

Infomaterial

Ältere Menschen in Bewegung bringen

Kommunikative Ansätze für Kommunen

Verfasserinnen: Dr. Paula Stehr, Prof. Dr. Constanze Rossmann

Stand: November 2020

Kurzzusammenfassung:

Dieser Leitfaden liefert Hinweise, was bei Kommunikationsmaßnahmen im Rahmen der Bewegungsförderung älterer und hochaltriger Menschen beachtet werden sollte. Eine gelungene Kommunikation ist wichtig, um Menschen für gesundheitsförderliches Verhalten zu motivieren und auf kommunale Projekte aufmerksam zu machen. Auch das beste Bewegungsangebot kann sein Ziel, z. B. Bewegung zu fördern, nicht erreichen, wenn es unbekannt bleibt und niemand daran teilnimmt.

Grundzüge einer Theorie- und evidenzbasierten Kampagnenplanung

Bei der Planung von Kommunikationsmaßnahmen muss eine Reihe von Entscheidungen zu Inhalten, Gestaltung und Auswahl von Kanälen getroffen werden. Damit die Kommunikation ihr Ziel erreichen kann, sollten die genannten Entscheidungen nicht nur aus dem Bauch heraus getroffen werden. Als Planungsgrundlage sollte der wissenschaftliche Forschungsstand dienen.

Als erstes muss festgestellt werden, wovon es abhängt, ob die Zielgruppe das Gesundheitsverhalten ausübt. Wir müssen also wissen, welche Gründe für Ältere und Hochaltrige entscheidend sind, sich zu bewegen, oder, was sie daran hindert. An dieser Stelle können wir auf Verhaltenstheorien und den Forschungsstand zu körperlicher Aktivität bei älteren Menschen zurückgreifen. Auf dieser Basis können dann effektive Botschaftsinhalte formuliert werden.

Neben den Inhalten ist auch die Gestaltung von Kommunikationsmaterialien wichtig. Nur wenn Informationen Aufmerksamkeit erwecken und so verarbeitet werden, dass sich die Adressatinnen und Adressaten auch daran erinnern, können sie ihr Ziel erreichen. Bei der Aufbereitung von Materialien sollten deshalb Erkenntnisse der Kognitionspsychologie zur Informationsverarbeitung von älteren Menschen berücksichtigt werden.

Außerdem muss sichergestellt werden, dass die Informationen die Zielgruppe auch tatsächlich erreichen. Die Basis hierfür bilden Erkenntnisse und Theorien der Kommunikationswissenschaft zur Mediennutzung. Es sollten jene Kanäle ausgewählt werden, die von den Älteren und Hochaltrigen dazu genutzt werden, um sich über Bewegung und Gesundheit zu informieren.

Unterscheidet sich die Zielgruppe hinsichtlich der Gründe für das Zielverhalten, der Verarbeitung von Informationen und der Mediennutzung, kann es sinnvoll sein, diese in Teilgruppen zu unterteilen. Zum Beispiel kann es notwendig sein, spezifische Kommunikationsmaßnahmen für besonders gefährdete Zielgruppen, sogenannte vulnerable Zielgruppen, zu planen. Zu vulnerablen Gruppen in Bezug auf die körperliche Aktivität Älterer können Personen gezählt werden, die bisher weniger aktiv sind. Dies betrifft Menschen, die gesundheitlich eingeschränkt sind, Männer, Hochaltrige und Alleinstehende.

Literaturhinweise

Rossmann, C. (2010). Zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. Public Health Forum, 18, 16-17.

Stehr, P., Heinemeier, D. & Rossmann, C. (Hrsg.) (2018). Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation. Nomos.

Exkurs: Datenbasis

Die Grundlage des vorliegenden Leitfadens bildet ein Projekt, das durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert und an der Universität Erfurt durchgeführt wurde.

Im Rahmen des Projekts wurde auf Basis des Forschungsstandes und eigener, empirischer Untersuchungen eine evidenzbasierte Kommunikationsstrategie zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren und hochaltrigen Menschen in Deutschland entwickelt. Bei den eigenen Untersuchungen handelt es sich um 20 qualitative Leitfadeninterviews und eine Telefonbefragung von 1.001 zufällig ausgewählten Personen ab 65 Jahren.

Die detaillierten Ergebnisse des Projekts sind in folgender Buchveröffentlichung nachzulesen: Stehr, P., Rossmann, C., Geppert, J., Lütke Lanfer, H. & Kremer, T. (2020). „Mensch Opa, du bist noch so fit!“ Entwicklung einer evidenzbasierten Kommunikationsstrategie zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren und hochaltrigen Menschen in Deutschland. Nomos.

1. Botschaftsinhalte: Adressierung der Einflussfaktoren des Zielverhaltens

Voraussetzungen dafür, dass ältere und hochaltrige Menschen dazu motiviert sind, körperlich aktiv zu werden und zu bleiben, sind eine positive Einstellung und eine hohe wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Sie müssen Bewegung also gut und nützlich finden und sich in der Lage fühlen, körperlich aktiv zu werden. Hinter dieser Wahrnehmung liegen verhaltensbezogene Vorstellungen, die durch die Kommunikationsmaßnahmen adressiert werden sollten.

Maßgeblich für eine **positive Einstellung** ist, dass die Menschen mit körperlicher Aktivität möglichst viele positive und wenig negative Folgen verbinden. Einige dieser Folgen, wie eine Steigerung des Wohlbefindens und der Beweglichkeit, werden von vielen Älteren und Hochaltrigen bereits wahrgenommen und können durch die Kommunikation bestärkt werden. Andere positive Konsequenzen, wie die Verlangsamung des Alterungsprozesses und die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen, können als zusätzlicher Nutzen von körperlicher Aktivität hervorgehoben werden. Insbesondere für einige vulnerable Zielgruppen kann es außerdem sinnvoll sein, neben dem allgemeinen Wohlbefinden auch zu betonen, dass körperliche Aktivität Grundbedürfnisse wie Kompetenz, Autonomie und Eingebundenheit befriedigen kann.

Ziel	Wahrgenommene positive Konsequenzen	Mögliche Botschaftsinhalte (beispielhaft)
Positive Einstellung zu Bewegung	Beweglichkeit und Wohlbefinden	„Körperliche Aktivität führt dazu, dass man beweglich bleibt und sich wohlfühlt.“
	Verlangsamung des Alterungsprozesses	„Bewegung kann dafür sorgen, dass man langsamer altert.“
	Kontaktaufbau/ Eingebundenheit	„Ein positiver Nebeneffekt von körperlicher Aktivität kann sein, dass man dabei mit anderen Menschen in Kontakt kommt.“
	Autonomie	„Bewegung kann dazu beitragen, dass man seine Unabhängigkeit aufrechterhalten kann.“
	Kompetenz	„Körperliche Aktivität kann einem das gute Gefühl geben, dass man etwas schaffen kann.“

Exkurs: Verhaltenstheoretische Grundlagen

Eine gut etablierte Theorie zur Erklärung von (Gesundheits-)Verhalten ist die sogenannte Theorie des geplanten Verhaltens. Dieser Theorie nach hängt die Absicht, ein Verhalten auszuüben, von der Einstellung gegenüber dem Verhalten, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle ab. Menschen sind also dann körperlich aktiv, wenn sie Bewegung positiv beurteilen, den Eindruck haben, dass andere ebenfalls körperlich aktiv sind und das auch von ihnen erwarten, und sie sich dazu in der Lage fühlen.

Neben der Frage, wie stark jemand die Absicht hat, körperlich aktiv zu sein, spielt jedoch auch die Art und Weise der Motivation eine Rolle. Möchte jemand aufgrund äußerer Anreize aktiv werden, so ist er/sie extrinsisch motiviert. Will jemand aus sich selbst heraus mehr Bewegung in seinen/ihren Alltag integrieren, so ist die Motivation intrinsisch. Diese Unterscheidung stammt aus der sogenannten Selbstbestimmungstheorie. Damit das Verhalten auch langfristig aufrechterhalten wird, ist die intrinsische, also selbstbestimmte, Motivation besonders wichtig.

In dem Projekt, das die Grundlage für diesen Leitfaden bildet, hat sich gezeigt, dass für eine selbstbestimmte Motivation zu körperlicher Aktivität eine positive Einstellung und eine hohe wahrgenommene Verhaltenskontrolle notwendig sind. Eine starke Wahrnehmung der subjektiven Norm kann hingegen eher zu extrinsischer Motivation führen und daher kontraproduktiv sein.

Gemäß der Theorie des geplanten Verhaltens wird die Einstellung durch (dahinterliegende) Vorstellungen zu den Folgen körperlicher Aktivität geprägt. Neben den physischen Folgen kann körperliche Aktivität auch zur Erfüllung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Kompetenz, Autonomie und sozialer Eingebundenheit beitragen. Diese werden in der Selbstbestimmungstheorie als positive Faktoren für eine intrinsische Motivation beschrieben. Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle wird durch Faktoren bestimmt, die es entweder erleichtern oder erschweren, körperlich aktiv zu werden.

Literaturhinweise

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'What' and 'Why' of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behaviour. Psychological Inquiry, 11, 227–268.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior. The reasoned action approach. Taylor & Francis.

Rossmann, C. (2011). Theory of Reasoned Action. Theory of Planned Behavior. Nomos.

Die **wahrgenommene Verhaltenskontrolle** wird von sogenannten erleichternden und hemmenden Faktoren bestimmt. Ältere Menschen fühlen sich weniger in der Lage aktiv zu werden, wenn sie körperliche Beschwerden haben. Bewegungsfördernde Maßnahmen sollten deshalb immer auch Strategien aufzeigen, wie man trotz körperlicher Beschwerden aktiv sein kann. Außerdem kann der „innere Schweinehund“ insbesondere alleinstehende Personen an körperlicher Aktivität hindern, denn älteren Menschen fällt es leichter, sich zu bewegen, wenn sie dies gemeinsam mit Gleichgesinnten tun können. Insbesondere für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen kann es jedoch schwierig sein, Gleichgesinnte zu finden, die auf dem gleichen Aktivitätsniveau sind. Es sollten deshalb Bewegungsprogramme für Menschen mit unterschiedlicher Leistungsfähigkeit und Vorerfahrungen mit körperlicher Aktivität angeboten werden. In die Programme können interaktive Elemente integriert werden, sodass die Teilnehmenden miteinander in Kontakt kommen. Im Rahmen der Kurse könnten auch Ideen für gemeinsame Aktivitäten außerhalb des Programms, zum Beispiel gemeinsame Spaziergänge, kommuniziert werden.

Ziel	Erleichternde und hemmende Faktoren	Mögliche Botschaftsinhalte
Hohe wahrgenommene Verhaltenskontrolle	Körperliche Beschwerden	Strategien für die Anpassung der Aktivitäten, wenn körperliche Einschränkungen vorliegen
	Gleichgesinnte	Kontaktmöglichkeiten und Ideen für gemeinsame Aktivitäten

2. Botschaftsgestaltung: Besonderheiten der Zielgruppen in Bezug auf die Informationsverarbeitung

Im Alter können körperliche und auch kognitive Fähigkeiten abnehmen, weshalb auf einfache Sprache geachtet werden sollte, sowie auf die Verwendung großer Schrift und kontrastreicher Darstellungen. Älteren Menschen kann es schwerfallen, zwischen wichtigen und weniger wichtigen Informationen zu unterscheiden. Informationen sollten deshalb auf das Wesentliche reduziert und in einer reizarmen Umgebung präsentiert werden. Reizarme Umgebung kann beispielsweise bedeuten, ablenkende Geräusche und sich schnell bewegende Objekte zu vermeiden und auf harmonisierende Farben zu achten.

Das Vermögen, neue Informationen zu verarbeiten, wird als fluide Intelligenz bezeichnet. Die Fähigkeit, auf Basis eigener Erfahrungen zu handeln, beschreibt die kristalline Intelligenz. Im Gegensatz zur fluiden Intelligenz, nimmt die kristalline Intelligenz im Alter weniger stark ab. Deshalb ist es wichtig, an vorhandene Erfahrungen und Kompetenzen anzuknüpfen, denn ältere Menschen können vertraute Inhalte besonders gut verarbeiten. Wiederholungen und bekannte Formate sind aus diesem Grund von Vorteil. Darüber hinaus können sich Ältere an positive und emotionale Inhalte besonders gut erinnern. Deshalb sollten Furchtappelle vermieden und eher Gewinne als Verluste kommuniziert werden.

Ziel	Besonderheiten der Zielgruppe	Gestaltungsmaßnahmen
Intensive Verarbeitung und Erinnerung von Informationen	Mögliche Abnahme kognitiver und körperlicher Fähigkeiten	Einfache Sprache, große Schrift, kontrastreiche Darstellung etc.
	Vertrautheit mit den Botschaften und Materialien fördert Informationsverarbeitung	Wiederholungen, bekannte Formate
	Bessere Verarbeitung positiver Informationen und Bedeutung emotionaler Ziele	Stärkere Betonung des Gewinns (durch Bewegung) als des Verlusts (durch Bewegungsarmut), Vermeidung von Furchtappellen

3. Erreichbarkeit: Informationsverhalten Älterer und Hochaltriger

Die Auswahl der Kommunikationskanäle sollte sich am **Gesundheitsinformationsverhalten** der Zielgruppe orientieren. Ältere und Hochaltrige nutzen überwiegend klassische Massenmedien wie Zeitungen (insbesondere regionale Tageszeitungen), Zeitschriften, Fernsehen und Radio, um sich täglich zu informieren und auch, um Informationen zu Gesundheitsthemen zu erhalten. Als ein themenspezifisches Medium, das besonders häufig genutzt wird, spielen außerdem Apotheken-Zeitschriften („Apotheken Umschau“) eine wichtige Rolle. Das Internet wird von älteren und hochaltrigen Menschen bisher eher wenig genutzt, weshalb man dort innerhalb der Zielgruppe tendenziell eher Männer, jüngere Alte und Hochgebildete erreicht. Neben den massenmedialen Quellen spielen auch interpersonale Kontakte, wie Freundinnen und Freunde, die Familie sowie medizinisches Personal eine wichtige Rolle. Die Reichweite von Kommunikationsmaßnahmen kann deshalb durch die Einbindung solcher Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, also zum Beispiel dem Hausarzt oder der Hausärztin, erhöht werden.

Bezüglich der Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen müssen zum Teil Unterschiede im Gesundheitsinformationsverhalten berücksichtigt werden. Für **Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen** sind neben den klassischen Massenmedien insbesondere themenspezifische Quellen wie Krankenkassen-Zeitschriften und Apotheken-Zeitschriften sowie Gespräche mit medizinischem Personal wichtig, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. **Männer** informieren sich insgesamt weniger häufig über die Themen Gesundheit und Bewegung. Wenn sie sich informieren, tun sie dies vorwiegend bei medizinischem Personal und in Gesprächen mit der Familie und Bekannten. Wenn es um die Themen Gesundheit und Bewegung geht, können Männer also am besten über interpersonale Quellen erreicht werden. **Hochaltrige** haben ein Mediennutzungs- und Gesundheitsinformationsverhalten, das dem der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahren sehr ähnlich ist. Sie können deshalb gut über klassische massenmediale Kanäle wie Print- und Rundfunkmedien erreicht werden. In der folgenden Tabelle sind neben den Massenmedien Umsetzungsmöglichkeiten aufgeführt, die für Akteure der kommunalen Lebenswelt angepasst sind.

Da Hochaltrige in ihren Alltags- und Bewegungsaktivitäten insgesamt eingeschränkt sind und Angebote außerhalb des eigenen Haushalts seltener in Anspruch nehmen, ist es hier besonders wichtig, die Informationen zu ihnen nach Hause zu transportieren.

Ziel	Besonderheiten der Zielgruppe	Gestaltungsmaßnahmen
Intensive Verarbeitung und Erinnerung von Informationen	Klassische Massenmedien wie Fernsehen, Radio und Tageszeitungen	Kontaktaufnahme zu Journalisten, Journalistinnen regionaler Medienangebote für redaktionelle Berichte über Veranstaltungen und Bewegungsangebote, um breite Zielgruppe anzusprechen (z.B. lokale Wochenzeitung)
	Gesundheitsspezifische Medien wie Apotheken- und Krankenkassenzeitschriften	Als Alternativen zu diesen überregionalen, kostenlosen Printerzeugnissen: Entsprechende Flyer und Broschüren in Apotheken und Arztpraxen auslegen, Postwurfsendungen sowie Beiträge in Gemeinde- und Stadtmagazinen
	Internet	Möglichkeit zur zielgerichteten Ansprache von Männern, jüngeren Alten und Hochgebildeten
	Gespräche mit medizinischem und pharmazeutischem Personal	Ärzte, Ärztinnen, Apotheker, Apothekerinnen, Pflegepersonal, Physiotherapeuten etc. als Multiplikatoren einbinden
	Gespräche mit Familie, Freund/innen und Bekannten	Mund-zu-Mund-Propaganda über z. B. (Enkel-)Kinder und in Vereinen, Kirchen, Seniorentreffs etc.