview 1).

Aus der Perspektive der Projektleiterin griff ihr Vorgesetzter insbesondere in der Anfangsphase des Projekts zu viel ein (Interview 1).

Wenn diese Handlungspartner dann immer auch noch die zwei Ansprechpartner haben, sowohl (ihr Vorgesetzter) als auch ich, wo die Abstimmung dann auch noch mal erfolgen muss, sind Missverständnisse sehr viel eher vorprogrammiert, als wenn das dann nur über eine zentrale Person läuft (Interview 1).

Die Unzufriedenheit der Projektleiterin mit der aktiven Beteiligung ihres Vorgesetzten zu Projektbeginn wird auch an anderer Stelle im Interview deutlich.

Er bringt Ideen ein, beispielsweise die Idee der Modellgruppen (Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren). Die in Ordnung sind, sag ich mal, die aber – sag ich mal, da sehe ich durchaus einen Prozess. Die Erfahrung mit vielen Handlungspartnern war ihm so nicht gegeben. Und von daher, denke ich, waren manche Ideen nicht so umsetzbar, wie er sich das vielleicht vorgestellt hat (Interview 1).

Jedoch reduzierte sich die aktive Beteiligung des Breitensportreferenten vom Landessportverband im Zuge der Projektlaufzeit.

Dass er zunehmend merkt, wo Schwierigkeiten auftreten und seine Interventionen, sag ich mal, auch zurücknimmt. Ja und mir im Prinzip da auch Raum lässt als Projektleiterin, mich damit mehr in die Verantwortung stellt, was aber in Ordnung ist (Interview 1).

Von ihrem Vorgesetzten wird dies indirekt bestätigt.

Also zuerst haben wir unsere Wünsche und Entscheidungen komplett durchgesetzt. Bis dann die Landkreise immer mehr ihre eigenen Wünsche unterbringen wollten und dann haben wir, oder ich habe mich dann auch ein bisschen zurückgezogen (Interview 2).

Nach der Darstellung der informalen Rollenstruktur im Projekt wird nun die informale **Leistungsstruktur** thematisiert. In diesem Zusammenhang steht die Frage im Vordergrund, welche Positionen im Projekt welchen anderen Positionen über-, gleich- oder untergeordnet sind. Wie zuvor die Rollenstruktur wird auch die Leistungsstruktur des Projekts aus der Sicht verschiedener Projektbeteiligter dargestellt – aus der Sicht der Projektleiterin, des Vorgesetzten der Projektleiterin sowie der Mitarbeiter in den saarländischen Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken. Die *Projektleiterin* sieht sich als „Königin ohne Land“ (vgl. Interview 1), die im Prinzip nichts zu führen hat. Aus ihrer Sicht haben andere ihr gegenüber Führungskompetenz und meint damit

im Prinzip, wenn man 's so nimmt alle Handlungspartner. Zunächst mal aber arbeitsrechtlich, sag ich mal, mein direkter Vorgesetzter und dann auch mein erster Vorgesetzter, also (der Geschäftsführer des Landessportverbandes) und ja, wobei, wie schon gesagt, auch diese Rollen eigentlich nicht irgendwo groß definiert oder ja, als Führungsrollen benutzt werden (Interview 1).

Die Kooperations- bzw. Handlungspartner – das Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales, die saarländischen Landkreise und der Stadtverband Saarbrücken sowie der Landessportverband für das Saarland – haben nach Auffassung der Projektleiterin Einwirkungsmöglichkeiten auf ihre Arbeit.

Ja, müssen sie auch haben (Einwirkungsmöglichkeiten auf ihre Arbeit), letztlich haben sie, wenn ich 's jetzt so hole zu jeweils einem Achtel, wenn man 's jetzt genau sehen würde oder rechnerisch sehen würde bestimmen sie ein Achtel meiner Arbeit (Interview 1).

Die Arbeitskraft der Projektleiterin steht allen Kooperationspartnern zur Verfügung, wobei die einen mehr davon in Anspruch nehmen, die anderen weniger.

Meine Arbeitskraft steht ihnen quasi unbedingt zu. Die einen rufen mehr ab, die anderen rufen weniger ab. Also es wird auch faktisch nicht so berechnet (Interview 1).

Prinzipiell kann jedoch

jeder mit mir in gleichem Maße zusammenarbeiten, gleiches abfordern und irgendwo auch versuchen, dem Projekt so ein bisschen 'ne Prägung zu geben. Das natürlich weniger dann eine Linie ist, die das Projekt hat, sondern dann gibt 's mehr eine größere Fläche, die von verschiedenen Handlungspartnern auch beeinflusst wird (Interview 1).

In Bezug auf die Landkreismitarbeiter hat sie gelernt, sich auf deren Bedürfnisse und Zeitplanung einzustellen.

Also von daher habe ich gelernt, dann lieber den eigenen Zeitplan vorzugeben und zu sagen, wir machen dann lieber einen Monat später einen Termin und dann hat der Sachbearbeiter auch Zeit dazu und dann kommt auch was Effektives raus, als dass ich jetzt dränge, weil ich jetzt ganz gerne was machen würde (Interview 1).

Denn grundsätzlich

man muss sich einfach noch mal bewusst machen, dass die Handlungspartner mit vielen, vielen anderen Dingen belastet sind (Interview 1).

Aus der Sicht des *Vorgesetzten der Projektleiterin* war der LSVS derjenige, der das Projekt führt.

So war es von Anfang an geplant. Also wir sollten dann die Vorgaben geben, weil wir waren ja und sind die Sportexperten und nicht die Landkreise (...). Ja, natürlich sind wir diejenigen, die führen (Interview 2).

Im Laufe der Zeit passte sich der LSVS jedoch an die Projektbedingungen an.

Wenn wir sagen, wir haben das und das vor, und vier Landkreise stimmen dagegen, mussten wir das praktisch ändern oder haben es am Anfang unter viel Widerstand durchgesetzt. Und da haben wir uns dann schon ein bisschen angepasst, haben gesagt, okay, es funktioniert nicht so wie wir 's wollen. Wir müssen mehr mit den Landkreisen kooperieren, auch wenn es nicht immer unsere Überzeugung ist (Interview 2).

In Bezug auf die Projektleiterin war er aus seiner Sicht ihr Vorgesetzter. Wie bereits bei der Rollenstruktur erwähnt, sollte die Projektleiterin im Sinne des LSVS das Projekt führen.

Die *Mitarbeiter in den saarländischen Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken* betrachteten die Projektleiterin nicht als Vorgesetzte. Sie wurde eher als Ratgeberin verstanden.

Nein sie, ich denke, wir haben keine formale Beziehung. Sie ist Mitarbeiterin dieses Projekts und wir sind Mitfinanzierer dieses Projekts und ich denke, dass wir eben eine gewisse, eine Möglichkeit oder so haben, sie anzusprechen. Dass wir eben gewisse Rechte, das hört sich so formal an, aber sagen wir einfach so die Möglichkeit haben, sie anzufragen. Weil wir sie eben auch begleiten das Projekt, finanziell und ideell. Und für mich persönlich als Vorgesetzte würde ich sie jetzt nicht sehen. Ich würde sie sehen als Ratgeberin (Interview 3).

Dies wird auch von einem anderen Landkreismitarbeiter bestätigt.

Sie ist nicht meine Vorgesetzte. Sehe ich das falsch? War das als Frage zu verstehen, ob sie Vorgesetzte ist oder als Feststellung. Ne, sie ist nicht meine Vorgesetzte. Sie ist Kooperationspartnerin vielleicht. Als Mitarbeiterin des LSVS. Also so verstehe ich das. Partnerschaftliche Union (Interview 6).

Die Zusammenarbeit mit der Projektleiterin wird als kollegial betrachtet und nicht im Sinne von Über- oder Unterordnung oder Führung. Die Inhalte des Projekts entstanden vorwiegend im Dialog mit der Projektleiterin – in Form einer „gegenseitigen Impulssetzung“.

Also das ist eher 'ne Impuls-, ja mittlerweile gegenseitige Impulssetzung, dass der eine 'ne Idee hat, der andere es aufgreift, oder dass man Ideen weiterentwickelt im Gespräch. Das sehe ich als 'ne kollegiale Zusammenarbeit, 'nen kollegialen Austausch (Interview 4).

Ein Landkreismitarbeiter spricht davon, dass er keine Ideen umsetzen wird, die „Unsinn oder Blödsinn sind“ (Interview 5). Aus seiner Sicht wusste die Projektleiterin genau, dass sie gegen den Willen der Landkreise bzw. des Stadtverbands Saarbrücken nichts umsetzen kann.

Jo, also für mich ist sie der geeignete Ansprechpartner. Dinge, die wir geändert sehen wollten, wurden geändert, nach Rücksprache mit ihr. Sie nimmt Projektpartner ernst und sie fühlt sich auch nicht als Chef von Leitstellen, so empfinde ich das, sondern sie will gemeinsam hier was umsetzen. Und es wird auch nie was passieren, das weiß sie, weil sie ja vorher auch in einer Verwaltung im Landkreis (Name des Landkreises) ja schon drin war, dass etwas gegen den Willen der Verwaltung läuft. Also wenn wir sagen würden, mit uns nicht, würde sie wissen, dass das nicht gegen uns umgesetzt werden kann (Interview 5).

Gefragt nach ihrem **Führungsstil** antwortete die *Projektleiterin*:

Ich habe im Prinzip ja nichts zu führen. Also ich habe keinerlei Führungsposition, sondern ich bin ja eher in 'ner Rolle, wo andere mir gegenüber Führungskompetenz haben. Meinen Arbeitsstil hingegen würde ich als teamorientiert bezeichnen (Interview 1).

Auch der *Vorgesetzte der Projektleiterin* betrachtet seinen Führungsstil als „nicht so autokratisch“ (Interview 2). Entscheidungen wurden aus seiner Sicht mit der Projektleiterin alleine getroffen. Auf die Mitarbeiter in den Landkreisen hatte er wenig Einfluss.

9.1.2.3 Instrumente (informal)

Im folgenden Abschnitt werden die Instrumente, die dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ zur Verfügung standen, thematisiert. Genauer werden in diesem Kontext die während der Projektlaufzeit zur Verfügung stehenden *Personalmittel* betrachtet. Es interessiert die tatsächliche Anzahl der Projektmitarbeitenden sowie die Form der jeweiligen Anstellung im Projekt. Darüber hinaus wird die Qualifikation der Aus- und Durchführungsebene des Projekts, speziell auch im Hinblick auf den Seniorensport, untersucht.

Die Aus- und Durchführungsebene des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ bestand aus insgesamt 8 Personen – 1 Projektleiterin, 1 Vorgesetzter der Projektleiterin sowie 6 Mitarbeiter in den saarländischen Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken.

Die *Projektleiterin* – 39 Jahre alt im Jahr 1999 – war im Rahmen einer Vollzeitstelle (BATIIa) beim LSVS hauptamtlich für das Projekt angestellt und dem Referat Breitensport unterstellt. Sie ist Diplom-Sportlehrerin von Beruf. Vor Beginn ihrer Tätigkeit im Rahmen des saarlandweiten Projekts „Fit und vital älter werden“ leitete sie bereits 10 Jahre lang das gleichnamige Projekt in einem saarländischen Landkreis. Dort war sie in der Landkreisverwaltung angestellt. Die Projektleiterin bekleidete verschiedene weitere Tätigkeiten – z.T. ehrenamtlich bzw. auf Honorarbasis. Beispielsweise war sie beim saarländischen Turnerbund als Beauftragte für das „Turnen der Älteren“ tätig, ging einer Referententätigkeit im Rahmen eines Gesundheitssportprojekts nach und war zusätzlich im Europäischen Interregionalen Pool des Sports tätig, der in Luxemburg angesiedelt ist.

Der *Vorgesetzte der Projektleiterin* – im Jahr 1999 im Alter von 38 Jahren – war während der Projektlaufzeit Leiter des Referats Breitensport im LSVS und dort im Rahmen einer Vollzeitstelle angestellt. Er ist ebenfalls Diplom-Sportlehrer von Beruf. Bezug zum Seniorensport hatte er durch Senioren, die er im Rahmen des Stabhochsprungs trainiert. Mit älteren Gesundheitssportlern oder Neu- und Wiedereinsteigern in den Sport hatte er bis vor Projektbeginn noch nicht gearbeitet (vgl. Interview 2).

Die 6 *Mitarbeiter in den saarländischen Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken* – 5 Männer und 1 Frau, im Jahr 1999 im Alter zwischen 39 und 50 Jahren – waren im Projektzeitraum zum größten Teil Leiter der „Leitstellen Älter werden“ bzw. „Seniorenbüros“ und jeweils im Rahmen einer Vollzeitstelle in der jeweiligen Landkreis- bzw. Stadtverbandsverwaltung angestellt. „Leitstellen Älter werden“ bzw. „Seniorenbüros“ sind Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren in einer Landkreisverwaltung, die sich mit verschiedenen Fragen und Problemen älterer Menschen – wie beispielsweise Pflege bei Krankheit oder Ähnlichem – beschäftigen. Eine Mitarbeiterin leitete das Amt für Schulen, Kultur und Sport. Im Rahmen dieser Tätigkeiten wurde ihnen jeweils das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ als zusätzlicher Aufgabenbereich zugeteilt. Sie waren somit nicht im Rahmen des Projekts angestellt. Alle Mitarbeiter hatten ein Studium abgeschlossen – zwei Sozialpädagogik (einer davon zusätzlich Diplom-Verwaltungswirt), zwei Sozialarbeit, einer Soziologie und eine Sport und Französisch auf Lehramt. Fünf Mitarbeiter betrieben zum Befragungszeitpunkt in ihrer Freizeit Sport, wie z.B. Fußball spielen oder Skifahren, zwei davon im Sportverein. Einer war nicht sport-

lich aktiv. In vier „Leitstellen Älter werden“ hatte man vor Beginn des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ kaum Kontakt zum Seniorensport. In zwei Landkreisen existierten bereits Sport- und Bewegungsangebote für Senioren in Verbindung mit der jeweiligen „Leitstelle Älter werden“ bzw. dem „Seniorenbüro“.

9.1.2.4 Bewertung der Organisationsstruktur

Im folgenden Kapitel wird die Organisationsstruktur des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ aus der Sicht der Interviewpartner bewertet. Zunächst erfolgt die Bewertung aus der Perspektive der Projektleiterin. Daran anschließend werden Textpassagen aus den Interviews mit dem Vorgesetzten der Projektleiterin sowie den Mitarbeitern in den Landkreisen aufgeführt.

Die relativ geringe formale Festlegung der Organisationsstruktur des Projekts beurteilt die *Projektleiterin* zum einen als positiv, da damit beispielsweise eine relativ freie Stundeneinteilung bez. der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern einherging, die dem Projekt an sich gerecht worden sei. Keinem Projektbeteiligten wurde ein festes Stundenkontingent zugeteilt, und die Projektleiterin konnte ihre Zeiteinteilung nach Bedarf gestalten. Andererseits ergaben sich insbesondere zu Projektbeginn aufgrund fehlender Spezifizierung der Rollenverteilungen im Projekt erhebliche Abstimmungsprobleme und Konflikte zwischen den einzelnen Positionsträgern. Am meisten Probleme gab es bei der Umsetzung der Sport- und Bewegungsgruppen.

Die Modellgruppen waren halt der Punkt wo ´s von der praktischen Umsetzung her am ehesten gehakt hat, weil es Zusatzaufwand war, weil es Aufwand war, die Hallen zu besorgen. Ich denke, das war der Punkt im Projekt bisher, wo ´s für die Handlungspartner der umfangreichste Arbeitsaufwand war (Interview 1).

Außerdem wirkte aus ihrer Sicht ihr Vorgesetzter zu viel in das Projekt ein. Im Laufe der Projektlaufzeit wurden der Projektleiterin mehr Aufgaben und Verantwortung übertragen, was von ihr als positiv bewertet wird.

Bezüglich der personellen Situation im Projekt bringt die Projektleiterin zum Ausdruck, dass die Mitarbeiter in den Landkreisen wenig Zeit zur Mitarbeit hatten. Sie selbst hätte es für nötig gehalten, eine Person zu haben, die ihr zuarbeitet.

Also Verbesserungsmöglichkeiten, denke ich, wären dadurch möglich, dass diese zeitraubenden Kleinarbeiten, ja irgendwo – von jemand anderen erledigt werden könnten, dass ich also Unterstützung in Sachbearbeitungs- und Schreibbereich bekäme, sag ich mal, das wär mit Sicherheit 'ne Verbesserungsmöglichkeit (Interview 1).

Auch aus der Perspektive des *Vorgesetzten der Projektleiterin* waren zu Projektbeginn Aufgaben nicht klar abgesteckt, weshalb die Projektleiterin ins „Kreuzfeuer“ verschiedener Interessensgruppen geriet. Aus seiner Sicht wurde er als Vorgesetzter zu sehr in das Projekt mit einbezogen und wäre gerne mehr beratend tätig gewesen. Die personelle Situation des Projekts wäre aus der Perspektive des Vorgesetzten der Projektleiterin insgesamt ausreichend gewesen, wenn die Mitarbeiter in den Landkreisen mehr Zeit gehabt hätten. Außerdem waren diese aus seiner Sicht überfordert mit dem Thema, da sie im Bereich Seniorensport nicht qualifiziert waren. Die Finanzmittel des Projekts beurteilt er insgesamt als ausreichend, wobei er anmerkt, dass die durchgeführten Aktivitäten des Projekts auch den zur Verfügung stehenden Mitteln angepasst waren.

Drei der *Projektmitarbeiter* hätten sich gewünscht, mehr in die Konzeptualisierung mit einbezogen worden zu sein. Ein Mitarbeiter beklagt, dass beispielsweise die Ziele, Inhalte und Rahmenbedingungen der Sport- und Bewegungsgruppen bereits zu Beginn festgelegt waren und ihm nicht viel Gestaltungsraum ließen.

Ja, also die Inhalte sind vorgegeben, die Rahmenbedingungen sind vorgegeben, es sind bestimmte finanzielle Rahmenbedingungen vorgegeben, an die muss man sich halten. Und dann wird auch ein Projekt nicht mehr frei gestaltbar. Also ich hab bei diesem Projekt mit Sicherheit die geringste Möglichkeit, noch Dinge anders zu machen. (...) Die Anforderungen sind hoch genug, und man steht ja im Zugzwang, auch im Vergleich zu anderen Landkreisen, die Vergleichbarkeit ist da. Also versucht man, diese Anforderungen zu erfüllen. Die sind enorm, weil die Vorgaben da sind und bei einer gestalterischen Freiheit, bei Dingen, die man selbst mal mitgestalten könnte, wär das Engagement sicherlich höher (Interview 5).

Außerdem werden von zwei Mitarbeitern in den Landkreisen auch Abstimmungsprobleme bei der Projektdurchführung durch ungenügende Rollenfestlegung beklagt. Bezüglich der Zusammenarbeit mit der Projektleiterin wurden die Erwartungen der Mitarbeiter in den Landkreise erfüllt.

Also, ich kann nur sagen, dass ich da eigentlich sehr gerne mit ihr zusammenarbeite. Sie ist 'ne sehr angenehme Kollegin, die auf mich, äußerst fachkompetent wirkt, seriös wirkt und auch also bisher die Erwartungen und eine sehr verbindliche Zusammenarbeit pflegt. Alles, was wir verabredet haben, funktioniert, und das, was nicht gehen kann, das kann sie eben nicht und so dass ich weiß, wo ich dran bin. Ich bin mit der Zusammenarbeit bisher also rundum zufrieden (Interview 3).

Die personelle Situation wird von den Projektmitarbeitern durchweg als nicht ausreichend beurteilt.

Ich denke, wenn man das Ganze ernst nehmen hätte wollen, hätte man dort jemand, wenn das nicht für die Projektphase gewesen wäre, mit der Aufgabe betrauen sollen. Also ich denke so'ne Geschichte, wenn se denn ja nicht nur dieses, oder wenn das Projekt nicht nur daraus bestehen soll, diese zwei Gruppen (damit sind die Sport- und Bewegungsgruppen gemeint) in 'ne langfristige äh Geschichte äh einzubringen oder überzuführen, sondern aus dieser ganzen Geschichte kreisweit hätte was partizipieren wollen, dann hätte man für diese Zeit, denk ich, auch zeitlich befristet zumindest, jemand hier einstellen sollen, der diese Arbeit macht, der auch 'ne ganz andere Beziehung zu der Übungsleiterin wie auch zu den beiden Gruppen herstellt und zu (Name der Projektleiterin) (Interview 7).

Aus der Sicht einiger Mitarbeiter in den Landkreisen hätte in jedem Landkreis für das Projekt eine Person eingestellt werden sollen, da sie selbst im Rahmen ihrer sonstigen Tätigkeiten nicht genügend Zeit hatten, sich auch noch um das Projekt zu kümmern.

Die finanziellen Mittel des Projekts werden allenthalben als ausreichend bewertet.

Weil, Sie müssen sich auch vorstellen, ich ha, wir haben gemeinsam im Haushalt noch net mal gerade die Hälfte für unsere Veranstaltungen. (...) Also wenn ich, wenn ich davon ausgehen, es sind ja jetzt, glaub ich, 15.000 Mark pro Landkreis für die Laufzeit, für die gesamte Laufzeit, also ich würde meinen, das ist mal genug (Interview 4).

Zusammenfassung: Implementierung der Projektorganisation

Im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Implementierung der Projektorganisation wurde gezeigt, dass alle acht formalen Zielbereiche in den Interviews von den Beteiligten der Aus- und Durchführungsebene des Projekts angesprochen wurden. Damit waren die formalen *Ziele* bei der Projektumsetzung transparent. Vier Zielbereiche – Projektförderung, Netzwerk Seniorensport, Angebote Seniorensport und Seniorenspezifisch – wurden nahezu von allen Interviewpartnern genannt und scheinen damit am bedeutsamsten im Zuge der Implementierung des Projekts wahrgenommen worden zu sein. Zielbereiche, wie beispielsweise LSVS-spezifische Ziele, die die Arbeit der Mitarbeiter in den Landkreisen nicht direkt betrafen, wurden von dieser Personengruppe in den Interviews nicht erwähnt.

Ungereimtheiten zwischen den verschiedenen Befragten bez. der Projektziele fielen in zwei Zielbereichen auf. Zum einen im Bereich Angebote im Seniorensport: Während der Vorgesetzte der Projektleitung Angebote für Neu- und Wiedereinsteiger errichten wollte, wollten die Mitarbeiter in den Landkreisen durchweg Senioren im Allgemeinen mit ihren Seniorensportangeboten ansprechen. Zum anderen im Bereich Projektförderung: Wollten die Projektleiterin und ein Landkreismitarbeiter das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ an sich fortführen, ging es den anderen Befragten lediglich um die Weiterführung von Aktivitäten, die im Zuge der Projektlaufzeit errichtet wurden – wie beispielsweise die untersuchten Sport- und Bewegungsgruppen. Neben den acht formalen Zielbereichen wurde ein weiterer (informaler) Zielbereich identifiziert: Stellensicherung. Mit dem Projekt sollten zum einen die Stelle der Projektleitung und zum anderen auch teilweise die Stellen der Mitarbeiter in den Landkreisen gesichert werden – eine Zielsetzung, die die Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts aufgrund ihrer Öffentlichkeitswirksamkeit offensichtlich sehr dienlich waren.

Bei der Bewertung der Implementierung der *Projektstruktur* wurden – wie auch bereits deren Konzeptualisierung – zwei „Lager“ deutlich. Auf der einen Seite die Mitarbeiter in den Landkreisen, die an die Rolle der Projektleitung die Erwartung hatten, dass diese bei der Umsetzung der eigenen Ideen behilflich sein und den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen gerecht werden sollte. Von dieser Personengruppe wurde das Projekt hinsichtlich seiner Leitungsstruktur eher als „Fläche“ und nicht als „Linie“ betrachtet, mit der Projektleiterin als gleichwertige Partnerin. Auf der anderen Seite der Vorgesetzte der Projektleitung, der von der Projektleiterin erwartete, dass sie das Projekt im Sinne der Erwartungen des LSVS führt und

gleichzeitig dem Projekt eher eine Linienstruktur mit dem LSVS als führende Institution zuwies. Die Projektleiterin vertrat eher die Vorstellungen der Mitarbeiter in den Landkreisen, befand sich jedoch im Laufe der Projektimplementierung in einem Rollenkonflikt – resultierend aus den verschiedenen Erwartungen, die an ihre Position herangetragen wurden. Während der LSVS die Vorstellung der Linienstruktur zu Projektbeginn gegen einigen Widerstand der Mitarbeiter in den Landkreisen durchsetzte, ging die Projektstruktur im Laufe der Projektlaufzeit eher in die Vorstellungen der Mitarbeiter der Landkreise über. Aus ihrer eigenen Perspektive hat die Projektleiterin keine Führungsrolle im Projekt.

Personell stand dem Projekt bei dessen Aus- und Durchführung eine volle Projektleitungsstelle zur Verfügung, während die Mitarbeiter in den Landkreisen – insgesamt sechs Personen – und der Vorgesetzte der Projektleitung die Tätigkeit im Projekt im Rahmen ihrer sonstigen Beschäftigung als Zusatzaufgabe ausführten und gleichzeitig im Rahmen des Projektes nicht vertraglich gebunden waren. Während die Projektleiterin bereits über Erfahrungen im Bereich des Seniorensports vor Projektbeginn verfügte, traf das auf die meisten Mitarbeiter in den Landkreisen und auch auf ihren Vorgesetzten nicht zu.

Insbesondere die geringe Festlegung der Rollenstruktur des Projekts zu dessen Beginn wird von der Aus- und Durchführungsebene des Projekts als negativ *bewertet*, da es dadurch u.a. zu Abstimmungsproblemen zwischen den Projektbeteiligten kam. Hinsichtlich der personellen Ressourcen wird insbesondere das geringe Zeitbudget der Mitarbeiter in den Landkreisen als negativ beurteilt. Die Finanzmittel des Projekts hingegen werden als ausreichend bewertet. Die Mitarbeiter in den Landkreisen wären gerne bei der Konzeptualisierung des Projekts stärker beteiligt gewesen. Außerdem waren für manche Mitarbeiter im Rahmen der Implementierung der Sport- und Bewegungsgruppen zu viele Vorgaben beispielsweise hinsichtlich des Sport- und Bewegungsprogramms oder auch der Zielsetzungen dieser Gruppen existent, wodurch wenig Gestaltungsspielraum bestand. Laut Aussage der Projektleiterin gab es im Zuge der Implementierung dieser Gruppen die meisten Probleme mit dem Projekt, da es Zusatzaufwand für die Mitarbeiter in den Landkreisen bedeutete.

9.2 Projektgruppen

Die folgende Darstellung beinhaltet die Ergebnisse bez. der Evaluation der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“. Zunächst wird auf die Implementierung dieser Gruppen eingegangen (Kapitel 9.2.1), daran anschließend auf deren *Wirksamkeit* (Kapitel 9.2.2).

9.2.1 Implementierung der Projektgruppen

Im vorliegenden Abschnitt geht es zunächst um die Frage, ob die im Rahmen der Implementierung geplanten Maßnahmen (vgl. Kapitel 7.1) tatsächlich umgesetzt wurden. Thematisiert werden in diesem Zusammenhang die *Kooperation mit Ärzten* (9.2.1.1), die *Räumlichkeiten der Projektgruppen* (9.2.1.2) sowie die *Anzahl der Projektgruppen*, die entstanden sind (9.2.1.3). Daran anschließend wird der Frage nachgegangen, ob die ursprünglich geplante Zielgruppe dieser Sport- und Bewegungsgruppen – Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren – tatsächlich erreicht wurde (*erreichte Kursteilnehmer*) (9.2.1.4).

9.2.1.1 Kooperation mit Ärzten

Im Rahmen der Implementierung der Sport- und Bewegungsgruppen für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren war eine Kooperation mit mehreren Ärzten im Saarland geplant. Es sollte in jedem saarländischen Landkreis und im Stadtverband Saarbrücken ein Arzt bestimmt werden, bei dem die Gruppenteilnehmer vor Beginn der Aufnahme einer sportlichen Aktivität in den jeweiligen Übungsgruppen eine Überprüfung ihrer Sporttauglichkeit vornehmen lassen. Zusätzlich sollten diese Ärzte die Gruppen während der Übungsstunden medizinisch begleiten. In den Presstexten der saarländischen Regionalzeitungen wurde mit dieser ärztlichen Begleitung für die Gruppen geworben.

Die Kooperation kam in der geplanten Form jedoch nicht zustande. Nur in einem Landkreis wurde ein für die dortige Sport- und Bewegungsgruppe zuständiger Arzt benannt, der allerdings die Übungsgruppe während ihres Verlaufes nicht medizinisch begleitete. Es ließen jedoch einige Teilnehmer bei diesem Arzt ihre Sporttauglichkeitsüberprüfung vornehmen. In allen anderen Landkreisen und im Stadtverband Saarbrücken kam eine solche Kooperation nicht zustande. Die meisten

Gruppenteilnehmer ließen ihre Sporttauglichkeitsüberprüfung von ihrem jeweiligen Hausarzt durchführen.

9.2.1.2 Räumlichkeiten der Projektgruppen

Die Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ sollten in Räumlichkeiten von nicht-kommerziellen Anbietern, wie beispielsweise in Sporthallen von Sportvereinen, durchgeführt werden. Für das Sport- und Bewegungsprogramm der Gruppen wären vorzugsweise Sporthallen in einer Größe von mindestens 15 x 27 m (Deckenhöhe ca. 5,5 m) geeignet gewesen. Diese Vorgaben ergeben sich insbesondere aus zwei Stundenteilen des Übungsprogramms: zum einen dem Ausdaueranteil, der in Form von Walking durchgeführt werden sollte und zum anderen den das Übungsprogramm abschließenden Spielteil (vgl. Kapitel 7.2).

Die Sport- und Bewegungsgruppen wurden sämtlich in Übungsstätten von nicht-kommerziellen Anbietern durchgeführt – in Sport- bzw. Übungshallen von Sportvereinen oder Schulen. Die Anforderungen bez. der Größe wurden nur in 4 Landkreisen erfüllt. In einem Landkreis sowie im Stadtverband Saarbrücken waren die Übungsstätten mit 7 x 6,5 x 3 m bzw. 10 x 10 x 3,5 m „zu klein“. Demzufolge mussten die angesprochenen Programmteile in diesen Gruppen in abgewandelter Form durchgeführt werden.

9.2.1.3 Anzahl der Projektgruppen

Ursprünglich war geplant, an einem Ort in jedem saarländischen Landkreis eine Sport- und Bewegungsgruppe durch das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ einzurichten. Aufgrund der großen Nachfrage zu Gruppenbeginn wurden jedoch in 2 Landkreisen sowie im Stadtverband Saarbrücken jeweils zwei Sport- und Bewegungsgruppen eingerichtet. In einem Landkreis entstanden sogar 3 Gruppen. Diese fanden jeweils zeitlich nacheinander bzw. an zwei verschiedenen Tagen statt. Insgesamt betrachtet sind anstelle von ursprünglich geplanten 6 Sport- und Bewegungsgruppen 12 entstanden.

9.2.1.4 Erreichte Kursteilnehmer

Die Zielgruppe der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ waren Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport im Alter ab 60 Jahren. In Kapitel 8.3.3.7 wurde bereits dargestellt, dass das mittlere Alter der Gruppenteilnehmer zu Gruppenbeginn bei 65 (\pm 5) Jahren lag und nur 5% der Teilnehmer jünger als 60 waren.

Jedoch nahmen an den Sport- und Bewegungsgruppen zu Gruppenbeginn lediglich 16,9% Neueinsteiger und 20,2% Wiedereinsteiger in den Sport teil. Die restlichen 62,9% betrieben bereits Sport (vgl. Kapitel 8.3.3.7). Somit wurde die geplante Zielgruppe nur dem Alter nach angesprochen.

9.2.2 Wirksamkeit der Projektgruppen

Im Folgenden wird zunächst die Wirksamkeit der Sport- und Bewegungsgruppen auf verschiedene *Gesundheitsparameter* dargestellt (9.2.2.1). Daran anschließend werden die Ergebnisse zur *längerfristigen Teilnahme* der Senioren thematisiert (9.2.2.2). Schließlich erfolgt die Darstellung der *Institutionalisierung* der Gruppen (9.2.2.3).

9.2.2.1 Gesundheitsparameter

Hinsichtlich der Gesundheitsparameter werden zunächst die Ergebnisse bez. der *psychosozialen Gesundheitsressourcen* (9.2.2.1.1), daran anschließend diejenigen des *Gesundheitszustands* thematisiert (9.2.2.1.2). Die Ergebnisdarstellung ist jeweils zweigeteilt: zunächst die Ergebnisse für eine Gruppendauer von 3 Monaten, anschließend diejenigen für einen Zeitablauf von 12 Monaten.

9.2.2.1.1 Psychosoziale Gesundheitsressourcen

Kontrollüberzeugungen

Operationalisiert wurden die Kontrollüberzeugungen mit Hilfe des Fragebogens „Kontrollüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit“ von Perrig-Chiello (1995). Es wurden drei Kontrollüberzeugungsdimensionen berücksichtigt – *Internalität*, *Powerful others* und *Chance*. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Form von Rohwerten für die drei Dimensionen (vgl. Kapitel 8.3.3.1).

Bei der Überprüfung der Wirkungen des Sport- und Bewegungsprogramms nach einem Zeitablauf von 3 Monaten auf die Kontrollüberzeugungen der Teilnehmer, konnten bei der Sportgruppe 56 Teilnehmer in die Erhebung mit einbezogen werden, bei der Kontrollgruppe 17 Teilnehmer. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Kontrollüberzeugungsdimensionen für die beiden Gruppen vor Beginn der Untersuchung (t_0) sowie nach einem Zeitablauf von 3 Monaten (t_1) sind in Tab. 7 dargestellt.

Vergleicht man die Ausgangswerte (t_0) bez. der drei Kontrollüberzeugungsdimensionen zwischen Sport- und Kontrollgruppe, ergibt sich für die *Internalitätsdimension* ein signifikanter Unterschied ($Z=-2,24$; $p=0,03$) zwischen den Gruppen. Für die anderen beiden Dimensionen unterscheiden sich die Ausgangswerte nicht (vgl. Tab. 7).

Tab. 7: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) der Kontrollüberzeugungen für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0) und ersten Post-Test (t1, nach 3 Monaten) für n=73 (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für n=56	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für n=17	
Chance			Vergleich t0
t0	4,71 ($\pm 0,8$)	4,76 ($\pm 1,0$)	
t1	4,75 ($\pm 0,8$)	4,52 ($\pm 0,9$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Internalität			
t0	4,34 ($\pm 0,8$)	3,88 ($\pm 0,9$)	p=0,03*
t1	4,21 ($\pm 0,8$)	4,35 ($\pm 0,7$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	p=0,01*	
Powerful others			
t0	3,50 ($\pm 0,9$)	3,41 ($\pm 0,9$)	
t1	3,48 ($\pm 0,9$)	4,06 ($\pm 0,8$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	p=0,02*	

Beim Vergleich der Prä- (t0) und Post-Werte (t1) der Sportgruppe, ergeben sich keine Unterschiede. Bei der Kontrollgruppe nehmen die Werte für die *Internalitätsdimension* ($Z=-2,530$, $p=0,01$) sowie für die Dimension *Powerful others* ($Z=-2,326$, $p=0,02$) zu, während die Dimension *Chance* keine Veränderung zeigt (vgl. Tab. 7).

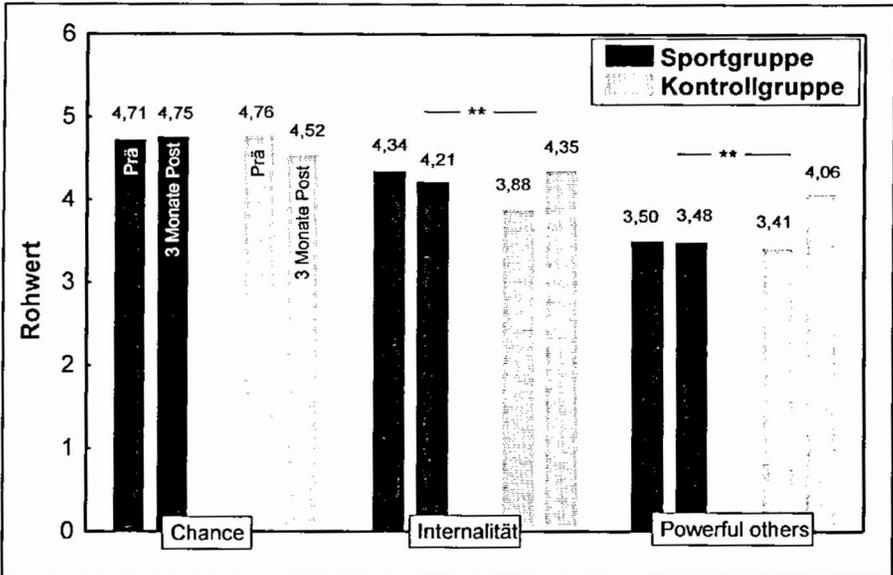


Abb. 8: Kontrollüberzeugungen. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für $n=73$ ($*p=0,05$, $**p\leq 0,01$, $***p\leq 0,001$).

Wenn sich Sport- und Kontrollgruppe im Laufe der Zeit hinsichtlich ihrer Werte unterschiedlich entwickelt haben sollten, dann müsste sich das in einer Zweifachinteraktion von Zeit x Gruppe zeigen (vgl. Bortz & Döring, 1995, S. 513). Vergleicht man die Werte der drei Kontrollüberzeugungsdimensionen von Sport- und Kontrollgruppe multivariat über den Zeitraum von 3 Monaten – d.h. vom Prä-Test (t_0) zum Post-Test (t_1) – zeigt sich ein signifikanter Haupteffekt Zeit ($F=2,804$; $p=0,046$). Auch der Interaktionseffekt Gruppe x Zeit wird signifikant ($F=4,726$, $p=0,005$).

Die univariate Nachfolgeanalyse verdeutlicht, dass diese Unterschiede auf Dimensionen *Internalität* ($F=9,033$, $p=0,004$) sowie *Powerful others* ($F=2,883$; $p=0,01$) zurückzuführen sind. Während die Werte der Sportgruppe keine Veränderung zeigen, nehmen diejenigen der Kontrollgruppe zu. Für die Dimension *Chance* ergibt sich hingegen keine Veränderung (vgl. Abb. 8 und Tab. 8).

Tab. 8: Haupt- und Interaktionseffekte der MANOVA und ANOVAS für die Kontrollüberzeugungen nach dreimonatiger Programmdauer für $n=73$ ($*p \leq 0,05$, $**p \leq 0,01$, $***p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Multivariater Test Kontrollüberzeugungen	–	F=2,80; p=0,046*	F=4,73; p=0,005**
Univariate Tests Chance Internalität Power		– – –	– F=9,03; p=0,004** F=2,88; p=0,01**

Aufgrund der Annahme, dass eine dreimonatige Programmdauer möglicherweise zu kurz sein könnte, um Effekte bez. der Kontrollüberzeugungen zu erzielen (vgl. Kapitel 3.2), wurde nach einem Jahr Gruppendauer im Rahmen eines zweiten Post-Tests (t3) die Kontrollüberzeugungen der Untersuchungsteilnehmer nochmals erhoben. Zu diesem Zeitpunkt nahmen nur noch 25 Sportgruppen- und 11 Kontrollgruppenteilnehmer an der Untersuchung teil (vgl. Kapitel 8.3.3.5). Bei der Auswertung und anschließenden Ergebnisdarstellung konnten die Daten von 22 Sport- und 11 Kontrollgruppenteilnehmer berücksichtigt werden. Die Mittelwerte und Standardabweichungen für diese Untersuchungspersonen sind in Tab. 9 dargestellt. Es werden drei Erhebungszeitpunkte berücksichtigt, t0 (Prä-Test), t1 (Erster Post-Test) und t3 (Zweiter Post-Test).

Tab. 9: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) der Kontrollüberzeugungen für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0), ersten Post- (t1, nach 3 Monaten) und zweiten Post-Test (t3, nach 1 Jahr) für n=33 (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für n=22	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für n=11	
Chance			Vergleich t0
t0	4,55 ($\pm 0,8$)	4,55 ($\pm 1,2$)	n.s.
t1	4,59 ($\pm 0,9$)	4,55 ($\pm 1,1$)	
t3	4,82 ($\pm 0,7$)	5,09 ($\pm 1,0$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	p=0,034*	
Internalität			
t0	4,41 ($\pm 0,7$)	4,00 ($\pm 1,00$)	n.s.
t1	4,18 ($\pm 0,6$)	4,27 ($\pm 0,8$)	
t3	4,27 ($\pm 0,9$)	4,18 ($\pm 1,0$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	n.s.	
Powerful others			
t0	3,82 ($\pm 0,7$)	3,36 ($\pm 1,1$)	n.s.
t1	3,64 ($\pm 0,9$)	4,00 ($\pm 0,8$)	
t3	3,55 ($\pm 0,8$)	3,64 ($\pm 0,9$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	n.s.	

Beim Vergleich der Ausgangswerte der Kontrollüberzeugungen zwischen Sport- und Kontrollgruppe ergeben sich keine Unterschiede (vgl. Tab. 9).

Vergleicht man die Ausgangswerte (t0) der Kontrollüberzeugungsdimensionen mit den Werten nach einem Zeitablauf von 3 Monaten (t1) bzw. nach einem Jahr (t3) innerhalb einer Gruppe – d.h. innerhalb der Sport- oder Kontrollgruppe – ergeben sich für die Sportgruppe keine Unterschiede. Bei der Kontrollgruppe lässt sich ein Unterschied für die Variable *Chance* ($F=2,12$; $p=0,034$) zwischen dem Prä-Wert (t0) und dem Wert nach 1 Jahr Gruppendauer (t3) feststellen, wobei der Wert über die Zeitdauer ansteigt (vgl. Tab. 9).

Tab. 10: Haupt- und Interaktionseffekte der MANOVA und ANOVAS für die Kontrollüberzeugungen nach dreimonatiger Programmdauer für $n=33$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Multivariater Test Kontrollüberzeugungen	-	-	$F=3,10$, $p=0,04^*$
Univariate Tests Chance		-	-
Internalität		-	$F=4,05$; $p=0,05^*$
Power		-	$F=5,89$; $p=0,02^*$

Beim Vergleich der Werte der Sport- mit denen der Kontrollgruppe über den Zeitablauf von 3 Monaten (d.h. von t0 zu t1) ergibt sich eine signifikante Interaktion Gruppe x Zeit ($F=3,095$, $p=0,04$). Bei der univariaten Nachfolgeanalyse sind für zwei Kontrollüberzeugungsdimensionen signifikante Effekte zu messen: Für die *Internalität* ($F=4,046$; $p=0,05$) sowie für die *Powerful others* ($F=5,894$; $p=0,02$) (vgl. Tab. 10). Demzufolge entwickeln sich Sport- und Kontrollgruppe bei deren Vergleich über die Zeitdauer unterschiedlich (vgl. Tab. 10 und Anlage 2).

Beim multivariaten Vergleich der Ausgangswerte von Sport- und Kontrollgruppe (t0) sowie derjenigen nach 1 Jahr (t3), ergeben sich keine Haupt- bzw. Interaktionseffekte (vgl. Abb. 9).

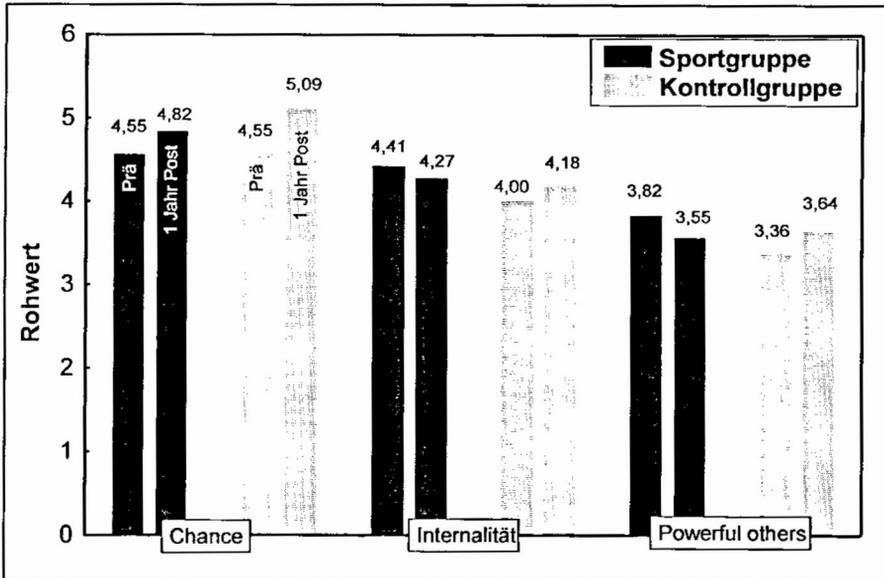


Abb. 9: Kontrollüberzeugungen. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 1 Jahr Programmdauer (Post-Werte) für $n=33$.

Neu- und Wiedereinsteiger versus Sporttreibende

Beim Vergleich der Werte bez. der Kontrollüberzeugungen zwischen Neu- und Wiedereinsteigern in den Sport und bereits Sporttreibenden Sportgruppenmitgliedern ergeben sich für keinen Untersuchungszeitpunkt Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Eine gesonderte Analyse der Daten der Neu- und Wiedereinsteiger im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde deshalb nicht vorgenommen.

9.2.2.1.2 Gesundheitszustand

a) seelisch-körperliches Wohlbefinden

Das seelisch-körperliche Wohlbefinden wurde anhand des Trierer Persönlichkeitsfragebogens (TPF) von Becker (1989) (vgl. Kapitel 8.3.3.1) erhoben. Bei der Datenerhebung wurden 3 Subskalen des TPF berücksichtigt – *Sinnerfülltheit* vs. *De-*

pressivität, Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung und Beschwerdefreiheit vs. Nervosität. Die Darstellung der Ergebnisse für den TPF erfolgt in Form von durch das Testmanual vorgegebenen T-Werten (vgl. Kapitel 8.3.3.1).

Bei der Überprüfung der Wirkungen des Sport- und Bewegungsprogramms auf das seelisch-körperliche Wohlbefinden der teilnehmenden Senioren nach einer Gruppendauer von 3 Monaten konnten bei der Sport- und Bewegungsgruppe 55 Untersuchungsteilnehmer einbezogen werden, bei der Kontrollgruppe 21. Die Mittelwerte und Standardabweichungen für die beiden Gruppen sind zu zwei Erhebungszeitpunkten – t0 (Prätest) und t1 (1. Posttest) – in Tab. 11 dargestellt.

Tab. 11: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) des seelisch körperlichen Wohlbefindens für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0) und ersten Post-Test (t1, nach 3 Monaten) für n=76 (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für n=55	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für n=21	
Sinnerfülltheit			Vergleich t0
t0	55,62 ($\pm 8,2$)	48,43 ($\pm 9,0$)	p=0,02*
t1	55,65 ($\pm 7,4$)	49,05 ($\pm 7,0$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Selbstvergessenheit			
t0	57,78 ($\pm 7,7$)	54,57 ($\pm 5,2$)	n.s.
t1	58,31 ($\pm 6,9$)	51,95 ($\pm 6,5$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	p=0,043*	
Beschwerdefreiheit			
t0	50,93 ($\pm 9,4$)	47,10 ($\pm 10,9$)	n.s.
t1	51,49 ($\pm 8,0$)	44,33 ($\pm 9,8$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	p=0,052*	

Beim Vergleich der Ausgangs-Werte (t_0) zwischen Sport- und Kontrollgruppe ergibt sich lediglich bez. der Skala *Sinnerfülltheit*²⁹ ein signifikanter Unterschied ($Z=-3,16$; $p=0,02$) (vgl. Tab. 11).

Vergleicht man für die Sportgruppe die T-Werte des Prä-Tests (t_0) mit denjenigen nach einem Zeitablauf von 3 Monaten (t_1 , 1. Post-Test), lässt sich für alle 3 Skalen kein Unterschied feststellen. Bei der Kontrollgruppe ergibt sich für die Skala *Sinnerfülltheit* ebenfalls kein Unterschied. Die T-Werte auf den Skalen *Selbstvergessenheit* ($Z=-2,03$; $p=0,043$) und *Beschwerdefreiheit* ($T=2,07$; $p=0,052$) reduzieren sich allerdings signifikant (vgl. Tab. 11).

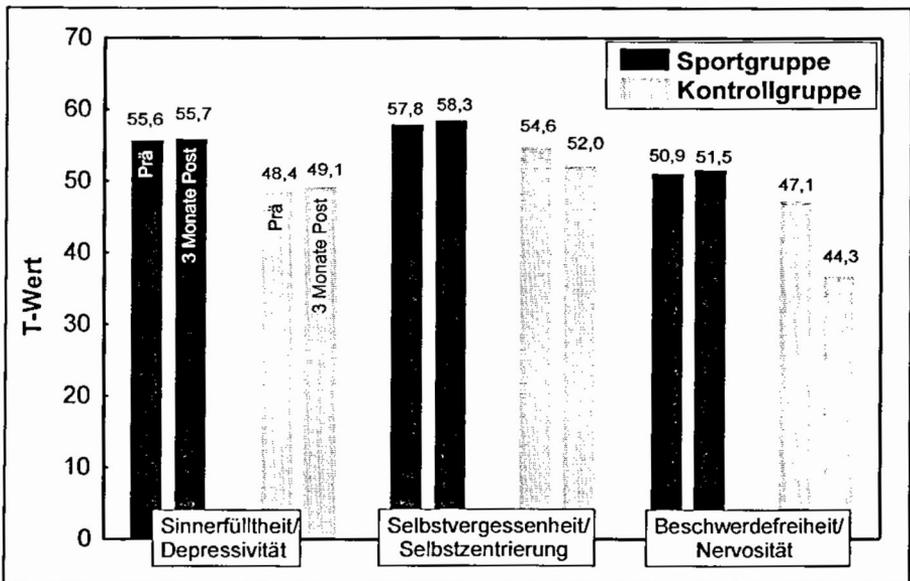


Abb. 10: Seelisch-körperliches Wohlbefinden. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für $n=76$.

Wenn die Sport- und Kontrollgruppe sich im Laufe der Zeit zwischen den Messzeitpunkten unterschiedlich entwickeln sollten, dann müsste sich das in einer Zweifachinteraktion von Zeit x Gruppe zeigen (vgl. Bortz et al. 1995, S. 513). Beim multivariaten Vergleich der Ausgangs-Werte (t_0) des Trierer Persönlichkeitsfrage-

²⁹ Zur Vereinfachung der Darstellung wird im Folgenden für die einzelnen Skalen lediglich die erste Bezeichnung gebraucht.

bogens mit denjenigen nach 3 Monaten (t1) für die Sport- im Vergleich zur Kontrollgruppe, ergibt sich lediglich ein signifikanter Haupteffekt für den Faktor Gruppe ($F=5,35$; $p=0,002$), der wohl u.a. auf die unterschiedlichen Ausgangswerte der Gruppen bez. der Skala Sinnerfülltheit zurückzuführen ist. Es ergeben sich keine Interaktionseffekte (vgl. Abb. 10 und Tab. 12).

Bei der nachfolgenden univariaten Analyse, fällt eine marginale Interaktion für die Skalen *Selbstvergessenheit* ($F=3,50$; $p=0,065$) und *Beschwerdefreiheit* ($F=3,26$; $p=0,075$) auf.

Tab. 12: Haupt- und Interaktionseffekte der MANOVA und ANOVAS für das seelisch-körperliche Wohlbefinden nach dreimonatiger Programmdauer für $n=76$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Multivariater Test Seelisch-körperliches Wohlbefinden	$F=5,35$; $p=0,002^{**}$	-	-
Univariate Tests Sinnerfülltheit		-	-
Selbstvergessenheit		-	-
Beschwerdefreiheit		-	-

Um den dargestellten marginalen Effekt bez. der Skalen *Selbstvergessenheit* und *Beschwerdefreiheit* des Trierer Persönlichkeitsfragebogens näher zu überprüfen und aufgrund der Annahme, dass eine dreimonatige Programmdauer möglicherweise zu kurz sein könnte, um Effekte bez. des seelisch-körperlichen Wohlbefindens zu erzielen (vgl. Kapitel 3.3), wurde ein Jahr nach Gruppenbeginn nochmals eine Befragung durchgeführt, die im Folgenden vorgestellt wird. Die Auswertung bezieht sich auf die Daten von 21 Sport- und 11 Kontrollgruppenteilnehmern. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Untersuchungsteilnehmer für 3 Messzeitpunkte (t0, t1 und t3) sind in Tab. 13 dargestellt.

Vergleicht man für diese Personengruppe die Ausgangswerte der Sport- und der Kontrollgruppe, ergibt sich wiederum ein signifikanter Unterschied für die Skala *Sinnerfülltheit* ($T=3,475$; $p=0,002$), während sich die Ausgangswerte der beiden anderen Skalen nicht unterscheiden (vgl. Tab. 13).

Tab. 13: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) des seelisch-körperlichen Wohlbefindens für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0), ersten Post- (t1, nach 3 Monaten) und zweiten Post-Test (t3, nach 1 Jahr) für n=32 (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für n=21	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für n=11	
Sinnerfülltheit			Vergleich t0
t0	55,19 ($\pm 8,1$)	44,18 ($\pm 9,2$)	p=0,002**
t1	56,81 ($\pm 7,1$)	45,64 ($\pm 5,4$)	
t3	55,57 ($\pm 8,5$)	40,18 ($\pm 6,0$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	n.s.	
Selbstvergessenheit			
t0	56,33 ($\pm 7,8$)	55,18 ($\pm 4,3$)	n.s.
t1	58,38 ($\pm 6,3$)	50,91 ($\pm 3,8$)	
t3	56,81 ($\pm 7,3$)	47,73 ($\pm 3,1$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	p=0,018*	
Vergleich t0/t3	n.s.	p=0,005**	
Beschwerdefreiheit			
t0	50,81 ($\pm 9,1$)	44,91 ($\pm 11,6$)	n.s.
t1	52,76 ($\pm 8,1$)	41,55 ($\pm 9,6$)	
t3	50,48 ($\pm 7,0$)	36,64 ($\pm 8,9$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	p=0,001***	

Beim Vergleich der Ausgangswerte für die einzelnen Skalen (t0) mit den Werten nach 3 Monaten (t1) bzw. nach Ablauf von einem Jahr (t3), sind bei der Sportgruppe keine Unterschiede festzustellen. Bei der Kontrollgruppe zeigt sich nach 3 Mo-

naten Programmdauer ein signifikanter Unterschied für den Wert auf der *Selbstvergessenheits*-Skala ($Z=-2,38$; $p=0,018$), der gegenüber dem Ausgangswert abfällt. Nach einer Programmdauer von 1 Jahr sinken die Werte auf den Skalen *Selbstvergessenheit* ($Z=-2,82$; $p=0,005$) und *Beschwerdefreiheit* ($T=4,42$; $p=0,001$) signifikant gegenüber den Ausgangswerten, nicht aber auf der Skala *Sinnerfülltheit* (Tab. 13).

Nach 3 Monaten Programmdauer ergibt sich auch für diese Personengruppe beim multivariaten Vergleich der Werte der Sport- und Kontrollgruppe mit den Ausgangswerten ein signifikanter Haupteffekt des Faktors Gruppe ($F=6,14$; $p=0,002$). Es ergeben sich jedoch keine Interaktionseffekte.

Bei der univariaten Nachfolgeanalyse fallen jedoch eine signifikante Interaktion für die Skala *Selbstvergessenheit* ($F=6,77$; $p=0,014$) und wiederum eine marginale Interaktion bez. der *Beschwerdefreiheit* ($F= 3,95$; $p=0,056$) auf (vgl. Tab. 14 und Anlage 3).

Tab. 14: Haupt- und Interaktionseffekte der MANOVA und ANOVAS für das seelisch-körperliche Wohlbefinden nach dreimonatiger Programmdauer für $n=32$ ($*p\leq 0,05$, $**p\leq 0,01$, $***p\leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Multivariater Test Seelisch-körperliches Wohlbefinden	$F=6,14$; $p=0,002^{**}$	-	-
Univariate Tests Sinnerfülltheit		-	$F=6,77$; $p=0,014^{**}$
Selbstvergessenheit		-	-
Beschwerdefreiheit		-	-

Nach einem Jahr Programmdauer ergeben sich beim multivariaten Vergleich der Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Ausgangswerten zwei signifikante Haupteffekte, Gruppe ($F=9,14$; $p=0,000$) und Zeit ($F=4,39$; $p=0,011$). Auch die Interaktion wird signifikant ($F=4,60$; $p=0,009$) (vgl. Tab. 15).

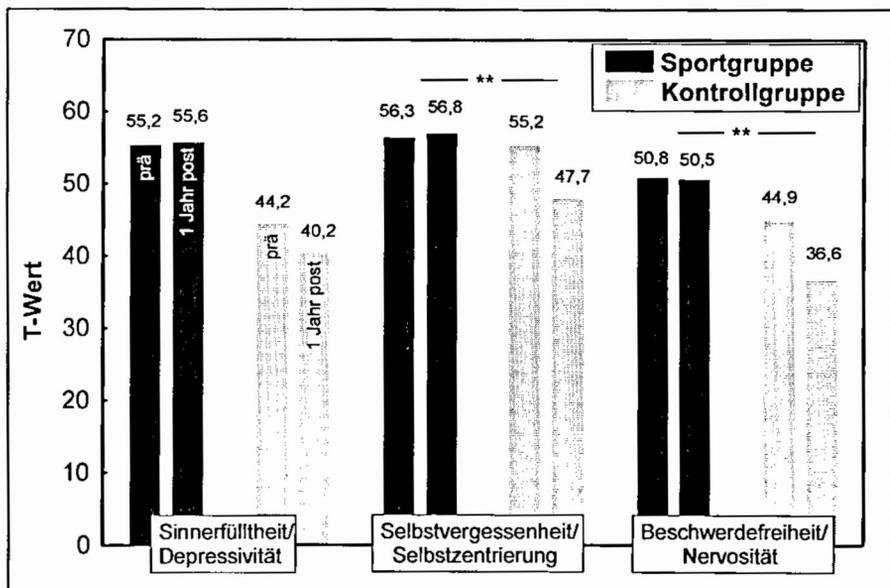


Abb. 11: Seelisch-körperliches Wohlbefinden. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 1 Jahr Programmdauer (Post-Werte) für $n=32$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

In der univariaten Nachfolgeanalyse lassen sich für die Skalen *Selbstvergessenheit* ($F=8,08$; $p=0,008$) und *Beschwerdefreiheit* ($F=12,09$; $p=0,002$) signifikante Unterschiede feststellen, während die Werte auf der Skala *Sinnerfülltheit* sich nicht verändern. Die ermittelten Unterschiede im Hinblick auf die beiden Subskalen sind auf die Verschlechterung der Werte der Kontrollgruppe zurückzuführen, während die Werte der Sportgruppe konstant bleiben (vgl. Abb. 11 und Tab. 15).

Tab. 15: Haupt- und Interaktionseffekte der MANOVA und ANOVAS für das seelisch-körperliche Wohlbefinden nach einjähriger Programmdauer für $n=32$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Multivariater Test Seelisch-körperliches Wohlbefinden	$F=9,14$; $p=0,000$ ***	$F=4,39$; $p=0,011$ **	$F=4,60$; $p=0,009$ **
Univariate Tests Sinnerfülltheit		-	-
Selbstvergessenheit		$F=5,33$; $p=0,028$ *	$F=8,08$; $p=0,008$ **
Beschwerdefreiheit		$F=13,20$; $p=0,001$ ***	$F=12,09$; $p=0,002$ **

Neu- und Wiedereinsteiger versus Sporttreibende

Beim Vergleich der T-Werte des TPF zwischen Neu- und Wiedereinsteigern in den Sport und bereits Sporttreibenden Sportgruppenteilnehmern ergeben sich für keinen Untersuchungszeitpunkt Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Eine gesonderte Analyse der Daten der Neu- und Wiedereinsteiger im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde deshalb nicht vorgenommen.

b) Psycho-somatische Beschwerden

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezüglich der psycho-somatischen Beschwerden der Teilnehmer der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ dargestellt, die mit Hilfe der Beschwerdenliste von Zerssen (1976) erhoben wurden. Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Form von Rohwerten der Beschwerdenliste (vgl. Kapitel 8.3.3.1).

Für die Überprüfung der Wirkungen des Sport- und Bewegungsprogramms auf die psycho-somatischen Beschwerden der teilnehmenden Senioren nach einer Programmdauer von 3 Monaten, konnten die Werte von 55 Sport- und Bewegungsteilnehmern einbezogen werden. Die Kontrollgruppe bestand aus 21 Teilnehmern. Die Mittelwerte und Standardabweichungen bez. der psycho-somatischen Beschwerden für die beiden Gruppen beim Prä-Test (t0) sowie beim ersten Post-Test (t1) sind in Tab. 16 dargestellt.

Tab. 16: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) der psycho-somatischen Beschwerden für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0) und ersten Post-Test (t1, nach 3 Monaten) für $n=76$ (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für $n=55$	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für $n=21$	
Psycho-somatische Beschwerden			Vergleich t0
t0	20,52 ($\pm 9,9$)	29,52 ($\pm 14,3$)	0,003**
t1	20,89 ($\pm 10,3$)	30,29 ($\pm 12,5$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	

Vergleicht man die Ausgangswerte zwischen Sport- und Kontrollgruppe (t_0) im Hinblick auf die psycho-somatischen Beschwerden, ergibt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ($T=-3,12$; $p=0,003$), wobei die Werte der Kontrollgruppe höher liegen als diejenigen der Sportgruppe und somit in der zweitgenannten Gruppe mehr psycho-somatische Beschwerden vorliegen (vgl. Tab. 16). Beim Vergleich der Mittelwerte der psycho-somatischen Beschwerden zwischen der ersten Erhebung (t_0) und derjenigen nach 3 Monaten (t_1), ergeben sich weder innerhalb der Sport- noch innerhalb der Kontrollgruppe Unterschiede (vgl. Tab. 16).

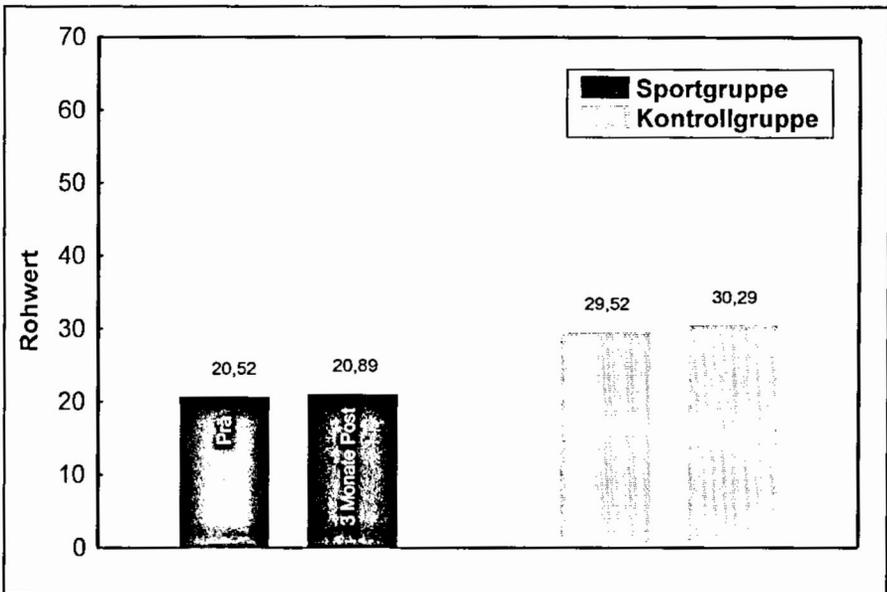


Abb. 12: Psycho-somatische Beschwerden. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für $n=76$.

Wenn die Sport- und Kontrollgruppe sich im Laufe der Zeit zwischen den Messzeitpunkten unterschiedlich entwickeln sollten, dann müsste sich das in einer Zweifachinteraktion von Zeit x Gruppe zeigen (vgl. Bortz et al. 1995, S. 513). Vergleicht man die Mittelwerte der psycho-somatischen Beschwerden von Sport- und Kontrollgruppe zwischen der ersten Datenerhebung (t_0) und derjenigen nach einem Zeitablauf von 3 Monaten (t_1), ist lediglich ein signifikanter Haupteffekt für

den Faktor Gruppe ($F=11,20$, $p=0,001$) festzustellen, der auf die unterschiedlichen Ausgangswerte von Sport- und Kontrollgruppe zurückzuführen ist. Auch bei der Berücksichtigung der Ausgangswerte als Kovariable wird deren Einfluss bestätigt. Es ergeben sich jedoch keine Interaktionseffekte (vgl. Tab. 17 und Abb. 12).

Tab. 17: Haupt- und Interaktionseffekte der ANOVA für die psycho-somatischen Beschwerden nach dreimonatiger Programmdauer für $n=32$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
<i>Univariater Test</i> Psycho-somatische Beschwerden	$F=11,20$; $p=0,001$ ***	-	-

Wie das seelisch-körperliche Wohlbefinden wurden auch die psycho-somatischen Beschwerden zusätzlich nach einer einjährigen Programmdauer erhoben und mit den Ausgangswerten verglichen. In diese Auswertung konnten die Daten von 21 Sport- und 11 Kontrollgruppenteilnehmer einbezogen werden. Die Mittelwerte und Standardabweichungen dieser Personengruppen sind zu drei Erhebungszeitpunkten – zum Prä-Test (t0), zum ersten Post-Test (t1) sowie zum zweiten Post-Test (t3) – in Tab.18 dargestellt.

Tab. 18: Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen ($\pm s$) der psycho-somatischen Beschwerden für Sport- und Kontrollgruppe beim Prä- (t0), erstem Post- (t1, nach 3 Monaten) und zweitem Post-Test (t3, nach 1 Jahr) für $n=32$ (n.s.=nicht signifikant, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

Variable	Sportgruppe MW ($\pm s$) für $n=21$	Kontrollgruppe MW ($\pm s$) für $n=11$	
Sinnerfülltheit			Vergleich t0
t0	20,48 ($\pm 12,0$)	35,20 ($\pm 15,1$)	$p=0,005$**
t1	19,71 ($\pm 11,6$)	34,82 ($\pm 11,5$)	
t3	18,50 ($\pm 11,7$)	34,45 ($\pm 9,9$)	
Vergleich t0/t1	n.s.	n.s.	
Vergleich t0/t3	n.s.	n.s.	

Es ergibt sich ein signifikanter Unterschied in den Ausgangswerten (t_0) der psycho-somatischen Beschwerden zwischen Sport- und Kontrollgruppe ($T=-3,02$, $p=0,005$), wobei die Werte der Kontrollgruppe höher liegen, als diejenigen der Sportgruppe (vgl. Tab. 18).

Beim Vergleich des Prä- (t_0) und ersten (t_1) bzw. zweiten Post-Test-Werts (t_3) ergeben sich innerhalb der Sportgruppe keine Unterschiede. Dasselbe gilt für die Kontrollgruppe (vgl. Tab. 18).

Im univariaten Vergleich der Werte vom Prä-Test (t_0) und vom Test nach einer Gruppendauer von 3 Monaten (t_1) zwischen Sport- und Kontrollgruppe wird ein signifikanter Haupteffekt Gruppe ($F=11,11$, $p=0,02$) deutlich, der wiederum auf die unterschiedlichen Ausgangswerte der beiden Gruppen zurückzuführen ist. Interaktionseffekte treten jedoch nicht auf (vgl. Tab. 19 und Anlage 4). Dementsprechend entwickeln sich Sport- und Kontrollgruppe über den Gruppenzeitraum von 3 Monaten nicht unterschiedlich bez. ihrer mittleren psycho-somatischen Beschwerden.

Tab. 19: Haupt- und Interaktionseffekte der ANOVA für die psycho-somatischen Beschwerden nach dreimonatiger Programmdauer für $n=32$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
<i>Univariater Test</i> Psycho-somatische Beschwerden	$F=11,11$; $p=0,02^{**}$	-	-

Beim univariaten Vergleich der Mittelwerte von t_0 (Prä-Test) und t_3 (zweiter Post-Test) zwischen Sport- und Kontrollgruppe ist ein signifikanter Haupteffekt Gruppe feststellen ($F=11,64$, $p=0,002$). Auch hier wird der Einfluss des Ausgangswertes der psycho-somatischen Beschwerden bei der Berücksichtigung dieser Variablen als Kovariable bestätigt. Es sind keine Interaktionseffekte zu ermitteln (vgl. Tab. 20 und Abb. 13).

Tab. 20: Haupt- und Interaktionseffekte der ANOVA für die psycho-somatischen Beschwerden nach einjähriger Programmdauer für $n=32$. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.

	Haupteffekt Gruppe	Haupteffekt Zeit	Interaktion Gruppe x Zeit
Univariater Test Psycho-somatische Beschwerden	$F=11,64$; $p=0,002^{**}$	-	-

Dies macht auch statistisch deutlich, dass sich Sport- und Kontrollgruppe nicht unterschiedlich im Hinblick auf ihre mittleren psycho-somatischen Beschwerden über den Programmzeitraum von einem Jahr entwickeln.

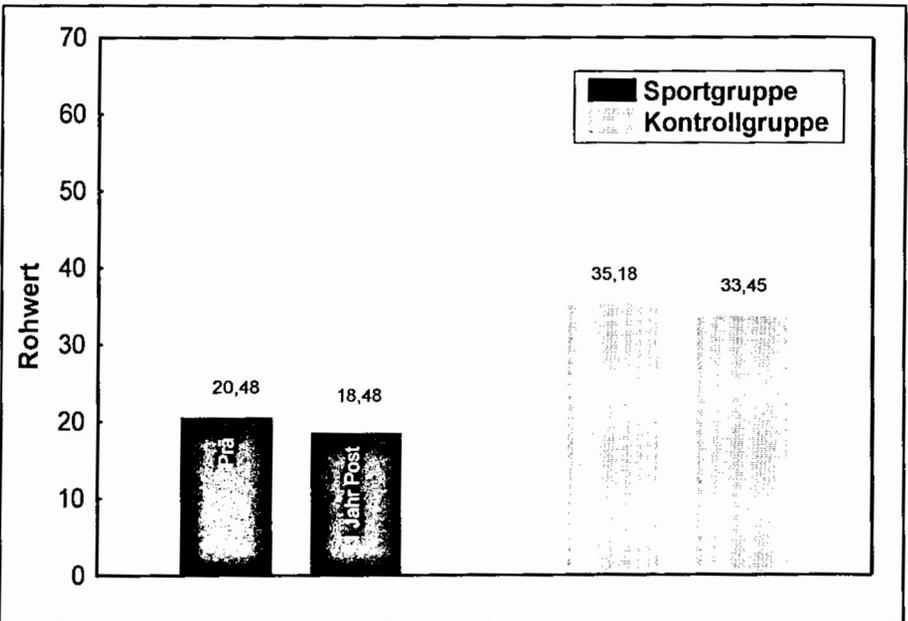


Abb. 13: Psycho-somatische Beschwerden. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 1 Jahr (Post-Werte) für $n=32$.

Neu- und Wiedereinsteiger versus Sporttreibende

Beim Vergleich der Beschwerden der Neu- und Wiedereinsteiger gegenüber denen der bereits Sporttreibenden ergibt sich für keinen Erhebungszeitpunkt ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Demzufolge wurde – wie bereits bei den Ergebnissen zum seelisch-körperlichen Wohlbefinden – auf einen gesonderten Vergleich der Ergebnisse der Neu- und Wiedereinsteiger und der Kontrollgruppe verzichtet.

9.2.2.2 Längerfristige Teilnahme

Unter längerfristiger Teilnahme bzw. Bindung an die Sport- und Bewegungsgruppen wurde verstanden, dass die Gruppenteilnehmer über einen Zeitraum von 6 Monaten regelmäßig an der Sport- und Bewegungsgruppe partizipierten. Aussteiger bzw. Drop-outs waren Personen, die an mehr als 6 aufeinander folgenden Terminen fehlten bzw. sich bei den Übungsleitern abmeldeten.

In Abb. 14 ist der Drop-out der Teilnehmer dargestellt. In die Ergebnisdarstellung wurden alle 162 Personen einbezogen, die zum ersten Termin an den Sport- und Bewegungsgruppen teilnahmen (vgl. Kapitel 8.3.3.5). Nach einem Zeitablauf von 3 Monaten nahmen noch 101 der ursprünglichen Gruppenteilnehmer an den Sport- und Bewegungsgruppen teil. Somit waren 38% der Senioren ausgestiegen. Nach weiteren 3 Monaten konnten noch 57 ursprüngliche Gruppenteilnehmer verzeichnet werden. Es waren zu diesem Zeitpunkt 65% ausgestiegen.

Bei der Differenzierung des Drop-outs bez. der Sportbiographie der Teilnehmenden – Neu- und Wiedereinsteiger versus bereits Sporttreibende – ergeben sich keine Unterschiede. Es ergibt sich lediglich eine Tendenz, dass mit zunehmender Programmdauer immer weniger Neueinsteiger in den Sport- und Bewegungsgruppen verblieben.

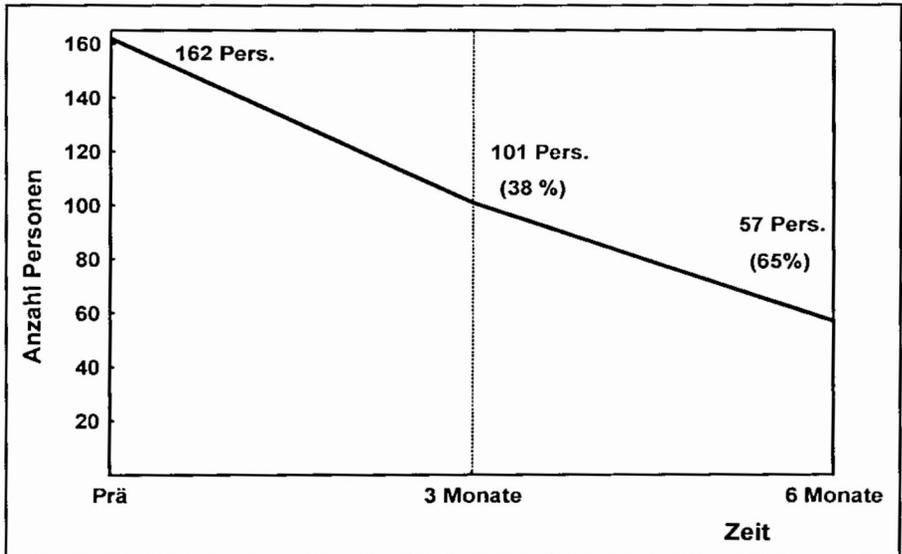


Abb. 14: Bindung an die Sport- und Bewegungsgruppe nach 3 Monaten Gruppendauer (t1, 1. Post-Test) sowie nach 6 Monaten Gruppendauer (t2).

9.2.2.3 Institutionalisation

Die Projektleitung hatte sich zum Ziel gesetzt, die Sport- und Bewegungsgruppen, die über einen Zeitraum von 9 Monaten durch das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ finanziell und organisatorisch getragen werden sollten, nach Ablauf dieser „Modellphase“ an Sportvereine in den jeweiligen saarländischen Landkreisen bzw. im Stadtverband Saarbrücken anzugliedern. Im Folgenden wird dargestellt, inwieweit diese Zielsetzung erreicht werden konnte.

Die ursprünglich bis zum Ende des Jahres 1999 geplante finanzielle Unterstützung wurde ausgedehnt und bis zum 30.06.2000 gewährleistet. Nach 1,5 Jahren Gruppendauer, d.h. zum 31.08.2000, bestanden von den ursprünglich 12 Sport- und Bewegungsgruppen noch 7 (58,3%) (vgl. Tab. 21). Die Gruppe eines Landkreises wurde zu diesem Zeitpunkt durch die Gruppenteilnehmer selbst getragen und fand in einem Gymnastikraum eines kommerziellen Anbieters statt. In einem weiteren Landkreis wurde die Gruppe durch einen Kneipp-Verein getragen. In zwei Landkreisen waren die Gruppen an die Kreisvolkshochschule angelagert, und in einem

Landkreis war der Träger der Gruppe weiterhin das dortige Seniorenbüro. Alle genannten Gruppen wurden durch einen Teilnahmebeitrag finanziert. Die Gruppen im Stadtverband Saarbrücken wurden aufgelöst. Insgesamt wurde keine der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ nach Ablauf der „Modellphase“ im Rahmen eines Sportvereins institutionalisiert.

Tab. 21: Übersicht über die Anzahl der Sport- und Bewegungsgruppen, die nach 1,5 Jahren Programmdauer (d.h. zum 31.08.00) noch bestanden und deren Träger. (LK= Landkreis, SV=Stadtverband)

	LK 1	LK 2	LK 3	LK 4	LK 5	SV
Anzahl der Gruppen	1	1	2	1	2	0
Träger	Gruppenteilnehmer selbst, Gruppe findet in Gymnastikraum eines kommerziellen Anbieters statt	Kneipp-Verein	Kreisvolkshochschule	Kreisvolkshochschule	Seniorenbüro	/
Teilnehmerbeiträge	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	/

Zusammenfassung der Ergebnisse bez. der Implementierung und Wirksamkeit der Projektgruppen

Bei der Evaluation der Projektgruppen wurde gezeigt, dass verschiedene Maßnahmen und Rahmenbedingungen im Zuge der Implementierung dieser Sport- und Bewegungsgruppen nicht in der geplanten Form umgesetzt wurden. Die Kooperation mit den Hausärzten kam nicht in der geplanten Form zustande und die Räumlichkeiten der Sport- und Bewegungsgruppen waren mancherorts zu klein, so dass das Sport- und Bewegungsprogramm nur in modifizierter Form durchgeführt werden konnte. Außerdem entstanden doppelt so viele Gruppen wie ursprünglich geplant. Darüber hinaus wurde die geplante Zielgruppe zwar dem Alter nach erreicht. Jedoch nahmen nur ca. 1/3 Neu- und Wiedereinsteiger am Programm teil, wohingegen die restlichen Teilnehmer bereits Sport trieben.

Die Wirksamkeitsüberprüfung der Sport- und Bewegungsgruppen zeigte, dass die Ziele, die mit diesen Gruppen verfolgt wurden, nur teilweise erreicht wurden: Im Hinblick auf die *Gesundheitsparameter* zeigten sich keine Effekte bei den Sportgruppenteilnehmern: Bezüglich der *psychosozialen Gesundheitsressourcen (Kontrollüberzeugungen)* verbesserten sich die Werte bez. der Subskalen Internazität und der Powerful others der Kontrollgruppenteilnehmer nach einer Zeitdauer von 3 Monaten gegenüber der Sportgruppe. Dieser Effekt ließ sich nach einer Gruppendauer von 1 Jahr jedoch nicht mehr bestätigen. Für den *Gesundheitszustand* der Untersuchungsteilnehmer ergaben sich die folgenden Ergebnisse: Hinsichtlich ihres *seelisch-körperlichen Wohlbefindens* „profitierten“ die Sportgruppenteilnehmer nach einer Gruppendauer von 1 Jahr bez. der Selbstvergessenheit und Beschwerdefreiheit zumindest gegenüber der Kontrollgruppe (d.h. dass sich in Bezug auf die Werte der Sportgruppe zwar keine Unterschiede zeigten, diese jedoch gleich blieben, während die diejenigen der Kontrollgruppenteilnehmer abfielen), wohingegen sich nach 3 Monaten Gruppendauer keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigten. Bei den *psycho-somatischen Beschwerden* wurden keine Unterschiede zwischen Sport- und Kontrollgruppe ermittelt – weder über die Zeitdauer von 3 Monaten noch von 1 Jahr Gruppendauer. Die Differenzierung der Ergebnisse der Sportgruppe zwischen Neu- und Wiedereinsteigern und bereits Sporttreibenden zeigte keine Unterschiede im Hinblick auf die erhobenen Gesundheitsparameter.

Die *Drop-out-Rate* der Teilnehmer aus dem Sport- und Bewegungsprogramm lag ungefähr im von Pahmeier (1994) angegebenen „normalen Bereich“ von 40-60%. Es konnten zwar mehr als die Hälfte der implementierten Sport- und Bewegungsgruppen *institutionalisiert* werden – jedoch keine im Rahmen eines Sportvereins.

10 Diskussion und abschließende Bewertung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war, das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ – eine seniorensportliche Interventionsmaßnahme – zu evaluieren. In diesem Zusammenhang wurde ein Evaluationsmodell entwickelt und angewendet, das neben Fragen nach der *Wirksamkeit* einer solchen Interventionsmaßnahme auch Fragen nach deren *Management bzw. Organisation* beantwortet. Auf der Basis dieses Konzepts galt es zu prüfen, wie sich eine Intervention im Seniorensport unter Feldbedingungen konzeptualisieren und umsetzen lässt und ob dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ möglicherweise eine effektive und effiziente Vorgehensweise zugrunde liegt, die ggf. auch auf andere seniorensportliche Maßnahmen übertragbar ist.

Zunächst gilt es noch einmal grundsätzlich anzumerken, dass die Durchführung einer seniorensportlichen Interventionsmaßnahme – wie das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ – vor dem Hintergrund des demographischen Wandels der Bevölkerungsstruktur durchaus gerechtfertigt ist. Wie bereits in Kapitel 2.1 deutlich gemacht wurde, kommt jedoch gleichzeitig, aufgrund der sich aus dieser Entwicklung aller Voraussicht nach ergebenden Knappheit finanzieller Ressourcen, der Evaluation einer solchen Maßnahme, deren Ergebnisse im Folgenden interpretiert und diskutiert werden, eine hohe Bedeutung zu.

Die Ergebnisdiskussion ist zweigeteilt: zunächst werden die Ergebnisse der Projektorganisation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ – *Konzeptualisierung* und der *Implementierung* – thematisiert und daran anschließend diejenigen der Projektgruppen – *Implementierung* und der *Wirksamkeit*. An relevanten Stellen werden Bezüge zwischen den verschiedenen Evaluationsbereichen – im Sinne des in Kapitel 8.1 dargestellten Evaluationsmodells – hergestellt.

10.1 Interpretation der Ergebnisse

10.1.1 Projektorganisation: Konzeptualisierung und Implementierung

Laut Cyert et al. (1992, S. 32) existieren im Bereich der Ökonomie zwei klassische Herangehensweisen bei der Zieldefinition einer Organisation: der „Top-down-“ sowie der „Bottom-up-Ansatz“ (vgl. Kapitel 5.2.1). Im ersten Fall werden die Ziele durch die Leitung der Organisation festgelegt und die Zustimmung der Mitarbeiter zu diesen Zielen durch Löhne oder andere Anreizsysteme wie Status oder Arbeitsbedingungen „erkauft“ (vgl. Berger et al., 1999). Im zweiten Fall werden die Ziele

durch die Mitarbeiter festgelegt. Koordiniert wird dieser Zielbildungsprozess durch Vorgesetzte, die mit ihren Mitarbeitern die Ziele besprechen und abstimmen. In beiden Fällen geht es darum, die vielfältigen Teilnehmererwartungen in vom Organisationshandeln anzustrebende Zustände zu übersetzen (ebd., S. 145) und das Auftreten möglicher Konflikte zwischen den Beteiligten hinsichtlich der Ziele zu reduzieren.

Bei der Konzeptualisierung der Projektorganisation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ wurden die formalen Projektziele in Anlehnung an den „Top-down-Ansatz“ festgelegt: Die Zielfestlegung erfolgte lediglich durch einen Kooperationspartner, den LSVS, wohingegen die Mitarbeiter in den Landkreisen an der Zielbestimmung nicht beteiligt waren. Der sich dadurch normalerweise ergebende Vorteil einer recht einheitlichen, richtungsweisenden Zielformulierung (vgl. Koontz, 1988, S. 83), wurde im vorliegenden Zusammenhang durch die mangelnde Spezifizierung der formulierten Ziele verringert. Darüber hinaus erfolgte keine monetäre oder sonstige (z.B. ideelle) Entlohnung der Mitarbeiter in den Landkreisen durch das Projekt. Vielmehr bestand der Anreiz zur Mitarbeit für die Projektmitarbeiter letztlich darin, hinsichtlich ihrer Seniorenarbeit in ihrem Landkreis vom Projekt zu profitieren und nicht zuletzt in der Tatsache, dass sie von ihren Vorgesetzten zur Mitarbeit angehalten wurden. Demzufolge erscheint die im Zuge der Projektbewertung geäußerte Unzufriedenheit der Mitarbeiter in den Landkreisen mit ihrer Nichtbeteiligung an der Konzeptualisierung des Projekts nicht gerade verwunderlich. Dieser Unmut wurde auch insbesondere zu Beginn des Projekts in verschiedenen Projektbesprechungen deutlich, u.a. in Form einer dem Projekt gegenüber teilweise recht ablehnenden Haltung.

Vor dem dargestellten Hintergrund erstaunt, dass die formalen Projektziele bei den Mitarbeitern in den Landkreisen im Laufe der Projektimplementierung weitgehend präsent waren und zu großen Teilen während der Projektlaufzeit umgesetzt wurden. Offensichtlich haben sich die Befragten doch eingehend mit dem Konzept des Projekts – oder zumindest mit dessen formalen Zielen – auseinandergesetzt und dieses angenommen. Jedoch waren den Projektmitarbeitern in den saarländischen Landkreisen insbesondere die formalen Zielbereiche präsent, die konkreteren Bezug zu ihrer Arbeit aufwiesen, wohingegen beispielsweise LSVS-spezifische Ziele nicht geäußert wurden. Darüber hinaus zeigten sich hinsichtlich einiger Zielbereiche Ungereimtheiten zwischen den verschiedenen Befragten, die sich auch bei der Implementierung des Projekts niederschlugen. Beispielsweise wollte der Vorgesetzte der Projektleiterin Angebote für Neu- und Wiedereinsteiger errichten, wäh-

rend die Mitarbeiter in den Landkreisen durchweg die Zielgruppe der Senioren im Allgemeinen mit den Projektangeboten ansprechen wollten. Letztendlich wurden die vom Projekt durchgeführten Sport- und Bewegungsgruppen zwar für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport geplant, jedoch wurden bei deren Umsetzung auch bereits Sporttreibende zugelassen.

Die Nichtbeteiligung der Projektmitarbeiter im Rahmen der Konzeptualisierung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ ist demzufolge eher als negativ für die Projektimplementierung zu bewerten. Zwar waren formale Ziele bei den Projektmitarbeitern im Zuge der Umsetzung des Projekts präsent, jedoch nur jene Ziele, die sie konkret betrafen. Außerdem zeigten sich Ungereimtheiten zwischen den Zielen der Projektbeteiligten. Die Einbeziehung der Mitarbeiter in den Landkreisen in die Konzeptualisierung des Projekts – z.B. in Form eines „Management-by-Objectives-Ansatzes“ (vgl. Kapitel 5.2.1) – hätte vermutlich die Übereinstimmung zwischen den Projektbeteiligten hinsichtlich der Projektziele erhöht sowie die Motivation der Projektmitarbeiter im Hinblick auf die Umsetzung der Projektziele gesteigert. Damit wäre aller Voraussicht nach zu einer verbesserten Implementierung und Umsetzung dieser Ziele im Zusammenhang mit den Projektgruppen beigetragen worden.

Bei der Ergebnisdarstellung wurde gezeigt, dass im Zuge der Projektkonzeptualisierung zwar formale Ziele festgelegt wurden, diese jedoch recht allgemein formuliert waren. Es erfolgte keine Hierarchisierung der Ziele in Form von Ober- und Unterzielen und es wurden keine konkreten Vorgaben hinsichtlich ihrer Umsetzung gemacht. Darüber hinaus unterschieden sich die formalen Ziele teilweise zwischen den betrachteten Dokumenten. Eine solche recht vage Zielfestlegung lässt den Beteiligten viel Interpretationsspielraum und Möglichkeiten für Handlungsalternativen bei der Projektimplementierung. Wie in Kapitel 5.2.1 dargestellt wurde, betonen Simon (1964) und March et al. (1958) im Rahmen der „Verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungstheorie“ (vgl. Berger et al., 1999) die Bedeutung der Zielspezifizierung für die Konsistenz des Verhaltens verschiedener Organisationsbeteiligter. Durch die Vorgabe von konkreten Zielen werden den Organisationsbeteiligten in Form einer Richtungsweisung Kriterien für die Entscheidung zwischen verschiedenen Handlungsalternativen an die Hand gegeben, wodurch letztlich deren Verhalten beeinflussbar und damit auch besser kontrollierbar wird (vgl. Simon, 1964; Simon, 1981, S. 273 f.). Je konkreter die Zielfestlegung, desto größer ihr Einfluss auf das resultierende Verhalten (Scott 2003, S. 51). Eine wesentliche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Hierarchisierung von

Zielen in Form von Ober- und Unterzielen zu, die u.a. die Identifikation der Mitarbeiter mit der Organisation erhöht (vgl. March et al., 1958, S. 157). Auch vor diesem Hintergrund scheint es nicht verwunderlich, dass verschiedene Maßnahmen und Rahmenbedingungen im Zuge der Implementierung der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ nicht in der geplanten Form umgesetzt wurden.

Durch die Einschränkung der Entscheidungsfreiheit ergibt sich jedoch auch der Nachteil, dass weniger Raum für Kreativität und neue Ideen frei ist – gerade für eine innovative Maßnahme wie das Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“ vielleicht ein nicht unbedingt anzustrebender Zustand. Auch von Seiten eines Projektmitarbeiters wird die Vorgabe von bestimmten Inhalten und Rahmenbedingungen bez. der Projektgruppen des Projekts negativ bewertet – mit der Begründung, dass weniger Raum für gestalterische Freiheit bleibt.

Insgesamt betrachtet ergeben sich durch die recht allgemeine Zielformulierung im Rahmen der Konzeptualisierung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ Vor- und Nachteile für dessen Implementierung. Jedoch ist im vorliegenden Kontext davon auszugehen, dass – insbesondere in Verbindung mit der recht geringen Qualifikation der Projektmitarbeiter im Bereich des Seniorensports – durch eine spezifischere Zielfestlegung und durch eine Hierarchisierung der Projektziele in Form von Ober- und Unterzielen verschiedene geplante Maßnahmen im Zuge der Implementierung der Projektgruppen konsistenter umgesetzt und damit die Projektziele eher erreicht worden wären.

Eine weitere Ursache für auftretende Schwierigkeiten bei der Umsetzung verschiedener Projektmaßnahmen im Zuge der Implementierung der Projektgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ und der nur geringen Wirksamkeit ist in der Struktur des Projekts zu sehen. Bei der Darstellung der informalen Rollen- und Leitungsstruktur des Projekts wurde ein Rollenkonflikt der Projektleiterin deutlich. Als Ursache für diesen Konflikt sind insbesondere widersprüchliche Erwartungen zu betrachten, die von verschiedenen Projektbeteiligten – den Mitarbeitern in den Landkreisen und dem Vorgesetzten der Projektleiterin – an diese Position herangetragen wurden (vgl. Kapitel 5.2.2). Im Rahmen der soziologischen Rollentheorie wird ein solcher Konflikt auch als Intra-Rollenkonflikt bezeichnet (vgl. Wiswede, 1977, S. 115 f.). Die Projektleiterin selbst löst diesen Konflikt, indem sie sich, zum Ärgernis ihres Vorgesetzten, den Erwartungen einer Personengruppe zuwendet – den Mitarbeitern in den Landkreisen – und die eher autoritäre Führungsrolle, die ihr von ihrem Vorgesetzten zugeschrieben wird, vermeidet. Im

Rahmen der Rollentheorie wird dies als eine gängige Lösung für einen solchen Konflikt gesehen (vgl. Wiswede, 1977, S. 123 f.).

Für die Projektumsetzung bedeutete dieses Verhalten der Projektleiterin, dass das Projekt nahezu ohne richtungsweisende Führung auskommen musste. In Anlehnung an die „Situative Führungstheorie“ (vgl. Kapitel 5.2.3) war dies, gerade in Verbindung mit der geringen Qualifikation der Mitarbeiter in den Landkreisen im Bereich des Seniorensports, deren mangelnder Vorerfahrung auf diesem Gebiet sowie der recht geringen Bedeutung, die einige Landkreismitarbeiter dem Projekt insbesondere zu dessen Beginn im Rahmen verschiedener Projektbesprechungen zubilligten, eine eher ungünstige Situation. Vielmehr wäre ein eher autoritärer bzw. integrierender Führungsstil angebracht gewesen (vgl. Hersey et al., 1996), bei dem den Mitarbeitern Tätigkeiten sowie Zeitpunkte für deren Erfüllung weitgehend vorgegeben werden. Beispielsweise war den Mitarbeitern in den Landkreisen – die für die Bereitstellung der Rahmenbedingungen der Gruppen verantwortlich waren – teilweise die Bedeutsamkeit der Hallengröße für die adäquate Ausführung des Sport- und Bewegungsprogramms, in dessen Verlauf Walking und Federball durchgeführt werden sollten, nicht bewusst. Dass den Organisatoren die Bedeutung eines annähernd einheitlichen Trainingszustands der Teilnehmer einer Sport- und Bewegungsgruppe bewusst ist, war – wie sich im Zuge der Projektumsetzung zeigte – auch nicht vorauszusetzen.

Eine Möglichkeit, den Rollenkonflikt der Projektleiterin zu vermeiden, besteht in der spezifischeren Festlegung bzw. Formalisierung der Rollen- und Leitungsstruktur des Projekts vor Projektbeginn (vgl. Kapitel 5.2.2) – insbesondere hinsichtlich der Rollen der Mitarbeiter in den Landkreisen und der Weisungsbeziehung zur Projektleitung im Zuge der Projektdurchführung. So konnten beispielsweise Bales et al. (1953) bei der Untersuchung von Kleingruppen zeigen, dass Statuskämpfe und Spannungen zwischen den beteiligten Individuen sich reduzierten, wenn Rollenerwartungen vor der Zusammenkunft dieser Gruppen festgelegt wurden. Verschiedene andere Studien unterstrichen die Bedeutung der Festlegung von Rollen- und Leitungsstruktur für Reduktion des Rollenkonflikts (vgl. Podsakoff et al., 1986; Michaels et al., 1988). Jedoch resultiert aus einer konkreteren Festlegung der Projektstruktur auch eine Einschränkung verschiedener Freiräume. Beispielsweise wird es von der Projektleiterin als positiv für die Projektumsetzung betrachtet, dass sie sich ihr Stundenkontingent hinsichtlich der Projektmitarbeiter in Anlehnung an deren jeweilige Ansprüche frei einteilen konnte.

Um zu verhindern, dass sich die Projektleiterin den Rollenerwartungen der Mitarbeiter in den Landkreisen zuwendet und ihre Führungsposition im Projekt vernachlässigt bzw. verliert, wären die folgenden beiden Lösungsmöglichkeiten denkbar gewesen. Eine erste Lösung besteht in der Absicherung der Stelle der Projektleiterin: Die Stelle der Projektleiterin war über die Dauer des Projektes hinaus nicht garantiert. Die Projektleiterin selbst machte jedoch deutlich, dass sie an einer Weiterführung des Projektes und auch ihrer eigenen Position nach Ablauf der dreijährigen Modellphase interessiert war – ganz im Gegensatz zu den meisten Mitarbeitern in den Landkreisen. Wie bereits erwähnt, verdeutlichten einige Landkreismitarbeiter in verschiedenen Projektbesprechungen insbesondere zu Projektbeginn, dass sie dem Projekt nicht besonders viel Bedeutung beimessen. Nach Ansicht der Projektleiterin bedurfte es jedoch insbesondere der Zustimmung der Mitarbeiter in den Landkreisen für eine Projektfortführung, da diese die Geldgeber von dessen Bedeutsamkeit überzeugen mussten. Demzufolge wendete sie sich den Rollenerwartungen zu, von denen sie glaubte, dass sie bei Nichterfüllung ihrerseits negative Sanktionen – nämlich die Nichtweiterführung des Projekts nach Ende der Modellphase – nach sich ziehen würden (vgl. Kapitel 5.2.2): den Erwartungen und Wünschen der Mitarbeiter in den Landkreisen. Durch die Absicherung der Stelle der Projektleiterin über die Dauer des Projekt hinaus hätte diese Situation vermutlich vermieden werden können. Damit wäre eine weitere Voraussetzung für die Einnahme der Führungsposition durch die Projektleiterin im Projekt geschaffen worden.

Eine zweite Lösungsmöglichkeit ist in einer vertraglichen Bindung der Mitarbeiter in den Landkreisen zu sehen. Die Projektleiterin sollte zwar – zumindest nach Ansicht ihres Vorgesetzten – eine eher autoritäre Führungsposition im Projekt einnehmen, hatte jedoch durch die fehlende vertragliche und auch monetäre Bindung der Mitarbeiter in den Landkreisen im Projekt keinerlei Weisungsbefugnis oder formal festgelegte Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Projektmitarbeitern. Wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt, besaßen diese vielmehr – wenn auch informale – Sanktionsmöglichkeiten gegenüber der Projektleiterin, wodurch sie sich den Erwartungen der Landkreismitarbeiter zuwandte. Die Möglichkeit, gegenüber anderen Sanktionen zu verhängen, wird als eine wesentliche Grundlage für die Entstehung von Macht und Autorität betrachtet (vgl. Scott, 2003, S. 311). Darüber hinaus stellt, wie im Folgenden noch zu sehen sein wird, nach Ansicht von Vertretern der Agenturtheorie (vgl. Kapitel 5.2.3), die vertragliche Absicherung der Beziehung zwischen Vorgesetztem und Mitarbeitern eine wesent-

liche Rahmenbedingung für die Möglichkeit der Einflussnahme auf den Mitarbeiter dar. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass die Projektleiterin die von ihrem Vorgesetzten geforderte Führungsrolle im Projekt eher hätte nachkommen können, wenn die Mitarbeiter in den Landkreisen im Projekt vertraglich und im besten Fall auch monetär gebunden gewesen wären. In diesem Zusammenhang gilt es natürlich zu beachten, dass durch eine solche Maßnahme die finanziellen Mittel, die für das Projekt zur Verfügung gestellt wurden, erheblich höher hätten ausfallen müssen.

Einschränkend ist in diesem Zusammenhang außerdem anzumerken, dass die Projektleiterin selbst bereits vor Beginn des Projekts ihre eigene Rolle weniger als eine das Projekt autoritär führende Rolle betrachtete und somit letztlich – indem sie sich den Erwartungen der Mitarbeiter in den Landkreisen zuwendete – auch eher ihre eigenen Vorstellungen realisierte. Jedoch basierten die Vorstellungen der Projektleiterin im Wesentlichen auf Erfahrungen, die sie in ihrer zehnjährigen Tätigkeit im Rahmen des gleichnamigen Projektes in einem saarländischen Landkreis sammelte. Sie war entweder auf Honorarbasis bzw. als ABM³⁰-Kraft im Rahmen dieses Landkreis-Projekts angestellt und somit weit weniger vertraglich gebunden als in ihrer landesweiten Position. Darüber hinaus hatte sie nicht mit Projektmitarbeitern in anderen Landkreisen zusammengearbeitet. Möglicherweise hatte die Projektleiterin selbst die Bedeutung ihrer Rolle als Führungskraft – gerade im Hinblick auf die geringe Qualifikation ihrer Mitarbeiter – unterschätzt. Durch eine bessere formelle Absicherung ihrer Position wäre möglicherweise eine Änderung der Einstellung der Projektleiterin hinsichtlich ihrer richtungsweisenden Führungsfunktion, die letztendlich auch von ihrem Vorgesetzten im LSVS gefordert wurde, im Zuge der Projektlaufzeit gelungen.

Durch die geringe Festlegung der Rollen- und Leitungsstruktur des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ ergeben sich Vor- und Nachteile für dessen Implementierung. Auf der einen Seite ist davon auszugehen, dass durch eine spezifischere Festlegung der Projektstruktur der im Zuge der Projektimplementierung auftretende Rollenkonflikt der Projektleiterin verhindert bzw. abgeschwächt worden wäre. Gleichzeitig wäre damit eine Basis für die Einnahme der von ihrem Vorgesetzten erwarteten eher autoritären Führungsposition durch die Projektleitung sowie in diesem Zusammenhang die konsistentere Umsetzung verschiedener Maßnahmen im Zuge der Implementierung der Projektgruppen geschaffen worden.

³⁰ ABM = Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

Auf der anderen Seite bedeutet die Konkretisierung der Rollen- und Leistungsstruktur die Einschränkung verschiedener Freiräume hinsichtlich der Zusammenarbeit der verschiedenen Projektbeteiligten – wie beispielsweise eine weniger flexible Zeiteinteilung der Projektleitung. Im vorliegenden Projekt ist jedoch – in Verbindung der nur geringen seniorensportspezifischen Qualifikation der Projektmitarbeiter – der Förderung einer eher autoritären Führungsposition durch die Projektleitung den Vorzug zu geben. Bei der geforderten monetären Entlohnung der Projektmitarbeiter gilt es einschränkend zu bedenken, dass ein erheblicher finanzieller Mehraufwand entstanden wäre, wodurch möglicherweise das gesamte Projekt nicht finanzierbar gewesen wäre.

Wie bereits erwähnt, ist auch in den vorhandenen Personalmitteln des Projekts eine Ursache für die unzureichende Umsetzung verschiedener Projektmaßnahmen zu sehen. Ins Feld geführt wurden bereits die ungenügende Qualifikation der Projektmitarbeiter im Bereich des Seniorensports sowie deren fehlende vertragliche Bindung. Die Bedeutung der vertraglichen Bindung der Projektmitarbeiter für die Projektimplementierung soll an dieser Stelle mit Hilfe der „Prinzipal-Agent-Theorie“ weiter vertieft werden (vgl. Kapitel 5.2.3). Im Mittelpunkt dieser Theorie steht die Austauschbeziehung zwischen dem Prinzipal – hier der Projektleiterin – und dem Agenten – hier die Mitarbeiter in den Landkreisen. Nach Aussage der „Prinzipal-Agent-Theorie“ ist diese Austauschbeziehung grundsätzlich durch eine ungleiche Informationsverteilung zugunsten des Agenten gekennzeichnet. Beispielsweise besteht ein Informationsdefizit des Prinzipals in Bezug auf das eigeninteressierte Verhalten des Agenten. Um sicherzustellen, dass der Agent, also der jeweilige Mitarbeiter in den Landkreisen, die vom Prinzipal geforderte Leistung erbringt und weniger im eigenen Interesse handelt, muss sich der Prinzipal vertraglich absichern. Damit wird das Verhalten des Agenten steuerbar und kontrollierbar (vgl. Ebers et al., 1999, S. 209 f.; Scott, 2003, S. 160). Es kann demzufolge davon ausgegangen werden, dass bei einer vertraglichen Absicherung der Tätigkeit der Projektmitarbeiter im Projekt, diese die Leistungen, die sie erbringen sollten – wie beispielsweise ausschließlich Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport zu den Sport- und Bewegungsgruppen zuzulassen oder geeignete Hallen zu suchen – konsequenter umgesetzt hätten. Vielmehr wurden eigene Interessen, wie beispielsweise eine möglichst hohe Teilnehmerzahl in den Sport- und Bewegungsgruppen zu realisieren – nicht zuletzt um den jeweiligen Vorgesetzten in der Landkreisverwaltung von der Qualität der eigenen Arbeit zu überzeugen – in den Vordergrund gestellt und zu diesem Zweck auch bereits Sporttreibende zu den Gruppen zugelas-

sen. Mit einer zusätzlichen monetären Bindung der Mitarbeiter, deren Vor- und Nachteile im Vorangegangenen bereits diskutiert wurden, beispielsweise in Form einer Einstellung von Teil- oder Vollzeitkräften in den Landkreisen, wäre zudem der zeitliche Aufwand, den diese im Rahmen des Projekts leisten konnten, erhöht worden.

Die finanzielle Situation des Projekts ist insgesamt als ausreichend zu bewerten. Insbesondere in Bezug auf die Durchführung der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts waren genügend finanzielle Mittel vorhanden, um beispielsweise Hallen und Übungsleiter zu finanzieren. Dies wird vom Vorgesetzten der Projektleitung sowie von Seiten der Mitarbeiter in den Landkreisen bestätigt. Bei einer Anstellung jeweils eines Projektmitarbeiters in den Landkreisen im Projekt wären jedoch erheblich mehr finanzielle Mittel von Nöten gewesen.

Demzufolge sind die unzureichende Qualifikation der Projektmitarbeiter sowie deren fehlende vertragliche Bindung im Rahmen des Projekts als negativ für die Projektimplementierung zu werten. Hingegen waren die finanziellen Mittel des Projekts in Bezug auf die Aus- und Durchführung der Sport- und Bewegungsgruppe des Projekts ausreichend.

10.1.2 Projektgruppen: Implementierung und Wirksamkeit

- *Implementierung der Projektgruppen*

Im Zuge der Implementierung der Projektgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ wurden geplante Maßnahmen und Rahmenbedingungen nur teilweise umgesetzt. Darüber hinaus ergaben sich zwischen den verschiedenen Landkreisen Unterschiede hinsichtlich der Implementierung der Projektgruppen, beispielsweise war die Hallengröße verschieden und somit konnten die Sport- und Bewegungsgruppen in manchen Landkreisen nur in abgewandelter Form durchgeführt werden. Die im Vorangegangenen diskutierten und bewerteten Ergebnisse bez. der Projektorganisation sind, wie erläutert wurde, als eine wesentliche Ursache für diese auftretende Inkongruenzen heranzuziehen.

Auch die Ziele, die mit den Projektgruppen für des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ verfolgt wurden, wurden nur teilweise erreicht. Wie im Folgenden dargelegt wird, sind für die damit verbundene geringe Effektivität dieser Gruppen u.a. die bei deren Implementierung auftretenden Ungereimtheiten zur Verantwortung zu ziehen.

- *Wirksamkeit der Projektgruppen*

Teilziel 1: Gesundheitswirkungen

In Kapitel 3.1 wurde verdeutlicht, dass für die Erzielung von Effekten auf die *physischen Gesundheitsressourcen* – insbesondere hinsichtlich der Parameter Ausdauer, Kraft und Flexibilität – eine Trainingshäufigkeit von mindestens zweimal wöchentlich erforderlich ist. Weitere Forderungen sind im Hinblick auf die Ausdauer eine Trainingsintensität von 55-65% der maximalen Herzfrequenz sowie eine Dauer pro Trainingseinheit von mindestens 20 Minuten; bez. der Kraft eine Trainingsintensität von mindestens 60% der Maximalkraft bei einer Mindestwiederholungszahl von 10-15 Wiederholungen in Form eines Einsatztrainings; hinsichtlich der Flexibilität ein Mindesthaltedauer von 10-30 Sekunden bei einer Mindestwiederholungszahl von 4-mal je Muskelgruppe.

Diesen Anforderungen wurde das vorliegende Trainingsprogramm in mehrerer Hinsicht nicht gerecht (vgl. Kapitel 7.2): Erstens fanden die Sport- und Bewegungsgruppen lediglich einmal wöchentlich statt. Zweitens war durch die Mischung der verschiedenen motorischen Hauptbeanspruchungsformen in jeder Trainingseinheit die jeweilige Belastungsdauer zu kurz, wodurch insbesondere in Bezug auf die Ausdauer keine Effekte zu erwarten sind. Drittens fanden zudem die Kraftübungen jeweils im wöchentlichen Wechsel mit Übungen zur Koordination und Entspannung statt. Dadurch ergibt sich eine recht geringe Belastungshäufigkeit bez. dieser Beanspruchungsformen, die unter den soeben aufgeführten Mindestanforderungen liegen. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass hinsichtlich der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit der teilnehmenden Senioren keine Effekte durch das vorliegenden Sport- und Bewegungsprogramm erzielt wurden. Möglicherweise sind Effekte bez. der Koordination erzielt worden.

Diese Einschätzung wird zu großen Teilen durch eine Untersuchung von Lames et al. (1997) bestätigt, die bei der Durchführung eines vergleichbaren Sport- und Bewegungsprogramms (60 Minuten gemischtes Sport- und Bewegungsprogramm, mit vergleichbarer Mischung der motorischen Hauptbeanspruchungsformen) bei insgesamt 1019 Teilnehmern im Alter von 30 – 70 Jahren (mittleres Alter: 51 Jahre) über einen Zeitraum von 3 Monaten keine Effekte bez. der Ausdauer und Kraft ermitteln konnten. Es wurden Effekte bez. der Beweglichkeit und Koordination

nachgewiesen, denen jedoch – aufgrund der recht hohen Teilnehmerzahl – möglicherweise ein Typ-I-Fehler zugrunde liegt (vgl. Cohen, 1992; Wright, 1998, S. 41). Somit wäre eine zumindest zweimal wöchentlich stattfindende körperliche Aktivität – möglichst über den Zeitraum von 90 Minuten – geeigneter gewesen, um die physischen Gesundheitsressourcen der Teilnehmer zu beeinflussen. Mehrmals wöchentlich stattfindende Aktivitäten wurden jedoch von der Aus- und Durchführungsebene des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ aus finanziellen Gründen abgelehnt (vgl. Kapitel 7.1). Allerdings konnte offensichtlich ein recht vergleichbarer finanzieller Mehraufwand, der durch die Errichtung von 12 anstelle von 6 Sport- und Bewegungsgruppen entstand, ohne weiteres aufgebracht werden. Die Ergebnisse bez. der *psychosozialen Gesundheitsressourcen (Kontrollüberzeugungen)* scheinen auf den ersten Blick etwas überraschend, da sich die Werte der Kontrollgruppe hinsichtlich der Internalitätsdimension und auch der Dimension der sozialen Externalität (Powerful others) gegenüber denjenigen der Sportgruppe verbessern. Jedoch sind möglicherweise höhere Ausgangswerte der Sportgruppe für dieses Ergebnis verantwortlich, wodurch eine Steigerung dieser Gruppe von vornherein weniger wahrscheinlich war. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass das Sport- und Bewegungsprogramm für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport konzipiert war, jedoch an den Sport- und Bewegungsgruppen, entgegen des zuvor festgelegten Abgrenzungskriteriums, die Gruppen ausschließlich für Neu- und Wiedereinsteiger in den Sport anzubieten, auch bereits Sporttreibende teilnahmen. Hinzu kommt, dass die Zielgruppenabgrenzung der Sport- und Bewegungsgruppen von vornherein anhand einer einzigen kalendarischen Altersgrenze erfolgte – Menschen im Alter über 60 Jahren. Die in Anlehnung an Kapitel 2.2 geforderte Abgrenzung nach spezifischeren chronologischen Kriterien – z.B. indem separate Gruppen für 60- bis 69-jährige und 70- bis 80-jährige angeboten werden – wurde demzufolge nicht berücksichtigt. Aufgrund der resultierenden Heterogenität der Teilnehmer hinsichtlich deren Sportbiographie und Alter war möglicherweise das Sport- und Bewegungsprogramm für einige Teilnehmer nicht adäquat, um in der jeweiligen Trainingseinheit – entweder im Sinne des physiologischen oder psychologischen Erklärungsansatzes für die Erzielung von psychologischen Effekten durch sportliche Aktivität (vgl. Kapitel 3.2) – z.B. physiologische Aktivierungs- oder Ablenkungseffekte zu erzielen und auf dieser Basis deren Kontrollüberzeugungen zu beeinflussen.

Darüber hinaus erstaunt in diesem Zusammenhang, dass sich die Kontrollgruppe gleichzeitig im Hinblick auf die Dimension „Internalität“ und „Powerful others“

verbessert (vgl. Kapitel 3.2 und 8.3.3.1). Eine Erklärung bietet eine Untersuchung von Perrig-Chiello (1995). Die Autorin konnte im Rahmen der Faktorenanalyse der verwendeten Skala nur zwei Faktoren extrahieren – zum einen den Faktor Manipulierbarkeit (Internalität und Powerful others) und zum anderen den Faktor Nicht-Manipulierbarkeit (Chance). Vor diesem Hintergrund kommt Perrig-Chiello zu dem Schluss, dass es für alte Menschen auf derselben Dimension zu liegen scheint, ob sie bzw. ein Arzt für ihre Gesundheit bzw. Krankheit verantwortlich sind (vgl. Perrig-Chiello, 1995, S. 11). Demzufolge verbessert die Kontrollgruppe ihre Werte bez. der Manipulierbarkeit der eigenen Gesundheit nach einer Programmdauer von 3 Monaten.

Beim Vergleich mit anderen Studien ist folgendes festzustellen: Bei der Untersuchung eines Krafttrainingsprogramms fanden Perrig-Chiello et al. (1998) keine Effekte auf die Kontrollüberzeugungen von Sport- und Kontrollgruppe. Jedoch ermittelten Perri et al. (1984) eine positive Beeinflussung der Kontrollüberzeugungen durch das Sporttreiben. Wie bereits in Kapitel 3.2 aufgeführt, wurden in den aufgeführten Studien recht unterschiedliche Sportprogramme durchgeführt. Während Perri et al. ein dreimal wöchentlich stattfindendes Ausdauerprogramm untersuchten, wurde bei Perrig-Chiello et al. ein einmal wöchentliches Krafttrainingsprogramm überprüft. Möglicherweise war das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durchgeführte Sport- und Bewegungsprogramm hinsichtlich dessen Häufigkeit auch nicht ausreichend, um Kontrollüberzeugungs-Effekte zu erzielen.

Im Zusammenhang mit der Wirkung der Sport- und Bewegungsgruppen auf den *Gesundheitszustand* der teilnehmenden Senioren sind zwei Parameter zu betrachten: die Risikofaktoren sowie das allgemeine Wohlbefinden. Um Effekte bez. der *Risikofaktoren* zu erzielen, ist die sportliche Aktivität mit einem zusätzlichen wöchentlichen Energieverbrauch von 700-2000 kcal durchzuführen (vgl. Kapitel 3.3). In Kapitel 8.3.3.1 wurde erläutert, dass das im Rahmen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ durchgeführte Sport- und Bewegungsprogramm einer solchen Forderung nicht gerecht wird. Demzufolge gilt Ähnliches wie bei den physischen Gesundheitsressourcen: eine zumindest zweimal wöchentlich stattfindende körperliche Aktivität, mit gleichzeitiger Schwerpunktsetzung auf weniger motorische Hauptbeanspruchungsformen – bevorzugt die Ausdauer oder die Kraft (vgl. Kapitel 3.3) – wäre geeigneter gewesen, um Effekte bez. der Risikofaktoren der teilnehmenden Senioren zu erzielen.

Stoll et al. (2002) fordern eine Programmdauer von mindestens 3 Monaten, jedoch eher länger, für die Erzielung psychischer Effekte durch das Sporttreiben. Die Ergebnisse bzgl. des im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfassten Parameters seelisch-körperliches Wohlbefinden, ein Parameter des *Allgemeines Wohlbefindens*, sprechen eher für eine längere Programmdauer als 3 Monate. Ähnlich wie bei Perrig-Chiello et al. (1998) (vgl. Kapitel 3.3) „profitierten“ die Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer zumindest gegenüber der Kontrollgruppe hinsichtlich der Selbstvergessenheit und – entgegen der Befunde von Perri-Chiello et al. – zusätzlich bzgl. der Beschwerdefreiheit. D.h. dass die Werte der Sportgruppe zumindest über die Zeitdauer gleich blieben, während sich diejenigen der Kontrollgruppe verringerten; jedoch noch nicht nach einer Programmdauer von 3 Monaten, sondern erst nach einem Jahr. Möglicherweise wären in Bezug auf die Sportgruppe außerdem Effekte bzgl. des seelisch-körperlichen Wohlbefindens zu ermitteln gewesen, wenn – wie bereits in Zusammenhang mit den Kontrollüberzeugungen diskutiert – die Teilnehmer in Bezug auf ihre sportliche Vorerfahrung und ihres Alters homogener gewesen wären.

Alfermann et al. (1993) fanden bei der Untersuchung eines einmal wöchentlich über den Zeitraum von 90 Minuten durchgeführten gemischten Sport- und Bewegungsprogramms Effekte bzgl. physischer Gesundheitsparameter und schließen daraus, dass ein solches Programm unmittelbare Auswirkungen im körperlichen, relativ sportnahen Bereich hervorrufen kann, allerdings nicht ausreichend ist, um globale überdauernde, eher sportferne Konstrukte zu beeinflussen (vgl. Kapitel 3.3). Im vorliegenden Zusammenhang wurden die psychosomatischen Beschwerden der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer nicht beeinflusst. Eine mögliche Erklärung für den ausbleibenden Effekt liegt in der Konzipierung der Sport- und Bewegungsgruppen begründet, die – wie bereits diskutiert – nicht geeignet war, um Effekte bzgl. der physischen Gesundheitsressourcen und der Risikofaktoren der teilnehmenden Senioren zu erzielen. Möglicherweise geht eine Nichtbeeinflussung dieser Faktoren mit einer ausbleibenden Wahrnehmung der Veränderung bzgl. der psychosomatischen Beschwerden der Teilnehmern einher. Vor diesem Hintergrund wäre eine zumindest zweimal wöchentlich stattfindende körperliche Aktivität auch geeigneter gewesen, um Effekte bzgl. dieses Gesundheitsparameters zu erzielen. Auch in Zusammenhang mit den psychosomatischen Beschwerden kommt als weitere mögliche Ursache für das Ausbleiben eines Effekts, die bereits diskutierte Heterogenität der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer bzgl. der Sportbiographie und des Alters Frage.

Zusammenfassend wurde die Zielsetzung des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“, durch die Sport- und Bewegungsgruppen einen Beitrag zur Gesundheit der teilnehmenden Senioren zu leisten, nicht erreicht. Unzulänglichkeiten hinsichtlich der Konzipierung und Implementierung der Projektgruppen, wie u.a. das lediglich einmal wöchentlich über einen Zeitraum von nur 60 Minuten durchgeführte und inhaltlich gemischte Sport- und Bewegungsprogramm sowie die Heterogenität der Teilnehmer hinsichtlich deren Alter und Sportbiographie, können für diese nur geringe Effektivität der Gruppen in Bezug auf die Gesundheits- und Wohlbefindenseffekte verantwortlich gemacht werden.

Teilziel 2: Bindungswirkungen

Der Drop-out der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer lag ungefähr im von Pahmeier (1994) mit 40-60% angegebenen „normalen Bereich“ und ist somit nicht besonders auffällig. Dass der Drop-out von älteren Menschen etwas geringer ist als bei jüngeren Gesundheitssportlern, konnte im vorliegenden Zusammenhang zumindest nicht bestätigt werden. In Kapitel 4.1 wurde erläutert, dass für den Ausstieg von Teilnehmern aus der sportlichen Aktivität personale und soziale Faktoren sowie Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen verantwortlich gemacht werden. Vor dem Hintergrund der bereits diskutierten Probleme bei der Implementierung der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts, sind im vorliegenden Zusammenhang insbesondere Faktoren des Sporttreibens in Sportprogrammen als Ursachen für den Drop-out der Teilnehmer zu vermuten. Diese können aufgeteilt werden in *räumlich-materielle* und *inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen* (vgl. Kapitel 4.1).

Im Rahmen der *räumlich-materiellen Programmbedingungen* ist die Größe der Räumlichkeiten der Projektgruppen aufzuführen. Mancherorts waren die Übungsstätten zu klein für eine adäquate Ausführung des geplanten Sport- und Bewegungsprogramms, wodurch das Programm in leicht modifizierter Form durchgeführt werden musste. Die Unzufriedenheit der Teilnehmer mit diesen Rahmenbedingungen ist als eine Ursache für deren Ausstieg zu vermuten.

Im Zusammenhang mit den *inhaltlich-konzeptuellen Programmbedingungen* ist insbesondere die Intensität der Sport- und Bewegungsgruppen aufzuführen (vgl. Kapitel 4.1). So ermittelten beispielsweise Sexton, Maere und Dahl (1989) beim Vergleich eines höherintensiven Jogging- mit einem weniger intensiven Walking-Programm beim Jogging eine höhere Ausstiegsquote. Aufgrund der Tatsache, dass

Neu- und Wiedereinsteiger und bereits Sporttreibende an derselben Sport- und Bewegungsgruppe teilnahmen, ist eine teilweise Über- bzw. Unterforderung verschiedener Teilnehmer zu vermuten. Dass im vorliegenden Zusammenhang mit zunehmender Programmdauer tendenziell eher Neueinsteiger ausstiegen, spricht vor diesem Hintergrund für eine Überforderung dieser Teilnehmer.

Als weitere mögliche Ursache für den Drop-out der Teilnehmer können unerfüllte Erwartungen der Senioren hinsichtlich der Kooperation mit den Hausärzten betrachtet werden, die – laut Auskunft der Übungsleiter der Gruppen – insbesondere in den ersten beiden Kursstunden zum Ausdruck gebracht wurden.

Somit ist der Drop-out der Sport- und Bewegungsgruppenteilnehmer als „nicht besonders auffällig“ zu bewerten. Die Zielsetzung der Bindung der Teilnehmer an das Sport- und Bewegungsprogramm wurde demnach – beim Vergleich der Ergebnisse mit anderen Studien – erreicht. Es ist jedoch zu vermuten, dass bei konsequenterer Implementierung der Projektgruppen – beispielsweise indem ausschließlich Neu- und Wiedereinsteiger zu den Gruppen zugelassen worden wären – der Drop-out der Teilnehmer noch reduziert worden wäre.

Teilziel 3: Institutionalisierungswirkungen

Im Rahmen der Institutionalisierung der Sport- und Bewegungsgruppe wurden mit 58,3% über die Hälfte der ursprünglich implementierten Gruppen längerfristig über die Dauer der Förderung hinaus institutionalisiert. Damit wurden mehr Gruppen über die Förderdauer des Projekts weitergeführt als bei der Untersuchung von Lames et al. (1997), die eine „Institutionalisierungsrate“ von 47,8% erreichten. Dass keine der Gruppen bei einem Sportverein angelagert wurde, ist auf die Ziele zurückzuführen, die durch die Mitarbeiter des Projekts mit den Sport- und Bewegungsgruppen verfolgt wurden. Im Rahmen der Ergebnisdarstellung wurde deutlich, dass nicht alle Projektmitarbeiter die Sport- und Bewegungsgruppen im Rahmen eines Sportvereins implementieren wollten.

Das Ziel der Institutionalisierung der Projektgruppen wurde dahingehend erreicht, dass mehr als die Hälfte der Projektgruppen institutionalisiert werden konnten – ein vergleichsweise hoher Wert. Jedoch wurde keine der Gruppen, wie ursprünglich geplant, bei einem Sportverein angelagert – ein Ziel, das jedoch nicht von allen Mitarbeitern in den Landkreisen, die für die Implementierung verantwortlich waren, verfolgt wurde.

Insgesamt betrachtet wurden somit die Ziele, die im Rahmen des Projekts „Fit und vital älter werden“ mit den Projektgruppen verfolgt wurden nur teilweise erreicht. Der Drop-out der Teilnehmer lag einigermaßen im „normalen Bereich“ und es konnten mehr Gruppen institutionalisiert werden als in einer vergleichbaren Studie. Jedoch wurden keine Gesundheitseffekte erzielt und die Sport- und Bewegungsgruppen konnten nicht im Rahmen von Sportvereinen institutionalisiert werden. Als eine wesentliche Ursache für diese unzureichende Effektivität der Sport- und Bewegungsgruppen ist deren nicht optimale Konzipierung und Implementierung – u.a. die Häufigkeit, Dauer und die inhaltliche Konzipierung der Sport- und Bewegungsgruppen sowie die Heterogenität der Teilnehmer hinsichtlich deren Alter und Sportbiographie – heranzuziehen.

10.2 Studienkritik

Kritisch sind an der vorliegenden Untersuchung im Zusammenhang mit der Bewertung der Projektgruppen – neben der bereits mehrfach erwähnten Heterogenität der Sport- und Bewegungsgruppe hinsichtlich deren Sportbiographie – die insbesondere zum zweiten Erhebungszeitpunkt geringe Untersuchungsteilnehmerzahl anzumerken. Für die Erzielung eines mittleren Effekts (Effektgröße: $d=0,50$) fordert Cohen (1992) eine optimale Stichprobengröße $n=64$ in beiden Gruppen – d.h. in der Sport- und in der Kontrollgruppe – für die Varianzanalyse. Zu kleine Stichproben führen zu größeren Standardfehlern und erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit eines Typ-II-Fehlers (vgl. Wright, 1998, S. 41). Somit wird die Wahrscheinlichkeit für eine fälschliche Entscheidung zugunsten der H_0 – d.h. zu der Hypothese, dass es kein Unterschied zwischen der Sport- und Kontrollgruppe über die Dauer des Sport- und Bewegungsprogramms auftreten – erhöht. Demzufolge kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass bei einer größeren Stichprobenzahl Effekte bez. der Gesundheitsparameter ermittelt worden wären.

Außerdem war im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine randomisierte Zuteilung der Untersuchungsteilnehmer zur Sport- bzw. Kontrollgruppe möglich, da von der Aus- und Durchführungsebene des Projekts gewünscht wurde, dass alle Personen, die sich zu den Gruppen anmeldeten, auch die Möglichkeit haben, daran teilzunehmen – letztendlich um eine möglichst hohe Teilnehmerzahl zu erhalten. Die Bildung einer Wartegruppe, die zeitlich verspätet am Programm teilnimmt, wurde nicht akzeptiert. Wie gezeigt wurde, war die bewusst ausgewählte Kontrollgruppe zwar hinsichtlich relevanter soziodemographischer Daten zu den verschie-

denen Messzeitpunkten vergleichbar, jedoch ergaben sich Unterschiede in den Ausgangswerten einiger erhobener Gesundheitsparameter und damit eine nur eingeschränkte Vergleichbarkeit der beiden Gruppen. Außerdem wurden Personen ausgewählt, die keinen Sport betrieben, wohingegen in der Sportgruppe – entgegen der Planung – auch bereits Sporttreibende Personen zugelassen wurden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei der Sportgruppe bereits um eine positive Selektion handelt. Die im Vergleich zur Kontrollgruppe zumeist höheren Ausgangswerte hinsichtlich der Gesundheitsparameter scheint diese Vermutung zu bestätigen. Letztlich sind die hohen Werte auch dahingehend problematisch, dass sich kaum noch Effekte hinsichtlich dieser Variablen durch das Sporttreiben erzielen lassen (Ceiling-Effekt).

Als weiterer kritischer Punkt ist aufzuführen, dass im Rahmen der Untersuchung keine dritte (Placebo-)Gruppe gebildet wurde. Somit sind bei der Sportgruppe beispielsweise Aufmerksamkeitseffekte durch den Übungsleiter, die sich auf die Ergebnisse ausgewirkt haben könnten, nicht auszuschließen.

Die aufgeführten Kritikpunkte sind bei der Bewertung der Effekte der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Teilnehmer einschränkend zu beachten. Letztlich lässt sich schlussfolgern, dass aufgrund dieser Bedingungen die Bewertung der Effekte des Programms auf die Gesundheitsparameter nur eingeschränkt möglich war.

Durch die Verwendung des „Systems Analysis Approach“ (vgl. Kapitel 6.2) als Hauptgrundlage für das vorliegende Evaluationskonzept waren die Fragestellungen und die Methodik der Evaluation – insbesondere hinsichtlich der Bewertung der Projektgruppen – bereits zu Beginn der Untersuchung stark festgelegt. Für die Gewährleistung der erfolgreichen Untersuchungsdurchführung waren bestimmte Entscheidungen und Festlegungen – wie beispielsweise die Teilnehmergruppe der Projektgruppen sowie zur Hallengröße für die adäquate Aus- und Durchführung des Sport- und Bewegungsprogramms – in jedem Falle einzuhalten. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ergaben sich jedoch, wie bereits erwähnt, einige Probleme im Zusammenhang mit der Einhaltung der aufgeführten Untersuchungsvoraussetzungen. Durch die Verwendung eines grundsätzlich mehr offenen Evaluationskonzepts – wie beispielsweise des Konzepts der „Fourth Generation Evaluation“ (vgl. Kapitel 6.2) – wäre es eher möglich gewesen, auf solche Veränderungen und Probleme flexibel zu reagieren und das Evaluationsmodell anzupassen. Darüber hinaus hätte die Einbeziehung aller Projektbeteiligten bzw. „Stakeholder“

möglicherweise das Verständnis der Mitarbeiter für bestimmte Untersuchungsbedingungen erhöht und damit vermutlich zu deren optimierter Einhaltung beigetragen. Wie bereits in Kapitel 6.2 erläutert wurde, hätte sich dadurch jedoch der Nachteil ergeben, dass sich die Mitarbeiter in den Landkreisen zeitlich und gedanklich stärker in die Evaluation hätten einbringen müssen – bei den im Rahmen des Projekts gegebenen personellen Ressourcen eine nur schwer realisierbare Voraussetzung. Darüber hinaus ist der daraus resultierende zeitliche Mehraufwand für den Evaluator bzw. die Evaluatorin nicht zu unterschätzen, der für ihre Arbeit nur wenig monetäre Entlohnung und keine personelle Unterstützung zuzustand.

10.3 Schlussfolgerungen

Schlussfolgernd wurden im Rahmen der Bewertung der Konzeptualisierung, Implementierung und Wirksamkeit des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ einige Schwachstellen aufgezeigt und Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Letztere werden im Folgenden zusammengefasst aufgeführt und können möglicherweise als Hilfe für vergleichbare Forschungsprojekte dienen.

Aus den Ergebnissen zur *Projektorganisation* des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ ist folgendes abzuleiten:

- Die Einbeziehung aller Mitarbeitenden in die Konzeptualisierung eines Programms zur sportlichen Aktivierung fördert insgesamt die Übereinstimmung aller Beteiligten hinsichtlich der Programmziele und trägt damit vermutlich zur verbesserten Implementierung und Umsetzung dieser Ziele bei.
- Durch eine spezifische Festlegung und Hierarchisierung von Projektzielen im Zuge der Programmkonzeptualisierung in Form von Ober- und Unterzielen ergeben sich Vor- und Nachteile. Jedoch ist bei geringer Vorerfahrung und zugleich mangelnder aufgabenspezifischer Qualifikation von Mitarbeitern, die wesentlich für die Aus- und Durchführung des Programms verantwortlich sind, davon auszugehen, dass die Zielspezifizierung ein bedeutsamer richtungsweisender Faktor für die Entscheidung zwischen verschiedenen Alternativen darstellt und dazu beiträgt, dass geplante Maßnahmen und Zielsetzungen konsistenter umgesetzt werden. Der sich dadurch ergebende Nachteil der geringeren Flexibilität sollte in diesem Falle in Kauf genommen werden.
- Die spezifische Festlegung der Rollen- und Leitungsstruktur eines Programms zur sportlichen Aktivierung birgt zwar ebenso Vor- und Nachteile. Jedoch wird der sich beispielsweise ergebende Nachteil der unflexibleren Zeiteinteilung

lung durch den Vorteil der Reduzierung von gerade zu Beginn einer solchen Maßnahme vorhandenem Potenzial für das Auftreten von Rollenkonflikten bei den Beteiligten vermindert. Gerade bei einem innovativen Programm mit geringfügig „eingespieltem“ Personal ist die Rollenfestlegung vermutlich eine relevante Basis für die Akzeptanz von Führungsrollen und in dem Zusammenhang für eine konsistente Umsetzung der Ziele.

- Die vertragliche und zugleich monetäre Bindung des Programmpersonals trägt ebenfalls zur Zielerreichung bei. Jedoch ist dieser Vorteil gegen den entstehenden finanziellen Mehraufwand abzuwägen. Gerade zu Beginn einer solchen Maßnahme ist ein eher autoritärer bzw. integrierender Führungsstil, durch den Programmmitarbeitern Tätigkeiten sowie Zeitpunkte für deren Erfüllung weitgehend vorgegeben werden, angebracht. Im Laufe der Zeit kann dieser Führungsstil durch die vermehrte Partizipation der Projektmitarbeiter an Entscheidungen in Richtung eines eher delegativen Führungsstils abgelöst werden. Letztlich scheint die aufgabenspezifische Qualifikation der Projektmitarbeiter sehr wesentlich für die adäquate Aus- und Durchführung des Programms.

Die Ergebnisse hinsichtlich der *Projektgruppen* des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ legen nachstehende Schlussfolgerungen nahe:

- Im Rahmen der Zielgruppenfestlegung für solche Sport- und Bewegungsgruppen für ältere Menschen sollte deren Heterogenität im physiologischen, psychischen und sozialen Sinne beachtet werden bzw. wenigstens eine Einteilung der Teilnehmer nach differenzierten Altersgruppen erfolgen.
- Es ist empfehlenswert, das Sport- und Bewegungsprogramm mindestens zweimal wöchentlich über eine Zeitdauer von 90 Minuten durchzuführen. Im Falle der Berücksichtigung verschiedener motorischer Hauptbeanspruchungsformen – wie Ausdauer, Kraft, Koordination und Beweglichkeit – sollten diese in jeder Trainingseinheit wiederholt werden, um Effekte zu erzielen.
- Im Zuge der Durchführung von Sport- und Bewegungsgruppen für ältere Menschen ist zwingend auf die konsistente Einhaltung von geplanten Maßnahmen im Rahmen deren Implementierung zu achten. Andernfalls treten voraussichtlich Probleme bei der Überprüfung von deren Effektivität, beispielsweise hinsichtlich verschiedener Gesundheitsparameter, auf.

- Außerdem sollte eine randomisierte Zuteilung der Teilnehmer zur Sport- bzw. Kontrollgruppe durchgeführt oder zumindest eine Wartegruppenbildung erfolgen, um die Vergleichbarkeit dieser beiden Gruppen zu gewährleisten.

Insgesamt betrachtet, ergaben sich durch die Einbeziehung von Aspekten des Management bzw. der Organisation in das für die Evaluation des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ entwickelte Evaluationsmodell wesentliche Erkenntnisse, an denen die ermittelten Ergebnisse bez. der Wirksamkeit zu relativieren waren. Demzufolge sollten im Rahmen der Durchführung von Evaluationsstudien im Bereich der Sportwissenschaften zukünftig solche Aspekte Berücksichtigung finden.

11 Literatur

- Alfermann, D., Lampert, T., Stoll, O. & Wagner-Stoll, P. (1993). Auswirkungen des Sporttreibens auf Selbstkonzept und Wohlbefinden. *Sportpsychologie* 7 (2), S. 21-27.
- Alfermann, D. & Stoll, O. (1996). *Sport im Erwachsenenalter: Auswirkungen auf Selbstkonzept, subjektives Wohlbefinden und Stresstoleranz*. Universität Leipzig.
- American College of Sports Medicine (1998a). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30 (4), S. 992-1008.
- American College of Sports Medicine (1998b). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30 (6) S. 975-991.
- Andrew, G.M., Oldridge, N.B., Parker, J.O., Cunningham, D.A., Rechniter, P.A., Jones, N.L., Buck, C., Kavanagh, T., Shephard, R.J. & Sutton, J.R. (1981). Reasons for dropout from exercise programs in post-coronary patients. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 13 (3), S. 164-168.
- Aniansson, A., Ljungberg, P., Rundgren, A. & Wetterqvist, H. (1984). Effect of a training programme for pensioners on condition and muscular strength. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 3 (3), S. 229-241.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bagozzi, R.P. (1978). Salesforce performance and satisfaction as a function of individual difference, interpersonal, and situational factors. *Journal of Marketing Research* 15, S. 517-531.
- Bales, R.F. (1953). The equilibrium problem in small groups. In T. Parsons, R.F. Bales & E.A. Shils (Hrsg.), *Working Papers in the Theory of Action* (S. 111-161). Glencoe: Free Press.
- Baltes, P.B. & Mittelstraß, J. (1992). *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Bandy, W.D. & Irion, J.M. (1994). The effect of time on static stretch on the flexibility of the hamstrings muscle. *Physiology Therapy* 74, S. 845-852.
- Baumann, H. & Leye, M. (1995). *Psychomotorisches Training*. Ein Programm für Seniorengruppen. Hogrefe: Göttingen.
- Baur, J. (1996). *Seniorenport in Ostdeutschland*. Zwischen Powersport und Kaffeeklatsch. Aachen: Meyer & Meyer.
- Becker, P. (1989). *Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen: TPF*. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1991). Theoretische Grundlagen. In A. Abele, & P. Becker (Hrsg.). *Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik* (S. 13-49). Weinheim: Juventa.,

- Berger, U. & Bernhard-Melich, I. (1999). Die Verhaltenswissenschaftliche Entscheidungstheorie. In A. Kieser (Hrsg.), *Organisationstheorien* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer, S. 133-168.
- Beywl, W. (1988). *Zur Weiterentwicklung der Evaluationsmethodologie: Grundlegung, Konzeption und Anwendung eines Modells der responsiven Evaluation*. Lang: Frankfurt am Main.
- Bij van der, A.K., Laurant, M.G.H. & Wensing, M. (2002). Effectiveness of physical activity interventions for older adults. *American Journal of Preventive Medicine* 22 (2), S. 120-133.
- Birren, J.E. (1974). *Altern als psychologischer Prozeß*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Blake, R.R. & Mouton, J.S. (1968). *Corporate excellence through grid organization development*. Houston: Gulf Publication.
- Bock, M. (1992). Das halbstrukturierte-leitfadenorientierte Tiefeninterview. Theorie und Praxis der Methode am Beispiel von Paarinterviews. In H.P. Hoffmeyer-Zlotnik (Hrsg.), *Analyse verbaler Daten: über den Umgang mit qualitativen Daten* (S. 90-109). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bös, K. & Brehm, W. (1998). Zur Konzeption des Handbuchs: Zugänge zum „Gesundheitssport“. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Gesundheitssport. Ein Handbuch* (S. 7-14). Schorndorf: Karl Hofmann,.
- Borms, J., VanRoy, P., Santens, J.P. & Heatjens, A. (1987). Optimal duration of static stretching exercises for improvement of coxofemoral flexibility. *Journal of Sports Science* 5 (1), S. 39-47.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bouchard, C., Shephard, R.J. (1994). Physical activity, fitness and health: The model and key concepts. In C. Bouchard, R.J. Shephard & Stephens, T. (Hrsg.), *Physical activity, fitness, and health. International proceedings and consensus statement* (S. 77-88). Champaign: Human Kinetics,.
- Bourdeaudhuij de, I., Sallis, J. (2002). Relative contribution of psychosocial variables to the explanation of physical activity in three population-based adult samples. *Preventive Medicine* 34 (2), S. 279-288.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brehm, W., Pahmeier, I. & Tiemann, M. (1994). *Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung. Band 2: Methodenband*. Bayreuth: Universitätsverlag.
- Brehm, W., Pahmeier, I. & Tiemann, M. (1997). Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung: Qualitätsmerkmale, Programme, Qualitätssicherung. *Sportwissenschaft* 27 (1), S. 38-59.
- Brehm, W., Sygusch, R., Hahn, U., Mehnert, G. & Schönung, A. (2001). *Qualitäten von Gesundheitssport unter den Voraussetzungen eines bewegungsarmen Lebensstils*. Ergebnisbericht 1. Beiträge zur Sportwissenschaft Heft 8. Universität Bayreuth: Institut für Sportwissenschaft.

- Brockhaus (1969). *Brockhaus Enzyklopädie* (17. Aufl.). Wiesbaden: Brockhaus.
- Brown, D.R. (1992). Physical activity, ageing, and psychological well-being: An overview of the research. *Canadian Journal of Sport Sciences* 17 (3), S. 185-193.
- Brown, W.J., Mishra, G., Lee, C. & Bauman, A. (2000). Leisure time physical activity in Australian women: relationship with well being and symptoms. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 71 (3) S. 206-216.
- Brown, D.R., Wang, Y., Ward, A., Ebbeling, C.B., Fortlage, L., Puleo, E., Benson, H. & Rippe, J.M. (1995). Chronic psychological effects of exercise and exercise plus cognitive strategies. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 27 (5), S. 765-775.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1993). Erster Altenbericht der Bundesregierung über die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland (Drucksache 12/897). Bonn: Universitäts-Buchdruckerei.
- Chelmsky, E. (1995). New dimensions in evaluation. In World Bank Operations Evaluations Department (OED) (Hrsg.), *Evaluation and Development: Proceedings of the 1994 World Bank Conference Washington D.C.* (S. 3-11).
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin* 112 (1), S. 155-159.
- Cononie, C.C., Graves, J.E., Pollock, M.L., Phillips, M.I., Sumners, C. & Hagberg, J.M. (1991). Effect of exercise training on blood pressure in 70 to 79-year-old men and women. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 23 (4), S. 505-511.
- Cousins, S.O. (1996). Exercise cognition among elderly women. *Journal of Applied Sport Psychology* 8 (2), S. 131-145.
- Cress, M.E., Buchner, D.M., Questad, K.A., Esselman, P.C., DeLateux, B.J. & Schwartz, R.S. (1999). Exercise effects on physical functional performance in independent older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 54 (5), S. M242-M248.
- Cumming, E./Henry, W.E. (1961). *Growing old – the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cyert, R.M. & March, J.G. (1992). *A behavioral theory of the firm* (2. Aufl.) Massachusetts: Blackwell.
- Dahrendorf, R. (1961). *Gesellschaft und Freiheit: Zur soziologischen Analyse der Gegenwart*. München: Piper.
- Damush, T.M., Stump, T.E., Saporito, A.M. & Clark, D.O. (2001). Predictors of older primary care patients' participation in a submaximal exercise test and a supervised, low-impact exercise class. *Preventive Medicine* 33 (5), S. 485-494.
- Danneskiold-Samsøe, B., Kood, V., Munter, J., Grimby, G., Schnohr, P. & Jensen, G. (1984). Muscle strength and functional capacity in 77-81 year old men and women. *European Journal of Applied Physiology* 52 (2), S. 310-314.
- Demichele, P.D., Pollock, M.L., Graves, J.E., Foster, D.N., Carpenter, D., Garzarella, L., Brechue, W. & Fulton, M. (1997). Isometric torso rotation strength:

- effect of training frequency on its development. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 78 (1), S. 64-69.
- Desharnais, R., Bouillon, J. & Godin, G. (1986). Self-efficacy and outcome expectations as determinants of exercise adherence. *Psychological Reports* 59, S. 1155-1159.
- Deutscher Turnerbund (1999). *Schulung Ältere für Ältere. Tips für 50 Plus im Verein*. Deutscher Turnerbund: Frankfurt am Main.
- Deutsches Institut für Normung (1995). *Sporthallen. Kommentare zur DIN 18032. Teil 1 bis 6* (2. Aufl.) Berlin: Beuth.
- Dishman, R.K. (1982). Compliance/adherence in health-related exercise. *Health Psychology* 1 (3), S. 237-267.
- Dishman, R.K. (1986). Exercise compliance: A new view for public health. *The Physician and Sports Medicine* 14 (5), S. 127-145.
- Dishman, R.K. & Sallis, J.F. (1994). Determinants and Interventions for Physical Activity and Exercise. In C. Bouchard, R.J. Shephard & T. Stephens (Hrsg.), *Physical activity, fitness, and health*. International proceedings and consensus statement (S. 214-238). Champaign: Human Kinetics.
- Drucker, P.F. (1954). *The practice of management*. New York: Harper.
- Ebers, M. & Gotsch, W. (1999). Institutionenökonomische Theorien der Organisation. In A. Kieser (Hrsg.), *Organisationstheorien* (3. Aufl.) (S. 199-251). Stuttgart: Kohlhammer.
- Emrich, E. (1996). *Zur Soziologie der Olympiastützpunkte: Eine Untersuchung zur Entstehung, Struktur und Leistungsfähigkeit einer Spitzensportförder-einrichtung*. Niedernhausen/Taunus: Schors.
- Endruweit, G. (1981). *Organisationssoziologie*. Berlin: de Gruyter.
- Endruweit, G. & Trommsdorf, G. (1989). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Enke.
- Erez, M., Earley, P.C. & Hulin, C.L. (1985). The impact of participation on goal setting and task performance. *Academy of Management Journal* 28 (1), S. 50-66.
- Erlemeier, N. (1998). *Alternspsychologie: Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe*. Münster: Waxmann.
- Esser, H. (2000). *Soziologie. Spezielle Grundlagen*. Band 5: Institutionen (3Aufl.). Frankfurt/Main: Campus.
- Estabrooks, P.A. & Carron, A.V. (1999). Group cohesion in older adult exercisers: prediction and intervention effects. *Journal of Behavioral Medicine* 22 (6), S. 575-588.
- Evans, W.J. (1999). Exercise training guidelines for the elderly. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 31 (1), S. 12-17.
- Fayol, H. (1916). *Administration industrielle et generale*. Paris: Dunod.
- Feigenbaum, M.S. & Pollock, M.L. (1999). Prescription of resistance training for health and disease. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 31 (1) S. 38-45.

- Fein, H. (1995). Führungskräfte als lernende Systeme. In A. Kieser, G. Reber & R. Wunderer (Hrsg.) *Handwörterbuch der Führung* (S. 750-760). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Feland, J.B., Myrer, J.W., Schulthies, S.S., Fellingham, G.W. & Measom, G.W. (2001). The effect of duration of stretching of the hamstring muscle group for increasing range of motion in people aged 65 years or older. *Physical Therapie 81* (5), S. 1110-1117.
- Fischer, M. (1995). Agency-Theorie. *Wirtschaftswissenschaftliches Studium* 24 (6), S. 320-322.
- Franklin, J.L. & Trasher, J.H. (1976). An introduction to programme evaluation. New York: Wiley.
- Freiberger, E. & Hagen, B. (2001). Zusammenhang von Alter, kognitiven Leistungen und Bewegungskoordination. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 14 (2), S. 87-100.
- Frontera, W.R., Meredith, C.N., O'Reilly, K.P., Knuttgen, H.G. & Evans, W.J. (1988). Strength conditioning in older men: skeletal muscle hypertrophy and improved function. *Journal of Applied Physiology* 64 (3), S. 1038-1044.
- Frontera, W.R., Meredith, C.N., O'Reilly, K.P. & Evans, W.J. (1990). Strength training and determinants of VO₂max in older men. *Journal of Applied Physiology* 69 (1), S. 329-333.
- Fuchs, R. (1997). *Psychologie und körperliche Bewegung: Grundlagen für theoriegeleitete Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. & Leppin, A. (1992). Sportliche Aktivität, sozialer Rückhalt und Lebensstreß als Determinanten der psychischen Gesundheit. *Sportpsychologie* 2, S. 13-19.
- Garms-Homolova, V. & Hütter, U. (1983). Motorische Leistungsfähigkeit und motorische Behinderungen 60-90jähriger Großstadtbevölkerung. *Zeitschrift für Gerontologie* 16, S. 260-269.
- Gill, D.L., Williams, K., Williams, L., Butki, B.D. & Kim, B.J. (1997). Physical activity and psychological well-being in older women. *Womens Health Issues* 7 (1), S. 3-9.
- Gillam, G.M. (1981). Effects of frequency of weight training on muscle strength enhancement. *Journal of Sports Medicine* 21 (4), S. 432-436.
- Gillett, P.A. (1988). Self-reported factors influencing exercise adherence in overweight women. *Nursing Research* 37 (1), S. 25-29.
- Graumann, C.F. (1990). *Entwicklung eines Zentrums für Altersforschung*. Abschlußbericht. Stuttgart: Ministeriums für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg.
- Griffin, R.W. (1999). *Management* (6. Aufl.). Boston: Houghton.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Gulick, L. & Urwick, L. (1937). *Papers on the science of administration*. New York: Institute of Public Administration.

- Hagberg, J. (1994). Physical activity, fitness, health, and aging. In C. Boucard, R.J. Shephard, T. Stephens (Hrsg.), *Physical activity, fitness, and health*. International proceedings and consensus statement (S. 993-1005). Champaign: Human Kinetics.
- Hagberg, J., Graves, J., Limacher, M., Woods, D., Cononie, C., Leggett, S., Gruber, J. & Pollock, M. (1989). Cardiovascular responses of 70-79 year old men and women to exercise training. *Journal of Applied Physiology* 66 (6), S. 2589-2594.
- Halpin, A.W. & Winer, J.B. (1957). A factorial study of the leader behavior descriptions. In R. Stogdill & A.E. Coons (Hrsg.), *Leader behavior*. Its description and measurement (S. 39-51). Ohio: Ohio State University.
- Havighurst, R., Neugarten, B. & Tobin, S. (1963): Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P. Hansen (Hrsg.), *Age with a future*. Copenhagen: Munksgaard.
- Hawkins, W.E, Duncan, D.F. & McDermott, R.J. (1988). A health assessment of older americans: some multidimensional measures. *Preventive Medicine* 17 (3), S. 344-356.
- Heath, G.W. (1998). Exercise programming for older adults. In American College of Sports Medicine (Hrsg.), *Guidelines for exercise testing and prescription* (3. Aufl.) (S. 516-520). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Heath, G.W., Hagberg, J.M., Ehsani, A.A. & Holloszy, J.O. (1981). A physiological comparison of young and older endurance athletes. *Journal of Applied Physiology* 51, S. 634-640.
- Heckmann, B. (1998). *Fit und vital älter werden im Saarland*. Unveröffentlichter Projektbericht.
- Hersey, P., Blanchard, K.H. & Dewey, E.J. (1996). *Management of organizational behavior. Utilizing human resources*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Hersey, W., Grave, M., Pollock, M., Gingerich, R., Shireman, R., Heath, G., Spierto, F., McCole, S. & Hagberg, J. (1994). Endurance exercise training improves body composition and plasma insulin responses in 70-79 yr old men and women. *Metabolism* 43 (7), S. 847-854.
- Hickson, R.C., Kanakis, C., Davos, J.R., Moore, A.M. & Rich, S. (1982). Reduced training duration effects on aerobic power, endurance, and cardiac growth. *Journal of Applied Physiology* 53 (1), S. 225-229.
- Hickson, R.C. & Rosenkoetter, M.A. (1981). Reduced training frequencies and maintenance of increased aerobic power. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 13 (1), S. 13-16.
- Hillmann, K.H. (1994). *Wörterbuch der Soziologie* (4. Aufl.). Stuttgart: Kröner.
- Höliner, R.G. (1996). *Gesunde Haltung. Von der traditionellen Rückenschule zur Entwicklung einer ganzheitlichen Haltung*. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Hollmann, W. (1963). *Höchst- und Dauerleistungsfähigkeit des Sportlers*. München: Barth.

- Hollmann, W. (1993). Altern, Beweglichkeit, Training. *Zeitschrift für Gerontologie* 26, S. 8-12.
- Hollmann, W. & Hettinger, T. (1990). *Sportmedizin: Arbeits- und Trainingsgrundlagen*. Stuttgart: Schattauer.
- Hopf, C. (2000). Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 349-360). Reinbek : Rowohlt.
- House, R.J. (1971). A path goal theory of leader effectiveness. *Administrative Science Quarterly* 16, S. 321-339.
- Hovell, M.F., Sallis, J.F., Hofstetter, C.R., Spry, V.M., Elder, J.P., Faucher, P. & Caspersen, C.J. (1989). Identifying correlates of walking for exercise: An epidemiologic prerequisite for physical activity promotion. *Preventive Medicine* 18, S. 856-866.
- Huber, G. (1999). *Evaluation gesundheitsorientierter Bewegungsprogramme*. Waldenburg: Sport-Consult.
- Hubleby-Kozey, C.L., Wall, J.C. & Hogan, D.B. (1995). Effects of a general exercise program on passive hip, knee, and ankle range of motion of older women. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 10, S. 33-44.
- Israel, S., Buhl, B., Purkopp, K.-H. & Weidner, A. (1982). Körperliche Leistungsfähigkeit und organismische Funktionstüchtigkeit im Altersgang. *Medizin und Sport* 22 (10), S. 289-300.
- Jackson, S. & Schuler, R. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 36, S. 16-28.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994). *The program evaluation standards: how to assess evaluations of educational programs*. Thousand Oaks: Sage.
- Katz, D. & Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.
- Kieser, A. (1999). *Organisation* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser, A. & Kubicek, H. (1992). *Organisation*. (3. Aufl.) Berlin: de Gruyter.
- Kindermann, W. (1986). Sport und Alter. In J.T. Marcea (Hrsg.), *Das späte Alter und seine häufigsten Erkrankungen* (S. 599-616). Berlin: Springer.
- King, A.C.; Rekeski, W.J. & Buchner, D.M. (1998). Physical activity interventions targeting older adults. *American Journal of Preventive Medicine* 15 (4), S. 316-333.
- Kirwan, J., Kohrt, J., Wojta, D. & Holloszy, J. (1993). Endurance exercise training reduces glucose-stimulated insulin levels in 60-to 70-year old-men and women. *Journal of Gerontology* 48, S. M84-M90.
- Klose, P. (1971). Das Rollenkonzept als Untersuchungsansatz für die Berufssituation des Lehrers. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 23, S. 78-97.

- Knoll, M. (1995). *Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofmann.
- Kolb, M. (1999). *Bewegtes Altern. Grundlagen und Perspektiven einer Sportgeragogik*. Schorndorf: Hofmann.
- Koontz, H. & Wehrich, H. (1988). *Management* (9. Aufl.). New York: McGraw-Hill.
- Kraus, M. (1987). *Sporttreiben und psychische Gesundheit*. Systematisierung und Bewertung von Veröffentlichungen zum Spottreiben aus der Sicht psychologischer Theorien der psychischen Gesundheit. Unveröffentlichte Dissertation: Berlin.
- Kruse, A. & Lehr, U. (1989). Alterstheorien. In M. Bergener (Hrsg.), *Depressive Syndrome im Alter* (S. 26-40). Stuttgart: Thieme.
- Kuhlmann, K.A. (1993). Cervical range of motion in the elderly. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation Med. Rehabil.* 74, S. 1071-1070.
- Lames, M. & Kolb, M. (1997). *Gesund und Bewegt*. Gesundheitsförderung in Sportvereinen. Sankt Augustin: Academia.
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Laslett, P. (1995). *Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa.
- Latham, G.P., Mitchell, T.R. & Dossett, D.L. (1978). Importance of participative goal setting and anticipated rewards on goal difficulty and job performance. *Journal of Applied Psychology* 63, S 163-171.
- Lehr, U. (1996). *Psychologie des Alterns* (8. Aufl.). Wiesbaden: Quelle und Meyer.
- Lehr, U. (1997). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 10, S. 277-287.
- Lehr, U. (2000). *Psychologie des Alterns* (9. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle und Meyer.
- Lenz, I. (1988). *Wenn Frauen alt werden*. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel.
- Lesslie, D.K. & Frekany, G.A. (1975). Effects of an exercise program on selected flexibility measures of senior citizens. *Gerontologist* 4, S. 182-183.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment* 38, S. 377-383.
- Lexell, J., Henrikson-Larsen, K., Wiblad, B. & Sjostrom, M. (1983). Distribution of different fiber types in human skeletal muscles: effects of aging studied in whole muscle cross sections. *Muscle Nerve* 6 (8), S. 588-595.
- Litt, M.D., Kleppinger, A. & Judge, J.O. (2002). Initiation and maintenance of exercise behavior in older women: predictors from the social learning model. *Journal of Behavioral Medicine* 25 (1), S. 83-97.
- Litterer, J.A. (1963). *Organizations: structure and behavior*. New York: Wiley.
- Macharzina, K. (1999). *Unternehmensführung: das internationale Managementwissen. Konzepte – Methoden – Praxis* (3. Aufl.) Wiesbaden: Gabler.

- Madaus, G.F. & Stufflebeam, D.L. (2000). Program evaluation: A historical overview. In D.L. Stufflebeam, G.F. Madaus & T. Kellaghan (Hrsg.), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (2. Aufl.) (S. 3-18). Boston: Kluwer.
- March, J.G. & Simon, H.A. (1958). *Organizations*. New York: John Wiley.
- Martel, G.F., Hurlbut, D.E., Lemmer, J.T., Ivey, F.M., Roth, S.M., Rogers, M.A., Fleg, J.L. & Hurley, B.F. (1999). Strength training normalizes resting blood pressure in 65 to 73 year old men and women with high normal blood pressure. *Journal of American Geriatric Society* 47 (10), S. 1215-1221.
- Mayntz, R. (1967). *Soziologie der Organisation*. Reinbeck: Rohwolt.
- Mayring, P. (1986). *Kontrollüberzeugung*. Universität Augsburg, Forschungsstelle für pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie.
- Mayring, P. (1991). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik*. Weinheim: Juventa, S. 51-70.
- Mayring, P. (1999). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken*. (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse* (7. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- McMurdo, M.E. & Burnett, L. (1992). Randomised controlled trial of exercise in the elderly. *Gerontology* 38, S. 292-298.
- Mc Phillips, J.B., Pellettra, K.M., Barrett-Connor, E., Wingard, D.L. & Criqui, M.H. (1989). Exercise patterns in a population of older adults. *American Journal of Preventive Medicine* 5, S. 65-72.
- Mertens, D. M. (1998). *Research methods in education and psychology: Integrating diversity with quantitative and qualitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Mertens, D.M. (2000). Institutionalizing Evaluation in the United States of America. In R. Stockmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder* (S. 41-56). Opladen: Leske + Budrich.
- Michaels, R.E., Cron, W.L., Dubinsky, A.J. & Joachimsthaler, E.A. (1988). Influence of formalization on the organizational commitment and work alienation of salespeople and industrial buyers. *Journal of Marketing Research* 25 (4), S. 376-383.
- Michaels, R.E., Day, R.L. & Joachimsthaler, E.A. (1987). Role stress among industrial buyers: an integrative model. *Journal of Marketing* 51 (2), S. 28-45.
- Miller, J.P., Pratley, R.E., Goldberg, A.P., Gordon, P., Rubin, M., Truth, M.S., Ryan, A.S., Hurley, B.F. (1994). Strength training increases insulin action in healthy 50- to 65-yr-old men. *Journal of Applied Physiology* 77, S. 1122-1127.
- Mittag, W. & Hager, W. (2000). Ein Rahmenkonzept zur Evaluation psychologischer Evaluationsmaßnahmen. In W. Hager, J.L. Patry, H. Brezing (Hrsg.),

- Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen: Standards und Kriterien. Ein Handbuch* (S. 103-128). Bern: Huber.
- Möller, J. (1997). *Sport im Alter. Auswirkungen von Sport auf die Gesundheit älterer Menschen. Eine Meta-Analyse*. Christian-Albrechts-Universität Kiel, Dissertation.
- Murray, M.P., Duthie, E.H., Gamber, S.T., Sepic, S.B. & Mollinger, L.A. (1985). Age related differences in knee muscle strength in normal women. *Journal of Gerontology* 40, S. 275-280.
- Mydral, G. (1965). *Das Wertproblem in der Sozialwissenschaft*. Hannover: Verlag für Literatur und Zeitgeschehen.
- Nigg, B.M., Fisher, V., Allinger, T.L., Ronsky, J.R. & Engsborg, J.R. (1992). Range of motion of the foot as a function of age. *Foot Ankle* 13, S. 336-342.
- Olbrich, E. (1987). Kompetenz im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 20, S. 319-330.
- Olbrich, E. (1990). Potentiale des Alters: Persönliche und soziale Prozesse ihrer Entwicklung. *Zeitschrift für Gerontologie* 23 (5), S. 246-251.
- Olbrich, E. (1992). Das Kompetenzmodell des Alterns. In J. Dettbarn-Reggentin, H. Reggentin (Hrsg.), *Neue Wege in der Bildung Älterer. Band 1: Theoretische Konzepte und Grundlagen* (S. 53-61). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Oldridge, N.B. (1982). Compliance and exercise in primary and secondary prevention of coronary heart disease: a review. *Preventive Medicine* 11 (1), S. 56-70.
- Oldridge, N.B., Donner, A. & Buck, C.W. (1983). Predictors of dropout from cardiac exercise rehabilitation. Ontario exercise collaborative study experience. *American Journal of Cardiology* 51, S. 70-74.
- Organ, D.W. & Greene, C.N. (1981). The effects of formalization on professional involvement: a compensatory process approach. *Administrative Science Quarterly* 26, S. 237-252.
- Oswald, W.D., Rupprecht, R., Gunzelmann, T. & Tritt, K. (1996). The SIMA-project: effects of 1 year cognitive and psychomotor training on cognitive abilities of the elderly. *Behavioural Brain Research* 78 (1), S. 67-72.
- Ott, P., Rahn, H. & Kleine, W. (1990). Anwendungsmöglichkeiten und Defizite des Seniorensports aus gesundheitssportlicher Sicht unter besonderer Berücksichtigung psychosomatischer Beeinträchtigungen. In W. Kleine, M. & Hautzinger (Hrsg.), *Sport und psychisches Wohlbefinden* (S. 129-145). Aachen: Meyer & Meyer.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R., Wing, A.L., Lee, I.M. & Kampert, J.B. (1994). Some interrelations of physical activity, physiological fitness, health, and longevity. In C. Boucard, R.J. Shephard & T. Stephens (Hrsg.), *Physical activity, fitness, and health*. International proceedings and consensus statement (S. 119-133). Champaign: Human Kinetics.
- Paffenbarger, R.S., Wing, A.L. & Hyde, R.T. (1978). Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. *American Journal of Epidemiology* 142 (9), S. 889-903.

- Pahmeier, I. (1994). Drop-out und Bindung im Breiten- und Gesundheitssport. Günstige und ungünstige Bedingungen für ein Sportpartizipation. *Sportwissenschaft* 24 (2), S. 117-150.
- Perri, S. & Templer, D.I. (1984). The effects of an aerobic exercise program on psychological variables in older adults. *International Journal of Aging and Human Development* 20, S. 167-172.
- Perrig-Chiello, P. (1995). *Wohlbefinden, Kontrolle und Autonomie im Alter. Ein diagnostisches Inventar*. Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Nationales Forschungsprogramm 32. Zürich: Ohmayer.
- Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter: Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Weinheim: Juventa.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W., Ehrsam, R., Staehlin, H. & Krings, F. (1998). The effects of resistance training on well-being and memory in elderly volunteers. *Age and Ageing* 27, S. 269-475.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W.J., Stähelin, H.B., Krebs-Roubicek, E. & Ehrsam, R. (1996). Wohlbefinden, Gesundheit und Autonomie im Alter: Die Basler IDA-Studie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 29 (2), S. 95-109.
- Plunkett, W.R. & Attner, R.F. (1992). *Introduction to management* (4. Aufl.). Boston: PWS-Kent.
- Podsakoff, P.M., Williams, L.J. & Todor, W.D. (1986). Effects of organizational formalization on alienation among professionals and nonprofessionals. *Academy of Management Journal* 29 (4), S. 820-831.
- Puggaard, L., Larsen, J.B., Stovring, H. & Jeune, B. (2000). Maximal oxygen uptake, muscle strength and walking speed in 85 year-old women: effects of increased physical activity. *Aging* 12 (3), S. 180-189.
- Reddin, W.J. (1981). *Das 3-D-Programm zur Leistungssteigerung des Managements*. München: Moderne Industrie.
- Resnick, B., Orwig, D., Magaziner, J. & Wynne C. (2002). The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clinical Nursing Research* 11 (1), S. 52-70.
- Reuß, P. (1996). Präventionstraining mit Herz-Kreislauf-Risikopatienten – ein ganzheitlicher Ansatz. In J. Bachmann (Hrsg.), *Gesundheit und Bewegung im Dialog. Perspektiven für Hochschule, Verein und Kommune. Teil I* (S. 79-86). Hamburg: Czwalina.
- Rhodes, R.E., Martin, A.D. & Taunton, J.E. (2001). Temporal relationships of self-efficacy and social support as predictors of adherence in a 6-month strength-training program for older women. *Perceptual and Motor Skills* 93, S. 693-703.
- Richterling, G., Droste, I., Reulecke, W. & Murza, G. (1992). *Gesundheit – Arbeit – Sport. Materialien zur betrieblichen Gesundheitsförderung*. Frechen: Ritterbach.

- Rittmeyer, I. & Willimczik, K. et al. (1981). Die Effektivität von Sportprogrammen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes – Ergebnisse einer multidimensionalen Evaluationsstudie. In H. Haag (Hrsg.), *Sportlerziehung und Evaluation* (S. 419-423). Schorndorf: Hofmann.
- Roberts, J.M. & Wilson, K. (1999). Effect of stretching duration on active and passive range of motion in the lower extremity. *British Journal of Sports Medicine* 33 (4), S. 259-263.
- Rogers, M., Yamamoto, D., King, D., Hagberg, J., Ehsani, A. & Holloszy, J. (1988). Improvement in glucose tolerance after 1 wk of exercise in patients with NIDDM. *Diabetes Care* 11 (8), S. 613-618.
- Rosenmayr, L. (1978). Elemente einer allgemeinen Alter(n)sstheorie. In L. Rosenmayr & H. Rosenmayr (Hrsg.), *Der alte Mensch in der Gesellschaft* (S. 46-70). Reinbek: Rowohlt.
- Rosenmayr, L. (1996). Zukunft des späten Alters. In L. Rosenmayr, F. Kolland, G. & Majce (Hrsg.), *Jahresringe. Altern gestalten* (S. 7-19). Wien: Holzhausen,.
- Rossi, P.H. & Freeman, H.E. (1988). *Programm-Evaluation: Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung*. Stuttgart: Enke.
- Rossi, P.H. & Freeman, H.E. (1993). *Evaluation: A systematic approach* (5. Aufl.). Thousand Oaks: Sage.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Lipsey, M.W. (1999). *Evaluation: a systematic approach* (6. Aufl.). Thousand Oaks: Sage.
- Rost, R. (1995). Die Bedeutung körperlicher Aktivität in der Prävention arteriosklerotischer Erkrankungen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 46 (Sonderheft), S. 58-72.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 80 (1), S. 1-28.
- Schmidt, J.A., Grumann, C., King, M.B. & Wolfson, L.I. (2000). Attrition in an exercise intervention: a comparison of early and later dropouts. *Journal of the American Geriatrics Society* 48 (8), S. 952-960.
- Schnell, R., Hill, P.B & Esser, E. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (6. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Scholz, C. (2000a). *Strategische Organisation: Multiperspektivität und Virtualität* (2. Aufl.). Landsberg/Lech: Moderne Industrie.
- Scholz, C. (2000b). *Personalmanagement. Informationsorientierte und verhaltens-theoretische Grundlagen* (5. Aufl.). München: Vahlen.
- Schroeter, K.R. (2000). Die Soziologie und das Alter. *Soziologie* 2, S. 18-32.
- Schwarz, M. (2002). Metabolische und kardiozirkulatorische Beanspruchung beim Walking und Jogging in der Rehabilitation von Herzpatienten. *Gesundheits-sport und Sporttherapie* 18 (2), S. 202-209.
- Schwenkmezger, P. & Schlicht, W. (1994). Sport in der Primärprävention: Plädoyer für eine differenzierte Betrachtungsweise. *Sportwissenschaft* 24, S. 215-232.
- Scott, W.R. (1986). *Grundlagen der Organisationstheorie*. Campus: Frankfurt.

- Scott, W.R. (2003). *Organizations. Rational, natural, and open systems* (5. Aufl.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R.E. Stake (Hrsg.), *Curriculum evaluation* (S. 39-83). Chicago: Rand McNally.
- Seals, D., Hagberg, J., Hurley, B., Ehsani, A. & Holloszy, J. (1984). Endurance training in older men and women: I. Cardiovascular responses to exercise. *Journal of Applied Physiology* 57, S. 1024-1029.
- Sexton, H.; Maere, A. & Dahl, N.H. (1989). Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80, S. 231-235.
- Shephard, R.J., Beridge, M., Montelpare, W., Daniel, J.V. & Flowers, J.F. (1987). Exercise compliance of elderly volunteers. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 27 (4), S. 410-418.
- Simon, H.A. (1964). On the concept of organizational goal. *Administrative Science Quarterly* 9, S. 1-22.
- Simon, H.A. (1981). *Entscheidungsverhalten in Organisationen* (3. Aufl.). Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie.
- Skinner, J.S. (1989). Bedeutung des höheren Lebensalters für Belastungsuntersuchungen und Trainingsempfehlungen. In J.S. Skinner (Hrsg.), *Rezepte für Sport und Bewegungstherapie* (S. 95-105). Köln: Deutscher Ärzte Verlag.
- Speace, D.L., Cowart, M.E. & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health* 12 (2), S. 93-100.
- Spirduso, W.W. & Cronin, D.L. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 33 (Supplement 6), S. S598-S608.
- Stachle, W.H. (1994). *Management: eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive* (7. Aufl.). München: Vahlen.
- Stærkle, R. (1992). Leitungssystem. In E. Frese (Hrsg.), *Handwörterbuch der Organisation* (3. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Stake, R.E. (1975). *Evaluating the arts in education: A responsive approach*. Columbus: Merrill.
- Statistisches Bundesamt (2000). *Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050. Ergebnisse der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung*. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.
- Steinle, C. (1992). Führungsstil. In E. Gaugler & W. Weber (Hrsg.), *Handwörterbuch des Personalwesens* (2. Aufl.) (S. 966-980). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Steinmann, H. & Schreyögg, G. (1997). *Management: Grundlagen der Unternehmensführung* (4. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Stewart, A.L., King, A.C. & Haskell, W.L. (1993). Endurance exercise and health-related quality of life in 50-65 year old adults. *Gerontology* 33, S. 782-789.
- Stockmann, R. (2000). Evaluation in Deutschland. In R. Stockmann (Hrsg.), *Evaluierungsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder* (S. 11-40). Opladen: Leske + Budrich.

- Stoll, O. (1999). Wirken körper- und bewegungsbezogene Interventionen ressourcenprotektiv? Eine Studie aus dem Bereich des Rehabilitations- und Gesundheitssports. *Psychologie und Sport* 6, S. 18-22.
- Stoll, O. & Alfermann, D. (2002). Effects of physical exercise on resources evaluation, body self-concept and well-being of older persons. *Anxiety, Stress and Coping* 15 (3), S. 311-319.
- Strawbridge, W.J., Sehma, S.J., Belfour, J.L., Higby, H.R. & Kaplan, G.A. (1998). Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *Journals of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences* 53 (1), S. 9-16.
- Stromberger, P. & Teichert, W. (1986). *Einführung in soziologisches Denken* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Stufflebeam, D.L. (2000). The CIPP model for evaluation. In D.L. Stufflebeam, G.F. Madaus, T. Kellaghan (Hrsg.), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (S. 279-317). Boston: Kluwer.
- Sydow, J. (1992). *Strategische Netzwerke: Evolution und Organisation*. Wiesbaden: Gabler.
- Sydow, J. (1995). Netzwerkbildung als Führungsaufgabe. In A. Kieser (Hrsg.), *Handwörterbuch der Führung* (2. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Sygyusch, R., Brehm, W., Hahn, U. & Mehnert, G. Qualitäten von Gesundheitssport – Eine Langzeitstudie. *Gesundheitssport und Sporttherapie* 16, S. 174.
- Taaffe, D.R., Pruitt, L., Pyka, G., Guido, D. & Marcus, R. (1996). Comparative effects of high- and low-intensity resistance training on thigh muscle strength, fiber area, and tissue composition in elderly women. *Clinical Physiology* 16 (4), S. 381-392.
- Tannenbaum, R. & Schmidt, W.H. (1958). How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review* 36, S. 95-101.
- Tartler, R. (1961). *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke.
- Taylor, D.C., Dalton, J.D., Seaber, A.V. & Garrett, W.E. (1990). Viscoelastic properties of muscle-tendon units: the biomechanical effects of stretching. *American Journal of Sports Medicine* 18, S. 300-309.
- Taylor, F.W. (1911). *The principles of scientific management*. New York: Harper.
- Teipel, D. (1988). *Diagnostik koordinativer Fähigkeiten*. Eine Studie zur Struktur und querschnittlich betrachteten Entwicklung fein- und grobmotorischer Leistungen. München: Profil.
- Tews, H.P. (1979). *Soziologie des Alterns* (3. Aufl.). Heidelberg: Quelle und Meyer.
- Tews, H.P. (1993). Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In G. Naegele & H.P. Tews (Hrsg.), *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters* (S. 15-42). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Thews, G., Mutschler, E. & Vaupel, P. (1991). *Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen* (4. durchges. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

- Thomae, H. (1987). Patterns of psychological aging – findings of the Bonn longitudinal study of aging. In U. Lehr & H. Thomae. (Hrsg.), *Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)* (S. 279-286). Stuttgart: Enke
- Tiemann, M. & Brehm, W. (2000). Gesundheitssport-Programme als Element zur Förderung der öffentlichen Gesundheit. Ergebnisse einer Längsschnittstudie. *Gesundheitssport und Sporttherapie* 16 (5), S 175-176.
- Tonino, R. (1989). Effect of physical training on the insulin resistance of aging. *American Journal of Physiology* 256, S. E352-E356.
- Topp, R. & Stevenson, J.S. (1994). The effects of attendance and effort on outcomes among older adults in a long-term exercise program. *Research in Nursing and Health* 17 (1), S. 15-24.
- Tubre, T.C. & Collins, J.M. (2000). Jackson and Schuler (1985) revisited: A meta-analysis of the relationships between role ambiguity, role conflict, and job performance. *Journal of Management* 26 (1), S. 155-169.
- Tyler, R.W. (1942). General statement on evaluation. *Journal of Educational Research* 35, S. 492-501.
- Tyler, R.W. (1991). General statement on program evaluation. In M.W. McLaughlin & D.C. Phillips (Hrsg.), *Evaluation and education: at quarter century*. Chicago: University of Chicago.
- Verbi GmbH (o.J.). *MaxQDA – Professionelle qualitative Datenanalyse*. www.maxqda.de [Zugriff am 20.08.2002.]
- Vincent, K.R., Braith, R.W., Feldman, R.A., Kallas, H.E. & Lowenthal, D.T. (2002). Improved cardiorespiratory endurance following 6 months of resistance exercise in elderly men and women. *Archives of Internal Medicine* 162 (6), S. 673-678.
- Voges, W. (1994). *Soziologie des höheren Lebensalters*. Eine Einführung in die Alterssoziologie und Altenhilfe. Augsburg: Maro.
- Wagner, P. (2000). *Aussteigern oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Walgenbach, P. (1999). Institutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In A. Kieser (Hrsg.), *Organisationstheorien* (3.Aufl.) (S. 319-353). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wallace, J.I., Buchner, D.M., Grothaus, L., Leveille, S., Tyll, L., LaCroix, A.Z. & Wagner, E.H. (1998). Implementation and effectiveness of a community-based health promotion program for older adults. *Journals of Gerontology* 53A (4), S. M301-M306.
- Wankel, L.M. (1987). Enhancing motivation for involvement in voluntary exercise programs. In M.L. Maehr (Hrsg.), *Advances in motivation and achievement: Enhancing motivation* (5. Aufl.) (S. 239-286). Greenwich: London.
- Weber, M. (1968). *Methodologische Schriften*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Weineck, J. (1994). *Sportbiologie* (4. Aufl.). Balingen: Perimed-Spitta.

- Weiss, C.H. (1998). *Evaluation. Methods for studying programs and policies* (2. Aufl.). Prentice Hall: Upper Saddle River.
- White, R.K. & Lippitt, R. (1960). *Autocracy and democracy: An experimental inquiry*. New York: Harper.
- Widmer, T. (1996). *Meta-Evaluation: Kriterien zur Bewertung von Evaluationen*. Bern: Haupt.
- Willis, J.D. & Campbell, L.F. (1992). *Exercise psychology*. Champaign: Human Kinetics.
- Wiswede, G. (1977). *Rollentheorie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung*. Frankfurt/Main: Campus.
- Worthen, B.R., Sanders, J.R. & Fitzpatrick, J.L. (1997). *Program evaluation. Alternative approaches and practical guidelines* (2. Aufl.). New York: Longman.
- Woll, A. & Bös, K. (1994). *Gesundheit zum Mitmachen*. Projektbericht „Gesundheitsförderung in der Gemeinde Bad Schönborn“. Schorndorf: Hofmann.
- Wright, D.B. (1998). *Understanding statistics*. An introduction for the social sciences. London: Sage.
- Zerssen von, D. (1976). *Die Beschwerden-Liste: Parallelformen B-L und B-L', Ergänzungsbogen B-L*. Weinheim: Belz.

12 Anhang

Anlage 1: Charakterisierung der Teilnehmer der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ sowie der Kontrollgruppe nach Alter, Geschlecht, höchstem Schulabschluss und monatlichem Haushaltsnetto-Einkommen

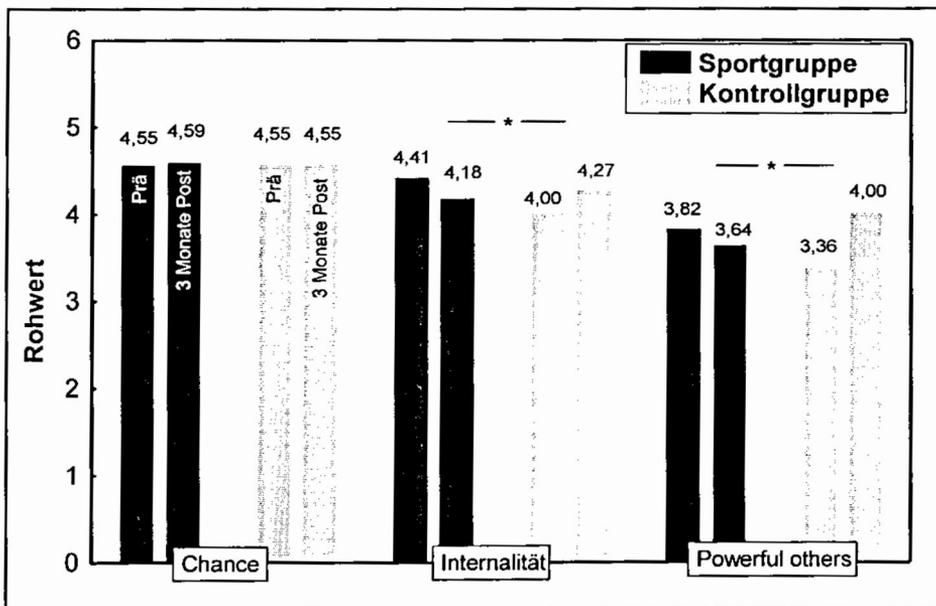
	Sportgruppe		Kontrollgruppe	
	Personenzahl	%	Personenzahl	%
56-60	8	8,0%	6	26,1%
61-65	53	53,0%	10	43,5%
66-70	25	25,0%	3	13,0%
71-75	10	10,0%	2	8,7%
76-80	4	4,0%	2	8,7%
Gesamt	100	100%	23	100%
Fehlend	0		0	

	Sportgruppe		Kontrollgruppe	
	Personenzahl	%	Personenzahl	%
weiblich	69	69,0%	16	69,6%
männlich	31	31,0%	7	30,4%
Gesamt	100	100%	23	100%
Fehlend	0		0	

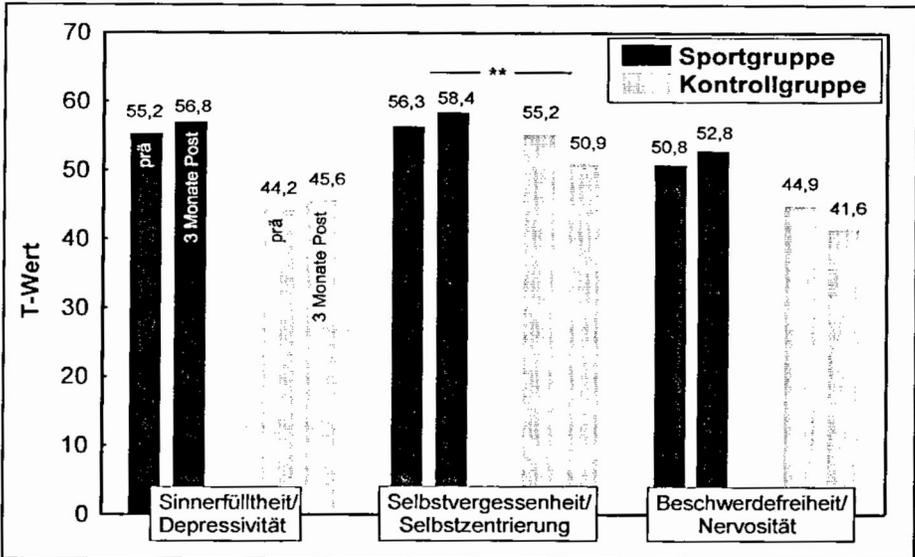
Höchster Bildungsabschluss	Sportgruppe		Kontrollgruppe	
	Personenzahl	%	Personenzahl	%
Kein Abschluss	1	1,0%	0	0%
Hauptschulabschluss	52	54,2%	12	52,2%
Mittlere Reife	27	28,1%	5	21,7%
Abitur	2	2,1%	1	4,3%
Fachhochschulabschluss	6	6,3%	1	4,3%
Hochschulabschluss	4	4,2%	1	4,3%
Sonstiges	4	4,2%	3	13,0%
Gesamt	96	100%	23	100%
Fehlend	0		0	

Monatliches Haushaltsnetto- Einkommen	Sportgruppe		Kontrollgruppe	
	Personenzahl	%	Personenzahl	%
≤1000	1	1,3%	0	0%
1000-2000	20	25,0%	3	21,4%
2000-3000	29	36,3%	7	50,0%
3000-4000	13	16,3%	2	14,3%
>4000	17	21,3%	2	14,3%
Gesamt	80	100%	14	100%
Fehlend	20		9	

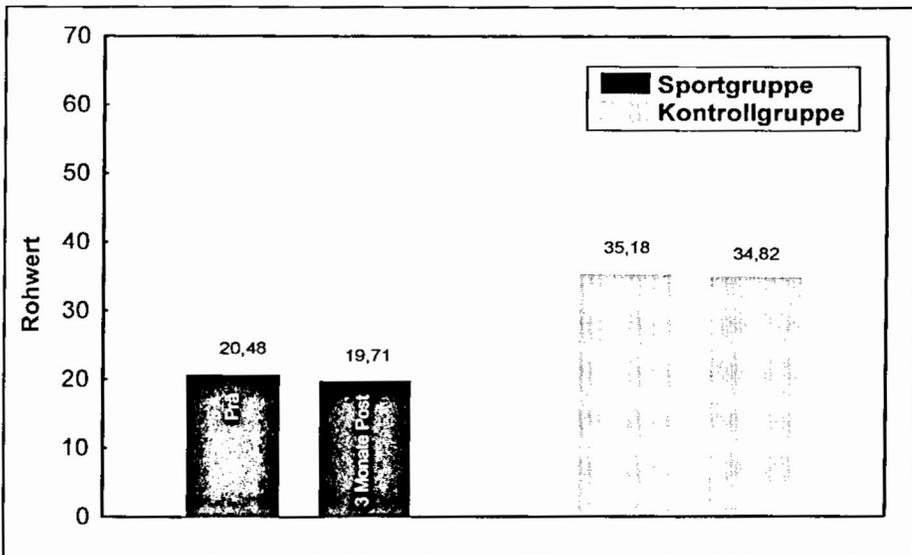
Anlage 2: Kontrollüberzeugungen: Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für $n=33$ (* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$).



Anlage 3: *Seelisch-körperliches Wohlbefinden. Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für n=32 (*p≤ 0,05, **p≤ 0,01, ***p≤ 0,001).*



Anlage 4: *Psycho-somatische Beschwerden: Vergleich der Prä-Werte von Sport- und Kontrollgruppe mit den Werten nach 3 Monaten Programmdauer (Post-Werte) für n=32 (*p≤ 0,05, **p≤ 0,01, ***p≤ 0,001).*



Anlage 4: Interviewleitfaden für das Interview mit der Projektleiterin.

EINLEITUNG

Vielen Dank, dass Du Dir Zeit nimmst, Dich mit mir über die Rolle der Projektleiterin des Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“ zu unterhalten.

PROJEKT BIOGRAPHIE UND ZIELE

Welches sind aus Deiner Sicht die Ausgangspunkte und die Gründe für die Errichtung des landesweiten Projekts „Fit und vital älter werden im Saarland“?

Schlüsselfragen:

- Wer war maßgeblich daran beteiligt?
- Welche Gründe sprachen für die Ausdehnung des Projekts auf Landesebene?
- Gab es Widerstände gegen die Ausweitung des Projekts auf Landesebene? Wenn ja durch wen?
- Welche Absichten versprach man sich Zusammenwirken mit allen Landkreisen?

Welche Erwartungen, bzw. welche Ziele verbindest Du mit dem Projekt „Fit und vital älter werden im Saarland“?

Wurden Deine Erwartungen bereits enttäuscht?

Welches Vorbild diente Dir zur Konzeptualisierung des Projekts „Fit und Vital älter werden im Saarland“?

Schlüsselfragen:

- Welche Funktionen des Vorbilds wolltest Du unbedingt übernehmen?
- Durch wen/was wurdest Du bei der Konzeption beeinflusst?
- Hat sich die ursprüngliche Konzeption bewährt? Hast Du bereits Veränderungen vorgenommen?

ROLLE

Haben sich Deine Erwartungen an die Position einer Projektleiterin erfüllt? Was hast Du Dir erhofft?

Inwiefern, meinst Du, entspricht das was Du tust, den Erwartungen der Personengruppen, mit denen Du zu tun hast?

Welche formalen Erwartungen (positionsbezogen) hast Du als Projektleiterin laut Vertrag zu erfüllen?

Erbringst Du außer den in deinem Vertrag festgelegten Anforderungen zusätzliche Leistungen?

Welche nebenamtlichen Tätigkeiten bekleidest Du?

Schildere doch bitte einmal Deinen Arbeitsalltag:

- Zeitbudget: im Büro/außer Haus
- Arbeitsbereiche: projektbezogen/andere
- Besprechungen/Telephonate: mit wem/wo
- Seminare/Kongresse/Vorträge
- Verfassungen von Publikationen, Präsentationsaufgaben
- Postein- und ausgang

Hat sich Dein Tätigkeitsprofil, seit Du Leiterin des landesweiten Projekts bist, aus Deiner Sicht geändert?

Wem bist Du verpflichtet?

- Trägerorganisationen (LSVS, Landkreise, Ministerium)
- (Name des Vorgesetzten der Projektleiterin)
- Verbände
- Mitarbeiter in den Landkreisen
- Senioren

Wie macht sich Deine Verpflichtung bemerkbar?

- Berichterstattung
- Vermehrte Abstimmungsleistungen notwendig
- Einengung der Rolle
- Abhängigkeitsgefühl

Wem fühlst Du Dich verantwortlich?

Wer ist Dein Ansprechpartner in Krisensituationen (z.B. schlechte Presse, Abstimmungsprobleme)?

- direkte/indirekte Klärung von Problemen

KRISENBEWÄLTIGUNG

Schlüsselfragen:

- Gab es bei Dir schon einmal eine Krisensituation?

- Wen bittest Du in Krisen um Rat?
- Aus welchen Gründen gerade diese Person/Organisation?

ROLLENSPIELRAUM UND FÜHRUNGSSTIL

Wie beurteilst Du Deine Kompetenz, Entscheidungen alleine zu treffen und durchzusetzen in deiner Position als Projektleiterin?

Wie rechtfertigst Du getroffene Entscheidungen?

Hast Du erhöhten Einfluss dadurch, dass Du andere Tätigkeiten ausübst?

Wie würdest Du Deinen Führungsstil beschreiben?

Wie viel Spielraum hast Du bei der Ausfüllung Deiner Tätigkeit?

- eng an formale Anforderungen gebunden
- bereichsabhängig

Kannst Du ohne Absprachen Entscheidungen treffen?

Mit wem sprichst Du Dich am häufigsten ab?

Hast Du die nötigen Mittel zur Durchsetzung Deiner Entscheidungen?

- unterstützende Strukturen

LEITUNGSSTRUKTUR: SPEZIELL ZUM DIREKTEN VORGESETZTEN DER PROJEKTLEITERIN

(Name des Vorgesetzten der Projektleiterin) ist Dein direkter Vorgesetzter. Wie macht sich die Führung bemerkbar, in Krisensituationen oder sonst?

Sind die Treffen/Sitzungen mit (Name des Vorgesetzten der Projektleiterin) für Dich hilfreich?

Wie ist Dein Verhältnis zu (Name des Vorgesetzten der Projektleiterin)?

Hat (Name des Vorgesetzten der Projektleiterin) Einwirkungsmöglichkeiten auf Deine Arbeit?

Wie beurteilst Du diese Einwirkungsmöglichkeiten?

- positiv/negativ, hilfreich/behindernd für die Zusammenarbeit

LEITUNGSSTRUKTUR: SPEZIELL ZU DEN MITARBEITERN IN DEN LANDKREISEN

Wie beurteilst Du die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern in den einzelnen Landkreisen?

Haben sich Deine Erwartungen erfüllt?

In welcher Art und Weise arbeitest Du mit den Mitarbeitern in den einzelnen Landkreisen zusammen?

Wie ist Dein Verhältnis zu den einzelnen Mitarbeitern in den Landkreisen?

Haben die Mitarbeiter in den Landkreisen Einwirkungsmöglichkeiten auf deine Arbeit?

Wie beurteilst Du diese Einwirkungsmöglichkeiten?

- Positiv/negativ, hilfreich/behindernd für die Zusammenarbeit

Denkst Du dass Du in Deiner Rolle als Projektleiterin

- adäquat bezahlst wirst?
- adäquat mit Entscheidungsmacht ausgestattet bist?
- adäquat mit Durchsetzungsmacht ausgestattet bist?
- adäquat personell unterstützt wirst?

Denkst Du dass Du mit mehr hauptamtlichen Mitarbeitern bessere Leistungen erzielen würdest?

AUSKLANG

Worin siehst Du die Hauptursachen für Deine Probleme bei der Erfüllung Deiner Aufgaben als Projektleiterin?

Welche Verbesserungsmöglichkeiten könntest Du Dir vorstellen?

VERABSCHIEDUNG

Vielen Dank für Deine Bereitschaft, mir meine Fragen zu beantworten. Du hast mir sehr geholfen.

Anlage 5: *Prä-Test-Fragebogen für die schriftliche Befragung der Teilnehmer der Sport- und Bewegungsgruppen des Projekts „Fit und vital älter werden“*
 (Hinweis: *Der folgende Fragebogen enthält lediglich Ausschnitte aus dem eigentlichen Untersuchungsfragebogen, die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung relevant waren.*)

I. SPORTBIOGRAPHIE

1. Wie stehen folgende Begriffe mit Ihrer Erinnerung an Ihren Schulsport in Verbindung ?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
Spaß					
körperliche Herausforderung					
Geselligkeit					
Anerkennung					
Abwechslung					
Entspannung					
Erfolg					
Andere, genaue Angaben:					

2. a) Haben Sie sich **als Schüler/in** in Ihrer Freizeit sportlich betätigt?

nein ja

Falls **nein**, weiter mit Fragenteil 2 b)

Falls **ja**, wie häufig haben Sie durchschnittlich Sport betrieben ?

monatlich wöchentlich mehrmals wöchentlich täglich

Welche Sportart haben Sie betrieben? _____

Waren Sie sportlich aktives Mitglied in einem Sportverein ? nein ja

Haben Sie Wettkampfsport betrieben?

nein ja Niveau: _____

Hinweis: Charakterisieren Sie bitte die Ebene, auf der sie Wettkampfsport betrieben haben, also z.B. Kreisebene, Landesebene, usw.

b) Haben Sie in den Jahren Ihrer beruflichen Laufbahn Sport betrieben ?

Hinweis: Beim Beruf Hausfrau/Hausmann bezieht sich diese Frage auf die Zeitspanne vor der üblichen Pensionierung -> Frauen bis zum Alter von 62 Jahren, Männer bis zum Alter von 65 Jahren

nein ja

Falls **nein**, weiter mit Frage 2 c)

Falls **ja**, wie häufig haben Sie durchschnittlich Sport betrieben?

Falls ja, wie häufig haben Sie durchschnittlich Sport betrieben?

monatlich wöchentlich mehrmals wöchentlich täglich

Welche Sportart(en) haben Sie ausgeübt? _____

Waren Sie sportlich aktives Mitglied in einem Sportverein ? nein ja

Haben Sie Wettkampfsport betrieben?

nein ja Niveau: _____

Hinweis: Charakterisieren Sie bitte die Ebene, auf der sie Wettkampfsport betrieben haben, also z.B. Kreisebene, Landesebene, usw.

c) Treiben Sie seit Ihrer Pensionierung/Berentung Sport?

Hinweis: Beim Beruf Hausfrau/Hausmann bezieht sich diese Frage auf die Zeitspanne nach der üblichen Pensionierung -> Frauen ab dem Alter von 62 Jahren, Männer ab dem Alter von 65 Jahren

nein ja

Falls **nein**, weiter mit Frage 3

Falls **ja**, Wie häufig treiben Sie durchschnittlich Sport ?

monatlich wöchentlich mehrmals wöchentlich täglich

Welche Sportart(en) üben Sie aus? _____

Sind Sie sportlich aktives Mitglied in einem Sportverein ? nein ja

Treiben Sie Wettkampfsport ?

nein ja

Niveau: _____

Hinweis: Charakterisieren Sie bitte die Ebene, auf der sie Wettkampfsport betreiben, also z.B. Kreisebene, Landesebene, usw.

3. Haben Sie Ihre sportliche Aktivität im Laufe Ihres Lebens komplett abgebrochen?

nein

ja

Falls ja,

a) In welchem Alter ? Im Alter von _____ Jahren

b) Nennen Sie bitte den Grund/die Gründe für Ihren damaligen Abbruch Ihrer sportlichen Aktivität ?

II. LEBENSEINSTELLUNG

1. Der folgende Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, Gedanken, Gefühle und Einstellungen, die Sie mehr oder weniger häufig zeigen. Sie sollen jeweils angeben, wie häufig die entsprechenden Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken bei Ihnen auftreten. Sie brauchen bei der Beantwortung nicht lange nachzudenken. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Es interessiert vielmehr Ihre persönliche Sichtweise.

	nie	man- chmal	oft	immer
Ich fühle mich ... einsam				
Ich leide ... unter Konzentrationsstörungen				
Ich denke ... über mich und mein Leben nach				
Ich langweile mich ...				
Mein Herz beginnt ... zu jagen oder zu stolpern und unregelmäßig zu schlagen				
Um meine Zukunft mache ich mir ... viele Gedanken				
Mich beschäftigt ... der Gedanke, dass ich vieles falsch gemacht habe im Leben				
Ich leide ... unter Übelkeit oder Erbrechen				
Ich mache mir ... viele Sorgen				
Mir gehen ... Sachen schief				
Ein Wetterumschwung beeinflusst meine Arbeitsleistung ...				
Ich grübele ... über mein bisheriges Leben nach				
Mich überkommt ... ein Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit				
Ich registriere ... in letzter Zeit, dass ich nicht mehr so klar denken kann wie früher				
Mein Leben ist ... so ausgefüllt mit interessanten Dingen, dass mir gar keine Zeit bleibt, über mich lange nachzudenken				
Ich zweifle ..., ob meine Gesprächspartner auch wirklich an dem interessiert sind, was ich sage				
Ich leide ... unter körperlichem Unwohlsein				

->weiter auf der nächsten Seite !

	nie	man- chmal	oft	immer
Ich nehme mir ... viel Zeit dafür, über mich selbst nachzudenken, um mich besser zu verstehen				
Es kommt ... vor, dass ich bei einem Thema so empfindlich bin, dass ich nicht darüber sprechen kann				
Bei anstrengenden körperlichen oder geistigen Tätigkeiten ermüde ich ... besonders rasch				
Wenn jemand eine Bemerkung über mich macht, denke ich ... hinterher darüber nach				
Ich habe ... das Gefühl, dass andere Menschen mich öfter kritisieren als loben				
Ich fühle mich ... krank				
Ich fühle mich ... von anderen Menschen missverstanden				
Ich leide ... darunter, dass mein Gedächtnis nicht so gut funktioniert, wie ich es wünsche				
Der Gedanke, dass mein Leben sinnlos sein könnte, ist mir ... gekommen				
Ich habe ... Grund, über mangelnde Beschäftigung zu klagen				
Ich nehme ... ein Stärkungsmittel (Vitaminpräparat oder ähnliches) zu mir				
Ich habe ... Schwindelgefühle				
Ich fühle mich ... als Versager, wenn ich von dem Erfolg eines guten Bekannten höre				
Man sollte sich ... viel Zeit dafür nehmen, um sich mit sich selbst zu befassen				

2. Der folgende Fragebogen enthält Aussagen über verschiedene Gedanken und Einstellungen. Sie sollen jeweils angeben, ob die Aussagen für Sie Gültigkeit haben.

	stimmt nicht	stimmt zum Teil	stimmt
Altersbeschwerden gehören dazu, das ist Schicksal.			
Altersbeschwerden können vermieden werden, wenn man vorbeugt und genügend aufpasst.			
Altersbeschwerden können durch regelmäßige Arztbesuche vermieden werden.			
Ob ich gesund bin, hängt von mir ab.			
Gesundheit ist ein Geschenk, eine Gnade.			
Gesundheit ist dank der heutigen Medizin kein großes Problem mehr.			

3. Die folgende Liste enthält eine Reihe von Beschwerden. Beurteilen Sie bitte, ob diese Ihre persönliche Zustimmung oder Ablehnung finden.

	gar nicht	kaum	mäßig	stark
Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals				
Kurzatmigkeit				
Schwächegefühl				
Schluckbeschwerden				
Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust				
Druck- oder Völlegefühl im Leib				
Mattigkeit				
Übelkeit				
Sodbrennen oder saures Aufstoßen				
Reizbarkeit				
Grübeleien				
Starkes Schwitzen				
Kreuz- oder Rückenschmerzen				
Innere Unruhe				
Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen				
Unruhe in den Beinen				
Überempfindlichkeit gegen Wärme				
Überempfindlichkeit gegen Kälte				
Übermäßiges Schlafbedürfnis				

->weiter auf der nächsten Seite!

	gar nicht	kaum	mäßig	stark
Schlaflosigkeit				
Schwindelgefühl				
Zittern				
Nacken- oder Schulterschmerzen				
Gewichtsabnahme				

III. ALLGEMEINE ANGABEN ZU IHRER PERSON

1. Wann sind Sie geboren? 19 ____ (Geburtsjahr)

2. Geschlecht: männlich weiblich

3. Höchster Bildungsabschluss: kein Abschluss _____
 Hauptschulabschluss _____
 Mittlere Reife _____
 Abitur _____
 abg. Fachhochschulstudium _____
 abg. Hochschulstudium _____
 Sonstiges _____

4. a) Welchen Beruf haben Sie ausgeübt? _____

Hinweis: Bitte möglichst genau antworten! Also nicht „Beamter“, sondern „Lokführer bei der Bundesbahn“. Zur Präzisierung: bei Hausfrauen/Hausmännern zusätzlich den (früheren) Beruf des Partners oder früheren eigenen Beruf

b) Ich war selbständig nicht selbständig

5. Wie hoch ist Ihr momentanes monatliches Haushaltsnettoeinkommen ?

- bis 1000.- DM
- 1000.- bis 2000.- DM
- 2000.- bis 3000.- DM
- 3000.- bis 4000.- DM
- mehr als 4000.-DM

6. Jetziger Familienstand:

- ledig _____
in fester Beziehung lebend _____
verheiratet _____
geschieden _____
verwitwet _____

b) Kinder: nein ja Wenn ja, wieviele? _____
Wieviele davon leben im eigenen Haushalt: _____

Autorin

Ulrike Röger studierte an der Universität des Saarlandes die Fächer Sportwissenschaft (Diplom) sowie Wirtschaftswissenschaften und Soziologie (Magister). Von 1998 bis 2001 arbeitete sie als Diplom-Sportlehrerin in einem Gesundheitssportzentrum im Saarland und war Mitarbeiterin in einem Forschungsprojekt am Lehrstuhl für Organisation und Personalmanagement der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität des Saarlandes. Seit 2002 ist sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg tätig. Dort schloss sie ihre Promotion mit den vorliegenden Ergebnissen ab.

Inhalt

Zentrum der vorliegenden Forschungsarbeit stellt die Evaluation des Projekts „Fit und vital älter werden“ im Saarland dar. Das zu diesem Zweck entwickelte Evaluationskonzept berücksichtigt nicht nur die Evaluation der Wirksamkeit bzw. von output und outcome dieser seniorensportlichen Interventionsmaßnahme. Vielmehr werden über solche Fragestellungen hinaus erstmalig Aspekte des Management bzw. der Organisation eines Programms zur sportlichen Aktivierung in dessen Bewertung mit einbezogen. Dabei werden zentrale theoretische Ansätze und Erkenntnisse aus dem Bereich der betriebswirtschaftlichen Managementlehre auf Programme zur sportlichen Aktivierung übertragen und auf das Projekt „Fit und vital älter werden“ angewendet. Auf dieser Basis erfolgt die Auseinandersetzung mit der Gestaltung eines solchen Programms aus organisationstheoretischer Sicht.