



universität  
wien

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

## **Bindung und Dropout in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen**

**Eine empirische Untersuchung aus der Perspektive der Dienstnehmer/innen am  
Beispiel des Programms „Aktiv gesund im Betrieb“ der ASKÖ**

verfasst von

**Michael Nader, Bakk.rer.nat.**

Angestrebter akademischer Grad

**Magister der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.)**

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt: Magisterstudium Sportwissenschaft

Betreut von: Ass. Prof. Mag. Dr. Rosa Diketmüller

## **Vorwort**

Sport war immer eines meiner großen Interessen und eine stabile Konstante in meinem Leben. Da ich es für wichtig empfinde, dass man in erster Linie seinen Interessen folgt, bin ich diesen Weg gegangen und schließe nun mein Sportwissenschaftsstudium mit der vorliegenden Arbeit ab. Die Auseinandersetzung mit dem Zusammenhang von Sport und Gesundheit erzeugte einen großen Wissensdurst bei mir, welcher mich zur Themenwahl für diese Magisterarbeit bewegte. Dies war der Beginn einer langen Reise durch Publikationen und Untersuchungsergebnissen. Die Fertigstellung der Arbeit stellte sich als große Herausforderung heraus, kostete viel Kraft und Überwindung. Nichtsdestotrotz habe ich das Gefühl eine gute wissenschaftliche Arbeit verfasst zu haben.

Dass ich überhaupt die Möglichkeit erhielt ein Studium abzuschließen, verdanke ich der stetigen Unterstützung meiner Familie und Freunde. Ein besonderer Dank geht hierbei an meine Eltern Andrea und Gerd, welche immer an mich geglaubt haben. Außerdem danke ich meinen Freundinnen und Freunden: Moe, Luki, Mario, Roli, Vroni, Michi, Hansi, Chrisi, Sarah, der Lok Traisen, dem Janker-Clan, dem Castillo, meinen Erasmus Freund(inn)en, meiner Laska, meinen Geschwistern Stefan, Paul, Hannah und allen anderen, die mir als Wegbegleiter/innen mein Leben versüßen.

Für die gute fachliche Beratung will ich mich bei meiner Betreuerin Mag. Dr. Rosa Diketmüller bedanken. Mein Dank gehört auch den Kontaktpersonen der ASKÖ sowie den teilnehmenden Probanden und Probandinnen, welche für die Durchführung der Studie unverzichtbar waren.

Gesamt gesehen war meine Studienzeit sehr erkenntnisreich, bot mir Raum und Zeit für persönliche Weiterentwicklung und Inspiration.

*„Wo Gesundheit fehlt,  
kann Weisheit nicht offenbar werden,  
Kunst kann keinen Ausdruck finden,  
Stärke kann nicht kämpfen,  
Reichtum wird wertlos und  
Klugheit kann nicht angewandt werden.“*

Herophilos (300 v. Chr)

## **Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Einflussfaktoren von Bindung und Dropout in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen. Dafür wurden Determinanten aus möglichst vielen Bereichen in die Untersuchung integriert. Durch eine ausgiebige Literaturrecherche wurde der aktuelle Forschungsstand abgebildet und die einzelnen Determinanten erklärt. In einer empirischen Untersuchung wurden ausgewählte Determinanten und deren Einfluss auf die sportliche Aufrechterhaltung in dem österreichweiten BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ der ASKÖ gemessen und analysiert. Für die Erhebung der Daten wurden Mitarbeiter/innen (n = 111) verschiedener Betriebe, welche das Programm besuchen bzw. besuchten, bezüglich der Determinanten zur Programmaufrechterhaltung auf personaler, umweltspezifischer und programmspezifischer Ebenen befragt. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass sich Personen, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht bewerten und unzufrieden mit den Programminhalten und der Programmkonzeption sind, eher aus dem BGF-Programm aussteigen, als wenn diese Bedingungen nicht zutreffen. Einen weiteren Einfluss auf das Teilnahmeverhalten stellt der Faktor Zeit dar. „Ich habe keine Zeit“ wurde am häufigsten bei der Abfrage der Ausstiegsgründe genannt (50 %). Beinahe die Hälfte (43,8 %) der Aussteiger/innen verließ das BGF-Programm innerhalb der ersten drei Monate.

## **Abstract**

The present work deals with the influence factors of adherence and dropout in worksite health promotion programs. Towards this end, determinants from numerous areas were integrated into the investigation. The current state of research was cited using an extensive research of the literature, and the individual determinants were explained. In an empiric investigation, well-chosen determinants and their influence on the sportive maintenance were measured and analyzed in the Austria-wide worksite health program “Aktiv gesund im Betrieb“ of the ASKÖ. For the collection of the data, employees (n = 111) from different companies who attend or have attended the program were questioned with regard to the determinants of program adherence on the personal, environmentally-specific and program-specific levels. To briefly summarize, the results show that individuals who rate their general state of health as poor, and who are dissatisfied with the program contents and the program design, are more likely to drop out of the WHP program than those who do not meet these conditions. A further influence on the participation behavior is the time factor: “I don't have time” was the most

frequently mentioned dropout reason (50 %). Nearly half (43.8 %) of those who dropped out left the WHP program within the first three months.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	8
1.1 Gesellschaftliche Relevanz.....	8
1.2 Problemstellung und Ziele.....	9
1.3 Aufbau.....	10
<b>2 Theoretische Grundlagen</b> .....	11
2.1 Einführung in den Themenbereich.....	11
2.1.1 Allgemeine Zahlen und Fakten zu sportlicher Inaktivität.....	11
2.1.2 Probleme durch sportliche Inaktivität.....	12
2.1.3 Betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungsinterventionen.....	13
2.1.4 Der Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit.....	14
2.1.5 Das betriebliche Setting.....	16
2.1.6 Begriffsbestimmungen.....	17
2.2 Forschungsspezifischer Zugang zur Problemstellung.....	21
2.3 Das verhaltensepidemiologische Modell.....	22
2.4 Die Determinantenforschung.....	23
2.5 Kategorisierung der Determinanten.....	26
2.6 Das Dropout-Phänomen .....	26
2.7 Determinanten von Bindung und Dropout in BGF-Programmen.....	30
2.7.1 Personale Determinanten.....	30
2.7.2 Umweltspezifische Determinanten.....	41
2.7.2.1 Soziale Determinanten.....	41
2.7.2.2 Bedingungen der aktuellen Lebenslage.....	52
2.7.2.3 Determinanten des Arbeitsplatzes.....	57
2.7.2.4 Nicht beeinflussbare Umweltfaktoren.....	59
2.7.3 Programmspezifische Determinanten.....	60
2.7.3.1 Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen.....	60
2.7.3.2 Räumlich-materielle Programmbedingungen.....	66
<b>3 Empirischer Teil</b> .....	70
3.1 Fragestellungen, Thesen und Untersuchungsziele.....	70
3.2 Methodische und konzeptionelle Aspekte der Untersuchung.....	71
3.2.1 Auswahl der Zielgruppe.....	71
3.2.2 Der Kooperationspartner .....	72
3.2.3 Die Projektbeschreibung: „Aktiv gesund im Betrieb“.....	72
3.2.4 Studiendesign und Untersuchungsdurchführung.....	75
3.2.5 Die Datenerhebung.....	76
3.2.6 Die Stichprobenbeschreibung.....	76
3.2.7 Datenbearbeitung .....	79
3.2.8 Beschreibung der Messinstrumente.....	79

3.2.8.1	Soziodemografische Determinanten .....	79
3.2.8.2	Personale Determinanten.....	81
3.2.8.3	Umweltspezifische Determinanten.....	87
3.2.8.4	Programmspezifische Determinanten.....	93
3.3	Ergebnisse.....	96
3.3.1	Deskriptive Statistik .....	96
3.3.1.1	Soziodemografische Variablen.....	96
3.3.1.2	Sportliche Aktivität.....	99
3.3.1.3	Unterstützung der Teilnahme am BGF-Programm durch den Betrieb.....	101
3.3.1.4	Aussteiger(innen)zeitraum.....	102
3.3.1.5	Dropout-Faktoren.....	103
3.3.2	Gütekriterien der Skalen.....	104
3.3.3	Die Voraussetzungsprüfung.....	105
3.3.4	Inferenzstatistische Analyse .....	105
3.3.4.1	Personale Determinanten.....	106
3.3.4.2	Umweltspezifische Determinanten.....	110
3.3.4.3	Programmspezifische Determinanten.....	112
3.4	Diskussion.....	114
3.4.1	Interpretation der Ergebnisse.....	114
3.4.1.1	Personale Determinanten.....	114
3.4.1.2	Umweltspezifische Determinanten.....	119
3.4.1.3	Programmspezifische Determinanten.....	120
3.4.1.4	Soziodemografische Determinanten.....	122
3.4.2	Kritik.....	122
<b>4</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>124</b>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>125</b>
<b>6</b>	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>138</b>
<b>7</b>	<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>139</b>
<b>8</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>140</b>
<b>9</b>	<b>Erklärung.....</b>	<b>147</b>
<b>10</b>	<b>Curriculum Vitae.....</b>	<b>148</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Gesellschaftliche Relevanz

Eine Gesellschaft ist ständig in Veränderung. Modernisierung, Rationalisierung und Umstellung von Arbeitsprozessen verändern unsere Arbeitswelt im Höchsttempo. Diese Prozesse stellen neue Belastungen am Arbeitsplatz dar. Für einen großen Teil von Berufen ist ein Computer und somit ein Arbeitsplatz in sitzender Tätigkeit Grundvoraussetzung. Durch langes und häufiges Sitzen - kombiniert mit wenig Bewegung - kommt es, wie durch zahlreiche Studien bestätigt (Laaser, Hurrelmann & Wolters, 1993; Woll & Bös, 2004), zu physiologischen Problemen im Bewegungsapparat. Weiters steht der bekannte aber schwer änderbare Bewegungsmangel der Gesellschaft mit seinen resultierenden Zivilisationskrankheiten den positiven Wirkungen von Bewegung und Sport gegenüber. Auf psychischer Seite wird durch den hohen Druck am Arbeitsplatz, fehlender Gratifikation<sup>1</sup> und unausgeglichener Work-Life-Balance Stress erzeugt. Dieser kann sich wiederum in Form von Burnout-Syndromen und Depressionen auswirken. Diesen Problemen gilt es durch gezielte strategische Maßnahmen entgegenzuwirken. Diesbezüglich stellt der Arbeitsplatz eines von vielen wichtigen Settings<sup>2</sup>, in dem Interventionen von höchster Bedeutung sind, dar.

Gesellschaftliche Fortschritte haben bewirkt, dass das veraltete Bild des Menschen als „Arbeitsmaschine“ abgelöst wurde. In der modernen Arbeitswelt wird der Mensch als humanes Wesen mit emotionalen, sozialen, psychischen und physischen Bedürfnissen gesehen. Diesbezüglich wird versucht gesundheitsfreundliche und bedürfnisbefriedigende Arbeitswelten zu gestalten. Investitionen in die Gesundheit der Dienstnehmer/innen bringen vor allem positive langfristige Effekte mit sich. Allerdings hält man zumeist an einer kurzfristigen Denkweise fest. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden häufig auf kurzfristige Effekt hin zugeschnitten und wenig konsequent umgesetzt. Somit wird das Potential solcher Interventionen nicht optimal ausgeschöpft. Eine weitere große Herausforderung ist der Schritt von der Pharmagesellschaft hin zur Präventionsgesellschaft. Diesbezüglich kommt sportlicher Betätigung, die nachweislich den Medikamenteneinsatz ersetzen bzw. reduzieren kann (Boden, Franklin & Wenger, 2013), eine entscheidende Rolle zu.

---

<sup>1</sup> *Gratifikation* beschreibt alle mögliche Formen von Belohnungen und stellt den Kernpunkt des Modells der Gratifikationskrise von Siegrist (1996) dar. Gratifikationskrisen entstehen durch ein chronisch erfahrenes Ungleichgewicht zwischen Verausgabungen und Belohnungen im Erwerbsleben.

<sup>2</sup> *Setting*: Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff „Setting“ in der Gesundheitsförderung oft mit dem Wort Lebenswelten umschrieben (Engelmann & Halkow, 2008, S. 12). Eine genauere Beschreibung findet sich unter Punkt 2.1.5.

Für die angeführten gesellschaftlichen Probleme leistet die betriebliche Gesundheitsförderung einen enorm wichtigen Beitrag. Sie ist in vielfältiger Weise wirksam. Aus der Sicht der Dienstnehmer/innen kann Stress bewältigt werden, physiologischen Risikofaktoren entgegengewirkt werden, die Gesundheit verbessert werden, soziale Integration erfolgen und vieles mehr. Seitens der Arbeitgeber/innen lassen sich ebenfalls positive Wirkungen, wie die Steigerung der Produktivität und Wirtschaftlichkeit, die Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten, sowie die Verbesserung des Betriebsklimas, des Betriebsimages und der Unternehmensidentifikation der Mitarbeiter/innen belegen. Es stellt sich somit eine „Win-Win-Situation“ ein.

## **1.2 Problemstellung und Ziele**

Unglücklicherweise verhält es sich in der Realität so, dass eine Vielzahl der betrieblichen und außerbetrieblichen Interventionen sowohl bei der Belegschaft, als auch in der Führungsebene, nur wenig Akzeptanz finden. Wurde eine Intervention schließlich in einem Betrieb eingeführt, so liegt eine große Problematik in der mangelnden Aufrechterhaltung der Programmpartizipation der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Viele Studien berichten über Ausstiegsquoten von 50 % nach den ersten sechs Wochen (Dishman, 1988, Pahmeier, 1994a). Dieses Problem ist auch der Ausgangspunkt der Forschungsfrage dieser Arbeit:

*Welche Determinanten sind für die Bindung bzw. den Dropout von Teilnehmer/innen in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen verantwortlich?*

Durch eine ausführliche Auseinandersetzung mit der aktuellen Literatur, sowie durch eine Befragung der Teilnehmer/innen eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramms (kurz: BGF-Programm), soll geklärt werden, welche Faktoren einen Einfluss auf die Aufrechterhaltung bzw. den Abbruch von körperlicher Aktivität in einem BGF-Programm haben. Die Suche und Analyse der Determinanten gestaltet sich interdisziplinär und zieht sich durch verschiedene Wissenschaftsbereiche wie Physiologie, Psychologie, Soziologie. In weiterer Folge werden die gefundenen Determinanten bestimmten Gruppen zugeteilt, um das Konstrukt der sportlichen Aufrechterhaltung bzw. das Phänomen des Dropouts besser erklären zu können (Punkt 2.4). Im anschließenden empirischen Teil werden mittels einer Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines BGF-Programms die Determinanten für das Dabeibleiben oder das Aussteigen erhoben und diskutiert (Kap. 3).

Die gewonnenen Daten und Erkenntnisse dieser Arbeit sollen dazu beitragen, aktuelle und

zukünftige Gesundheitsprojekte im betrieblichen Setting zu sensibilisieren und zu verbessern. Es sollen neue Erkenntnisse bezüglich der Zielgruppe von derartigen Interventionen in Erfahrung gebracht werden, um die Komplexität des Erfolges bzw. Misserfolges von Bewegungsinterventionen besser verstehen zu können und um zukünftige Projekte treffsicherer zu machen.

### **1.3 Aufbau**

Der theoretische Teil der Arbeit gliedert sich in zwei Teilbereiche. Der erste Teil soll eine Einführung in den Themenbereich bieten. Hier werden Hintergründe und Fakten, welche den Themenbereich betreffen, besprochen. Ausgehend von den aktuellen Zahlen der Sportpartizipation der österreichischen Bevölkerung (Kap. 2.1.1) werden in Kapitel 2.1.2 die Probleme der chronischen Inaktivität auf physiologischer und psychologischer Ebene diskutiert. Folgend (Kap. 2.1.3) wird kurz auf die betriebliche Gesundheitsförderung eingegangen, und deren Wirkung und Möglichkeiten angeführt. Die dadurch erhoffte vermehrte körperliche Aktivität und die daraus entstehenden positiven Folgen werden in Kapitel 2.1.4 besprochen. Weiters werden die Vorteile des betrieblichen Settings (Punkt 2.1.5) angeführt und wichtige Begriffe (2.1.6) erklärt.

Der zweite Abschnitt des theoretischen Teils stellt den Kernpunkt der Theorie dar und bezieht sich eng auf die Fragestellung. In Punkt 2.2 wird der forschungsspezifische Zugang zur Problemstellung angeführt und Kapitel 2.3 stellt das verhaltensepidemiologische Modell vor. Anschließend soll mit der Determinantenforschung (2.4) jener Forschungsbereich erklärt werden, der den Kernpunkt der vorliegenden Arbeit darstellt. In weiterer Folge werden die verschiedenen Möglichkeiten der Kategorisierung der Determinanten verglichen (2.5). Durch die Gegenüberstellung von zahlreichen Studien wird in Punkt 2.6 das Dropout-Phänomen erklärt. Das Kapitel 2.7 erklärt die verschiedenen Determinanten von Bindung und Dropout in BGF-Programmen auf personaler (2.7.1), umweltspezifischer (2.7.2) und programmspezifischer (2.7.3) Ebene.

Im empirischen Teil (Kap. 3) werden zunächst die Fragestellungen, Thesen und Untersuchungsziele dieser Forschungsarbeit behandelt (3.1). In weiterer Folge werden zum besseren Verständnis die methodischen und konzeptionellen Aspekte (3.2) der Untersuchung beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse (3.3) angeführt und in Punkt 3.4 diskutiert. Zum Abschluss bietet Kapitel 4 eine Zusammenfassung und Punkt 5 einen Ausblick.

## 2 Theoretische Grundlagen

### 2.1 Einführung in den Themenbereich

Um die Fragestellung und den Themenbereich besser verstehen zu können, werden in den folgenden Punkten diesbezüglich wichtige Hintergründe und Gegebenheiten angeführt und erklärt.

#### 2.1.1 Allgemeine Zahlen und Fakten zu sportlicher Inaktivität

Als Ausgangspunkt für die Dringlichkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen bietet sich die Analyse der aktuellen Zahlen für das Bewegungsverhalten der österreichischen Bevölkerung an (Statistik Austria: Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 31). In Anbetracht der Tatsache, dass körperliche Aktivität eine unbestrittene positive Wirkung auf die Gesundheit besitzt und körperliche Inaktivität gleichsam zahlreiche gesundheitliche Risikofaktoren mit sich bringt, zeigt sich ein beunruhigendes Bild der Sportpartizipation. Obwohl in den letzten 15 Jahren eine Steigerung des Aktivitätsniveaus zu beobachten war, bewegen sich noch immer verhältnismäßig wenige Österreicher/innen. Dabei ist zu erkennen, dass die körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter sinkt. Wie Tabelle 1 zeigt, sind insgesamt nur ein Drittel der österreichischen Männer und ein Viertel der österreichischen Frauen aktiv.

Tabelle 1: Körperliche Aktivität und Inaktivität in Prozent der österreichischen Bevölkerung (Statistik Austria: Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 31)

Körperliche Aktivität <sup>1)</sup> in %	Insgesamt (15 Jahre und älter)	15 - 29 Jahre	30 - 44 Jahre	45 - 59 Jahre	60 - 74 Jahre	75 Jahre und älter
			<b>Männer</b>			
aktiv	31,6	42,1	32,7	28,4	27,3	12,0
inaktiv	68,4	57,9	67,3	71,6	72,7	88,0
			<b>Frauen</b>			
aktiv	23,3	25,5	26,8	27,7	21,6	5,4
inaktiv	76,7	74,5	73,2	72,3	78,4	94,6

<sup>1)</sup> Als körperlich „aktiv“ eingestuft werden Personen, die an zumindest drei Tagen pro Woche durch Radfahren, schnelles Laufen oder Aerobic ins Schwitzen kommen

Diese geringe Sportpartizipation existiert trotz des Wissens, dass die Steigerung der körperlichen Aktivität mit zahlreichen positiven Gesundheitsaspekten einhergeht und Inaktivität langfristig die Wahrscheinlichkeit für Krankheit und Mortalität erhöht. Die Problematik der sportlichen Inaktivität wird in folgendem Kapitel besprochen.

### **2.1.2 Probleme durch sportliche Inaktivität**

Bleiben die Beanspruchungen der Organe und Körpersysteme chronisch (d.h. über einen längeren Zeitraum) unterhalb einer bestimmten Reizschwelle, so resultieren Funktions- und Leistungseinbußen. Später folgen Inaktivitätsatrophien, die einen krankheitsnahen Zustand darstellen können (Woll & Bös, 2004). Laut Hollmann und Hettinger (2000) liegt ein manifester Bewegungsmangel dann vor, wenn die Muskulatur chronisch mit weniger als 30 % ihrer Maximalkraft und das Herz-Kreislauf-System mit weniger als 50 % seiner maximalen Leistungsfähigkeit beansprucht werden.

Die Probleme die durch den Bewegungsmangel entstehen sind vielseitig und gravierend. Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Folge arteriosklerotischer Gefäßveränderungen stehen mit deutlichem Abstand an erster Stelle der Todesursachen in hochentwickelten Industrienationen (Laaser, Hurrelmann & Wolters, 1993). Für die Ausbildung dieser Erkrankungen stellt ein Bewegungsdefizit einen seit langem bekannten und gut erforschten Risikofaktor dar. Durch langfristige Inaktivität erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für folgende Symptome und Krankheitsbilder: *Herz-Kreislauf-Probleme* (Bluthochdruck, überhöhte Blutfette, Schlaganfälle, Herzinfarkt); *Skelett- und Muskelveränderungen* (Rückenschmerzen, Wirbelsäulenbeschwerden); *physiologische Funktionsstörungen* (Stoffwechselprobleme, Diabetes Typ 2, Krebs); *psychische und psychosomatische* (Migräne, Stress, Burn-Out, Depression, Übergewicht, Muskelverspannungen, Schlafstörungen) (Brehm & Pahmeier, 1992; Bouchard et al., 1994; Schwarzer, 1996). Diese Risikofaktoren und Beschwerden treten typischerweise in Verbindung auf. Es ergeben sich also multiple Beschwerdebilder, welche die körperliche Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Betroffenen zumeist stark reduzieren.

Aus den Studien von Powell und Blair (1994) geht hervor, dass ein sitzender, inaktiver Lebensstil im Vergleich zum aktiven Lebensstil mit einem doppelt so hohem Risiko für Krankheit und Gesamtmortalität einher geht. Blair et al. (1989) führten eine längsschnittliche Studie mit 13.000 Besucherinnen eines Aerobic-Centers durch, wobei sie die Stichprobe mittels der Durchführung eines maximalen Laufbandtests in fünf Fitnesslevel aufteilten. Die folgende Grafik (Abb. 1) zeigt, dass die Gruppe mit der besten Fitness (5) ein relatives Risiko (RR), in

Bezug zur Gesamtmortalität<sup>3</sup> pro 10.000 Personenjahre, von nur 1.0 aufweist. Die Gruppe der „Nicht-Fitten“ (1) liegt bei einem RR von ca. 4.

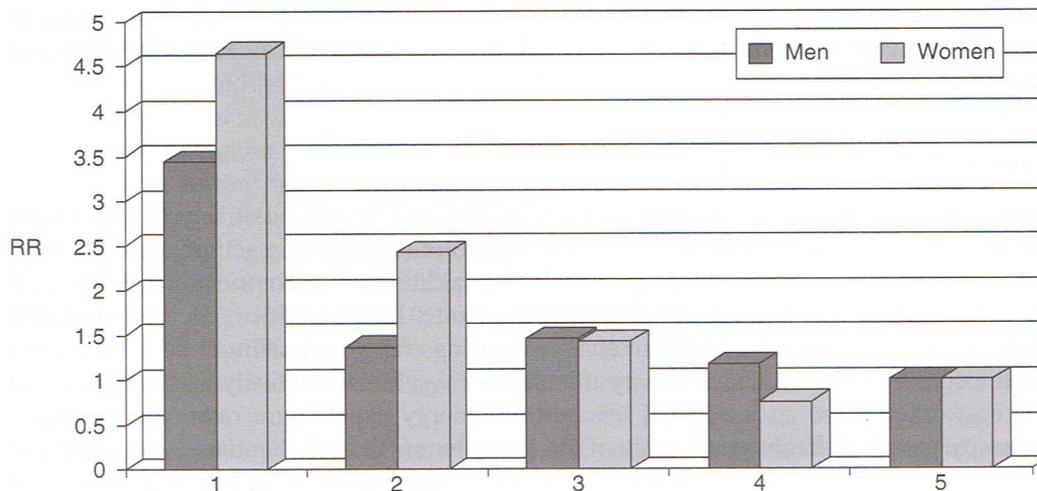


Abbildung 1: Fitnessgruppen (von 1 Nicht-Fitte bis 5 sehr Fitte) und das relative Risiko (RR) der Gesamtmortalität pro 10.000 Personenjahre (Biddle & Mutrie, 2008, S. 19; adaptiert nach Blair et al., 1989)

### 2.1.3 Betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungsinterventionen

Im Zusammenhang mit den oben genannten Problemen lässt sich die Dringlichkeit spezifischer Bewegungsinterventionen ableiten. Neben anderen wichtigen Elementen stellen gezielte Bewegungsprogramme, welche den Fokus dieser Arbeit bilden, einen zentralen Bestandteil von betrieblicher Gesundheitsförderung dar. Allgemein versteht man Gesundheitsförderung als den „Prozess der Wiedererlangung, Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit sowie der Prävention von Krankheit durch strategische Beeinflussung salutogener Faktoren/Determinanten (z.B. Wissen, Fähigkeiten, Präferenzen, Möglichkeiten) oder pathogener Faktoren (z.B. Mangel an Wissen, Fähigkeiten, Präferenzen, Möglichkeiten), die für die Gesundheit von Personen, Populationen und von sozialen Systemen/Settings relevant sind“ (Dür & Pelikan, 1998, S. 14). Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) erweitert die Definition der allgemeinen Gesundheitsförderung um das spezielle Setting des Arbeitsplatzes. Auf Basis der Analyse der Belastungen, welche durch die Arbeit entstehen, wird ein Gesundheitsförderungskonzept erstellt, um die Mitarbeiter/innen für die existierenden Belas-

<sup>3</sup> *Gesamtmortalität* ist die Sterblichkeit an allen Todesursachen zusammengenommen, bezogen auf eine bestimmte Population (hier: 10.000 Personen) und einem definierten Zeitraum (hier: ein Jahr).

tungen zu wappnen. Das Ziel der BGF ist der Aufbau von internen und externen Ressourcen, um Mitarbeitende darin zu unterstützen, den zunehmend psychosozialen Belastungen der heutigen Arbeitswelt entgegenzuwirken. Es erfolgt somit ein Perspektivenwechsel – weg von den krankmachenden Belastungen hin zu den gesundheitsfördernden Ressourcen (Ulich, 2005, S. 528). Für die Wirksamkeit und die Vorteile von Gesundheitsförderungsprogrammen gibt es klare Beweise (American College of Sports Medicine, 1998). Die betriebliche als auch die allgemeine Gesundheitsförderung stellen sich unter anderem die Aufgabe, die hohe Quote der körperlich Inaktiven durch gezielte Maßnahmen zu verringern und dadurch die Gesundheit der erreichten Personen zu verbessern. Inaktive sollen zur Aufnahme und Aufrechterhaltung regelmäßiger körperlicher Aktivität bewegt werden, um von den vielfältigen positiven Wirkungen auf physiologischer, psychologischer und sozialer Ebene zu profitieren.

#### **2.1.4 Der Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit**

Die positiven Einflüsse auf die Gesundheit derartiger Programme sind in zahlreichen Studien bestätigt worden (Blair et al., 1996; Bouchard, 1994, Carpenter, 1999). Regelmäßige körperliche Aktivität senkt die Wahrscheinlichkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, verschiedenen Krebsarten, Fettleibigkeit und Osteoporose. Die „British-Regional-Heart-Study“ zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch regelmäßige körperliche Aktivität stark gesenkt werden kann (Shaper & Wannamethee, 1991). Auch die Ergebnisse einer Langzeitstudie an ehemaligen Studenten der Harvard-Universität beweisen, dass die regelmäßige Ausübung einer mäßigen körperlichen Aktivität zur Risikosenkung von Herz-Kreislauf-Problemen beiträgt. Bei einer Veränderung des inaktiven Verhaltens mit einer hauptsächlich sitzenden Lebensweise hin zu körperlicher Aktivität mit einem wöchentlichen Energieverbrauch von 2000 kcal, kann das Mortalitätsrisiko um 24 % gesenkt werden (Paffenbarger et al., 1990; 1993). „Moderate“ körperliche Aktivität (z.B. Nordic-Walking), welche regelmäßig für 30 Minuten pro Tag ausgeübt wird, setzt wichtige metabolische und physiologische Prozesse in Gang und wirkt dadurch positiv auf die physiologischen Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und überhöhten Cholesterinspiegel (Blauchard et al., 1990; Fletscher et al. 1995). Laut einer zusammenfassenden Analyse (Samitz, 1998, S. 590) weisen die „moderat körperlich aktiven“ Gruppen 35 % niedrigere kardiovaskuläre Mortalitätsraten auf. Bei den „sehr Aktiven“ wurden sogar 55 % niedrigere kardiovaskuläre Mortalitätsraten gegenüber den „körperlich Inaktiven“ gefunden. Eine gute Übersicht über die positiven Wirkungen von sportlicher Bewegung auf die physiologischen Prozesse und Struk-

turen bietet folgende Tabelle von Banzer und Kollegen (1998, S. 22):

Tabelle 2: Ausgewählte Wirkungen körperlich-sportlicher Aktivität auf physiologische Funktionsbereiche (Banzer et al., 1998, S. 22)

<b>Kardiovaskuläre Wirkung</b>
Verbesserung des Sauerstoffaufnahmevermögens und der Sauerstofftransportkapazität Senkung der Herzfrequenz Vergrößerung des Schlagvolumens Hypertrophie der Herzmuskulatur Verbesserung der Blutversorgung der Herzmuskulatur
<b>Hämodynamische Wirkungen</b>
Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes Erhöhung der Blutgerinnungsbereitschaft Erhöhung der Fibrinolyse-Aktivität
<b>Metabolische Wirkungen</b>
Zunahme des Mitochondrienvolumens Verbesserung der Enzymaktivität der Muskulatur Anstieg des Myoglobingehalts in der Muskelzelle Vermehrung der intramuskulären energetischen Substrate Veränderung der Cholesterin-Zusammensetzung durch Verbesserung des HDL-LDL-Verhältnisses
<b>Endokrinologische Wirkungen</b>
Anstieg der Katecholamine Anstieg des Cortisol Anstieg des Wachstumshormons

Aber nicht nur auf physiologischer Ebene hat der Sport eine positive regulatorische Wirkung. Regelmäßig aktive Menschen profitieren auch von einer im Vergleich zu inaktiven Personen besseren psychischen Gesundheit. Brehm (1998) teilt die Wirkungen sportlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit in Parameter des aktuellen (kurzfristigen) und habituellen (zur Persönlichkeit gehörenden) Befindens in positiver (Stimmung, Grundgestimmtheit) und negativer (Angst, Depression, Stresswahrnehmung) Ausprägung ein. Die positiven Wirkungen von körperlicher Aktivität auf das aktuelle Befinden wurden bereits von zahlreichen Studien bestätigt (Abele et al., 1991; Brehm, 1998). Sie beinhalten unter anderem die Reduktion von Stress und Depression, die Steigerung des psychischen Wohlbefindens, des Energieniveaus, des Selbstbewusstseins und der Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld (Gauvin et al., 1996). Wiederholt bewiesen ist die antidepressive Wirkung von sportlicher Aktivität. Sie ist von der Größenordnung her vergleichbar „mit den Wirkungen, die sich mit psychotherapeutischen Behandlungsverfahren erzielen lassen“ (Fuchs, 2003, S.90). Auch für den Stress gilt, dass

körperliche Aktivität zur Vermeidung oder Minderung führen kann. Crews und Landers (1987) konnten beispielsweise in einer Metaanalyse zeigen, dass ausdauertrainierte Personen eine signifikant bessere Stressreaktivität aufweisen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auf Grund der zuvor angeführten positiven Einflüsse auf physiologischer und psychologischer Ebene die Integration von körperlicher Aktivität in den Alltag und in gesundheitliche Interventionen zwingend notwendig ist. Die positiven Wirkungen von Sport auf die Gesundheit und das Wohlbefinden sind jedoch nicht einmalig herstellbar und konservierbar, sondern erscheinen als ein lebenslanger Balanceakt, der auf einer regelmäßigen und dauerhaften sportlichen Aktivität basiert. Es muss daher versucht werden, inaktive Personen zu erreichen und diese zur Sportaktivität zu ermutigen. Anschließend müssen alle Maßnahmen ausgeschöpft werden, um das begonnene sportliche Verhalten aufrechtzuerhalten.

### **2.1.5 Das betriebliche Setting**

Im Zuge der Ottawa-Charta wurde der Fokus gesundheitsfördernden Handelns auf die sozialen Systeme und Organisationen gelegt, in denen sich Menschen aufhalten. Statt der individuellen Ebene (Mikroebene) und der Ebene der Bevölkerung (Makroebene) wurde damit eine räumliche oder soziale Struktur Gegenstand von Interventionen (Mesoebene) (Rosenbrock, 2004). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Settings (engl.: Umgebung, Schauplatz) als „the place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing“ (WHO Europe, 1998, S. 19). Ebenfalls wird angeführt, dass Setting einen Ort oder einen sozialen Kontext bezeichnet, der auch physisch begrenzt ist, sich durch die Beteiligung verschiedener Rollen charakterisiert und über eine Organisationsstruktur verfügt. Der Betrieb zeigt sich diesbezüglich als vorteilhaftes Setting für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Einige nennenswerte Aspekte, die das betriebliche Setting so attraktiv machen, fassen Hennrikus und Jeffery (1996) in folgenden Punkten zusammen (nach Kreis et al., 2003, S. 10):

- Betriebliche Maßnahmen können bei geringen Kosten eine große Zahl von Personen erreichen, darunter insbesondere auch solche, die nicht durch Eigeninitiative professionelle Hilfe aufsuchen würden.

- Betriebe bieten einen leichten Zugang zu Personen, zum einen auf Grund der gegebenen geographischen Konzentration, zum anderen, weil vorhandene Kommunikationskanäle genutzt werden können.
- Das betriebliche Umfeld bietet eine Reihe von einzigartigen Möglichkeiten, die Effektivität von Programmen zu erhöhen, z.B. durch soziale Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen, durch positive Verstärkung der Verhaltensänderungen und durch die Schaffung von förderlichen Umweltbedingungen (z.B. rauchfreie Zonen, verbessertes Kantinenessen etc.). So wird bspw. „fehlende Zeit“ häufig als Grund dafür genannt, keinen Sport zu machen. Wegen der leichten Erreichbarkeit ist die Zeit, die benötigt wird, um am Arbeitsplatz an Sportkursen teilzunehmen, geringer als in vielen anderen Zusammenhängen. So wird ein potentieller Hinderungsgrund beseitigt.
- In dem Maße, wie durch Gesundheitsförderungsprogramme krankheitsbedingte Abwesenheiten oder Einschränkungen in der Produktivität reduziert werden, können sich diese Programme zudem direkt für das Unternehmen auszahlen.
- Ein zusätzlicher methodischer Vorteil des betrieblichen Settings liegt darin, dass auf Grund vorhandener Daten von Beschäftigten (z.B. Krankheitstage) die Möglichkeit langfristiger Follow-ups von Maßnahmen wesentlich besser ist als bei Programmen, die von Kommunen durchgeführt werden. Somit kann eine aussagekräftigere Evaluation der Maßnahmen stattfinden.

Die angeführten Vorteile des betrieblichen Settings lassen sich darüber hinaus weiter ergänzen. An dieser Stelle sind beispielsweise „weiche“ Faktoren, wie die Verbesserung des Betriebsklimas oder des Betriebszugehörigkeitsgefühls zu nennen.

### **2.1.6 Begriffsbestimmungen**

Da sich in der Literatur die relevante Terminologie nicht immer einheitlich darstellt, derselbe Begriff also oft verschieden gedeutet und verwendet wird, oder ein Sachverhalt von mehreren Begriffen beschrieben werden kann, werden im folgenden Teil relevante Schlüsselbegriffe erklärt.

#### *Dropout*

Die Definition des Dropouts ist je nach der Methode bzw. der Messung in den verschiedenen

Studien sehr unterschiedlich. Im Bereich der „Adherence-Forschung“, ist mit Dropout im Allgemeinen der Ausstieg einer Teilnehmerin oder eines Teilnehmers aus einem Gesundheitsprogramm gemeint. Um den komplizierten Prozess des Ausstiegs aus einem Sportprogramm möglichst anschaulich darstellen zu können, wird in vielen Studien das Phänomen des Dropouts in Form einer dichotomen Variable festgelegt. Als Beispiel dient hier die Studie von Wagner (2000), in welcher das Teilnahmeverhalten und die Faktoren für das Aussteigen oder Dabeibleiben in einem einjährigen Gesundheitsprogramm analysiert wurden. Teilnehmer/innen wurden als Dropouts gewertet, wenn sie mehr als sechs mal in Folge den Sporteinheiten fernblieben. Fuchs (2003) beschreibt den Dropout seinem Wesen nach aber als kein „Alles-oder-Nichts-Ereignis“, sondern als ein graduelles Phänomen. In diesem Zusammenhang führten Seelig und Fuchs (2011) eine Studie zur Aufrechterhaltung von Sportaktivität im gesundheitsorientierten Kontext an 174 Personen durch. Die Teilnahmehäufigkeit wurde elektronisch erfasst und die Studienteilnehmer/innen wurden bezüglich gewisser psychologischer Determinanten befragt. Mittels der Datenanalyse des 32 wöchigen Programms konnten die Teilnehmer/innen auf Grund der Teilnahmehäufigkeit zwischen vier Gruppen unterschieden werden: a) die Dabeibleiber/innen (mindestens 80 % Anwesenheit); b) die Fluktuierer/innen (weniger als 80 % Anwesenheit, aber mehr als 75 % in den ersten drei Vierteln des Kurses; c) Frühe Abbrecher/innen (mindestens 75 % im ersten Viertel, dann starker Abfall); Späte Abbrecher/innen (mindestens 75 % über das erste Viertel hinaus, dann Abfall). Mit dieser Studie wurde gezeigt, dass der Dropout komplexer gesehen werden muss.

### *Bindung*

Der Begriff Bindung ist auf den englischen Terminus „adherence“ zurückzuführen, wobei eine Menge von Synonymen verwendet werden: „attendance“, „accumulation of points“, „lack of dropout“, „participation rate“. Bindung wird über das quantitative Merkmal der Teilnahmehäufigkeit definiert und operationalisiert (Pahmeier, 2008, S. 432). Allgemein können bisher drei die Erhebungspraxis reflektierende Verfahren unterschieden werden:

1. die diskrete Klassifikation, die auf der prozentualen Anwesenheit basiert;
2. die diskrete Klassifikation, die auf einem willkürlich gesetzten *cutoff point* basiert;
3. die kontinuierliche Skalierung der prozentualen Anwesenheit (McCready & Long, 1985).

Robison und Rogers (1994) definieren „adherence“ als die Erfüllung vorab gesteckter Ziele,

wobei das vorrangige Ziel der regelmäßige Besuch spezieller Sportangebote ist. Mittels der Dokumentation der Teilnahmefrequenzen der Programmteilnehmer/innen wird es ermöglicht eine gewisse Grenze festzulegen, ab wann eine Person als Dabeibleiber/in oder Aussteiger/in gilt.

### *Determinanten*

Determinanten sind Merkmale, die Einfluss auf die Ausübung von sportlicher Aktivität haben. Streng genommen wird der Begriff "Determinante" in dieser Arbeit nicht korrekt gebraucht, da die mit diesem Wort implizierte Kausalität in den meisten Fällen nicht belegt ist. Meist handelt es sich um Variablen, für die auf der Basis querschnittlicher oder längsschnittlicher Datensätze ein signifikanter Zusammenhang mit Indikatoren der Sportteilnahme nachgewiesen werden konnte (Fuchs, 2003, S. 121). Da sich der Begriff bei den meisten Autoren etabliert hat, wird er auch in dieser Arbeit verwendet. Verstanden werden soll darunter jedoch nur eine „hypothetische Einflussgröße“. Die Begriffe „Faktoren“, „Merkmale“ und „Korrelate“ werden synonym verwendet.

### *Sportprogramm, Gesundheitsprogramm, BGF-Programm*

Im der folgenden Arbeit werden häufig die Begriffe Sportprogramm, Gesundheitsprogramm, BGF-Programm abgewechselt, um den Text leserfreundlicher zu gestalten und die Generalität der Forschungsergebnisse zu betonen. Darunter werden immer alle Erscheinungsformen angeleiteter Gesundheits- bzw. Sportprogramme verstanden, sowohl im betrieblichen als auch im privaten bzw. öffentlichen Setting. Die wirkenden Determinanten und Prozesse sind in den verschiedenen Settings vergleichbar.

### *Körperliche Aktivität*

Caspersen et al. (1985, S. 126) definieren körperliche Bewegung durch folgende drei Elemente:

- Bewegungen des Körpers, die durch Skelettmuskel hervorgerufen werden
- der daraus folgenden Verausgabung von Energie
- der positive Zusammenhangs mit körperlicher Fitness

Der so definierte Begriff der körperlichen Aktivität umschließt neben allen sportlichen Tätig-

keiten auch ein weites Spektrum beruflicher, freizeitleicher und routinemäßiger Alltagsaktivitäten, z.B. Gartenarbeit, Treppensteigen oder Autowaschen (Fuchs, 2003, S. 8). Irrelevant wären hingegen beispielsweise schnelle Fingerbewegungen auf der Tastatur, da diese Art von Bewegung kaum Einfluss auf die körperliche Fitness hat (Biddle et al., 2008 S. 9). Die hier angeführte Definition ist im Kern eine physiologische. Motive und Funktionen werden ausgeblendet.

### *Sportliche Aktivität*

Im Gegensatz zur allgemeinen körperlichen Aktivität ist der Begriff der sportlichen Aktivität enger gefasst bzw. konkretisiert. Caspersen et al. (1985, S. 127) definieren sportliche Aktivität durch folgende Punkte:

- Bewegungen des Körpers, die durch Skelettmuskel hervorgerufen werden
- der daraus folgenden Verausgabung von Energie
- ein sehr positiver Zusammenhang mit der körperlichen Fitness
- geplante, strukturierte und wiederholte Bewegungshandlungen
- die physische Fitness aufrechterhalten oder verbessern

Wie zu erkennen ist sind die ersten zwei Punkte identisch zu körperlichen Aktivität. Der Begriff der sportlichen Aktivität ist noch stärker ausdifferenziert. Sportliche Aktivität ist somit einerseits weiter gefasst als der traditionelle Sportbegriff, dem laut Fuchs (2003, S. 9) - trotz Gesundheits-, Ausgleichs- oder Erlebnissport - immer noch stark die Konnotation von „Leistungsvergleich im Wettkampf“ anhaftet. Andererseits ist die sportliche Aktivität aber deutlich enger gefasst als das Globalkonzept der körperlichen Aktivität. Das bedeutet, sportliche Aktivität hat eine besser geplante, strukturierte und zielorientiertere Ausrichtung als rein körperliche Aktivität. Die Grenzen dieser beiden Begriffe verschwimmen allerdings miteinander. In dieser Arbeit dienen beide Termini „sportliche Aktivität“ (bzw. synonym „Sportaktivität“) sowie „körperliche Aktivität“ als Überbegriffe für alle Formen von gesundheitspezifischen Bewegungshandlungen, sowohl des selbst-initiierten Sports (z.B. Joggen), als auch für organisierte Sportarten (z.B. Vereinsfußball) und angeführte Sportprogramme (z.B. Rückenfitkurse).

## 2.2 Forschungsspezifischer Zugang zur Problemstellung

Die Problematik von Bindung und Dropout in BGF-Programmen kann durch sehr unterschiedliche Forschungsrichtungen angegangen werden, wie der Public-Health-Forschung, der Verhaltensmedizin und -psychologie, der Sportpsychologie sowie der Gesundheits-, Motivations- und Sozialpsychologie. Die Abbildung 2 stellt die einzelnen Forschungsrichtungen und deren theoretisch konzeptionellen Beitrag für die Beschreibung und Erklärung des Phänomens anschaulich dar. Während die Sport-, Sozial- und Gesundheitspsychologie die sportliche Aufrechterhaltung mittels psychologischen Modellen und Theorien zu erklären versucht, konzentriert sich die Public-Health-Forschung vor allem auf die Merkmale und Faktoren der Sportteilnahme. Die Verhaltenspsychologie und -medizin sieht die Problematik aus einer anwendungsorientierten Perspektive und veranlasst Studien, die eine Verhaltensveränderung mit dem Ziel unterstützen sollten, kontinuierlich und regelmäßig Sport zu treiben (Pahmeier, 2008, S. 430).

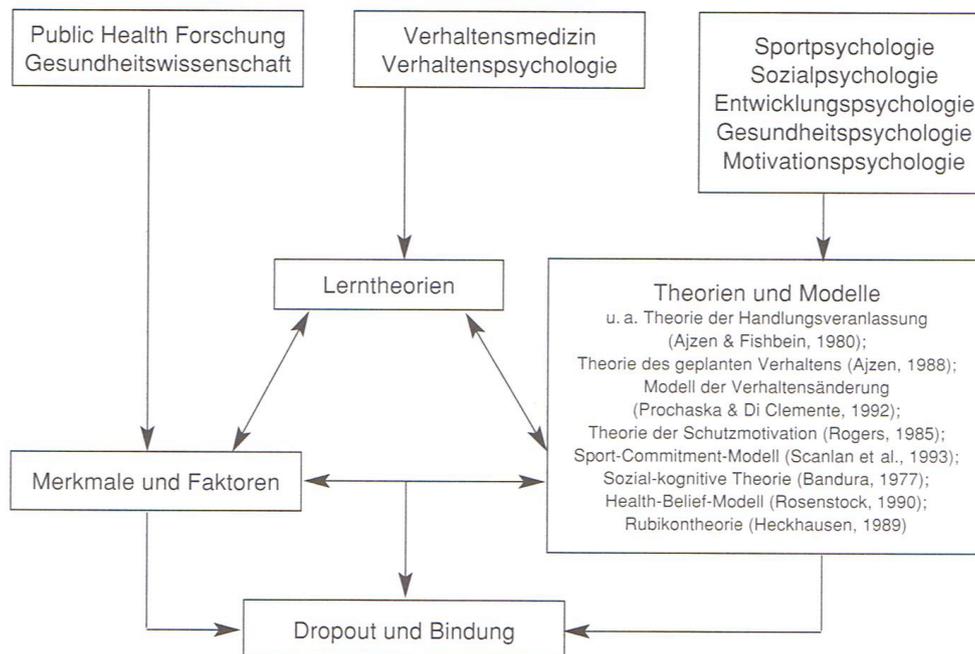


Abbildung 2: Zugänge spezifischer Forschungsrichtungen auf das Phänomen Dropout und Bindung (Pahmeier, 2008, S. 430).

Zu Beginn der Public-Health-Forschung und der Bearbeitung des Phänomens von Bindung und Dropout, wurde vor allem die Folgsamkeit von Patient(inn)en gegenüber den ärztlichen Anweisungen oder ihrer Therapietreue erforscht. Ein wichtiger Wegbereiter dieser Forschungsrichtung ist die Forschungsgruppe um Rod Dishman. In zahlreichen Studien hat sie eine Vielzahl an kognitiven, biologischen, strukturellen, sozialen und behavioralen Determinanten hervorgebracht (Dishman, 1982, 1988, 1990; Dishman & Sallis, 1994). Den Fokus der Public-Health-Forschung stellen also die Merkmale und Faktoren dar, welche die Aufrechterhaltung einer einmal begonnenen gesundheitssportlichen Aktivität beeinflussen. Dieser forschungsspezifische Zugang zur Lösung der Forschungsfrage wurde für die vorliegende Arbeit gewählt.

### 2.3 Das verhaltensepidemiologische Modell

Um die Beziehung zwischen Gesundheit und körperlicher Aktivität besser zu verstehen und anschaulicher zumachen, haben Biddel und Mutrie (2008, S. 4) das verhaltensepidemiologische Modell von Sallis und Owen (1999) adaptiert und auf die körperliche Betätigung umgelegt. Die Verhaltensepidemiologie untersucht die Zusammenhänge von Gesundheit, Krankheit und dem Verhalten. Sie beschäftigt sich mit Fragen wie: Warum sind manche Menschen körperlich aktiv und andere nicht? Das entwickelte Fünfphasenmodell (Abb. 3) ist ein brauchbares Instrument um die verschiedenen Zugänge und Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Verhalten und Bewegung zu veranschaulichen, und basiert auf folgenden Punkten:

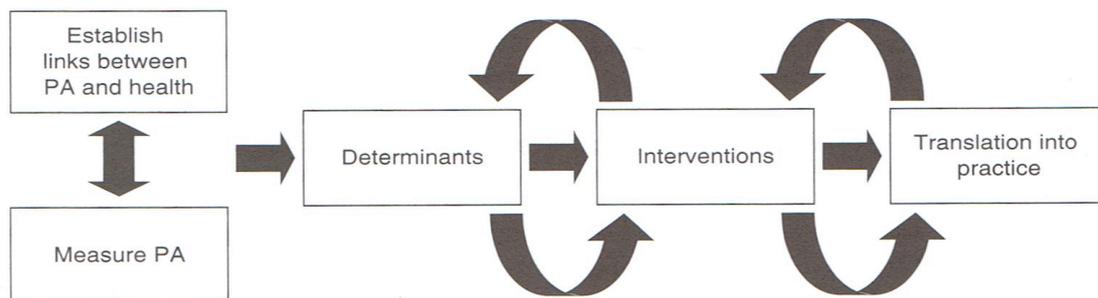


Abbildung 3: Das verhaltensepidemiologische Modell (Sallis & Owen, 1999; vgl. Biddel & Mutrie S. 4)

*1 Das Erforschen von Wechselwirkungen zwischen körperlicher Bewegung und der Gesundheit:* Dies ist bereits ein gut erforschter und dokumentierter Bereich. Zahlreiche Studien (Blair et al., 1996; Bouchard, 1994, Carpenter, 1999) bestätigen den positiven Effekt von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit und das Wohlbefinden (Siehe Kap. 2.1.4).

*2 Die Entwicklung von treffsicheren Methoden um körperliche Bewegung zu messen:* Hier gilt es Instrumente und Methoden zu entwickeln, die körperliche Aktivität in den verschiedensten Ausprägungen (Intensität, Umfang, Bewegungsart, Setting) akkurat erfassen können. Laut Biddel und Mutrie (2008, S. 5) stellt sich dies aber als problematisch dar. Umfangreiche Erhebungen von Aktivitätstrends der Bevölkerung sind zwangsläufig abhängig von der Selbstauskunft der Befragten, womit es zu Problemen mit der Validität und der Reliabilität kommt. Aber auch die „objektiven“ Methoden mittels Messinstrumenten, wie Bewegungssensoren, Pulsuhren und Schrittzähler, bieten nicht immer alle nötigen Informationen (z.B. Intensität, Setting).

*3 Das Identifizieren von Determinanten welche die körperliche Aktivität beeinflussen:* Dieser Bereich stellt das Kerngebiet der vorliegenden Arbeit dar: Die Determinantenforschung. Angesichts der Beweise, dass Bewegung die Gesundheit verbessert, ist es wichtig die Faktoren zu erfassen, welche die Aufnahme einer sportlichen Betätigung bewirken und die Aufrechterhaltung bzw. den Abbruch beeinflussen.

*4 Die Evaluation der erfassten Variablen in Bezug zu bewegungsfördernden Interventionen:* Die auf Grundlage der Determinantenforschung erfassten Variablen (z.B.: Selbstwirksamkeit) können in Interventionen getestet werden um zu erfahren, ob der Einfluss der Variable Fakt ist.

*5 Der Transfer von den Untersuchungsergebnissen in die Praxis:* Kann der Einfluss einer Variable wiederholt bestätigt werden, so ist es möglich, neue Interventionen auf Basis der erfassten Determinanten zu entwickeln.

## **2.4 Die Determinantenforschung**

Um eine erfolgreiche Förderung eines gewünschten Verhaltens erreichen zu können, müssen psychologische, pädagogische und strukturelle Interventionen an den determinierenden Faktoren eines Verhaltens ansetzen (Stoll et al., 2010, S. 253). Die Determinantenforschung versucht daher, verschiedene Faktoren der Sportpartizipation zu identifizieren, ohne jedoch deren gegenseitige Einflussnahme zu berücksichtigen. Der Fokus liegt hierbei weni-

ger in der Entwicklung komplexer psychologischer Erklärungsmodelle der Sportteilnahme, sondern vielmehr in einer pragmatischen Umsetzung der Inhalte. So können mit dem Wissen darüber, welche Einflussfaktoren das Sportverhalten kontrollieren, gezielte Maßnahmen zur Förderung der Aneignung und Aufrechterhaltung einer Sportaktivität abgeleitet werden (Buckworth & Dishman, 2002). Folglich stellt die Analyse von Determinanten eine wichtige Basis zur Entwicklung und Verbesserung von Gesundheits- und Sportprogrammen dar.

Die Determinantenforschung hat ihren Ursprung im angloamerikanischen Raum, wobei einer der wichtigsten Vertreter die Forschungsgruppe um Rod K. Dishman ist. Inzwischen existieren mehrere hundert Studien, welche im querschnittlichen und prospektiven Design die für die Sportteilnahme relevanten Faktoren erfasst haben. In einem Übersichtsartikel fassten Dishman und Sallis (1994) Studien zusammen, die zwischen 1988 und 1991 publiziert wurden. In diesem Review unterschieden die Autoren zwischen Determinanten in angeleiteten Programmen und im selbstständigen Sport. Salis und Owen (1999) bieten eine ähnliche Übersicht von 45 Studien, die zwischen den Jahren 1992 und 1997 veröffentlicht wurden. In folgender Tabelle werden wichtige Determinanten der Sportteilnahme angeführt, kategorisiert und die von den Studien dokumentierten Zusammenhänge bewertet.

Tabelle 3: Determinanten der Sportteilnahme (Stoll et al., 2010, S. 254; in Anlehnung an Buckworth & Dishman, 2002; Sallis & Owen, 1999; Trost et al., 2002)

Determinante	angeleitete Programme	Sportaktivität insgesamt
<b>Personale Faktoren</b>		
Alter	00	--
Bildungsstand	+	++
Geschlecht (männlich)		++
Einkommen/Sozioökonomischer Status		++
<b>Psychologische, kognitive und emotionale Faktoren</b>		
Barrieren	-	--
Spaß/ Freude am Sporttreiben	+	++
Erwarteter Nutzen/erwartete Vorteile	+	++
Intention	+	++
Zeitmangel	--	-
Befindlichkeitsstörungen	-	--
Subjektive Gesundheit bzw. Fitness		++
Selbstwirksamkeit	++	++
Selbstmotivation	++	++
Selbstschema		++
Stufen der Verhaltensänderung (stages of change)		++
<b>Behaviorale Faktoren</b>		
Sportliche Aktivität im Erwachsenenalter	++	++
Ernährungsgewohnheiten (Qualität)	00	++
Strategien der Verhaltensänderung (processes of change)		++
<b>Soziale Faktoren</b>		
Einfluss des Arztes		++
Soziale Unterstützung durch Freunde	+	++
Soziale Unterstützung durch Familie	++	++
<b>Charakteristika der Sportaktivität</b>		
Intensität	--	-
Wahrgenommene Anstrengung	--	--
<b>Umgebungsfaktoren</b>		
Klima/Jahreszeit	-	--

*Anmerkungen:* ++ wiederholt dokumentierter positiver Zusammenhang mit sportlicher Aktivität; + schwacher oder uneinheitlicher positiver Zusammenhang mit sportlicher Aktivität; -- wiederholt dokumentierter negativer Zusammenhang mit sportlicher Aktivität; - schwacher oder uneinheitlicher negativer Zusammenhang mit sportlicher Aktivität; 00 wiederholt dokumentierte Zusammenhanglosigkeit

## 2.5 Kategorisierung der Determinanten

Durch die hohe Zahl an Faktoren und deren Komplexität ordnen die meisten Autor(inn)en (Pahmeier, 1994; Wagner, 2000) die verschiedenen Determinanten bestimmten gleichberechtigten Kategorien zu. Der überwiegende Teil der Autor(inn)en differenziert die Determinanten in drei theoretisch getrennte Bereiche (Dishman, 1982, 1990; Dishman & Sallis, 1994; Weinberg & Gould, 1995; Wagner, 2000; Trost, Owen, Bauman, Sallis und Brown, 2002):

- Personale Faktoren
- Umgebungsfaktoren
- Programmfaktoren

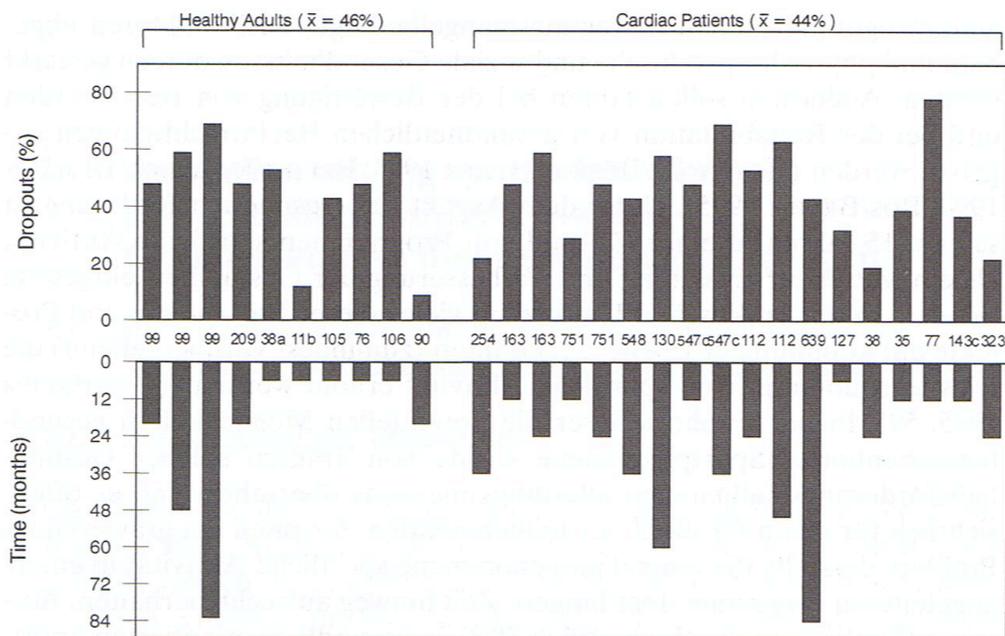
Teilweise wird diese grobe Untergliederung weiter ausdifferenziert. Manche Autor(inn)en spalten beispielsweise die personalen Faktoren in demografische, kognitive und behaviorale Variablen und die Umgebungsfaktoren in soziale und physikalische Variablen (z.B.: Dishman & Sallis, 1994). Ähnlich teilt auch Pahmeier (1994) die Variablen in vier Gruppen auf: „Biomedizinische und psychologische Merkmale der Person“, „Merkmale des Lebenskontexts: Lebensstil und Lebensgewohnheiten“, „Merkmale der Vorbereitung auf eine Kursteilnahme: Einstellungen, Motive und Kontrollüberzeugung“ und „Merkmale der unmittelbaren Auseinandersetzung: Der soziale Kontext und die Programmdurchführung“.

Das Problem bei der Determinantenforschung ist, dass nicht explizit zwischen den Variablen der Aneignung regelmäßiger sportlicher Aktivität und den Variablen der Aufrechterhaltung differenziert wird. Verschiedene neuere Studien zeigen nämlich, dass Einflussgrößen, die bei der Aneignung eines regelmäßigen Sporttreibens eine Rolle spielen, nicht dieselben sein müssen, die auch für die dauerhafte Aufrechterhaltung von Bedeutung sind (Dishman & Salli, 1994). Weiters scheint es, dass die Determinanten auch in den verschiedenen Phasen der Aneignung und Aufrechterhaltung einer körperlichen Aktivität unterschiedliche Wirkungen erzeugen können. (Fuchs, 1997; Biddle, 2008). So stellt zum Beispiel der Faktor der sozialen Unterstützung, in der Phase der „Präkontemplation“ des transtheoretischen Modells eine wichtige Einflussgröße dar, ist aber andererseits in der Phase der „Fixierung“ weniger von Bedeutung.

## 2.6 Das Dropout-Phänomen

„Mit einer Sportaktivität zu beginnen, ist das eine; sie anschließend auch dauerhaft fortzuführen, das andere“ (Fuchs, 2005, S. 126). Schon der Beginn aktiv zu werden ist für viele Men-

schen eine große Hürde. Noch größer scheint die Schwierigkeit die begonnene sportliche Aktivität, über einen längeren Zeitraum regelmäßig auszuführen. Um gesundheitsfördernde Interventionen in Betrieben zu implementieren, ist eine möglichst genaue Kenntnis der Mechanismen nötig, welche für eine Aufnahme und Aufrechterhaltung von sportlicher Aktivität verantwortlich sind. Diese Arbeit setzt den Fokus auf die Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität. Wie Fuchs (2003, S. 27) zusammenfasst, zählt das Sporttreiben zu jenen Verhaltensweisen, deren kontinuierliche Ausübung offenkundig vielen Menschen erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Zu erkennen sei dies einerseits an der hohen Zahl von Personen, die überhaupt keine regelmäßige Sportaktivität betreiben, und andererseits an den hohen Dropout-Quoten, die aus wissenschaftlichen Studien im Gesundheitssport, aber auch aus Vereinen und Fitness-Studios, berichtet werden. In den USA wurde das Phänomen des Dropouts aus Sportprogrammen schon relativ früh als dringliches Problem erkannt und untersucht. Anfangs wurde vor allem das Teilnahmeverhalten an Rehabilitationsprogrammen für Herzranke untersucht. Häufig fand man heraus, dass Patienten ihre Bewegungsprogramme, die sie von ihren Ärzten und Ärztinnen verordnet bekamen, nur unzureichend oder nicht befolgten (Oldridge, 1979). Die Problematik des Aussteigens aus Gesundheitsprogrammen zeigte sich auch in zwei umfangreichen Gesundheitsstudien. Sowohl die Capri-Studie (Bruce, Bruce & Fisher, 1976) als auch die Ontario-Studie (Oldridge, Donner & Buck, 1983) stellten innerhalb der ersten sechs Monate eine Ausstiegsrate von etwa 50 % der Herzinfarktpatienten fest. Auch für Dishman (1982, 1987, 1988), der die „Adherence-Forschung“ zu einem wesentlichen Bestandteil mitentwickelte, ist es keineswegs ungewöhnlich, dass 50 % der Gesundheitsprogrammteilnehmer/innen innerhalb eines halben Jahres die begonnene Aktivität wieder abbrechen. Franklin (1988, S. 238) analysierte 28 Studien in Hinblick auf die angegebenen Dropout-Raten im Verhältnis zur Dauer der Sportprogramme und gestaltete anschließend eine interessante Übersicht (siehe Abb. 4):



Anmerkungen: No. = Anzahl der Untersuchungsteilnehmer; a = individuelles Sportprogramm; b = Gruppensportprogramm; c = nur Männer

Abbildung 4: Dropout-Raten (%) und Dauer der Sportprogramme (Monate) in verschiedenen Studien an gesunden Erwachsenen und Koronarpatienten (Wagner, 2000, S. 8; mod. nach Franklin, 1988, S. 238)

Die Ausstiegsraten variierten zwischen 9 und 87 Prozent. Der durchschnittliche Dropout lag bei über 45 Prozent. Die Zahlen indizieren, dass der Aufbau einer längerfristigen Bindung an gesundheitsorientierte sportliche Aktivitäten über solche Sportprogramme nur sehr unzureichend gelingt. Wagner (2000, S. 8) gibt an, dass die hohen Schwankungen der beobachteten Dropout-Raten in erster Linie auf die sehr vielfältige Bestimmung und Definition der Aufrechterhaltung des sportlichen Verhaltens im Sportprogramm zurückzuführen seien. Auch die Verschiedenheit der Sportprogramme und die dadurch resultierenden unterschiedlichen Kriterien zur Festlegung eines Dropouts machen es schwierig, die verschiedenen Dropout-Quoten zu vergleichen und zu bewerten.

Aus der Analyse von einschlägigen nordamerikanischen Studien fasst Pahmeier (1994a, S. 120) folgende Ergebnisse zusammen: a) Die Abbruchraten in gesundheitsorientierten Sportprogrammen liegen zwischen 40 und 60 Prozent; b) der Dropout pendelt sich zwischen der 12. und 14. Woche auf einem gleich bleibenden Niveau ein; und c) zum Abbruch disponiert scheinen vor allem Menschen zu sein, für die das Sporttreiben aus medizinischer Sicht besonders wichtig wäre, also sogenannte Risikopersonen mit schon vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. gesundheitsriskanten Verhaltensweisen. Zur Veranschau-

lichung soll die folgende Dropout-Kurve eines fitnessorientierten Sportprogrammes dienen:

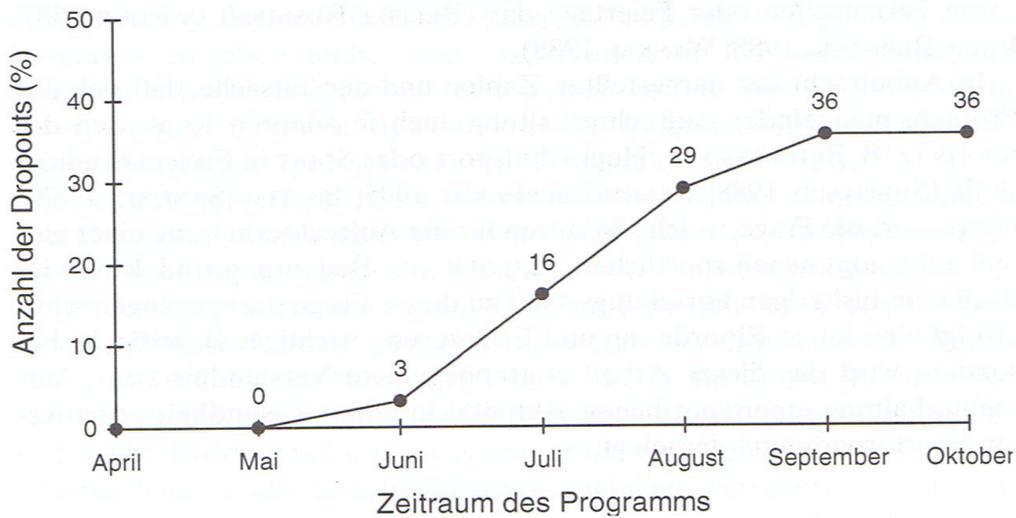


Abbildung 5: Verlauf der Dropout-Raten im fitnessorientierten Sportprogramm (Wagner, 2000, S. 9; nach Alfermann et al., 1995)

Wie zuvor erwähnt ist es häufig, dass ein Drittel bis die Hälfte der Teilnehmer/innen nach 3 bis 6 Monaten einen begonnenen Gesundheitskurs wieder verlassen. Die Gründe dafür sind komplex und schwer zu erfassen. Selten gibt es ein klares Ausstiegsmotiv. Meist sind es vielschichtige Kombinationen von Faktoren, die schlussendlich die Entscheidung zum Abbruch des Kurses herbeiführen. Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Determinanten zur Aufrechterhaltung einer körperlichen Aktivität erklärt, und der aktuelle Forschungsstand durch die Anführung einschlägiger Studien dargestellt.

## **2.7 Determinanten von Bindung und Dropout in BGF-Programmen**

In diesem Abschnitt sollen die unterschiedlichen Determinanten von Bindung und Dropout in BGF-Programmen erklärt und diskutiert werden. Wie zuvor schon erwähnt wurden die Determinanten den Kategorien personale, umweltspezifische und programmspezifische Determinanten zugeordnet.

### **2.7.1 Personale Determinanten**

Die personalen Determinanten beziehen sich auf das Individuum selbst bzw. gehen direkt vom Individuum aus. Das bedeutet, dass viele dieser Faktoren auf der Ebene psychologischer Wirkungsmechanismen zu finden sind. Daher teilen auch einige Autor(inn)en (z.B. Fuchs, 2003) die personalen Determinanten in psychologische (z.B. Selbstwirksamkeit), biologische (z.B. Gesundheitszustand) und demografische (z.B. Alter) Faktoren auf. Zur besseren Übersicht wird jedoch in dieser Arbeit auf diese Ausdifferenzierung verzichtet.

Seelig und Fuchs (2006, S. 121) meinen, dass die Identifizierung psychologischer Determinanten ein wichtiger Baustein für die Klärung der Frage ist, wie Prozesse der Initiierung und der Aufrechterhaltung von körperlichen-sportlicher Aktivität funktionieren, und wie diese Prozesse durch Interventionen unterstützt werden können. Anders als die nicht oder nur schwer veränderbaren demografischen und biologischen Faktoren zeichnen sich die psychologischen, kognitiven und emotionalen Faktoren „durch eine relativ hohe potenzielle Beeinflussbarkeit aus“ (Fuchs 2003 S. 124).

#### *Konsequenzerwartung*

Eine der wichtigsten und zahlreich dokumentierten psychologischen Einflussgrößen der Aufrechterhaltung von sportlicher Aktivität ist die Konsequenzerwartung. „Unter Konsequenzerwartung wird allgemein die Erwartung einer Person verstanden, mit der einem bestimmten Verhalten ein bestimmtes Ergebnis folgt“ (Stoll et al., 2010, S. 257). Ein Verhalten kann mit positiven und negativen Erwartungen verknüpft sein. Ein Beispiel für positive Konsequenzerwartung wäre, wenn eine Mitarbeiterin an einem Rückenkräftigungskurs teilnimmt (konkretes Verhalten), weil sie Rückenprobleme hat (spezifische Situation) und sie durch die Teilnahme eine Kräftigung der Muskulatur und eine dadurch resultierende Verbesserung der Rückenprobleme erwartet (Konsequenzerwartung). Jedoch lassen sich Personen von der Teilnahme an einem Sportprogramm abhalten, wenn sie negative Konsequenzen wie

Aufwand, Kosten oder peinliche Situationen erwarten.

Das Konzept der Konsequenzerwartung findet sich unter anderen Bezeichnungen in etlichen Erklärungsmodellen des Sportverhaltens wieder. Im Health Belief Modell ist beispielsweise von *wahrgenommenen Barrieren/Kosten* (perceived barriers/costs; Slenker, Price, Roberts & Jurs, 1984) die Rede, in der Theorie des geplanten Verhaltens wird von *Verhaltensüberzeugungen* (behavioral beliefs; Ajzen, 1985) gesprochen, in der Theorie der Schutzmotivation (Rogers, 1985) ist es die *Antwortwirksamkeit bzw. Antwortkosten*. Im HAPA-Modell<sup>4</sup> heißt es *Ergebniserwartungen* (outcome expectancies; Schwarzer, 2008), im MAARS-Modell<sup>5</sup> wird von *Gesundheits- und Barrieren-Erwartungen* (Fuchs, 1997) und im transtheoretischen Modell (TTM) der Verhaltensänderung von der *Entscheidungsbalance* (decisional balance; Prochaska & DiClemente, 1983) gesprochen. Gemeint ist jeweils die Tatsache, dass mit jedem Verhalten bestimmte Konsequenzen antizipiert werden. Bandura (1995) konkretisierte die Variable noch und unterschied zwischen Kompetenzerwartungen (Selbstwirksamkeitserwartungen) und Konsequenzerwartungen. Die Konsequenzerwartungen beschreiben die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, dass eine Handlung zu spezifischen Ergebnissen und/oder Folgen führt („Wenn man viel Sport betreibt, bekommt man einen guten Körper“). Die Selbstwirksamkeitserwartung bezieht sich hingegen auf die Überzeugung einer Person, eine bestimmte Handlung auch erfolgreich ausführen zu können („Ich bin überzeugt, dass ich es schaffe, regelmäßig Sport zu treiben und dadurch einen guten Körper zu bekommen). Die Selbstwirksamkeit wird genauer im nächsten Kapitel besprochen. Weiters führte Heckhausen (1980) die sogenannte Instrumentalitätserwartung ein. Dieses Konstrukt vermittelt zwischen den antizipierten Ergebnissen und den daraus resultierenden Folgen einer Handlung („Der durch den Sport geformte gute Körper wird von bestimmten Personen mit höherer Attraktivität bewertet“). In der folgenden Abbildung (Schwarzer, 1996, S. 13) wird nun die Hierarchie von Erwartungen verdeutlicht.

---

<sup>4</sup> Das *Action Process Approach (HAPA)* ist ein sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens von Schwarzer (2008)

<sup>5</sup> Das *Modell der Motivation zur Aneignung und Aufrechterhaltung regelmäßiger Sportaktivität (MAARS-Modell)* ist ein Erklärungsmodell gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen von Fuchs (1997)

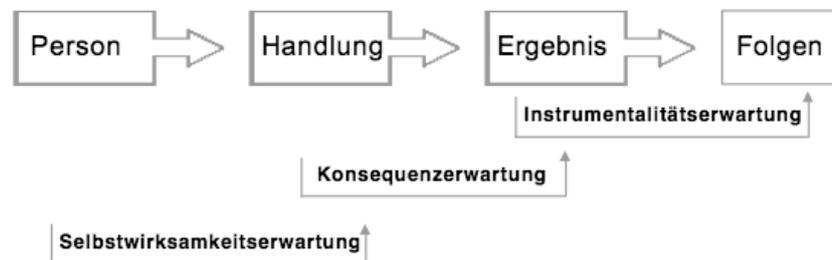


Abbildung 6: Die Hierarchie von Erwartungen (Schwarzer, 1996, S. 13)

Eine weitere mögliche Einteilung der Konsequenzerwartungen nimmt Bandura (1995) vor und differenziert zwischen drei Dimensionen von Ergebnissen bzw. Folgen: körperliche, soziale und selbst-evaluative Konsequenzen. Eine körperliche Konsequenz kann im positiven Sinne beispielsweise ein entspanntes Befinden nach einer großen körperlichen Anstrengung sein, bzw. im negativen Sinne Schmerz oder Müdigkeit. Aber auch die Veränderungen an der Figur oder der Kondition kann man den körperlichen Konsequenzen zuordnen. Der Bereich der sozialen Konsequenzen beinhaltet die positiven und negativen Reaktionen, die Personen aus der Umgebung auf das ausgeübte Verhalten (regelmäßige Teilnahme an einem Sportprogramm) zeigen, welche von sozialer Anerkennung bis hin zu sozialer Ablehnung reichen können. In der dritten Gruppe, selbst-evaluative Konsequenzen, geht es um die Bewertung des Ergebnisses einer Handlung in Bezug zu den Zielen und Maßstäben der eigenen Person. So kann zum Beispiel eine Sportprogrammteilnehmerin, die es schafft regelmäßig an dem Kurs teil zu nehmen, ihr Selbstvertrauen steigern.

Fuchs (1994) teilte die Konsequenzerwartungen in fünf verschiedene Dimensionen ein. Dazu führte er eine Studie mit Personen aus der deutschen Normalbevölkerung (n = 911) durch und ermittelte via explorativer und konfirmatorischer Faktorenanalysen folgende fünf Dimensionen: Gesundheit, Soziales, Figur/Gewicht, Aufwand und Besorgnisse. Allerdings stellte sich die Wirkungsweise der Determinante als inkonsistent und komplex heraus. Bei den längsschnittlichen Vorhersageanalysen erwiesen sich in der Altersgruppe der 41-60jährigen die Aufwand- bzw. Barrieren-Erwartungen sowohl im Prozess der Aneignung, als auch im Prozess der Aufrechterhaltung, als signifikante Prädiktoren. Die gesundheitsbezogenen Erwartungen waren allerdings nur in der Aufrechterhaltung bedeutsam. In der Altersgruppe der 18-40jährigen besaß keine der fünf Erwartungsdimensionen eine unabhängige Vorhersa-

gekraft. Fuchs (1994) zog daher die Schlussfolgerung, dass Konsequenzerwartungen vermutlich nur bei älteren Personen (41-60 Jahre) als Determinante des Sport- und Bewegungsverhaltens wichtig sind und dass auch hier nicht alle fünf Dimensionen, sondern neben den gesundheitsbezogenen, insbesondere die aufwandbezogenen Erwartungen das Motivationsgeschehen zu steuern scheinen.

Inwiefern Konsequenzerwartungen zur Vorhersage der Intensionsstärke bzw. der Sportteilnahme dienlich sind, ist nicht zur Gänze klar. Steinhardt und Dishman (1989) fanden, dass sowohl die erwarteten Vorteile, als auch die erwarteten Barrieren, signifikante Determinanten der Aufrechterhaltung eines Sportprogrammes waren. Wie angenommen hatten die positiven Erwartungen einen positiven und die negativen Erwartungen einen negativen Effekt auf die Sportteilnahme. In anderen Studien wurden allerdings keine oder nur schwache Vorhersageleistungen gefunden (Sallis, Hovell, Hofstetter & Barrington, 1992).

In einer Überblicksstudie zu den Determinanten der Sportteilnahme von Trost et al. (2002) wird zusammengefasst, dass sich vor allem negative Konsequenzerwartungen als starke Prädiktoren herausgestellt haben. Ältere Untersuchungen (Slenker et al., 1984; Sallis et al., 1992) brachten hervor, dass wahrgenommene Vorteile (positive Konsequenzerwartungen) einen geringen Vorhersagewert von körperlicher Aktivität lieferten. So gilt es festzuhalten, dass die Ergebnisse aus den zuvor angeführten Studien zum Einfluss der Konsequenzerwartungen auf das Sportverhalten eher heterogen sind.

### *Selbstwirksamkeitserwartung*

„Beliefs of personal efficacy constitute the key factor of human agency. If people believe they have no power to produce results, they will not attempt to make things happen“ (Bandura, 1997, S. 3).

Unter den psychologischen Determinanten der Sportaktivität stellt die Selbstwirksamkeitserwartung den bedeutendsten und konstantesten Faktor zur Vorhersage der Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität dar (Sherwood & Jeffery, 2000, S. 21). Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung (die Begriffe „Kompetenzerwartung“ und „self-efficacy“ werden synonym verwendet) geht auf Bandura zurück (1977, 1986, 1997), der es im Rahmen seiner sozialkognitiven Lerntheorie entwickelte. Dabei nimmt der Autor an, dass das menschliche Handeln das Produkt zweier motivationaler Komponenten ist. Auf der einen Seite steht der Verstärkungswert des zu erwartenden Handlungsergebnisses (Konsequenzerwartungen; outcome expectancy) und auf der anderen Seite die Erwartung einer Person, die Handlung

auf der Grundlage der eigenen Fähigkeiten so ausführen zu können, dass sie zum erwarteten Ergebnis führt (Selbstwirksamkeitserwartung, self-efficacy). Die Determinante Selbstwirksamkeit stellt also die Überzeugung einer Person dar, ein Verhalten auf der Grundlage vorhandener Ressourcen und Fähigkeiten ausführen zu können. Knoll, Scholz und Rieckmann (2005, S. 38) verstehen Selbstwirksamkeit als „die subjektiv wahrgenommene Schwierigkeit, ein Verhalten auszuführen“, und Fuchs (1997, S. 126) beschreibt sie als „Einschätzung einer Person, wie leicht oder schwierig die Ausübung des fraglichen Verhaltens für sie wahrscheinlich sein wird“. Sportspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen können sich sowohl auf die körperliche Anforderung selbst (die körperlichen Voraussetzungen für die Durchführung einer Sportaktivität) als auch auf das psychische Durchhaltevermögen (wie regelmäßige Teilnahme an einem Sportprogramm) beziehen (Schwarzer, 1993). In der vorliegenden Arbeit wird unter der sportspezifischen Selbstwirksamkeitserwartung die Überzeugung einer Person aufgefasst, eine begonnene regelmäßige sportliche Aktivität in einem Sportprogramm trotz auftretender Barrieren über einen längeren Zeitraum hinweg aufrecht erhalten zu können. Eine Aussage einer Programmteilnehmerin oder eines Programmteilnehmers könnte sein: „Ich traue mir zu, eine einmal begonnene sportliche Aktivität über eine paar Monate hinweg weiterzuführen“. Das bedeutet auch dann zum Sport zu gehen, wenn man gerade Stress hat, müde oder niedergeschlagen ist, es schlechtes Wetter hat oder Freunde auf Besuch sind.

Anders als bei der Konsequenzerwartung ist der Einfluss der Selbstwirksamkeitserwartung auf die Aneignung und Aufrechterhaltung einer Sportaktivität etwas klarer. Einige längsschnittliche Studien konnten zeigen, dass die Selbstwirksamkeitserwartung einer der besten Prädiktoren der Sportteilnahme ist (Trost et al., 2002; Wagner, 2000). Dies geht auch aus einer Studie von Desharnais, Bouillon und Godin (1986) hervor. Bei Teilnehmer/innen eines 11-wöchigen Fitnessprogramms wurde die Prädiktorleistung von Konsequenz- und Selbstwirksamkeitserwartungen untersucht. Die Aufrechterhaltung der Sportaktivität am Ende des Programmes, gemessen anhand der Anwesenheit, ließ sich durch die sportbezogene Selbstwirksamkeit besser vorhersagen als durch die Konsequenzerwartungen. Außerdem brachten die späten Dabeibleiber/innen schon von Beginn des Programms eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung mit.

Yohannes et al. (2007) führten eine Studie mit Teilnehmer/innen (n = 147) eines Rehabilitationsprogramms für Herzkrankte durch. 22 % der Teilnehmer und Teilnehmerinnen brachen das Programm nach 2 Wochen ab. Bei einer anschließenden Befragung wurde festgestellt,

dass Dabeibleiber/innen ein signifikant höheres Kontrollgefühl bezüglich ihrer Krankheit hatten. Aussteiger/innen hatten weniger das Gefühl, dass sie die Krankheitssituation durch eigene Kraft (Selbstwirksamkeit) beeinflussen konnten.

Eine umfangreiche Studie, bei der wichtige psychosozialen Faktoren (Selbstwirksamkeit, Entscheidungsbalance, kognitive Prozesse, Verhaltensprozesse, Konsequenzerwartung, Bewegungsfreude, allgemeine Zufriedenheit, soziale Unterstützung der Familie, Freunden und Freundinnen, Umweltbedingungen) in Bezug zur Aufnahme und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität untersucht wurden, geht auf Williams et al. (2008) zurück. Auch hier zeigt sich der bedeutende Einfluss der Selbstwirksamkeitserwartung. 205 inaktive Erwachsene wurden einem heimbasierten Gesundheitsförderungsprogramm zugeteilt. Nach 6-monatiger Programmdauer stellte sich heraus, dass 107 Teilnehmer/innen inaktiv blieben und 98 das Gesundheitsprogramm aufrechterhielten. Beim Vergleich der beiden Gruppen (Aktive vs. Inaktive) zeigte sich, dass die aktiven Teilnehmer/innen wie erwartet bei den meisten Variablen (9 von 12) signifikant höhere Werte angaben. Davon stellte die Selbstwirksamkeitserwartung die bedeutendste Determinante für die Aufrechterhaltung des Programmes dar.

### *Selbstkonkordanz*

Einen bedeutenden Faktor der langfristigen Programmbindung stellt die Selbstkonkordanz dar. Mit Selbstkonkordanz wird das Ausmaß beschrieben, in dem die Zielintention („Ich beabsichtige mich regelmäßig sportlich zu betätigen“) den eigenen Interessen und Werten eines Individuums entspricht. Koestner und Kollegen definieren die Selbstkonkordanz als: „the extent to which a goal reflects personal interests and values versus something one feels compelled to do by external or internal pressures“ (Koestner et al., 2002, S. 231). Das hohe persönliche Interesse an diesen Zielen führt dazu, dass hoch selbstkonkordante Ziele mit größerer Beharrlichkeit verfolgt werden und es deshalb seltener zum Abbruch des zielführenden Verhaltens kommt, als dies bei niedrig selbstkonkordanten Zielen der Fall ist. Je mehr also die Zielintension den eigenen Wünschen entspricht, desto mehr Energie wird in die Zielverfolgung investiert (Fuchs et al., 2005, S. 128). Das von Sheldon und Elliot (1999) entwickelte Konstrukt der Selbstkonkordanz basiert auf der „self-determination theory“ von Deci und Ryan (SDT; Deci & Ryan, 1985, 1991). Auch in den modernen Sportstadien-Modellen findet die Selbstkonkordanz ihren Platz. So bildet sie beispielsweise einen der Eckpunkte des MoVo-Prozessmodells<sup>6</sup> (Fuchs, 2006; Göhner & Fuchs, 2007).

---

<sup>6</sup> *Motivations-Volitions-Prozessmodell (MoVo-Prozessmodell)* von Fuchs (2006)

Die Selbstkonkordanz lässt sich in vier Motivationsmodi einteilen. Intrinsische und identifizierte Ziele sprechen für ein hohes Selbstkonkordanzniveau, extrinsische und introjizierte Ziele für ein niedriges. Ziele sind intrinsisch, wenn die eigenen Bedürfnisse und Interessen die treibende Kraft sind. Das Erleben von Freude und Befriedigung ist unmittelbar. Das zielführende Verhalten liefert selbst die Anreize zu seiner Ausführung („Ich nehme an dem Programm teil, weil es mir Spaß macht“) (Fuchs et al., 2005, S. 128). Auch bei der identifizierten Motivation fußt die getroffene Zielauswahl auf eigenen Werten. Allerdings stellen die Ziele hier bewusste Bewertungsprozesse dar, an deren Ende die Person zu dem Ergebnis kommt, dass das betreffende Ziel für sie persönlich wichtig sei und mit übergeordneten Wertvorstellungen im Einklang stehe. Die Person identifiziert sich mit der Zielvorstellung, weil ihr die Gründe einsichtig sind, die zu seiner Formulierung geführt haben („Ich nehme an dem Sportprogramm teil, weil ich dadurch meine Schmerzen in den Griff bekomme“) (Fuchs et al., 2005, S. 128).

Die oben erwähnten extrinsischen und introjizierten Ziele, sind niedrig selbstkonkordant, da beide Ziele mit den Werten der Person nicht oder nur am Rande verknüpft sind. Im extrinsischen Motivationsmodus kommt es lediglich aufgrund äußerer Anreize oder Zwänge zur Auswahl eines Ziels. Beispiele dafür sind Geld, Anerkennung oder Vermeidung von Bestrafung („Ich nehme an dem Sportprogramm teil, weil ich sonst den Beitragsbonus der Krankenkasse verliere“). Introjizierte Ziele liegen vor, wenn Zielauswahl und Zielverfolgung auf Wertvorstellungen basieren, die zwar als sinnvoll akzeptiert werden, aber nicht den eigenen Werten entsprechen. Die Übernahme fremder Wertvorstellungen führt dazu, dass sich eine Person zur Zielverfolgung verpflichtet fühlt und dass eine potenzielle Nicht-Erfüllung solcher Ziele mit Angst oder Schuldgefühlen einhergeht („Ich gehe regelmäßig zum Sportprogramm, weil mein Chef mir sonst Vorwürfe machen würde“) (Seelig & Fuchs, 2006, S. 122). Sheldon und Elliot (1999, S. 493) zeigen, dass im Falle einer hohen Ziel-Selbstkonkordanz die Wahrscheinlichkeit, das vorgenommene Ziel zu erreichen, signifikant höher ist. Des Weiteren sind Ziele, die auf Autonomie und Freiwilligkeit basieren, besser vor Infragestellung durch konkurrierende Ziele und Verführungen geschützt (z.B. Konkurrenz eines guten Fernsehprogramms).

Fuchs et al. (2005) führten eine 13-wöchige Längsschnittstudie mit Teilnehmer/innen des Hochschulsports (n = 255) über die Selbstkonkordanz in Verbindung mit der Sportteilnahme durch. Dabei wurden die Personen auf Grund ihres Teilnahmeverhaltens durch Clusteranalysen in vier Gruppen geteilt: Dabeibleiber/innen, Fluktuierer/innen, Früh-Abbrecher/innen und Spät-Abbrecher/innen. Die Selbstkonkordanz wurde durch die Skalen „Selbstbestimmung“

und „Introjektionsneigung“ (Selbststeuerungsinventar; Kuhl & Furmann, 2000) gemessen. Die Ergebnisse zeigen, dass Dabeibleiber/innen im Gegensatz zu den Spät-Abbrecher/innen eine höhere Selbstbestimmung und niedrigere Introjektionsneigung aufweisen. Hingegen besitzen Früh-Abbrecher/innen eine hohe Selbstbestimmung und niedrige Introjektionsneigung. Laut den Autoren ist ein Dropout in diesem Fall weniger Ausdruck der Unfähigkeit, das begonnene Verhalten aufrecht zu erhalten, als vielmehr der Fähigkeit, das was man als falsch für sich erkannt hat, ohne Verzug zu beenden. Als Fazit wird festgestellt, dass Non-Compliance nicht nur Folge fehlender Motivation oder Willenskraft ist, sondern oft Resultat einer an der Erfüllung selbstkonkordanter Zeile orientierten Selbstbestimmung.

### *Emotionen und Bewegungsfreude*

Laut Brand und Schlicht (2007) spielt der Einfluss von Emotionen auf ein regelmäßiges Sporttreiben eine bedeutende Rolle. Nach Wankel (1993) ist in Bewegungsfreude („enjoyment“) eine Schlüsselvariable für die Aufrechterhaltung einer Aktivität und somit auch bedeutsam für die Erreichung positiver physischer und psychischer Gesundheitseffekte. Der Autor erklärt weiters, dass Freude als positive Emotion bzw. als positiver affektiver Zustand, der sehr stark mit dem Konzept der intrinsischen Motivation verknüpft ist, definiert werden kann. Kimiecik und Harris (1996, S. 261) definieren die Bewegungsfreude folgender Maßen: „Enjoyment is an optimal psychological state (i.e., flow) that leads to pursuing an activity for its own sake (intrinsic motivation) and is associated with many positive feeling states.“ Werden durch eine sportliche Aktivität positive Emotion ausgelöst, ist die Wahrscheinlichkeit höher die Sportaktivität aufrecht zu erhalten. Das zeigt auch die Studie von Mohiyeddini und Bauer (2007). Diese untersuchten auf Basis der Theorie des geplanten Verhaltens (TPB) die Bedeutung der Emotionen bei der Umsetzung der Intention zum Sporttreiben in konkretes Verhalten. Dabei wurden die Proband(inn)en (Bevölkerungsstichprobe in Zürich) nach ihren Emotionen gefragt, wenn sie daran denken, dass sie in den kommenden 4 Monaten zweimal pro Woche Sport treiben möchten. Je positiver die Emotionen wahrgenommen wurden, desto aktiver waren die Befragten in der anschließenden Woche. Umgekehrt können negative Emotionen in Bezug zur Sportausübung (Inkompetenz, Druck, Angst) hemmend auf die Teilnahme an einem Sportprogramm wirken.

### *Die Bewegungsgeschichte*

Es existieren Hinweise darauf, dass die individuelle Bewegungsgeschichte sowohl einen

Einfluss auf das aktuelle Bewegungsverhalten, als auch auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität haben kann. Frühere körperliche Bewegung sollte durch die Erlangung von Selbstwirksamkeit und sportlichen Fähigkeiten einen positiven Effekt auf das zukünftige Bewegungsverhalten haben (Sherwood & Jeffery, 2000, S. 25). Jedoch fallen diesbezüglich die Ergebnisse verschiedener Studien sehr unterschiedlich aus. In einer Interviewstudie von Brehm und Pahmeier (1990) zeigen sich hinsichtlich der bisherigen Bewegungskarrieren von Aussteiger/innen und Dabeibleiber/innen keine Unterschiede in Bezug zur aktuellen Sportaktivität. Positive und negative Erinnerungen an den Schulsport halten sich in den beiden Gruppen in etwa die Waage. Auch bei der sportlichen Aktivität in Vereinen stellte die Studie keine Differenzen fest. Jeweils die Hälfte beider Gruppen hatte irgendwann einmal einem Sportverein angehört. Taylor et al. (1999) fanden in ihrer Studie heraus, dass Kinder, die wiederholt zur sportlichen Aktivität ermutigt und/oder gezwungen werden, im Erwachsenenalter weniger Sport betreiben. Insgesamt erscheint der Einfluss der Bewegungsvergangenheit auf die aktuelle Sportausübung noch wenig erforscht und unklar.

#### *Der Gesundheitszustand*

Für viele Menschen stellt das Auftreten von bestimmten körperlichen Beschwerden den Auslöser für die Intension dar, in Zukunft sportlich aktiv zu werden. Somit finden verhältnismäßig viele körperlich Beeinträchtigte zu verschiedenen Sportprogrammen. Allerdings dürfte ein gewisser Gesundheitszustand erforderlich sein, um die gestellten Anforderungen einer regelmäßigen sportlichen Aktivität in einem Programm zu bewältigen. Biddle und Mutrie (2001, S. 44) meinen, dass „... biological factors which make exercise a more difficult or less reinforcing experience will predict dropout.“ Fällt einer Person die Ausübung einer Bewegungsaktivität durch einen schlechteren physischen Gesundheitszustand schwerer, so ist die Wahrscheinlichkeit höher, aus einem Sportprogramm auszusteigen. Biddle und Mutrie (2001, S. 44) fügen hinzu, dass Programmteilnehmer/innen mit einem höheren Körperfettanteil eine Bewegungseinheit mit mehr Unbehagen erleben und auch leichter in Verlegenheit geraten, als körperlich fitte Personen. Weiters wird eine Person, die sich häufiger beim Sporttreiben oder auch bei anderen alltäglichen Gegebenheiten verletzt, längere Zeit nicht regelmäßig trainieren können, verliert eventuell den Anschluss, fühlt sich gehemmt und ängstlich bei bestimmten Aufgaben, traut sich weniger zu und zieht sich schließlich aus der Aktivität zurück (Wagner, 2000, S. 69). Wenn die Person während eines Sportprogrammes Beschwerden erleidet, lässt sich Ähnliches vermuten. Jemand, der durch sportliche Aktivität seine

Beschwerden und Probleme lindern will, über kurz oder lang jedoch keine Erfolge dabei verspürt, oder jemand, der während oder nach dem sportlichen Training immer wieder mit Schmerzen zu kämpfen hat, wird sich möglicherweise dafür entscheiden, diese regelmäßige sportliche Aktivität wieder aufzugeben.

Die körperliche Verfassung und der Gesundheitszustand von Personen wurden schon seit den 1980er Jahren als Einflussfaktoren auf eine regelmäßige Sportaktivität untersucht. Dabei war der Fokus auf den biomedizinischen Daten. In einer Studie von Dishman (1990), die auf den Einfluss des biomedizinischen Zustands einer Person auf die Aufrechterhaltung einer regelmäßigen sportlichen Aktivität abzielte, verwendete man Herz-Kreislauf-Parameter (z.B. Herzinfarkt) und Parameter der körperlichen Konstitution (Körpergewicht, Körperfett, metabolische Kapazität). Resümiert man einige Studien (Dishman, 1990; Willis & Campbell, 1992; Dishman & Sallis, 1994; Pahmeier, 1994), so stellt sich heraus, dass es signifikante Zusammenhänge zwischen den untersuchten Merkmalen des physischen Zustands und der Aufrechterhaltung einer sportlichen Tätigkeit gibt. Je schlechter dabei die Herz-Kreislauf-Werte oder die Parameter der körperlichen Konstitution sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer kontinuierlichen Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität in einem Programm. Das bedeutet, dass vor allem jene Menschen eine begonnene sportliche Tätigkeit wieder aufgeben, die besonders von einem regelmäßig durchgeführten Bewegungsprogramm profitieren könnten. Ein konstanter negativer Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Sportaktivität wird auch von Trost et. al. (2002) berichtet, der in einer Meta-Analyse sechs Studien zwischen 1998 und 2000 zu dieser Thematik verglichen hat. Selbiges berichten King et al. (1997), die 269 ältere Männer und Frauen vier verschiedenen Trainingsprogrammen zuteilten und anschließend verglichen. Übergewichtige Teilnehmer/innen der angeleiteten Sportgruppe schieden am häufigsten aus dem Programm aus. Die Autoren erklären dieses Verhalten durch die Annahme, dass Übergewichtige während des Sportkurses leichter in Verlegenheit geraten bzw. sich auf Grund des sozialen Vergleichs während einer Sparteinheit unwohl fühlen. Auch die Fitness der Teilnehmer/innen wurde als Einflussvariable identifiziert. Mittels Pedometer wurde der Fitnesszustand der Programmteilnehmer/innen gemessen. Fittere Personen hielten eher das Programm aufrecht.

Auch in einer Studie von Brehm und Eberhardt (1995), bei der 365 Dabeibleiber/innen und 60 Aussteiger/innen eines Fitnessstudios befragt wurden, ergab, bei den Aussteigern einen signifikant höheren Anteil (25 % zu 11 %) von Übergewichtigen. Bei den Variablen *Fitness-Level* und *körperliche Beschwerden* gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den

beiden Gruppen. Diesbezüglich existieren in der Literatur jedoch unterschiedliche Auffassungen. Keinen Zusammenhang zwischen der Gesundheit und der sportlichen Aufrechterhaltung ergab beispielsweise eine Studie von Blumenthal et al. (1982).

In späteren Studien änderte sich der Blickwinkel auf die Definition und damit auch auf die Erfassung der Gesundheitsvariable. Es wurde nicht mehr in erster Linie auf biomedizinische Variablen (wie Übergewicht, Risikofaktoren oder Herzinfarkt) geachtet, sondern vielmehr auf den allgemeinen Gesundheitszustand, und hier vor allem auf die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit (Stoll et. al, 2010, S. 263). Wagner (2000) untersuchte beispielsweise in ihrer Studie sowohl den Einfluss des subjektiven Gesundheitszustands, als auch die Zufriedenheit mit der Gesundheit in Bezug zur Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in angeleiteten Gesundheitssportprogrammen. Dabei stellte man einen Einfluss des subjektiven Gesundheitszustands auf die Teilnahme an 10-wöchigen und auch einjährigen gesundheitsorientierten Sportkursen fest. Bei der Analyse der 10-wöchigen Sportprogramme schätzen die „Nicht-Dabeibleiber“ zu Programmbeginn ihre Gesundheit subjektiv signifikant schlechter ein als die beiden übrigen Teilnehmergruppen. Auch in den einjährigen Programmen trug sowohl die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands, als auch die Zufriedenheit mit der Gesundheit deutlich zur Unterscheidung von Dropouts und Dabeibleibern bei. Die Dropouts hatten bei beiden Variablen niedrigere Werte angegeben.

Stigjelbout et al. (2005) führten eine prospektive Kohortenstudie an 1725 über 50-jährigen Niederländerinnen und Niederländern durch. Die Teilnehmer/innen nahmen an 10 verschiedenen Sportkursen teil und wurden unter anderem bezüglich ihrer Gesundheitswahrnehmung befragt (RAND-36)\*. Zwischen den beiden Gruppen Dabeibleiber/innen (n = 1475) und Aussteiger/innen (n = 250) konnte man signifikante Differenzen feststellen. Aussteiger berichteten einen schlechteren Gesundheitszustand und stärkere Rückenschmerzen. Auch bei der Messung des Body-Mass-Indexes (BMI) zeigte sich, dass Übergewichtige (BMI > 25) und Untergewichtige (BMI < 20) eher die Sportprogramme verließen als Normalgewichtige (BMI 20 - 25). Ähnliche Ergebnisse berichten Tu et al. (2004) die 110 über 50-jährige Frauen in Gesundheitssportprogrammen bezüglich des Dropout-Verhaltens untersuchten. Zu den wichtigsten Ergebnissen gehören, dass die Frauen welche ihre Gesundheit als schlecht einstufen, sowie Teilnehmerinnen, die häufiger Schmerzen als Sportbarriere angeben, eher aus dem Programm ausstiegen.

## **2.7.2 Umweltspezifische Determinanten**

In diesem Kapitel werden die Einflüsse, die von außen auf das Individuum wirken analysiert. Die gefundenen Faktoren wurden den Ebenen soziale Determinanten, Bedingungen der aktuellen Lebenslage sowie Determinanten des Arbeitsplatzes zugeteilt.

### **2.7.2.1 Soziale Determinanten**

Ein Faktor, der immer wieder starken Einfluss auf die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität zeigte, ist das soziale Umfeld in welchem die Bewegungshandlungen stattfinden (Carron, Hausenbals & Mack, 1996). Die Quellen des sozialen Einflusses auf die Sportaktivität können sehr unterschiedlich sein und auch verschiedenste Wirkungen erzeugen. Die wichtigsten sozialen Einflussgrößen sind das private soziale Umfeld (Partner/in, Familie, Freunde bzw. Freundinnen), die während des Gesundheitsprogrammes aktiven Beziehungen (Übungsleiter/in, Sportgruppe), sowie die arbeitsplatzbezogenen Beziehungen (Kollegen und Kolleginnen, Führungspersonal). Im Folgenden wird auf die sozialen Faktoren genauer eingegangen.

#### *Soziale Unterstützung*

Bei der Analyse des Faktors soziale Unterstützung werden die qualitativen und funktionalen Merkmale des sozialen Netzes analysiert. Man versteht unter dem Begriff die Beziehungsqualität, in anderen Worten eine Qualität des sozialen Austauschs bzw. die Qualität, sozial hilfreich zu sein. In diesen sozialen Beziehungen geht es um die Art und das Ausmaß an Hilfeleistungen im alltäglichen Umgang miteinander, aber auch um den Rückhalt, der speziell bei der Bewältigung von Lebensproblemen und Lebensbelastungen zur Verfügung steht (Schwarzer & Leppin, 1989). Die soziale Unterstützung gilt in der Literatur als Gesundheitsressource (Reschke, 2000) und korreliert negativ mit psychosozialen Störungen und körperlicher Krankheit. Wird der soziale Rückhalt durch die betroffene Person als zufriedenstellend bewertet, können kritische Lebensereignisse und alltägliche Belastungen leichter bewältigt werden (Sommer, 2000). Grundlegend kann man in die wahrgenommene und erhaltene Unterstützung unterteilen (Fuchs, 1997). Die wahrgenommene Unterstützung bezieht sich auf subjektive Einschätzungen – insbesondere zukunftsbezogene Erwartungen und Empfindungen – von potenziell verfügbaren Hilfen (z.B. „Wenn Sie regelmäßig an einem Sportprogramm teilnehmen wollen, hätten Sie jemanden, der Sie immer wieder an den Termin erin-

ner?“). Demgegenüber ist die erhaltene Unterstützung auf bereits eingetretene Hilfen oder Unterlassungen bezogen (Leppin, 1994). Eine weitere Differenzierung erfolgt in Bezug zu den verschiedenen Inhalten des sozialen Rückhalts. Schwarzer (1996) unterscheidet zwischen informationellen, emotionalen und instrumentellen Unterstützungsformen. In folgender Grafik ist die Klassifikation zur sozialen Unterstützung anschaulich dargestellt:

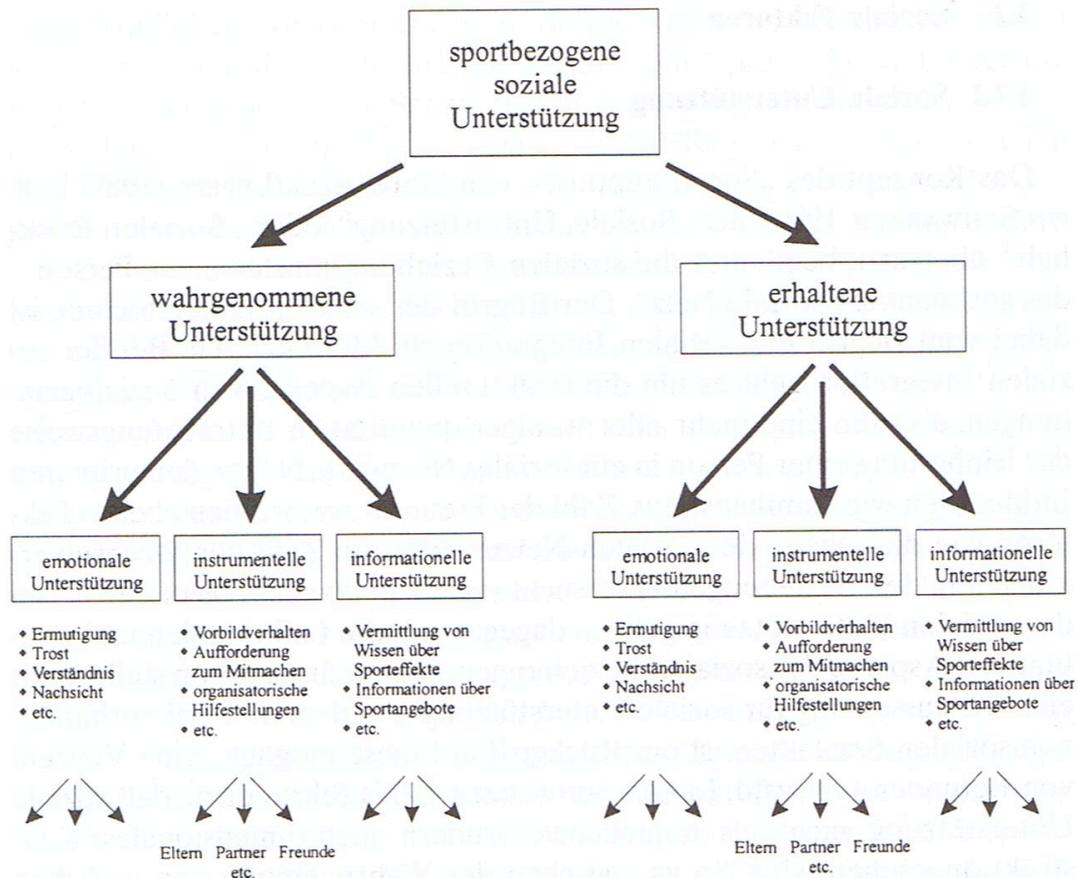


Abbildung 7: Formen sozialer Unterstützung (Fuchs, 1997, S. 249 nach Schwarzer, 1996)

Zu den emotionalen Formen der sozialen Unterstützung gehören beispielsweise Ermutigung, Lob, Verständnis, Nachsicht, Trost oder „Wärme“. Instrumentelle soziale Unterstützung zeigt sich in konkreten, alltagspraktischen Hilfen, aber auch durch Vorbildverhalten, organisatorische Hilfestellungen und Aufforderungen zum Mitmachen an einer Sportausübung. Die informationellen Formen beinhalten schließlich das Besprechen von Problemen, das Erteilen von Ratschlägen, die Vermittlung von Wissen über Sporteffekte oder die Information über Sportangebote (Fuchs, 1997, S. 250).

Wie zuvor erwähnt erscheint es wichtig, nach verschiedenen Quellen der Unterstützung zu unterscheiden (Sommer & Fydrich, 1989). „Social Support“, wie der englische Terminus lautet, kann vom privaten Umfeld, von den sozialen Beziehungen im BGF-Programm und vom direkten Arbeitsumfeld kommen. Die Wirkungsweise der sozialen Unterstützung ist also vielschichtig. Bei der Frage nach dem Einfluss auf das Verhalten kann soziale Unterstützung in zweierlei Hinsicht wirksam werden (Schwarzer, 1996). Zum einen ist davon auszugehen, dass eine generelle (verhaltensunspezifische) Unterstützung durch das soziale Netz zur Stabilisierung des Befindens, zur Erhöhung des Selbstwertgefühls und zur Stärkung interner Kontrollüberzeugungen beiträgt (z.B. „Wenn ich einmal Hilfe benötigen sollte, kann ich mich auf die Menschen um mich herum verlassen?“). Andererseits ist „die verhaltensspezifische soziale Unterstützung auf erhaltene oder wahrgenommene Hilfe bezüglich eines bestimmten Verhaltens ausgerichtet“ (z.B. Rückenkräftigungstraining) (Wagner, 2000, S. 82).

Obwohl der Einfluss der sozialen Unterstützung auf die Sportaktivität mittlerweile empirisch gut belegt ist, findet diese Variable kaum Platz in den verschiedenen Motivationsmodellen zur Sportteilnahme (Stoll et. al., 2010, S. 262). Eine Ausnahme bildet das HAPA-Modell (Schwarzer, 2004). In seinem Prozessmodell der sozialen Unterstützung beschreibt der Autor einen Einfluss von situativen Barrieren und Ressourcen auf die Ausübung eines Verhaltens. Demnach kann soziale Unterstützung positiv (verhaltensförderlich) und negativ (verhaltenshinderlich) wirken. Wagner (2000, S. 83) verdeutlicht das mit einem einfachen Beispiel: Wenn sich eine Person entschlossen hat, regelmäßig an einem Sportprogramm teilzunehmen und der Partner bzw. die Partnerin bestimmte Tätigkeiten (Kinderbetreuung) übernimmt, damit der Termin wahrgenommen werden kann, dann wird sich das positiv auf die Ausübung der Sportaktivität auswirken. Lädt der Partner allerdings zu dem Termin des Sportprogrammes gemeinsame Freunde und Freundinnen ein, dann könnte der Vorsatz zum regelmäßigen Training im Programm aufgegeben werden.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass soziale Unterstützung für die Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Bedeutung ist (Sommer, 2000). „Betrachtet man den aktuellen Forschungsstand zum Einfluss der wahrgenommenen sozialen Unterstützung auf die Sportaktivität, findet man einen konsistenten positiven Zusammenhang zwischen dem sportbezogenen sozialen Rückhalt und der Sportpartizipation“ (Stoll et al., 2010, S. 260). Die Ergebnisse der Studien, die sich mit dieser Thematik beschäftigten, sind allerdings unterschiedlich. Erste Hinweise darüber, dass soziale Unterstützung durch wichtige Bezugspersonen das regelmäßige Sporttreiben beeinflusst, wurden mit der Studie von Heinzelmann und Bagley

(1970) vorgelegt. In ihrer Untersuchung stellen sie bei männlichen Teilnehmern an einem 18-monatigen Sportprogramm fest, dass eine positive Einstellung der Ehefrauen gegenüber dem Programm für die Aufrechterhaltung und die regelmäßige Teilnahme von erheblicher Bedeutung war. Auch McCready und Long fanden 1985 einen signifikanten Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung und der Teilnahmehäufigkeit im Programm. Teilnehmer/innen, die mehr Unterstützung durch ihren Partner bzw. ihrer Partnerin wahrnahmen, betätigten sich im Sportprogramm regelmäßiger und häufiger. Eine Studie von Stephens und Craig (1990) konnte einen klaren Einfluss auf das Bewegungsverhalten aufzeigen, der jedoch mit zunehmendem Alter etwas geringer wurde (bei etwa 60 % in den jüngeren Altersgruppen vs. um 50 % bei den über 65-jährigen). Etwas schwächer waren sowohl das Ausmaß als auch die altersmäßige Abnahme bei der Ermutigung durch Freunde (mit 50 % jedoch immer noch sehr hoch). Mittels einer Meta-Analyse analysierten Carron, Hausenbas und Mack (1996) die Effekte des sozialen Umfelds (Familie, Bekannte, Kursleiter, soziale Kohäsion) auf das Bewegungsverhalten (Compliance und Bindung), sportbezogene Kognitionen (Intention zum Sporttreiben) und die Affekte (Zufriedenheit und Einstellung). Die Effektgrößen zeigten geringe bis mittlere Werte auf. Der soziale Rückhalt der Familie bildete den stärksten Effekt, was für einen starken Zusammenhang dieser Variable mit der Sportteilnahme spricht. Aus einer Studie mit 425 Teilnehmer/innen eines Fitness-Clubs geht heraus, dass die Aussteiger signifikant weniger soziale Unterstützung aus ihrem privaten Umfeld erhielten (Brehm & Eberhardt, 1995). Die Längsschnittstudien von Sallis, Hovell, Hofstätter und Barrington (1992) und Reynolds et. al. (1990) bestätigten, dass regelmäßige Sportteilnahme dann besser gelingt, wenn sie sozial unterstützt wird. Dabei scheint der/die Lebenspartner/in eine wichtige Bezugsperson zu sein. Soziale Isolation ist dagegen negativ mit der Aufrechterhaltung der Sportteilnahme assoziiert. Interessant sind auch die Ergebnisse aus der Studie von Sepsis et al. (1995), die drei Kursangebote über sechs Monate empirisch begleitet haben. In der Untersuchung wurden zwölf Betreuungsmaßnahmen, welche die Teilnahme am Sport unterstützen bzw. fördern sollten, getestet und bewertet. Den 57 bis 90-jährigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen wurden verschiedene Maßnahmen angeboten, die sie bei der regelmäßigen Sportausübung unterstützen sollten. Im Anschluss wurde deren Wirksamkeit überprüft, wobei sich folgende fünf Maßnahmen als bedeutsam für die Teilnehmer/innen herausstellten (in genannter Rangfolge):

1. Persönliche Zuwendung und Aufmerksamkeit durch Mitarbeiter
2. Einführungsveranstaltung
3. Beratende und ermutigende Anrufe
4. Entwicklung eines Zugehörigkeitsgefühls zu Gruppe
5. Führen eines (Bewegungs-)Tagebuchs

Die Punkte 1, 3 und 4 zeigen, dass die soziale Unterstützung eine Variable mit starkem Einfluss auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität darstellt. In der Studie von Sasidharan et al. (2006) stellte sich heraus, dass es einen Zusammenhang zwischen der Unterstützung durch Freunde und der körperlichen Aktivität bei älteren Erwachsenen (50+) gibt. Freunde waren demnach für die körperliche Aktivität in der Freizeit von herausragender Bedeutung. Weniger Einfluss auf das Bewegungsverhalten hatten dagegen die Familie und Bekannte, obwohl diese für die wahrgenommene Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden der älteren Erwachsenen von signifikanter Bedeutung waren.

Zu etwas anderen Ergebnissen kamen King et al. (1997). In ihrer Studie stellte sich heraus, dass Personen (n = 269) die mit ihrer familiären Situation unzufrieden und auch Raucher waren, signifikant häufiger im Sportprogramm aktiv blieben als Personen, die mit der familiären Situation zufrieden waren und nicht rauchten. Die Autoren vermuten, dass diese Personen Hilfe und Unterstützung beim Programm suchten.

Weiters existieren auch Hinweise, dass die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität leichter ist, wenn man einen Trainingspartner bzw. eine Trainingspartnerin hat. Brehm und Eberhardt (1995) fanden einen signifikanten Unterschied zwischen den Personen die das Trainingsprogramm verließen und denjenigen die dabei blieben. Potentielle Aussteiger/innen trainierten seltener mit einem Partner oder Partnerin als potentielle Dabeibleiber/innen.

### *Das Übungsleiter(innen)verhalten*

Eine wiederholt gemessene (Franklin, 1986; Oldridge, 1988; McAuley & Jacobson, 1991), bedeutende motivationale Rolle innerhalb von angeleiteten Gesundheits- und Sportkursen spielt der Übungsleiter bzw. die Übungsleiterin. In einer frühen Studie von Franklin (1986) behauptet der Autor dass: „... although numerous variables affect participant exercise compliance, perhaps the most important ist the exercise leader“ (Franklin, 1986, S. 12). Trotz

dessen, dass das Übungsleiter(innen)verhalten eine potentielle Einflussgröße darstellt, wurde sie überraschenderweise relativ wenig im Zusammenhang mit der Motivation zum regelmäßigen Sporttreiben untersucht (Biddle et al., 2001, S.154). Auch in der Meta-Analyse von Carron et al. (1996) fand man nur neun Studien, die sich dieser Thematik widmeten. Biddle (2001, S. 154) stellt fest, dass die wachsende Zahl an „personal trainers“ die Wichtigkeit der Rolle des Motivators von Übungsleiter/innen widerspiegeln. Durch den Einsatz von lizenzierten Sportfachkräften und Sportpädagogen bzw. Sportpädagoginnen in spezifischen Trainingsgruppen, deren Teilnehmer/innen diverse Krankheiten und Beschwerden haben, sind die Anforderungen an Wissen und Kenntnissen sowie persönliche Integrität und Führungsstil erheblich gestiegen. Oldridge (1988) definiert verschiedene zwischenmenschliche Qualitäten, die Übungsleiter/innen mitbringen sollten. Dazu zählen: zuhören können, individuelle Bedürfnisse der Teilnehmer wahrnehmen, Integration neuer Gruppenmitglieder, individuelle Differenzen akzeptieren oder Interaktion fördern. Trotz der vermuteten Bedeutung des Übungsleiter(innen)verhaltens, fallen die Ergebnisse der verschiedenen Studien sehr unterschiedlich aus. Das liegt vermutlich daran, dass diese Variable in den vorliegenden Untersuchungen sehr unterschiedlich konzeptualisiert wurde. Insgesamt weist die empirische Evidenz auf einen schwachen bis moderaten Zusammenhang zwischen dem Übungsleiter(innen)verhalten und der Aufrechterhaltung einer Bewegungsaktivität hin (Carron et. al., 1996). Aktuellere Untersuchungen geben allerdings den Hinweis, dass der Einfluss der Übungsleitung auf die Partizipation und Aufrechterhaltung einer Sportaktivität möglicherweise nur indirekt, mittels des Faktors der Bewegungsfreude, besteht. Die Bewegungsfreude (Siehe Punkt 2.6.1) wurde als wichtiger Mediator des Bewegungsverhaltens identifiziert (Baranowski, Anderson & Carmack, 1998; Wankel, 1993).

In einer Studie von Brey et al. (2005) wurden die Effekte des Führungsstils der Übungsleitung und der Kursinhalte auf die Bewegungsfreude und die Intention zum Sporttreiben von 75 Kursteilnehmerinnen untersucht. Dabei wurden signifikante Faktoren des Führungsstils der Übungsleitung und der Kursinhalte auf die Bewegungsfreude entdeckt. Ein sozialer Führungsstil und abwechslungsreiche Programminhalte bewirkten eine höhere Bewegungsfreude. Allerdings konnten keine signifikanten Zusammenhänge in Bezug zur Intention zum Sporttreiben gefunden werden.

McAuley und Jacobson (1991) befragten 58 Teilnehmer/innen eines zweimonatigen Sportprogramms bezüglich des Einflussgrades der Kursleitung auf die regelmäßige Teilnahme. Im Ergebnis multipler Regression trug der wahrgenommene Einfluss der Übungsleitung

signifikant zur Varianzaufklärung der Anwesenheit im Programm bei. Die regelmäßig Anwesenden schätzten den Einfluss des Übungsleiters bzw. der Übungsleiterin auf die Teilnahme am Programm höher ein als die unregelmäßig Anwesenden.

Bei der Studie von Brehm und Eberhardt (1995) wurden Dabeibleiber/innen und Abbrecher/innen eines Fitness-Studios bezüglich der Faktoren der Aufrechterhaltung des regelmäßigen Trainingsbetriebs befragt. Über den Einflussfaktor der Übungsleitung fanden die Studienleiter folgendes heraus: „Aussteiger/innen nehmen ihre Trainer(innen)/Betreuer(innen) als weniger freundlich, als weniger geduldig und hilfsbereit sowie als weniger kompetent wahr als Dabeibleiber/innen“ (Brehm & Eberhardt, 1995, S. 183). Dieses Ergebnis stimmt auch gut mit der Studie von Pahmeier (1994) überein. Dort wird beschrieben, dass Trainer/innen, die als freundlich, aufgeschlossen und gleichzeitig aber auch als fachkompetent und professionell wahrgenommen werden, als günstig für eine Bindung gelten.

Wagner (2000) führte eine Untersuchung zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen an 288 erwachsenen Personen durch. Sowohl bei dem 10-wöchigen als auch beim einjährigen Sportprogramm konnte ein positiver signifikanter Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Übungsleiterverhalten und der Anwesenheit nachgewiesen werden. Je positiver das Übungsleiterverhalten wahrgenommen wurde, desto größer war die Wahrscheinlichkeit einer regelmäßigen Teilnahme am Programm.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass das Übungsleiterverhalten bei der Bindung der Teilnehmer/innen an ein Sportprogramm eine signifikante Rolle spielt. Ein Schlüsselaspekt ist sicherlich, dass die Übungsleitung vor allem die intrinsische Motivation der Teilnehmer/innen fördert. Denn möglicherweise wirkt das Übungsleiterverhalten nicht direkt auf die Teilnahmehäufigkeit, sondern spielt indirekt über die erlebte Freude und den Spaß im Bewegungsprogramm eine Unterstützerfunktion.

### *Gruppenkohäsion*

In Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung einer regelmäßigen sportlichen Aktivität wird die Form der organisierten und angeleiteten Programme oder Kurse von Einsteiger/innen als besonders begünstigend empfunden. Unterstützend wirkt hier, dass den Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern bereits fixe Rahmenbedingungen der Sportausübung, eine kompetente Ansprechperson, ein fester Termin und Ort, sowie eine soziale Gemeinschaft mit gleichen Interessen und Zielen zu Verfügung stehen (Wagner, 2000, S. 90). Sozialer Einfluss auf das

Dabeibleiben bei einem Sportprogramm besteht nicht nur durch das in Kapitel 2.6.2.1 erwähnte soziale private Umfeld (Familie, Partner, Freunde), sondern auch durch bestimmte Personen innerhalb der Sportgruppe, wie beispielsweise die Kursleitung (2.6.2.1) und die anderen Kursteilnehmer/innen. Die meisten Erwachsenen bevorzugen Sport in der Gruppe auszuüben statt alleine. In einer Studie von Heizelmann und Bagley (1970) berichteten 90 % der Teilnehmer/innen eines Sportprogramms, dass sie bevorzugt in einer Gruppe aktiv seien. Ähnliches zeichnete sich in der Studie von Stephens und Graig (1990) ab. 65 % einer repräsentativen Stichprobe der kanadischen Bevölkerung gaben an, dass sie lieber in Gruppen anstatt alleine sportlich aktiv waren. Es scheint, dass Programme in Gruppenform eine größere Verpflichtung zum Sporttreiben erzeugen als individuelle Programme und somit die Aufrechterhaltung begünstigen. Massie und Shephard (1971) fanden in ihrer Studie heraus, dass im Vergleich von Einzel- und Gruppentraining auch deutliche Unterschiede in der Anzahl der Aussteiger/innen existieren. Untersucht wurden 52 Geschäftsleute zwischen 29 und 56 Jahren, die ihre vorwiegend sitzende Berufstätigkeit mit dem Einstieg in ein körperliches Training ausgleichen wollten. Die quantitativen Daten zeigen in Hinblick auf eine konsequente Teilnahme eindeutig die Vorteile des Gruppenprogramms. Im Gegensatz zum Individualprogramm mit 52 %, stiegen hier nur 18 % der Teilnehmer/innen aus. Die Studienresultate von King und Frederiksen (1984) bestätigen die oben angeführten Ergebnisse. In ihrer Forschungsarbeit forderten sie 58 inaktive Frauen zur Ausübung eines regelmäßigen Joggingtrainings über fünf Wochen auf. Ein Teil der Gruppe bekam die Aufgabe, sich einen Trainingspartner bzw. eine Trainingspartnerin zu suchen, um gemeinsam joggen zu gehen. Der andere Teil trainierte individuell. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass auch hier die Studienteilnehmerinnen mit Partner/in signifikant häufiger und regelmäßiger joggten als die Vergleichsgruppe, die alleine laufen ging. Die Gruppe scheint also für die Aufrechterhaltung der Teilnahme an einem Sportprogramm förderlich zu sein. Nun stellt sich die Frage, welche spezifischen Merkmale einer Gruppe für diese Wirkung verantwortlich sind.

Eines der wichtigsten Merkmale der Gruppenforschung, ist die Gruppenkohäsion (Gruppenzusammenhalt), welche die Stärke des sozialen Zusammenhalts innerhalb einer Gruppe wiedergibt (Pahmeier, 2008, S. 470). Carron, Widmeyer und Brawley (1988, S. 129) definieren die Kohäsion als „a dynamic process which is reflected in the tendency for a group to stick together and remain united in the pursuit of its goals and objectives“. Dem Konzept von Widmeyer, Brawley und Carron (1985) zufolge binden zwei Aspekte von Wahrnehmungen die Teilnehmer/innen an eine Gruppe. Erstens geht aus gemeinschaftlicher Perspektive die

Wahrnehmung der Gruppe als Einheit (group integration) hervor. Zweitens ergibt sich aus individueller Perspektive das individuelle Zugehörigkeitsgefühl (individual attractions to the group). So entwickelten Widmeyer et al. (1985) die Faktoren *individual attraction to the group* (ATG), definiert als die Wahrnehmungen, die Individuen dazu bringen, in der Gruppe zu bleiben (Zugehörigkeitsgefühl des Einzelnen zur Gruppe), und *group integration* (GI), der wahrgenommenen Zusammengehörigkeit der Gruppe, definiert als „the degree of unification of the group field“ (Widmeyer et al., 1985, S. 14). Weiters wird innerhalb dieser Unterscheidung, Individuum versus Gruppe, außerdem noch zwischen aufgabenorientierten Zielen (task oriented) und sozialen Zielen (social oriented) unterschieden. Um einen aufgabenorientierten Zusammenhalt handelt es sich, wenn die Gruppenkohäsion durch die Motivation, Gruppenziele zu erreichen, erzeugt wird. Hingegen beschreibt die soziale Zusammengehörigkeit den Zusammenhalt auf Basis von sozialer Interaktion und Beziehungsaspekten. In der folgenden Grafik wird das Modell für den Gruppenzusammenhalt (group cohesion) veranschaulicht (Widmeyer et al. 1985; Carron et al. 1985, 1988).

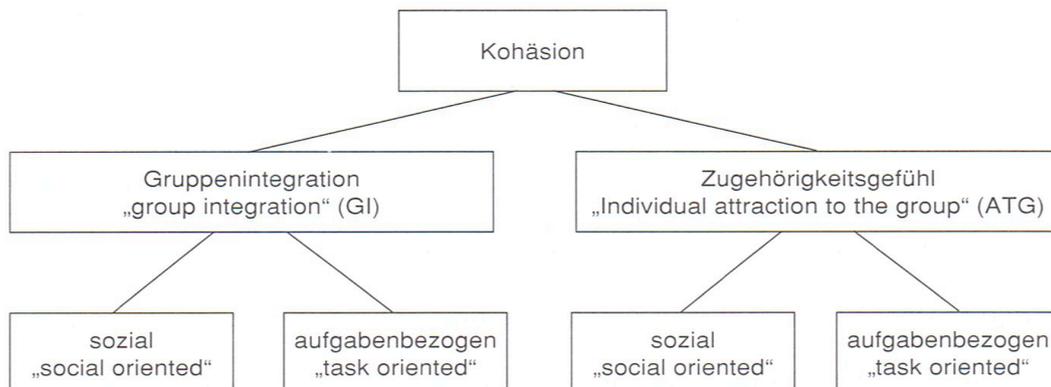


Abbildung 8: Konzeptuelles Modell der Gruppenkohäsion (Widmeyer, Brawley & Carron, 1985, S. 18)

In der Grafik ist zu erkennen, dass für die Erfassung der Kohäsion durch die Wahrnehmung der einzelnen Gruppenmitglieder vier voneinander unabhängige Faktoren für die Gruppenkohäsion verantwortlich sind (zusammengefasst von Pahmeier, 2008, S. 470):

- *Aufgabenbezogene Gruppenintegration (group integration-task, GI-T)*: Die individuellen Wahrnehmungen der Gruppenmitglieder über die innerhalb der Gruppe herr-

schende Ähnlichkeit, Enge, Verbundenheit bezüglich der Gruppenziele.

- *Soziale Gruppenintegration (group integration-social; GI-S)*: Die individuellen Wahrnehmungen der Mitglieder über die innerhalb der Gruppe herrschende Ähnlichkeit, Enge, Verbundenheit bezüglich der Gruppe als soziale Einheit.
- *Aufgabenbezogenes Zugehörigkeitsgefühl (individual attractions to the group-task; ATG-T)*: Die individuellen Wahrnehmungen der Mitglieder bezüglich ihrer persönlichen Identifikation mit der Gruppenaufgabe, der Gruppenproduktivität und den Gruppenzielen.
- *Soziales Zugehörigkeitsgefühl (individual attractions to the group-social; ATG-S)*: Die individuellen Wahrnehmungen der Mitglieder bezüglich ihrer persönlichen Involvement, Akzeptanz und sozialen Integration.

Auf Basis dieses Modells der vier Dimensionen haben die Autoren ein Verfahren zur Messung der Gruppenkohäsion entwickelt, den Group Environment Questionnaire (GEQ, Brawley, Carron & Widmeyer, 1987; Carron et al., 1985, 1988). Dieser Test wurde in diversen Studien in Mannschaftssportarten als auch in Fitnesskursen und Aerobic-Kursen eingesetzt. In einer Studie (Carron et al., 1988) wurde die Bedeutung des Einflusses von Gruppenzusammenhalt auf das Teilnahmeverhalten an Fitnesskursen und leistungsorientierten Sportmannschaften untersucht. Dazu wurden jene frühere Teilnehmer/innen der Fitnesskurse und Sportmannschaften befragt, die ihre jeweilige Gruppe vor Programmende bzw. Saisonende verlassen hatten. Die erhaltenen Angaben wurden mit den Aussagen der kontinuierlichen Teilnehmer/innen verglichen. Die Stichprobe bestand aus Fitnessgruppenteilnehmer/innen (n = 120), Fitnessgruppen-Dropouts (n = 30), Teilnehmer/innen an Sportmannschaften (n = 102) und Mannschafts-Dropouts (n = 27). In Abhängigkeit von der Art der Sportgruppe ergaben sich deutliche Unterschiede in Bezug zu den einzelnen Dimensionen. 80 % der Fälle konnten bei den leistungsorientierten Sportmannschaften durch eine Funktion aus aufgabenbezogenem Zugehörigkeitsgefühl (ATG-T), sozialer Gruppenintegration (GI-S) und aufgabenbezogener Gruppenintegration (GI-T) korrekt vorhergesagt werden. Das Wahrnehmen der Gruppe als Einheit hinsichtlich ihrer Ziele und die Identifikation mit dem Gruppenziel waren die ausschlaggebenden Faktoren für das Dabeibleiben der Teilnehmer/innen. Bei den Fitnessgruppen ergab sich ein anderes Ergebnis. Nur 61 % der Gruppenzugehörigkeit (Aussteiger versus Dabeibleiber) konnten durch eine Funktion aus ATG-T und sozialem Zugehörigkeits-

gefühl (ATG-S) vorhergesagt werden. Die Analyse ergab, dass sich Aussteiger/innen weniger mit den Gruppenzielen identifizieren konnten und sich mit der Kursgruppe weniger verbunden fühlten. Bei der Gruppenintegration (GI-S und GI-T) ergab sich kein Unterschied.

Eine weitere Studie wurde im fitnessorientierten Setting durchgeführt. In der Untersuchung von Carron et al. (1988) nahmen 96 Frauen und 116 Männer an freizeitsportlichen Kursen mit einer Dauer von 13 Wochen teil. Die Aufrechterhaltung der Sportaktivität wurde durch die Dokumentation der An- und Abwesenheit und des Zuspätkommens aufgezeichnet. Erhoben mit dem gleichen Instrument (GEQ) zeigte sich für den freizeitsportlichen Kontext, dass die Wahrnehmung der Gruppe als soziale Gemeinschaft (GI-S) der bedeutendste Prädiktor zur Vorhersage der Aufrechterhaltung regelmäßiger Sportaktivität war. Personen, die weniger sozialen Zusammenhalt in der Gruppe wahrnahmen, fehlten häufiger oder kamen öfter zu spät als jene, welche die Gruppe stärker als soziale Gemeinschaft empfanden.

In einer Folgestudie von Carron und Spink (1992) konnten die Befunde der beschriebenen Studie (Carron et al., 1988) auch für den Bereich gesundheitsorientierter Sportprogramme bestätigt werden. Bezüglich des zweiten Kriteriums, das Zuspätkommen im Kurs, erwies sich nur das aufgabenbezogene Zugehörigkeitsgefühl (AGT-T) als signifikanter Prädiktor unter den vier Kohäsionsdimensionen. Häufiger zu spät kommende Teilnehmer/innen hatten ein niedrigeres Zugehörigkeitsgefühl hinsichtlich der gemeinsamen Ziele der Gruppe als selten Zuspätkommende.

Zu den wenigen Längsschnittstudien in diesem Bereich können zwei weitere Studien von Spink und Carron (1994) gezählt werden. In der ersten Studie ergab sich im universitären Setting, dass die aufgabenbezogene Zugehörigkeit (AGT-T) der stärkste Prädiktor der Aufrechterhaltung zu sein scheint. In Studie 2 (Spink & Carron, 1994) zeigte sich anhand einer Befragung in lokalen Fitness-Clubs ein stärkerer Effekt der sozialen Aspekte des Gruppenzusammenhalts. Sowohl das soziale Zugehörigkeitsgefühl (ATG-S), als auch die Wahrnehmung der Gruppe als soziale Einheit (GI-S), trugen signifikant zur Diskrimination zwischen den Dropouts und den Dabeibleibern bei.

Garaulet et al. (1999) untersuchten die Gründe für den Dropout von 57 % der Teilnehmer/innen eines Diätprogramms mit sportlicher Komponente (n = 90). Nach dreiwöchiger Abwesenheit vom Programm wurden die Fernbleibenden angerufen und zu den Gründen des Abbruchs befragt. Immerhin 7 % gaben an auf Grund von Differenzen mit anderen Gruppenmitgliedern die Gruppe verlassen zu haben.

In einer Studie mit 288 Teilnehmer/innen zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesund-

heitsorientierten Sportprogrammen stellt Wagner (2000) fest, dass es zwischen den Aussteiger/innen und Dabeibleiber/innen signifikante Differenzen in Bezug zu den beiden Variablen des Zugehörigkeitsgefühls (ATG-S und ATG-T) zu geben scheint. Die beiden übrigen Dimensionen (GI-S und GI-T) korrelierten nicht mit dem Sportverhalten. Die „Nicht-Dabeibleiber/innen“ fühlen sich weniger der Sportgruppe zugehörig. Außerdem war der empfundene Zusammenhalt in der eigenen Sportgruppe geringer als in den anderen beiden Gruppen.

In einer Studie von Rethorst und Pahmeier (2001) unterscheiden sich Aussteigerinnen und Dabeibleiberinnen in den Dimensionen ATG-S sowie GI-S, also vorwiegend in den sozialbezogenen Gruppenaspekten.

Resümiert man die oben angeführten Studien, so lässt sich erkennen, dass bei einer positiven Wahrnehmung der Teilnehmer/innen hinsichtlich der beschriebenen Dimensionen (ATG-S, ATG-T, GI-S, GI-T) die Wahrscheinlichkeit für das Dabeibleiben bei einem Sportkurs steigt. Der wichtigste Vertreter, der sich dieser Fragestellung angenommen hat, ist Carron mit seiner Arbeitsgruppe. Seine Studien (Carron et al., 1988; Carron & Spink, 1992) ergaben, dass sich für Dabeibleiber/innen, die ihre Gruppe als sozial unterstützend erleben, zumindest einige der oben genannten Aspekte erfüllen, während dies für Aussteiger/innen weniger zuzutreffen scheint. In einigen Studien stellte sich auch das aufgabenbezogene Zugehörigkeitsgefühl als konstanter Einflussfaktor für die Aufrechterhaltung der Teilnahme an einer Sportaktivität heraus. Doch der Einfluss der verschiedenen Dimensionen variierte auch je nach Kontext. So ergab sich im freizeitsportlichen Kontext, dass der soziale Aspekt an Bedeutung gewann (Spink & Carron, 1994). In der Mehrheit der Studien (Carron und Spink, 1992; Spink und Carron, 1994; Wagner, 2000) sind vor allem die Dimensionen des Zugehörigkeitsgefühls als Einflussvariable identifiziert worden. Die Dimensionen der Zusammengehörigkeit der Gruppe brachten kaum verwertbare Ergebnisse.

### **2.7.2.2 Bedingungen der aktuellen Lebenslage**

#### *Stresswahrnehmung in Beruf und Alltag*

Einen Einfluss auf das aktuelle Sporttreiben und die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität hat auch die Befindlichkeit in der aktuellen Lebenslage. Berufliche Anforderungen familiäre Verpflichtungen oder partnerschaftliche Probleme können als Belastung wahrgenommen werden und nehmen Zeit in Anspruch. So bleibt wenig Raum für Erholung und Entspannung.

Gerade die Wahrnehmung solcher Anforderungen - kombiniert mit der Zeitknappheit - kann die Ausübung einer regelmäßigen Sportaktivität gefährden und sogar beenden. In diesem Zusammenhang wird als mögliche Erklärung die sogenannte Stresshypothese herangezogen (Brehm & Pahmeier, 1990; Fuchs, 1990). Stellen die erlebten Anforderungen im Verhältnis zu den Bewältigungsmöglichkeiten eine Überforderung dar, so erlebt die Person nach der kognitiv-transaktionalen Stresstheorie psychologischen Stress (Schwarzer, 1996). Ein hohes alltägliches Stressempfinden kann wiederum dazu führen, dass die Person entweder weniger Sport treibt, also nicht regelmäßig zum Sportkurs geht, oder dass die Person die sportliche Aktivität ganz aufgibt (Brehm & Pahmeier, 1990).

Zwei große Studien an Herzsportgruppen lieferten Hinweise, dass die aktuellen Lebensumstände die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität beeinflussen können. Erstere ist die Carpri-Studie (Cardiopulmonary Research Institute), bei der 352 Aussteiger und Aussteigerinnen aus Bewegungsprogrammen nach den Gründen für die Entscheidung zum Ausstieg befragt wurden. Die häufigst genannten Ursachen des Abbruchs der Sportaktivität waren unvermeidliche situative Lebensumstände, wie berufliche Konflikte, finanzielle Probleme oder Umzug. An zweiter Stelle folgten psychosoziale Gründe, wie fehlendes Interesse oder familiäre Schwierigkeiten (Bruce et al., 1976, S. 58). Anschließende Analysen zeigten, dass fast 40 % der Abbrecher später wieder sportlich aktiv wurden. Die Autoren schließen daraus, dass die angegebenen Gründe entweder nur vorgeschoben waren und als rationale Rechtfertigungen des Austritts dienten, oder dass die Teilnehmer/innen wirklich aufgrund situativ eingetretener Veränderungen ihre Aktivität kurzzeitig aufgeben mussten, jedoch für eine weitere sportliche Betätigung motiviert genug waren. Auch in der zweiten Untersuchung, der sogenannten OEHC-Studie (Ontario Exercise-Heart Collaborative Study), wurden von den 678 Teilnehmern und Teilnehmerinnen an Koronarsportprogrammen psychosoziale Gründe und situative Lebensumstände an erster bzw. zweiter Stelle der Ausstiegsmotive genannt (Oldridge et al., 1983).

Schwark (1995) stellte in seiner Studie im Hinblick auf den Lebenskontext vier situationsbezogene Bedingungen auf, die eine kontinuierliche Ausübung von sportlicher Bewegung gefährden: a) *Überlange Arbeitszeiten* und *hohe Arbeitsanforderungen* reduzieren die Anstrengungsbereitschaft zum Sporttreiben. b) Eine grundlegend *überhöhte Reproduktionsverpflichtung* (z.B. Prüfungen, Weiterqualifizierungen, Umzug, erschwerte Arbeitsbedingungen) lässt den Sport hinter die Verpflichtung zurücktreten und oftmals auf einen späteren Zeitpunkt verschieben. c) *Kritische Alltags- und Lebensereignisse* (z.B. schwere Erkrankung,

Verletzungen, Geburt, Heirat, Probleme zwischenmenschlicher Beziehungen) führen zu einer Bewertung des Sports als überflüssig und hinderlich. d) *Familiale Strukturen* und vor allem die *Kindernerziehung* schränken die Möglichkeit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität ein. Treffen ein oder mehrere dieser vier Faktoren auf eine Person zu, so steigt die Wahrscheinlichkeit einer Diskontinuität des Sporttreibens.

Die Studie (n = 639) von Andrew et al. (1981) zeigte, dass die Ausstiegsrate bei jenen signifikant höher war, bei denen die berufliche Tätigkeit als „hart“ wahrgenommen wurde. Auch diejenigen, denen eine Entspannung nach der beruflichen Tätigkeit schwerfällt und deren Einkommen nicht ihren Erwartungen entspricht, „dropen“ eher aus Sportprogrammen aus. Zusätzlich fanden die Autoren heraus, dass ungünstige organisatorische Rahmenbedingungen (z.B. Schichtarbeit) die wahrgenommenen Belastungen und damit die Dropout-Wahrscheinlichkeit erhöhen.

In der Untersuchung von King et al. (1997) wurden 160 ältere Frauen und 197 ältere Männer vier verschiedenen 2-jährigen Trainingsprogrammen zugeteilt (a. Higher-intensity group-based exercise, b. Higher-intensity home-based exercise, c. Lower-intensity home-based exercise, d. Assessment only). Der wahrgenommene Stress wurde mittels der Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) gemessen. Personen, die an den heimbasierten Trainingsprogrammen (moderat und intensiv) teilnahmen und starken Stress wahrnahmen, traten signifikant häufiger aus den jeweiligen Programmen aus. Die Autoren/innen vermuten, dass es für gestresste Personen schwierig sein kann, ein heimbasiertes Trainingsprogramm aufrecht zu erhalten ohne die externe Struktur und die „face to face“ Unterstützung der Gruppe zu haben. Interessanterweise haben die heimbasierten Trainingsprogramme das Potential, das Stressniveau innerhalb eines Jahres zu senken (King, Taylor & Haskell, 1993).

Wagner (2000) führte eine Studie (n = 425) hinsichtlich der Adhärenz der Sportaktivität in 10-wöchigen und einjährigen Sportprogrammen durch. Auch hier wurden die Teilnehmer/innen bezüglich der Stresswahrnehmung befragt. Die sechs zu beantwortenden Fragen wurden folgenden drei Variablen zugeteilt: *Stresswahrnehmung durch Belastung*, *Stresswahrnehmung in Bezug zum Zeitmanagement* und *Stresswahrnehmung durch Anspannung*. Im 10-wöchigen Programm zeigten sich signifikante Zusammenhänge bezüglich der Anwesenheit in den Bereichen Zeitmanagement und Anspannung/Entspannung. Die Ergebnisse der Varianzanalysen zeigen, dass die Nicht-Dabeibleiber/innen zu Programmbeginn höhere Mittelwerte hinsichtlich des wahrgenommenen Zeitdrucks und des Gefühls einer dauerhaften Anspan-

nung im Gegensatz zu den Dabeibleibern und Dabeibleiberinnen hatten. Für den Faktor Stresswahrnehmung bei den einjährigen Programmen wurde nur die Variable Anspannung/Entspannung in der zweiten Programmhälfte signifikant. Stress, der durch Belastungen des alltäglichen Lebens durch Zeitdruck oder dauernde Anspannung entsteht, senkt die Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Sportaktivität im Sportprogramm.

Eine Studie zu dieser Fragestellung bieten Brehm und Pahmeier (1990). Sie befragten Teilnehmerinnen verschiedener Gymnastikprogramme über die wahrgenommenen alltäglichen Belastungen. Auch hier konnte bestätigt werden, dass Aussteiger und Aussteigerinnen wesentlich häufiger beruflichen Stress wahrnehmen. Größere Belastungen in Familie und Haushalt nahmen immerhin 41 % der Aussteigerinnen wahr (zu 17 % Dabeibleiberinnen). Fast alle Abbrecherinnen (94 %) gaben an, dass die auftretenden Probleme in Familie, Partnerschaft oder Beruf einen Effekt auf die Aufrechterhaltung ihrer sportlichen Aktivität im Programm haben und sie ihre Aktivität deshalb reduzieren oder aus dem Programm aussteigen. Im Vergleich zu den Dabeibleiberinnen gaben den die Aussteigerinnen doppelt so häufig an, wenig Freizeit zu haben. (Brehm & Pahmeier, 1990, S. 47).

Der oben genannte Faktor Zeit wird von einigen Studien als Ausstiegsmotiv in rehabilitativen wie präventiven Programmen zitiert (Dishman, 1982; Dishman et al., 1985). Allerdings ist das Konstrukt Zeit teilweise unklar. Es stellt sich nämlich die Frage, ob dieser Zeitmangel nur vorgeschoben ist, um die wirklichen Ursachen des Abbruchs der sportlichen Aktivität im Programm zu überdecken und das „Fehlverhalten“ rational zu rechtfertigen, oder ob eine echte Zeitknappheit vorliegt. Wagner (2000) meint diesbezüglich:

„So erscheint es durchaus plausibel anzunehmen, dass es den Aussteigern durch das retrospektive Design, welches in den meisten Studien Anwendung findet, erleichtert wird, 'übertriebene' Antworten hinsichtlich des Faktors Zeit zu machen, wenn sie im nachhinein die Gründe für den Abbruch eines gesellschaftlich und sozial hoch bewerteten Verhaltens (regelmäßige Sportaktivität) angeben sollen“ (Wagner, 2000, S. 79).

Weiters meint die Autorin, dass die Befunde aber ebenso als ein tatsächlicher Zeitmangel interpretiert werden können, der sich als Gefühl der Zeitknappheit oder des Zeitdrucks äußert. Zu denken sei hier beispielsweise an gestresste Personen, die einschätzen, für solche zusätzlichen Aktivitäten wie Sporttreiben neben den sonstigen Belastungen des Lebens keine Zeit mehr zu haben.

In einer Studie von Desharnais, Bouillon und Godin (1987) wurden 74 Teilnehmer und Teilnehmerinnen eines elfwöchigen fitnessorientierten Sportprogrammes bezüglich der Integration des Sporttreibens in den Alltag befragt. Die Autoren erfassten mittels eines Fragebogens

die Variablen *Zufriedenheit mit der Programmkonzeption*, *Aufmerksamkeitsverhalten des Übungsleiters bzw. der Übungsleiterin*, *wahrgenommene Unterstützung durch Bekannte und Freunde bzw. Freundinnen*, *Schwierigkeit der Integration des Programmes in die Tagesroutine* und *wahrgenommene Müdigkeit* vor dem Training. Mittels Regressionsanalysen konnten 38 % der Varianz der Aufrechterhaltung der Sportaktivität durch die Variable *wahrgenommene Schwierigkeit der Integration in die Tagesroutine* erklärt werden. Die anderen Variablen welche in die Regression einbezogen worden sind (*Programmfriedenheit*, *Übungsleiterverhalten*, *wahrgenommene Müdigkeit*), wurden nur mit 6 % der Varianz erklärt.

In einer prospektiven Kohortenstudie von Kimm et al. (2006) wurden 2379 übergewichtige bewegungsarme Kinder und Jugendliche bezüglich der Barrieren zu regelmäßiger sportlicher Aktivität befragt. Die in diesem Zusammenhang am häufigsten angegebene Hürde im Wortlaut der Befragung war: „I don't have time“ (60 % der bewegungsarmen Gruppe). Weitere häufige Barrieren zur Sportausübung waren: „I'm too tired“, „They don't interest me“, „I'd have to do them alone“, „There's no place to do them“ und „I am bad at them“. Die Studie zeigt, dass der Faktor Zeit eine häufig genannte Barriere für die Aufrechterhaltung einer Bewegungsaktivität darstellt.

Garaulet et al. (1999) untersuchten die Gründe für den Dropout von 57 % der Teilnehmer/innen eines Diätprogramms mit sportlicher Komponente (n = 90). Nach dreiwöchiger Abwesenheit vom Programm wurden die Fernbleibenden angerufen und zu den Gründen des Abbruchs befragt. Auch hier zeigt sich, dass Bedingungen der aktuellen Lebenslage in Form sozialer Belastungen negativ auf die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität wirken. Die häufigsten Ausstiegsgründe waren *Urlaub* (23 %) und *die Suche nach einem schnelleren Abnehmprogramm* (23 %). Platz drei der Ausstiegs motive erreichte die Variable *social pressures*. 11% der Aussteiger/innen gaben an, dass sie das Programm auf Grund sozialer Anforderungen bzw. beruflichen Drucks beendeten. In 7 % der Fälle waren es unvorhersehbare Lebensereignisse (Krankheit, Schwangerschaft), die zur Beendigung des Programmes führten.

In einer Längsschnittstudie von Brehm et al. (2005) wurden die Veränderungen der medizinischen und subjektiven Gesundheit sowie des Bewegungsverhaltens bei Teilnehmer/innen eines Gesundheitsförderungsprogrammes für inaktive Erwachsene erforscht. Bewertet man die Programmbindung, beschreibt die geringe Ausstiegsquote (16 %) den Erfolg dieses Programms. Als Hauptgrund für den Dropout wurde vor allem die aktuelle Lebens- und

Arbeitssituation angegeben.

### **2.7.2.3 Determinanten des Arbeitsplatzes**

#### *Befindlichkeit im Betrieb und das wahrgenommene Betriebsklima*

Eine weitere wichtige Variable, welche die Bindung der Teilnehmer/innen an das Programm und somit auch den Erfolg des Programmes beeinflusst, ist das wahrgenommene Betriebsklima bzw. die Befindlichkeit im Betrieb und die Unternehmensidentifikation. Unter Betriebsklima versteht man die Wahrnehmung und Bewertung von Organisationsgegebenheiten auf der Ebene der Belegschaft (Rosenstiel, 1983). Diesbezüglich werden die über den Arbeitsplatz hinausreichenden relevanten betrieblichen Bedingungen oder Dimensionen, die insbesondere in den sozialen Beziehungen und Strukturen des Unternehmens zu suchen sind, bewertet und beschrieben. Ein gutes Betriebsklima ist durch ein hohes Zusammengehörigkeitsgefühl der einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Gruppe und somit durch entsprechende Gruppenkohäsion gekennzeichnet. In diesem Rahmen haben zumeist auch Vorgesetzte ein gutes Verhältnis zu den Beschäftigten, sodass eine angenehme Arbeitsatmosphäre herrscht. Diesbezüglich ist es bedeutsam, dass der einzelne Mitarbeiter bzw. die einzelne Mitarbeiterin sich wohl fühlt und Passivität und Absentismus weitestgehend gebannt werden können (Rosenstiel, 1983). In diesem Zusammenhang gibt es Hinweise darauf, dass ein positiv wahrgenommenes Betriebsklima einerseits die Teilnahme und andererseits die Aufrechterhaltung eines BGF-Programmes günstig beeinflussen kann. Allerdings gibt es kaum Studien, die sich dieser Thematik angenommen haben. Viel mehr erforscht ist der umgekehrte Effekt. So können betriebsinterne als auch betriebsexterne Sportprogramme das Betriebsklima durch das Zusammentreffen der Belegschaft außerhalb des Arbeitsplatzes und durch Teambuilding-Maßnahmen verbessern. Es entsteht also eine Win-Win-Situation.

In Bezug zum Einfluss des Betriebsklimas auf das Sportprogramm lässt sich vermuten, dass Arbeitnehmer/innen, welche sich am Arbeitsplatz nicht wohlfühlen und folglich das Betriebsklima negativ wahrnehmen, nicht noch zusätzlich über die Arbeitszeit hinaus in diesem Umfeld in Form eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammes verharren wollen. Besteht beispielsweise ein schlechtes Verhältnis zu den Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, so kann man davon ausgehen, dass diese negativen Emotionen auch auf die Sportgruppe des Bewegungsprogrammes assoziiert werden. Dadurch entsteht eine Barriere zur Teilnahme am Programm. Bezüglich der Aufrechterhaltung dürfte dieser Faktor nur einen

geringen Einfluss haben.

Emrich et al. (2009) untersuchten im Rahmen einer schriftlichen Befragung die Aspekte des subjektiven Wohlbefindens, der Identifikation mit dem Unternehmen sowie zum Betriebsklima an 206 Teilnehmer/innen und Nicht-Teilnehmer/innen von Betriebssportangeboten. Zwischen den Teilnehmer/innen der Betriebssportangebote und den Betriebssportabstinenten konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede in den einzelnen Dimensionen festgestellt werden, wobei die Betriebssportnutzer tendenziell besser Einschätzungswerte zeigten.

Bezüglich des Einflusses auf die Aufrechterhaltung der Sportpartizipation führte Andersen (2011) eine Studie an 132 dänischen Büroangestellten mit Nacken- und Schulterschmerzen durch. Die Bürokräfte wurden einem 10-wöchigen Sportprogramm zugeteilt. Nach dem Ablauf der Programmdauer wurden die Teilnehmer/innen je nach Partizipationsfrequenz in drei Gruppen geteilt. Niedrige, mittlere und hohe Partizipation wurden mit einer Teilnahmehäufigkeit von weniger als 10, 10-30 oder mehr als 30 Übungseinheiten während der 10-wöchigen Programmdauer definiert. Die Effektstärke der Adhärenz wurde mittels Regressionsanalysen berechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass es einen positiven signifikanten Zusammenhang zwischen einer niedrigen Programmteilnahmehäufigkeit und einem als schlecht wahrgenommenen Betriebsklima gibt.

#### *Unternehmensidentifikation (Corporate Identity)*

Der Begriff Identifikation, beschreibt die freie Entscheidung von Individuen, ein Modell für die eigene Lebensgestaltung zu wählen. Besitzt das Modell eine hohe Attraktivität für die individuelle Lebensgestaltung, so wird es assimiliert (Wunder & Mittmann, 1995).

Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin eines Unternehmens bringt bestimmte Wertorientierungen mit. Diese Werte werden mit Objekten der Arbeitswelt in Beziehung gebracht und in ihnen verankert. Personen (z.B. Vorgesetzte) und sachliche Gegebenheiten (z.B. Aufgaben) werden als Identifikationsobjekte bezeichnet. Sie werden gewählt, wenn sie Werte und Ziele repräsentieren, die für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wünschenswert (Idealität) und die ihren Werten ähnlich sind (Similarität) oder im Idealfall sogar mit ihren Werten und Zielen vollständig übereinstimmen (Identität) (Wunderer & Mittmann, 1995).

Bietet das Unternehmen jedoch ihren Mitarbeiter/innen keine entsprechenden Bindungsmöglichkeiten über Identifikationen an, entstehen Identifikationslücken, die zu sogenannten Entfremdungserscheinungen führen können. Diese können sich zum Beispiel in der Unzufrie-

denheit der Belegschaft mit ihrer Arbeitssituation bis hin zu einer inneren Kündigung äußern. Die innere Kündigung zeigt sich auch in der Weigerung neben den Routineaufgaben auch andere Tätigkeiten zu übernehmen (Stengel, 1987). In diesem Zusammenhang lässt sich vermuten, dass sich eine schwache Unternehmensidentifikation negativ auf die Teilnahme und Aufrechterhaltung von Akteur/innen eines BGF-Programmes auswirkt. Kann man sich nicht oder nur wenig mit dem Unternehmen identifizieren, so werden Zusatzprogramme wenig Akzeptanz finden. In Falle der Teilnahme an einem Programm könnte eine schwache „Corporate Identity“ zu einer geringeren Leistungsbereitschaft und unregelmäßiger Anwesenheit bis zum Programmabbruch führen.

#### **2.7.2.4 Nicht beeinflussbare Umweltfaktoren**

##### *Einfluss Jahreszeit und Saisonen, Wetter*

Auch das Wetter oder die Jahreszeit können einen Einfluss auf die Trainingshäufigkeit in Programmen haben. Es gibt Hinweise darauf, dass beispielsweise an Tagen mit Schneefall weniger Teilnehmer/innen zum Sportkurs gehen (Tu et al., 2004). Die Autor(inn)en untersuchten die Effekte von umweltspezifischen Faktoren in Bezug zum Dropout von Gesundheitsprogrammteilnehmerinnen (n = 110; > 50 Jahre, inaktiv). Die Autor(inn)en fanden heraus, dass große Hitze, ein Mehr an Sonnenlicht, sehr kalte Temperaturen und ein bewölkter Himmel negativ mit der Partizipation des Sportprogrammes korrelierten. An Tagen mit höherem atmosphärischen Druck nahmen signifikant mehr Teilnehmerinnen an dem Kurs teil. Aus dieser Studie geht heraus, dass das Wetter und die Umgebungsbedingungen einen Einfluss auf die Partizipationshäufigkeit haben. Unregelmäßigkeiten bei der Teilnahme können auch saisonal bedingt sein. In den Sommermonaten sind viele Personen für einen gewissen Zeitraum auf Urlaub und sind daher bei einem laufenden Sportprogramm abwesend.

Die Wetterverhältnisse und die saisonalen Bedingungen sind nicht zu ändern und daher können Gesundheitsprogramme kaum auf diese Gegebenheiten angepasst werden. Dennoch sind diese unveränderbaren Variablen aber in der Evaluation von Gesundheitsprogrammen zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass durch die Wetterverhältnisse und saisonalen Gegebenheiten mit variierenden Dropoutraten zu rechnen ist.

### **2.7.3 Programmspezifische Determinanten**

Ein weiterer wichtiger Bereich, den es in Bezug zur Identifizierung von Determinanten zur Bindung an Gesundheitssportprogrammen zu untersuchen gilt, ist das Bewegungsprogramm selbst. Die Teilnahme an einem angeleiteten Programm ist immer auch mit bestimmten strukturellen Bedingungen verbunden unter denen das Sporttreiben stattfindet. Dabei spielen viele Variablen, die das Wohlbefinden der Teilnehmer/innen und somit auch das Dabeibleiben beeinflussen eine Rolle. So werden die Teilnehmer/innen mit bestimmten Kursinhalten und Kursstrukturen konfrontiert. Diese Inhalte werden von der Übungsleitung kommuniziert. Die Anforderungen die dadurch auf die Teilnehmer/innen zukommen, sind mit einem gewissen Belastungsgrad verbunden und sollten auf die Gruppe abgestimmt werden. An diesem Punkt stößt man schon auf das erste Grundsatzproblem des Gruppentrainings. Die vorgesehene objektive Belastung, die durch die Übungsleitung vorgegeben wird, erzeugt eine sehr unterschiedliche subjektiv wahrgenommene körperliche Beanspruchung. Und dieser Belastungsgrad (Siehe Punkt 2.6.3.1) ist einer der Haupteinflussvariablen zur Aufrechterhaltung der Sportaktivität. Die Ergebnisse vieler Studien (Pahmeier, 1994a; 1994b) richten sich im Wesentlichen auf diese Determinante. Ein positives emotionales Erleben entscheidet ebenfalls über die Beibehaltung einer sportlichen Aktivität. Unter anderen sind die organisatorischen Rahmenbedingungen, wie die Erreichbarkeit der Sportstätte, die Tages- und Jahreszeit, die Atmosphäre der Sportanlage und die Kosten weitere Hebel, die in Verbindung mit der Teilnehmerbindung nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Weiters gibt es auch Indizien, dass die Wahlfreiheit der Kursangebote eine Wirkung auf die Teilnahmefrequenz hat (Siehe Kap. 2.6.3.1). Für den Einbezug der Teilnehmer/innen und die Wahlfreiheit der Kursangebote sind Gesundheitszirkel und Mitarbeiter(innen)befragungen wichtige Instrumente.

#### **2.7.3.1 Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen**

##### *Belastungsintensität – Wahrnehmung körperlicher Beanspruchung*

Einer der ausschlaggebendsten Parameter des Trainingsprogrammes in Verbindung mit der regelmäßigen Teilnahme scheint die subjektiv wahrgenommene Beanspruchung zu sein. Wie eben schon erwähnt, ist weniger das von der Trainerin bzw. des Trainers gesetzte Belastungsmaß, als vielmehr der subjektiv empfundene Belastungsgrad von Bedeutung. Dabei konnten einige Studien feststellen, dass eine als mittlere Anstrengung erlebte Belastungsintensität optimal ist um positive Wohlbefindenseffekte zu erzielen (Rejeski, 1985; Abele &

Brehm, 1986). Laitakari et al. (1996, S. 474) schreiben diesbezüglich: „For the majority of the adult population, moderate-intensity and life-style-integrated health-related physical activities seem more easy to maintain than high-intensity and program-centered health-related activities.“ Auch die Studie von Moses et al. (1989) brachte ähnliche Ergebnisse. Dabei wurden Unterschiede zwischen den einzelnen Treatmentgruppen in Hinblick auf die psychischen Effekte, die auf die Übungsintensität zurückzuführen waren, gefunden. Die Gruppe, die mit moderater Intensität trainierte, gab positivere Spannungs- und Angstwerte im Vergleich zur Kontrollgruppe und zu den Teilnehmer/innen die mit hoher Trainingsintensität trainierten, an. Daraus kann man schließen, dass die Teilnehmer/innen eines Sportprogrammes eine mittlere Anstrengung erleben sollten, um längerfristig beim Programm dabeizubleiben.

Wird die Belastung hingegen als Überbeanspruchung empfunden, so neigen die Teilnehmer/innen zum Ausstieg (Andrew et al., 1981; Dishman, 1987; Wankel, 1985). Eine solch wahrgenommene Überanstrengung kann dazu führen, dass es zu negativen Befindenseffekten kommt, die sich z.B. in erhöhter Angst vor Verletzungen, Unsicherheit, Schmerzen oder Misserfolgserlebnissen äußern können. Das zeigt sich auch in der Studie von Pollock (1978), der eine Untersuchung in Aerobic-Instituten durchführte. Im Programm mit hoher Belastungsintensität war die Dropout-Quote doppelt so hoch wie im Programm mit geringerer Intensität. Umgekehrt kann es bei einer anhaltenden empfundenen Unterforderung zu Langeweile und Unzufriedenheit kommen, was ebenfalls zum Ausstieg der Teilnehmer/innen eines Sportkurses führen kann (Andrew et al., 1981).

Brehm und Pahmeier (1990) führten eine Studie mit 35 Teilnehmerinnen aus Gymnastikkursen durch. Dabei bewerteten 48 % der Aussteigerinnen (zu 38 % Dabeibleiberinnen), dass die Belastung „zu hoch“ war. 60 % der Abbrecherinnen (zu 39 % Dabeibleiberinnen) fühlten sich nach dem Sportprogramm „kaputt“ (Brehm und Pahmeier, 1990, S. 48). Von ihnen wurde deshalb die körperliche Belastung in den nach Programmende geführten Interviews als negativ bewertet. Auch in einer anderen Studie (Brehm, Pahmeier & Tiemann, 1994, S. 112) fand man eine ca. 50 %ige Abbruchquote auf Grund der zu hohen wahrgenommenen Belastungsintensität.

### *Das emotionale Erleben*

Nicht nur die erlebte Anstrengung, sondern auch das emotionale Erleben während einer Bewegungseinheit, wurde als wesentlich für Bindung und Dropout bei Sportprogrammen

diagnostiziert (Brehm & Eberhardt, 1995; Brehm & Pahmeier, 1990; Dishman et al., 1985). Negative Emotionen, wie situatives Missbefinden, Unzufriedenheit, Langeweile oder Scham sind Emotionen, welche die Wahrscheinlichkeit beim Kurs zu bleiben minimieren. Positive Emotionen, wie situatives Wohlbefinden, Zufriedenheit, Spaß, Freude oder Stolz bilden hingegen günstige Voraussetzungen für das Dabeibleiben.

In einer Studie von Brehm und Eberhardt (1995) wurden 425 Klienten und Klientinnen eines Fitness-Centers bezüglich der Dauer, der Anstrengung, des erlebten Spaßes und zur Erreichbarkeit der gesetzten Ziele befragt. Für 25 % der Aussteiger/innen war das empfohlene Trainingsprogramm zu lang, 53 % bewerteten die gesetzten Ziele als nicht erreichbar und 45 % fanden an dem Programm keinen Spaß. Dabei kamen die Autoren zu folgender Schlussfolgerung: „Zu lange Programme, die keinen Spaß machen und deren Ziele nicht erreichbar sind, müssen zur Aufgabe führen“ (Brehm & Eberhardt, 1995, S. 180).

In einer weiteren Studie untersuchte Wagner (2000) Faktoren zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen. Die Teilnehmer/innen wurden über ihre Wahrnehmungen in Bezug zum Programmaufbau und zu den Programminhalten befragt. In einem 10-wöchigen Programm korrelieren beide Items mit der Anwesenheit im Programm. Dabei sind die Zusammenhänge der Anwesenheit mit der Zufriedenheit bezüglich der Kursinhalte stärker ausgeprägt als bei der Variable „Kursaufbau“. Personen, welche die Kursinhalte und den Kursaufbau als positiv bewerten, kamen häufiger zur Sporteinheit. Bei der Untersuchung des einjährigen Programmes zeigten sich ähnliche Ergebnisse. „Als der herausragende Faktor erweist sich die Zufriedenheit mit den Kursinhalten“ (Wagner, 2000, S. 195). Der Faktor Kursaufbau war beim einjährigen Sportprogramm nicht signifikant.

#### *Wahlfreiheit von Programminhalte und Sportarten*

Das emotionale Erleben kann durch verschiedenste Faktoren beeinflusst werden. Beispielsweise existieren Studien (Thomson & Wankel, 1980), die den Effekt wahrgenommener Wahlfreiheit der sportlichen Aktivitäten untersuchen. Thomson & Wankel (1980) verglichen eine Gruppe, deren Programm auf einer selbstständigen Aktivitätsauswahl basierte, mit einer Gruppe, die ein standardisiertes Programm erhielt. Es wurden signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in Bezug zur regelmäßigen Anwesenheit und der Intension zum weiteren Sporttreiben gefunden. Die Teilnehmer/innen, die der Gruppe mit Wahlfreiheit der Sportangebote angehörten, waren regelmäßiger aktiv und verfügten am Kursende auch über eine höhere Intension zum weiteren Sporttreiben als Personen die, der standardisierten

Gruppe angehört und keine Wahlmöglichkeit hatten. In einer weiteren Studie von Wankel (1985) bemängelten Programmaussteiger/innen signifikant häufiger, dass sie eine geringe Aktivitätsauswahl hätten als diejenigen, die ihr Sporttreiben bis zum Ende des Programms aufrechterhielten.

### *Partizipation*

Der Einbezug der Mitarbeitenden in die Entwicklung und Auswahl der BGF-Angebote ist für die Wirksamkeit und den Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung eine wichtige Voraussetzung. Nach Lehmann et al. (2006) umfasst Partizipation die „Formulierung von Wünschen, Bedürfnissen und Kritik, die Beteiligung an Entscheidungen und Regelerstellungen sowie die aktive Einbeziehung aller Beteiligten in die Planung, Umsetzung und Evaluation der Angebote“ (Engelmann & Halkow, 2008, S. 46). Je höher der Grad der Partizipation ist, desto größer ist auch die Entscheidungsmacht einer Person oder Gruppe. Die Entscheidungsmacht wird nachfolgend in einem neunstufigen Modell von Wright et al. (2007) veranschaulicht:

Tabelle 4: Die neun Stufen der Partizipation (Engelmann & Halkow, 2008, S. 50)

Stufe 9	Selbständige Organisation	Weit über Partizipation hinaus
Stufe 8	Entscheidungsmacht	Partizipation
Stufe 7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
Stufe 6	Mitbestimmung	
Stufe 5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
Stufe 4	Anhörung	
Stufe 3	Information	
Stufe 2	Erziehen und Behandeln	Keine Partizipation
Stufe 1	Instrumentalisierung	

Rosenbrock gibt (2006) drei Gründe an, um die Betroffenen zu Experten zu machen: a) Nur die Beschäftigten verfügen über das Erfahrungswissen, welches für die Analyse, Planung und Umsetzung von zweckmäßigen technischen, organisatorischen sowie sozialen Änderungen erforderlich ist; b) durch die Beteiligung der Betroffenen ist die Identifikation mit Änderun-

gen im Betrieb wesentlich höher, sowie c) ist die Erfahrung, dass der eigene Optimierungsvorschlag die Gestaltung der betrieblichen Gegebenheiten tatsächlich beeinflusst, eine Quelle für Identifikation und Motivation sowie Commitment und Wohlbefinden (Rosenbrock, 2006, S. 4). Daraus lässt sich ableiten, dass sich der Partizipationsprozess durch die eben genannten Effekte positiv auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in einem BGF-Angebot auswirkt.

Eine bekannte und oft verwendete Form der Teilnehmer(innen)partizipation ist der Gesundheitszirkel. Gesundheitszirkel sind betriebliche Problemlösungen, die das Ziel haben, dem „[...] vorzeitigen Aufbrauch der Gesundheit von Beschäftigten [...]“ (Johannes, 1993, S. 10) entgegenzuwirken. Am Beispiel des Düsseldorfer Modells sieht ein Gesundheitszirkel in der Praxis folgendermaßen aus (Siesina et al., 1994): Eine gemischte Kleingruppe, bestehend aus verschiedenen hierarchischen Ebenen (Beschäftigte, Führungspersonal, Betriebsarzt, Betriebsrat), trifft sich in regelmäßigen Abständen über eine begrenzte Zeit (acht bis zehn Mal für 60 Minuten). Die Beschäftigten werden von ihren Kollegen/innen gewählt, und unter Leitung eines geschulten externen Moderators oder einer Moderatorin sollen sämtliche Arbeitsanforderungen im eigenen Arbeitsbereich, welche die Beschäftigten als gesundheitlich beeinträchtigend erleben, bearbeitet werden. Anschließend werden Lösungsvorschläge für ihre Bewältigung durch technische, organisatorische sowie personenbezogene Maßnahmen gemeinsam entwickelt. Auch ein gewünschtes oder bestehendes Sportprogramm kann über diese Steuerungsgruppe konzipiert bzw. modifiziert werden. Wie zuvor schon erwähnt wirkt sich die Partizipation positiv auf die Intension zum Sporttreiben aus und fördert die Bindung an das Programm.

### *Die Programmdauer*

Brehm und Eberhardt (1995) gingen in einer Studie an Besucher/innen eines Fitness-Studios den Einflüssen der Programmmerkmale nach. Je mehr das empfohlene Trainingsprogramm als zu lang und die Ziele als nicht erreichbar erlebt wurden, desto wahrscheinlicher war es, dass das Programm abgebrochen wurde. Auch in der Untersuchung von Gillet (1988), in der Teilnehmerinnen die Konzeption des Sportprogramms bewerten sollten ergab sich, dass ein Programm mit einer zeitlichen Begrenzung als besonders wirkungsvoll für die kontinuierliche Teilnahme empfunden wurde.

Garaulet et al. (1999) untersuchten die Gründe für den Dropout von 57 % der Teilnehmer/innen eines Diätprogramms mit sportlicher Komponente (n = 90). Nach dreiwöchiger Abwesen-

heit vom Programm wurden die Fernbleibenden angerufen und zu den Gründen des Abbruchs befragt. 9 % der Befragten gaben an das Programm auf Grund der zu langen Dauer verlassen zu haben.

### *Die Gruppengröße*

Biddle und Mutrie (2008, S. 152) geben an, dass trotz der Häufigkeit an Sportkursen, bei welchen mehr als 50 Teilnehmer/innen gleichzeitig betreut werden, relativ wenig über die motivationalen Effekte der Gruppengröße bekannt ist. Eventuell stellt die geringere Möglichkeit die Teilnehmer/innen individuell zu betreuen, einen negativen Einfluss für die Bindung an den Sportkurs dar. Andererseits könnte gerade die Anonymität in einer Trainingsgruppe ein positives Umfeld zur Aufrechterhaltung der Sportaktivität bilden, da die Angst, die eigene Person in sportlicher Bewegung vor der Gruppe zu präsentieren geringer ist. Carron und Spink (1995) haben durch eine Reihe von Studien den Zusammenhang zwischen Gruppengröße und der Wahrnehmung des Gruppenzusammenhaltes untersucht. Die Gruppenkohäsion wurde mittels einer Befragung an drei verschiedenen Zeitpunkten von kleinen und großen Sportgruppen erhoben. Beim ersten Messzeitpunkt am Beginn des Programms konnte nur die individuelle Aufmerksamkeit, die die Teilnehmer/innen erhielten, als Unterscheidungsmerkmal zwischen kleinen und großen Gruppen identifiziert werden. Bei einem späteren Messzeitpunkt (8. Woche des 13 wöchigen Sportprogramms) konnten die beiden Gruppen schon deutlich anhand der Gruppenintegrationskomponenten der Kohäsion unterschieden werden. In den großen Gruppen wurde eine geringere wahrgenommene Gruppenkohäsion angegeben.

### *Gruppenhomogenität*

Die Gruppenhomogenität und damit der Teilnehmerkreis wurde in der Untersuchung von Gillet (1988) als bedeutender Faktor für die Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität im Programm hervorgehoben. Der Gruppe gehörten übergewichtige Frauen an, die einen ähnlichen Fitnesszustand, annähernd das gleiche Alter und durch ihr Übergewicht auch gleiche Probleme und Ziele hatten. Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass die Homogenität einer Gruppe kombiniert mit einem gemeinsamen Gruppenziel, einen positiver Einfluss für das Dabeibleiben darstellt.

### 2.7.3.2 Räumlich-materielle Programmbedingungen

#### *Atmosphäre der Sportstätte*

Im Gegensatz zu einer freiinitiierten und ausgeübten Sportaktivität, bei der sich die Person die Rahmenbedingungen wie Ort, Zeitpunkt, Sportstätte oder Geräte, selbst aussuchen kann, wird der/die Teilnehmer/in eines angeleiteten Sportprogrammes mit einer Umgebungssituation durch den Anbieter konfrontiert. Diese Rahmenbedingungen können sich im Laufe eines Programmes als günstig oder ungünstig bezüglich der Bindung der Teilnehmer/innen erweisen. So ist es wahrscheinlicher, dass Personen, die die Atmosphäre der Räumlichkeiten als unangenehm empfinden, die Übungsstätte verkehrstechnisch schwer und umständlich erreichen oder die Kurszeit ungünstig angesetzt empfinden, eher aus dem Programm aussteigen als Teilnehmer/innen, die diese Faktoren positiv bewerten.

In der Literatur wurden vor allem 3 Variablen der räumlich-materiellen Rahmenbedingungen mit dem Dabeibleiben in Zusammenhang gebracht. Dies sind die Lage und Erreichbarkeit der Sportstätte, die Kurszeiten sowie die Atmosphäre des Übungsortes (einschließlich der materiellen Ausstattung). Andrew und Mitarbeiter/innen (1981) führten eine Befragung an Teilnehmer/innen von koronaren Sportgruppen durch. Die Ergebnisse zeigen, dass die Dropout-Quote signifikant größer bei jenen war, die erstens Probleme mit der Kurszeit hatten, zweitens die Sportstätte als ungünstig lokalisiert wahrnahmen und die drittens Schwierigkeiten bei der Suche eines Parkplatzes angaben.

Eine Längsschnittstudie zu dieser Themenstellung wurde von Sallis, Hovell und Hofstetter (1992) durchgeführt. Hier zeigte sich nur bei bivariater Überprüfung ein Effekt auf die Aufrechterhaltung der Sportaktivität im Zusammenhang mit den wahrgenommenen räumlich-materiellen Bedingungen. Je besser die Befragten das räumlich-materielle Umfeld hinsichtlich der Sportmöglichkeiten einschätzten, desto wahrscheinlicher war es, dass sie 24 Monate später noch regelmäßig sportlich aktiv waren. Bei der multivariaten Prüfung der Prädiktoren hatten die wahrgenommenen Bedingungen jedoch keine statistische Relevanz mehr.

In einer Studie von Brehm und Eberhardt (1995) wurden 425 Nutzer und Nutzerinnen eines Fitness-Studios bezüglich der Variablen „Lage des Studios“, „Kosten“, „Gastronomie“, „sanitäre Anlagen“, „Luftverhältnisse“, „Ausstattung“, „Öffnungszeiten“ und „erster Eindruck“ befragt. Die Beurteilungen des Studios war in den meisten Aspekten – mit Ausnahme der Bewertung der Luftverhältnisse – sehr positiv. Zwischen den Aussteigern bzw. Aussteigerinnen und den Dabeibleibern bzw. Dabeibleiberinnen gab es allerdings signifikante Bewer-

tungsunterschiede bezüglich der Variablen „Lage des Studios“ und „Kosten“. Die Aussteiger/innen empfanden die Lage des Studios sowie die Kosten der Mitgliedschaft als ungünstiger im Vergleich zu den Dabeibleibern und Dabeibleiberinnen. Weiters waren überfüllte Räume für ein Drittel der Abbrecher das Ausstiegsmotiv.

Wagner (2000) führte eine Studie zur Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen durch. Dabei wurden die Teilnehmer/innen auch bezüglich der Zufriedenheit mit den a) Räumlichkeiten, b) der Lage der Übungsstätte, c) mit der Material und der Geräteausstattung und d) mit den Kurszeiten befragt. Die Untersuchung des 10-wöchigen Sportprogramms konnte keine Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen zeigen. Beide Gruppen waren in nahezu gleicher Weise mit den räumlich-materiellen Bedingungen zufrieden. Signifikante Zusammenhänge konnten allerdings bei einem einjährigen Sportkurs gefunden werden. Bei den Faktoren „Zufriedenheit mit der Lage“ und „Zufriedenheit mit den Kurszeiten“ gab es, wenn auch nur in der ersten Kurshälfte, einen signifikanten Unterschied zwischen den Dropouts und den Dabeibleibern bzw. Dabeibleiberinnen. So waren die Aussteiger/innen weniger mit der Lage der Übungsstätte und mit den Kurszeiten zufrieden als jene Personen, die beim Programm blieben. Bei den Variablen „Räumlichkeiten“ und „Material und Geräteausstattung“ gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

In einer Querschnittstudie von Troiano et al. (2001), bei der 3000 Australier/innen befragt wurden, zeigte sich, dass sowohl Frauen als auch Männer, welche ihre Sportstätte als wenig gefällig und praktisch empfanden, sich auch weniger bewegten.

Schwetschenau et al. (2008) befragten 88 Mitglieder eines Betriebs-Fitnesscenters bezüglich der Barrieren und Vorteile der regelmäßigen Aktivität im Fitnesscenter. Wurde die Ausstattung des Fitness-Clubs als inadäquat empfunden, war auch die Dauer der Trainingseinheiten signifikant kürzer. Wenn das Fitnesscenter beispielsweise überfüllt war oder zu wenig Geräte besaß, wirkte sich das negativ auf die Aufrechterhaltung der Trainingsaktivität aus.

### *Erreichbarkeit der Sportstätte*

Sallis (1990) führte gemeinsam mit seiner Arbeitsgruppe eine Befragung an 2053 Einwohnern und Einwohnerinnen der Stadt San Diego bezüglich deren Bewegungsgewohnheiten durch. Anschließend wurden die Adressen der Befragten sowie die 385 Sportstätten und -gelegenheiten auf einer Landkarte markiert. Die Dichte der Sportstätten in Relation zum Wohnsitz jeder Person wurde vercodet und analysiert. Die Ergebnisse zeigten, dass Teilneh-

mer/innen, die mehr als drei Sporttermine pro Woche angaben, unmittelbar in der Nähe einer Sportstätte wohnten. Für Nichtsportler/innen traf das nicht zu. Dies deutet darauf hin, dass die objektiven Rahmenbedingungen mit der Trainingshäufigkeit zusammenhängen.

In einer repräsentativen Nordamerikanischen Studie (n = 2181) von Zlot et al. (2006), wurden die Teilnehmer/innen über Barrieren in Bezug zur sportlichen Aufrechterhaltung befragt. Die Bereiche Umwelt, Transport, das soziale Umfeld und die zeitlichen Rahmenbedingungen der Sportaktivität wurden thematisiert. Wenig überraschend erreichten die Teilnehmer/innen, die weniger stark die abgefragten Barrieren wahrnahmen, eher die empfohlenen Bewegungsumfänge als diejenigen, die die Barrieren als hoch einstufen.

### *Integration von Partner/innen und Familie*

Angesichts dessen, dass für den Beruf ein Großteil der verfügbaren Zeit aufgebracht werden muss, bleibt weniger Raum für die Pflege der privaten Kontakte wie der Familie, der Kinder oder der Partnerin bzw. des Partners. Schmitz et al. (1999) berichten, dass bei Frauen ab dem Zeitpunkt der Mutterschaft, das Aktivitätsniveau sinkt. Schmark (1995) stellte in seiner Studie beispielsweise fest, dass familiäre Strukturen und vor allem die Kindererziehung die Möglichkeit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität einschränken. Speziell alleinerziehende Eltern haben aus zeitlichen Gründen oft gar nicht die Möglichkeit an einem Gesundheitskurs nach der Arbeit teilzunehmen. Daher wäre die Integration von der Familie und des Partners bzw. der Partnerin eine eventuelle Möglichkeit um Teilnehmer/innen im Kurs zu halten bzw. in den Kurs zu locken.

### *Programmkosten*

Bei den Programmkosten handelt es sich eher um eine Eintrittsbarriere als um einen Dropout-Faktor. Dies geht auch aus der Studie von Schetschenau et al. (2008) hervor. 88 Mitglieder eines Betriebs-Fitnesscenters wurden zu den Barrieren und Vorteilen bezüglich des regelmäßigen Trainings im Fitnesscenter befragt. Es zeigte sich, dass die Kosten der Mitgliedschaft einen signifikanten Einfluss auf die Entscheidung für eine Mitgliedschaft hatten. Da die Kosten schon vor einem Bewegungsprogramm bekannt sind, kann abgewogen werden, ob man sich das Programm leisten will/kann oder nicht. Zusätzlich können die Kosten aber auch während des Programms eine Rolle spielen und gemeinsam mit anderen Faktoren die Aufrechterhaltung der Sportaktivität beeinflussen. Dem Programm mit seinen

Inhalten und Umgebungsbedingungen steht nämlich eine gewisse Erwartungshaltung der Teilnehmer/innen gegenüber. Entspricht das Programm den Erwartungen der Teilnehmer/innen nicht, dann stimmt die Kosten-Nutzen-Rechnung nicht mehr, und es droht der Ausstieg.

Stigjelbout et al. (2005) führten eine prospektive Kohortenstudie an 1725 über fünfzigjährigen Niederländern und Niederländerinnen durch. Die Kursteilnehmer/innen nahmen an 10 verschiedenen Sportkursen teil. Der Sportkurs „FysioSport“ hatte die höchste Dropout-Quote (37 %). Die Autoren schlossen darauf zurück, dass die hohen Kosten des Sportprogramms der Grund für die hohe Ausstiegsquote sein könnte.

## 3 Empirischer Teil

### 3.1 Fragestellungen, Thesen und Untersuchungsziele

Die vorliegende Untersuchung folgt der übergeordneten Fragestellung:

*Welche Determinanten sind für die Bindung bzw. den Dropout von Teilnehmer/innen in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen verantwortlich?*

Es gilt folglich zu erheben, welche Variablen Einfluss auf das Aufrechterhalten einer Sportaktivität in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen (BGF-Programmen) haben, bzw. welche Faktoren den Ausstieg aus derartigen Programmen bewirken. Methodisch formuliert lautet die Frage: Unterscheiden sich die beiden Gruppen (Aussteiger/innen und Dabeibleiber/innen) hinsichtlich der soziodemografischen, personalen, umweltspezifischen und programmspezifischen Variablen? Nach einer ausgiebigen Literaturrecherche wurde die Untersuchung so ausgelegt, um die Variablen in den folgenden Bereichen zu prüfen:

Im Bereich der *soziodemografischen Determinanten* wird der Unterschied der beiden Gruppen in Bezug zur Aufrechterhaltung der Bewegungsaktivität im ausgewählten BGF-Programm auf der Ebene der folgenden Variablen erforscht: *Geschlecht, Alter, Body-Mass-Index, Familienstand, Bildungsniveau, Dienstverhältnis, Dienstjahre, berufliche Tätigkeit, Herkunft* und *Verantwortung für minderjährige Kinder*. Durch den Vergleich der beiden Gruppen wird versucht eventuelle Unterschiede der soziodemografischen Angaben der Teilnehmer/innen zu identifizieren. Vermuten lässt sich, dass Teilnehmer/innen, die sich um minderjährige Kinder kümmern müssen, tendenziell öfter den Gesundheitskurs verlassen, da die Betreuung der Kinder eine Mehrbelastung darstellt.

Für den Bereich der *personalen Variablen* gilt es ebenfalls, die Unterschiede der beiden Gruppen zu analysieren. Dabei werden die Angaben zu den personalen Variablen (*Selbstkonkordanz, Konsequenzerwartung, Selbstwirksamkeitserwartung, Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf, Befindlichkeit im Betrieb, Sportaktivität, Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes*) verglichen. Die Hypothese lautet: Dabeibleiber/innen geben hinsichtlich aller Variablen (ausgenommen der Variable *Stresswahrnehmung*, diese ist umgekehrt gepolt) höhere Werte an als die Aussteiger/innen.

Im Bereich der *umweltspezifischen Determinanten* wird geprüft, inwieweit sich das Teilnehmerverhalten der Programmpartizipanten und -partizipantinnen bezüglich der *sozialen Unter-*

stützung verschiedener Bezugspersonen, der *Gruppenkohäsion* und dem *Übungsleiterverhalten* unterscheiden. Die Hypothese ist, dass Dabeibleiber/innen höhere Werte für die erwähnten Variablen angeben als die Aussteiger/innen. Weiters soll durch die Variablen *Unterstützung des Programms durch den Betrieb* und *Unterstützung der Teilnehmer/innen durch den Betrieb* der Einfluss des Betriebes, in welchem das Programm eingebettet ist, untersucht werden.

Auf der Ebene der *programmspezifischen Variablen* werden *inhaltlich-konzeptionelle Bedingungen* und *räumliche-materielle Gegebenheiten* ausgewählt und überprüft. Untersucht wird, ob sich Kursaussteiger/innen und Dabeibleiber/innen in der Zufriedenheit mit solchen Bedingungen unterscheiden. Dabei lautet die Hypothese: „Dabeibleiber/innen sind mit den inhaltlich-konzeptionellen Bedingungen und den räumlich-materiellen Gegebenheiten signifikant zufriedener als Aussteiger/innen.“ Die Erwartung der Aktivitätserhaltung bzw. -steigerung durch die Involvierung des Partners oder der Partnerin in den Gesundheitskurs wird abgefragt, um die Bedeutung des Einbezugs wichtiger Personen aus dem sozialen Umfeld in das BGF-Programm einschätzen zu können.

## **3.2 Methodische und konzeptionelle Aspekte der Untersuchung**

Dieses Kapitel stellt die Gestaltung der Untersuchung sowie die verwendeten Methoden dar. Zunächst werden Angaben zur Auswahl der Zielgruppe gemacht. Danach werden der Kooperationspartner und das Forschungsobjekt, das Programm „Aktiv gesund im Betrieb“, beschrieben. Anschließend werden das Design der Studie, die Datenerhebung und die Datenbearbeitung besprochen. Zum Schluss wird den verwendeten Messinstrumenten ein eigenes Unterkapitel gewidmet.

### **3.2.1 Auswahl der Zielgruppe**

Die Zielgruppe dieser Untersuchung sind Dienstnehmer/innen, welche an angeleiteten betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen bzw. teilgenommen haben. Als Forschungsobjekt und Repräsentation eines BGF-Programms für diese Studie dient das Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ der Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ). Ein Gesundheitsförderungsprogramm im betrieblichen Setting wurde ausgewählt, damit die zusätzliche Komplexität und der Einfluss auf das Teilnahmeverhalten durch den Betrieb erfasst werden können. Im Gegensatz zu kommunalen Gesundheitsförderungs-

programmen können so Variablen wie das Betriebsklima und die Unternehmensidentifikation in die Analyse des Dropout-Problems mit einbezogen werden. Weiters scheint es in Bezug zur Aufrechterhaltung einer körperlichen Aktivität einen Unterschied zu machen, ob sie in einem angeleiteten Programm oder im selbstorganisierten Kontext kontinuierlich ausgeführt wird (Dishman & Sallis, 1994). Im für die vorliegende Untersuchung ausgewählten BGF-Programm wird mit angeleiteten Kursen gearbeitet.

### **3.2.2 Der Kooperationspartner**

Ein bedeutendes BGF-Programm, welches in ganz Österreich Einsatz findet, ist das Programm „*Aktiv gesund im Betrieb*“ der Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ). Auf Grund der weiten Verbreitung in Österreich und der Einheitlichkeit, erwies sich das Programm ideal für die Klärung der Forschungsfrage. Als Kooperationspartner fungierte der Betreiber der Programms, die ASKÖ. Sie ist der größte der drei Sportdachverbände Österreichs und gliedert sich in die Bundesorganisation, in 9 Landesverbände und die zentralen Verbände (ARBÖ, Touristenverein Naturfreunde Österreich, Verband der österreichischen Arbeiter-Fischerei-Vereine, ASKÖ-Flugsportverband). Derzeit umfasst die ASKÖ österreichweit ca. 4200 Mitgliedsvereine mit rund 1,2 Millionen Mitgliedern. Für diese erbringt die ASKÖ eine Reihe von ideellen und materiellen Dienstleistungen, insbesondere bei der Errichtung, Erhaltung, Verwaltung und dem Betrieb von Sportanlagen, der Betreuung von 110 verschiedenen Sportarten, der Tätigkeit in speziellen Referaten und der Interessenvertretung. Bereits 1985 brachte die ASKÖ den Terminus Gesundheitsförderung in die österreichische Sportwelt ein. Später entwickelte der ASKÖ Salzburg das BGF-Programm „*Aktiv gesund im Betrieb*“, mit dem später in ganz Österreich in zahlreichen Betrieben interveniert wurde.

### **3.2.3 Die Projektbeschreibung: „Aktiv gesund im Betrieb“**

Das Projekt „*Aktiv gesund im Betrieb*“ ist ein BGF-Programm, welches von der ASKÖ für interessierte Betriebe angeboten wird. Das Projekt wurde im Bundesland Salzburg gestartet, erfolgreich durchgeführt und ständig evaluiert. Seit dem Jahr 2000 haben 2627 Menschen aus 118 Klein-, Mittel- und Großbetrieben an diesem Programm teilgenommen. Die Ziele des Programms setzen vor allem bei der häufigsten Bürokrankheit an, dem Rückenschmerz. So soll das Projekt:

- Die Problematik der Wirbelsäulen- bzw. Rückenbeschwerden, sowie Stressoren als thematische Hauptschwerpunkte bearbeiten.
- Praktische und theoretische Lebenshilfe und Nutzwerte bieten.
- Nachhaltig bewirken, dass sich im Setting Betrieb und über den Betrieb zielgruppennahe/s „Gesundheitsmotivation und Gesundheitsverständnis“ entwickelt.
- Die einzelnen Projektbetreiber/innen entsprechend positionieren, um für weitere Betriebe kompetente Ansprechpartner zu stellen.

### *Der Projektablauf*

Als erster Schritt erfolgt die Vorstellung des „Aktiv gesund im Betrieb“ – Konzeptes im Rahmen einer Präsentationsveranstaltung für die Firmenleitung, den Betriebsrat und die interessierten Mitarbeiter/innen. Anschließend wird eine sportwissenschaftliche Einstiegsuntersuchung durch Sportwissenschaftler/innen der ASKÖ durchgeführt. Auf Grundlage der erhaltenen Daten durch einen Eingangstest wird ein 3-monatiges Trainingsprogramm (eine Einheit Rücken-Fit-Kurs pro Woche für 60 Minuten) unter Anleitung von qualifizierten Trainer/innen angeboten. Nach Beendigung der Trainingskurse erfolgt die sportwissenschaftliche Nachuntersuchung, um den Trainingserfolg evaluieren zu können. Neben den objektiven Testverfahren beurteilen die Kursteilnehmer/innen anhand eines Fragebogens das Projekt subjektiv (Zufriedenheit mit Trainer/innen, Qualität der Trainings, Verbesserung der eigenen Befindlichkeit, usw.).

### *Die Eingangs- und Nachuntersuchung: „Mobiler Fit-Check“ - Trainingsdiagnostik*

Die Testgeräte befinden sich in einem Transporter-Bus, welcher zu den verschiedenen Betrieben fährt. Somit können die Untersuchungen direkt beim Betrieb durchgeführt werden. Folgende Testungen werden unternommen:

**Back-Check 600 - Maximalkrafttests:** Der Back-Check 600 ist ein multifunktionales computerunterstütztes System zur Messung der Krafftähigkeit unterschiedlicher Muskelgruppen. Das Testgerät ermöglicht die genaue Erfassung und Dokumentation der wichtigsten haltungsrelevanten Parameter. Die integrierte Messtechnik liefert zuverlässige Ergebnisse und ermöglicht durch eine serielle Schnittstelle direkten Datentransfer. Mittels der Back-Solution Software können die Daten analysiert und Trainingspläne erstellt werden, die präventiv-medizinisch sinnvoll auf das jeweilige Trainingsgerät abgestimmt sind. Die statistische Testauswertung

bietet nicht nur die Möglichkeit der Ist-Stand-Kontrolle, sondern zeigt auch bei einem Retest-Test-Vergleich den Trainingserfolg.

*Spinal-Mouse:* Die Spinal Mouse ist ein Messgerät zur computerunterstützten Darstellung von Form, Beweglichkeit und negativen Veränderungen der Wirbelsäule. Dieses Testgerät begünstigt eine präzise und schnelle Messung der Wirbelsäule ohne Belastungen für den Probanden (nicht invasiv, keine Strahlenbelastung).

*Muskelfunktionstest:* Als manueller Muskelfunktionstest wird die Untersuchungsmethode nach Janda (1994) angewandt, welche über muskuläre Dysbalancen, Verkürzungen und Abschwächungen Auskunft gibt.

### *Das Bewegungsprogramm*

Das dreimonatige Trainingsprogramm (12 Einheiten à 60 Minuten) findet in einem firmennahen Turnsaal oder einem geeigneten Raum im Betrieb in Form eines Rücken-Fit Trainings, statt. In einigen Betrieben werden zusätzlich auch Kurse wie Zumba oder Pilates angeboten. Durch die Testergebnisse der Eingangsuntersuchung kann der/die Übungsleiter/in sehr individuell auf die Kursteilnehmer eingehen. Die Kurseinheiten gliedern sich in die Phasen: Aufwärmen, Mobilisieren und Dehnen, Kräftigung und Entspannung. Ziel ist die Wiederherstellung bzw. die Verbesserung der stabilisierenden Rumpfmuskulatur.

### *Trainingsplan für zu Hause*

Im Anschluss an die Ist-Stand-Erhebung der muskulären Situation besteht die Möglichkeit, ein auf wissenschaftliche Grundlagen basierendes Trainingsprogramm zu erstellen. Dieses wird auf die Schwächen und Stärken der Kursteilnehmer/innen abgestimmt. Der Trainingsplan ist durch detaillierte Erklärungen und bildliche Darstellungen sehr einfach gestaltet und soll dazu beitragen, dass das Training zu Hause einfach umzusetzen ist.

### *Kosten und Subventionen*

Die Kosten des Programmes betragen 189 Euro pro Person. Der Projektpartner (ASKÖ) übernimmt 40 Euro pro Person. Versicherte Personen bei der NÖ Gebietskrankenkasse (NÖGKK) oder der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) erhalten nach erfolgreich durchgeführtem Programm (bei 75 % Anwesenheit im Rücken-Fit-Trainingskurs) eine

Refundierung von 95 Euro. Damit verbleibt ein Kostenbeitrag von 54 Euro pro Person. Ein Vorschlag der ASKÖ ist, dass die Finanzierung der restlichen Kosten für die Teilnehmer/innen zu je einem Drittel durch den Betriebsrat, den Dienstgeber und den/die Dienstnehmer/in erfolgt.

### **3.2.4 Studiendesign und Untersuchungsdurchführung**

Die vorliegende Studie ist eine empirische Querschnittsuntersuchung zur Analyse soziodemografischer, personaler, umweltspezifischer und programmspezifischer Determinanten der Aufrechterhaltung angeleiteter sportlicher Aktivität in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen. Sie wurde mittels einer quantitativen Umfrage an den Programmteilnehmern und Programmteilnehmerinnen realisiert. Die Befragung wurde online durch einen Link, welcher via E-Mail versendet wurde, und in Papierform angeboten. Die Teilnahme war freiwillig, und die Auswertung sowie die Präsentation der Untersuchungsergebnisse erfolgten absolut anonym. Aufwandsentschädigung für die Befragten gab es keine. Der Untersuchungszeitraum war von Mitte Mai bis Ende Juni 2013 befristet. Insgesamt wurde die Befragung in 8 verschiedenen Betrieben durchgeführt, welche in 3 verschiedenen österreichischen Bundesländern (Wien, Niederösterreich und Burgenland) angesiedelt sind. Der Fragebogen war inhaltlich für alle teilnehmenden Betriebe identisch. Ein genauer Überblick zu den erhobenen Variablen findet sich, im Zusammenhang mit der Beschreibung der jeweiligen Messinstrumente, in Kapitel 3.2.8.

Für die Erhebung der Ergebnisse werden die beiden Gruppen „Dabeibleiber/innen“ und „Nichtdabeibleiber/innen“ bezüglich der verschiedenen Determinanten miteinander verglichen. So lässt sich die Bedeutung der Variablen für die Bindung und den Dropout ableiten. Zur Definition des Dropouts und Teilung der Stichprobe in die zwei Gruppen wurden die Teilnehmer/innen gefragt, ob sie aktuell am BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ teilnehmen. Antworteten sie mit „nein“ so wurden sie der Gruppe der Dropouts zugeordnet. Da der Fragebogen nur an Personen geschickt wurde, die zumindest einmal am Programm teilgenommen hatten, kann man davon ausgehen, dass es sich um einen realen Dropout handelt.

In diesem Zusammenhang sind zwei Formen des Abbruchs möglich. Das BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ hat eine Laufzeit von drei Monaten. Für die nächsten Perioden müssen sich die Teilnehmer/innen immer wieder anmelden. So kann man zwischen Aussteiger/innen, die das laufende Programm abgebrochen und denjenigen, die den Folgekurs nicht gebucht haben, unterscheiden. Diese Differenzierung fließt allerdings nicht in die statistische

Auswertung der Daten mit ein. Gaben Befragte an, dass der Kurs bereits zu Ende war, wurden sie zur Gruppe der Dabeibleiber/innen umgeteilt. Grund dafür ist, dass der Kurs in diesem Fall nicht von dem/der Teilnehmer/in beendet wurde, sondern von dem Programmanbieter. So könnte es beispielsweise sein, dass eine Person sehr engagiert bezüglich des Programms ist, aber das Programm im Moment nicht angeboten wird. So ist diese Person von der Motivstruktur den Dabeibleiber/innen zuzuordnen.

### **3.2.5 Die Datenerhebung**

Wie zuvor schon erwähnt, wurden die Daten mittels einer elektronischen und schriftlichen Umfrage erhoben. Zielgruppe waren die Programmteilnehmer/innen von dem BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“. Dieses BGF-Programm wird in allen 9 Bundesländern in Österreich von der ASKÖ angeboten. Jeder ASKÖ-Landesverband betreut wiederum einige Klein-, Mittel-, und Großbetriebe. Die Kommunikation fand über die jeweiligen Projektleiter/innen der ASKÖ-Landesverbände statt. Konnten diese von der Studie überzeugt werden und sagten in Folge ihre Unterstützung zu, so wurde der Kontakt zu den betreuten Betrieben, in denen das BGF-Programm stattfand, hergestellt. Danach wurde auf die interne Absprache in den Betrieben und die Zustimmung für die Befragung gewartet. Waren die Betriebe bereit, die Untersuchung zu unterstützen, wurden die Online-Fragebögen über die E-Mail-Verteiler ausgesandt. Die Papierfragebögen konnten beim Betriebsrat abgeholt und später in eine Sammelbox eingeschoben werden. So wurde die Anonymität der Befragung gewährleistet.

Der Online-Fragebogen wurde mit dem Programm „QuestBack“ erstellt, durch einen Pretest überprüft und in Form eines Links mit Begrüßungstext an die Studienteilnehmer/innen via ausgesandt. Die Papierfragebögen wurden dem Autor entweder per Post zugeschickt oder er holte sich diese persönlich ab.

### **3.2.6 Die Stichprobenbeschreibung**

Insgesamt haben 111 Personen in der vorliegenden Untersuchung den Fragebogen fertig ausgefüllt. Davon sind 14 Fragebögen in Papierform und 97 in elektronischer Form eingegangen. Beim Online-Fragebogen haben 150 Personen zumindest die Begrüßungsseite gesehen. 26 davon brachen sofort ab und weitere 27 beendeten die Beantwortung im Laufe der Befragung. Von den Papierfragebögen mussten 3 Fragebögen aufgrund mangelnder Anga-

ben ausgeschieden werden. Die mittlere Bearbeitungszeit des Online-Fragebogen betrug 15 Minuten und 25 Sekunden. Es lässt sich vermuten, dass aufgrund des hohen Umfangs der Befragung und der daraus resultierenden langen Bearbeitungszeit, einige Personen die Befragung vorzeitig abbrachen. Wie die genaue Beschreibung der Stichprobe in Tabelle 5 zeigt, ist eine relativ ausgeglichene Geschlechterverteilung gegeben. Es besteht ein leichter Überhang (62,2 %) der weiblichen Teilnehmerinnen. Der überwiegende Anteil der Befragten üben ihre Arbeitstätigkeit sitzend aus (68,5 %). Die Studienteilnehmer/innen sind zwischen 21 und 62 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei 42,1 Jahren (SD = 9,0). Die Altersverteilung stellt sich als ausgeglichen dar. 52,3 % der Probanden und Probandinnen sind unter bzw. genau 43 Jahre alt und 47,7 % sind älter. Fast die Hälfte (42,3 %) der Befragten weisen Übergewicht auf. Demgegenüber stehen 50,5 % Normalgewichtige und 2,7 % Untergewichtige. Ein Großteil der Stichprobe lebt in einer Partnerschaft (84,7 %) und kommt aus Österreich (97,3 %). 48,6 % haben die Matura und 12,6 % davon auch einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. 68,5 % arbeiten länger als 7 Jahre in demselben Betrieb und 55,9 % geben an als Vollzeitarbeitskraft tätig zu sein.

Tabelle 5: Soziodemografische Stichprobenbeschreibung (n = 111)

		n	%
<b>Geschlecht</b>	weiblich	69	62.2
	männlich	42	37.8
<b>Alter</b>	21-35 Jahre	26	23.4
	36-43 Jahre	32	28.8
	44-55 Jahre	48	42.2
	56-62 Jahre	5	4.5
	≤ 43	58	52.3
	> 43	53	47.7
<b>Body-Mass-Index</b>	untergewichtig (≤ 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	3	2.7
	normalgewichtig (18,6 – 25 kg/m <sup>2</sup> )	56	50.5
	übergewichtig (25,1 – 30 kg/m <sup>2</sup> )	36	32.4
	adipös (> 30 kg/m <sup>2</sup> )	11	9.9
<b>Familienstand</b>	allein lebend	17	15.3
	in Partnerschaft lebend	94	84.7
<b>Schulabschluss</b>	keinen Abschluss	0	0.0
	Hauptschule	1	0.9
	abgeschlossene Lehre	21	18.9
	berufsbildende Schule ohne Matura	31	27.9
	(Fach-) Matura	40	36.0
	Universität bzw. Fachhochschule	14	12.6
	anderer Abschluss	4	3.6
<b>Dienstverhältnis</b>	Teilzeitarbeitskraft (≤ 25 Std/Woche)	19	17.1
	Vollzeitarbeitskraft (> 25 Std/Woche)	62	55.9
<b>Dienstjahre</b>	Kurzzeitmitarbeiter/innen (≤ 7 Jahre im Betrieb)	25	22.5
	Langzeitmitarbeiter/innen (> 7 Jahre im Betrieb)	76	68.5
<b>Berufsaktivität</b>	sitzende Tätigkeit (z.B. Büroarbeit)	76	68.5
	mäßige Bewegung (z.B. Handwerksarbeit)	29	26.1
	intensive Bewegung (z.B. Schwerarbeit)	6	5.4
<b>Herkunft</b>	Österreich	108	97.3
	EU-Raum	3	2.7
	außerhalb der EU	0	0.0
<b>Kinder</b>	Verantwortung für minderjährige Kinder	55	49.5
	keine Verantwortung für minderjährige Kinder	56	50.5

Zur Klärung der Bedeutung der ausgewählten Determinanten wurden die Dabeibleiber/innen und die Aussteiger/innen miteinander verglichen. Folgende Tabelle 6 beschreibt die beiden Gruppen bezüglich des Geschlechts und des Alters. Die Gesamtstichprobe besteht insge-

samt aus 71,2 % Dabeibleiber/innen und 28,8 % Aussteigerinnen. Berücksichtigt man das Geschlecht erkennt man, dass mehr Frauen (71,9 %) als Männer (28,1 %) aus dem Programm ausgestiegen sind. Im Durchschnitt sind die Aussteiger/innen etwas jünger (M = 39,5 Jahre) als die Dabeibleiber/innen (M = 43,2 Jahre).

Tabelle 6: Demografische Beschreibung der beiden Vergleichsgruppen

	Dabeibleiber/innen	Aussteiger/innen
Gesamtstichprobe	71.2 % (n = 79)	28.8 % (n = 32)
männlich	41.8 % (n = 33)	28.1 % (n = 9)
weiblich	58.2 % (n = 46)	71.9 % (n = 23)
Alter	M = 43.2 (SD = 9,0)	M = 39.5 (SD = 8,7)

### 3.2.7 Datenbearbeitung

Die gewonnenen Daten aus der Umfrage wurden in das Programm SPSS-Statistics (Version 19) eingespeist und analysiert.

### 3.2.8 Beschreibung der Messinstrumente

Dieser Teil der Arbeit widmet sich der Messung und Beschreibung der ausgewählten und später analysierten Determinanten der Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität in BGF-Programmen. Durch die hohe Zahl an Faktoren und deren Komplexität, wurden die ausgewählten Determinanten vier verschiedenen gleichberechtigten Kategorien zugeordnet: 1) Soziodemografische Determinanten, 2) personale Determinanten, 3) umweltspezifische Determinanten und 4) programmspezifische Determinanten. Der entwickelte Fragebogen beinhaltet 29 Variablen, welche inhaltlich den vier verschiedenen Bereichen zugeordnet werden. Für die Erfassung der Variablen wurden überwiegend bereits existierende Messinstrumente übernommen, die bei guter Qualität eine möglichst kurze Messzeit benötigen und sich in der empirischen Forschung bewährt haben.

#### 3.2.8.1 Soziodemografische Determinanten

Um eine möglichst genaue Beschreibung der Stichprobe zu realisieren und Kernvariablen der Unterscheidung der beiden Gruppen „Aufrechterhalter/innen“ und „Aussteiger/innen“ aus

den soziodemografischen Daten herauszufiltern, wurden allgemeine Angaben zur Person (Geschlecht, Alter, BMI, Familienstand, Bildungsniveau, Dienstverhältnis, Dienstjahre, berufliche Tätigkeit, Herkunft, Verantwortung für minderjährige Kinder) erfragt. Durch die Analyse der Daten sollen die Variablen auffindig gemacht werden, die einen Einfluss auf das Teilnahmeverhalten in dem ausgewählten BGF-Programm aufweisen.

Für die Berechnung des „Body-Mass-Indexes“ (BMI) wurden die Personen nach dem Gewicht (kg) und der Größe (cm) gefragt. Aus diesen beiden Werten wurde das relative Körpergewicht, der Body-Mass-Index, berechnet (Gewicht in kg geteilt durch die Größe in m<sup>2</sup>, Angabe in kg/m<sup>2</sup>). Es wurden anschließend 3 Gewichtsklassen gebildet: Untergewichtige (<18,5 kg/m<sup>2</sup>), Normalgewichtige (18,6 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>) und Übergewichtige (≥ 25,0 kg/m<sup>2</sup>) (WHO Expert Committee, 1995).

Die Studienteilnehmer/innen wurden nach dem Namen des Betriebs, in dem sie arbeiten, gefragt. Dies diente ausschließlich zur Überprüfung des Rücklaufs.

Die Variable „Dienstverhältnis“ wurde durch die Abfrage der zu arbeitenden Wochenstunden erhoben. Später wurden die Daten den Gruppen „Teilzeitarbeitskraft“ (bis inkl. 25 Wochenstunden) und „Vollzeitarbeitskraft“ (ab 26 Wochenstunden) zugeteilt.

Der Faktor „Dienstjahre“ gibt die Dauer an, wie lange die Arbeitskraft bereits im Betrieb arbeitet. Die Daten werden folgenden Gruppen zugeteilt: „Kurzzeitmitarbeiter/innen (bis inkl. 7 Jahre)“ und „Langzeitmitarbeiter/innen (ab 8 Jahren)“.

Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen wurden durch die geschlossene Frage: „Nehmen Sie aktuell am ASKÖ-Rückenfit-Kurs teil?“ in zwei Gruppen aufgespalten. Gaben die Befragten an, dass sie nicht mehr im Kurs dabei waren, so wurden die Fragen „Partizipationsdauer“ und „Ausstiegsgründe“ eingeblendet (es wurde ein Filter gesetzt, so dass die Fragen nur für die Abbrecher/innen sichtbar waren). Die Variable „Partizipationsdauer“ gibt an wie lange die Befragten an dem BGF-Programm teilgenommen haben. Es wurden dafür die aktiven Monate und Wochen im Programm abgefragt und den Gruppen „frühe Aussteiger/innen (bis inkl. 3 Monate)“ und „späte Aussteiger/innen (ab 3 Monate)“ zugeordnet.

In Verbindung mit dem Abbruch oder der Nichtverlängerung des Programms wurden die Teilnehmer/innen bezüglich der Austrittsgründe befragt. Die Frage lautete: „Welche der folgenden Barrieren haben auf Ihre Entscheidung zum Ausstieg vom Kurs beigetragen, bzw. warum haben Sie den Kurs nicht verlängert?“ Als Antwort wurden sowohl 17 Items mit Motiven geboten, als auch die Möglichkeit zur offenen Eingabe. Dabei wurden die Items später in der Auswertung den Bereichen der personalen, umweltspezifischen und programmspezifischen Fak-

toren zugeordnet. Folgende Items standen für die Mehrfachauswahl zur Verfügung: *Personale Determinanten*: „Ich hatte keine Zeit“, „Ich hatte Schmerzen“, „Ich brauchte mehr Zeit für meine Familie und Freunde“, „Ich mache genug Sport außerhalb des Rückenfit-Kurses (Privat, Verein)“; „Ich war krank oder verletzt“, „Ich war zu faul“, „Ich war im Stress“, „Meine Erwartungen bezüglich der Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheit wurden nicht erfüllt“. *Umweltspezifische Determinanten*: „Die Sportgruppe gefiel mir nicht“, „Ich hatte keine/n Sportpartner/in“. *Programmspezifische Determinanten*: „Häufige Trainer(innen)wechsel“, „Die Lage der Sportstätte war ungünstig“, „Der Kurs war mir zu teuer“, „Der Kurs war langweilig“, „Ich war mit dem Trainer bzw. mit der Trainerin unzufrieden“, „Die Kurszeiten waren ungünstig“, „Der Kurs war zu anstrengend“.

### 3.2.8.2 Personale Determinanten

#### *Allgemeiner Gesundheitszustand*

Der allgemeine Gesundheitszustand wurde in Anlehnung an Mahler (2008, S. 108) erhoben. Die BGF-Programmteilnehmer/innen wurden gebeten, anhand drei einzelner Items Angaben zu ihrem derzeitigen körperlichen, seelischen und allgemeinen Gesundheitszustand zu machen. Als Antwortmöglichkeit stand den Teilnehmern und Teilnehmerinnen jeweils eine fünfstufige Skala zur Verfügung.

<b>Ihr Gesundheitszustand und Ihre allgemeine Befindlichkeit</b>					
	<b>sehr schlecht</b>	<b>schlecht</b>	<b>zufriedenstellend</b>	<b>gut</b>	<b>sehr gut</b>
Wie beurteilen Sie Ihren körperlichen Zustand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie beurteilen Sie Ihr seelisches Befinden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie würden Sie selbst Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 9: Messung des allgemeinen Gesundheitszustands

Die Angaben wurden von 1 (sehr schlecht) bis fünf (sehr gut) codiert. Ein höherer Wert im jeweiligen arithmetischen Mittel entspricht somit einer besseren körperlichen/seelischen/allgemeinen Gesundheitswahrnehmung.

### Selbstkonkordanz

Mit Selbstkonkordanz ist das Ausmaß gemeint, in dem die Zielintention („Ich beabsichtige mich regelmäßig sportlich zu betätigen“) den eigenen Interessen und Werten eines Individuums entspricht (siehe auch Kap. 2.6.1). Da für den Prozess der Aufrechterhaltung eines regelmäßigen Sportverhaltens eine möglichst hohe Selbstkonkordanz der Zielintention grundlegend ist, wurde diese mit der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz-Skala (SSK) von Seelig und Fuchs (2006) gemessen. Die Befragten wurden gebeten, Motive für deren Teilnahme am BGF-Programm anzugeben. Hierfür standen insgesamt zwölf Items zur Verfügung, die auf einer vierstufigen Skala zu bewerten waren.

<b>Ich nehme (bzw. nahm) an dem Rückenfit-Kurs teil ...</b>				
	<b>trifft nicht zu</b>	<b>trifft eher nicht zu</b>	<b>trifft etwas zu</b>	<b>trifft zu</b>
... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil es gut für mich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 10: Messung der Selbstkonkordanz

Nach Seelig und Fuchs (2006) lässt sich die SSK-Skala in vier Subskalen unterteilen: Die extrinsische Selbstkonkordanz (z.B. „Ich nehme an dem Rückenfit-Kurs teil, weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.“), die introjizierte Selbstkonkordanz („...weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.“), die identifizierte („...weil die positiven Folgen einfach der Mühe wert sind.“) und die intrinsische Selbstkonkordanz („...weil es mir einfach Spaß macht.“). Eine hohe intrinsische Selbstkonkordanz bedeutet, dass die sportbezogenen

Ziele der Person stark mit ihren sonstigen Interessen und Werten übereinstimmt. Im Gegensatz dazu werden die sportbezogenen Ziele bei der extrinsischen Selbstkonkordanz, von außen an die Person herangetragen.

Für die statistische Analyse der Umfrageergebnisse wurde das arithmetische Mittel der jeweiligen Subskala (jeweils 4 Items) gebildet. Die vierstufige Antwortskala reichte von 1 - „trifft nicht zu“, bis 4 - „trifft zu“. Somit begründet ein hoher Mittelwert eine höhere Ausprägung der jeweiligen Subskala.

### *Selbstwirksamkeit*

Die Bedeutung der Selbstwirksamkeit für die Aufrechterhaltung der Sportaktivität in einem Gesundheitsprogramm wurde wiederholt bestätigt (Bandura, 1986; Fuchs, 1997; Sherwood & Jeffery, 2000). In dieser Arbeit wurde die Selbstwirksamkeit in Anlehnung an die Arbeitsgruppe um Schwarzer mittels dreier Items, die jeweils unterschiedlicher Phasen angehören, erfasst (Luszczynska & Schwarzer, 2003; Schwarzer & Renner, 2000): Die Überzeugung, mit einer sportlichen Aktivität neu zu beginnen (präaktionale oder Initiierungs-Selbstwirksamkeit: „Ich traue mir zu, mit einer sportlichen Aktivität neu zu beginnen.“), eine einmal begonnenen sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg weiterzuführen (Aufrechterhaltungs-Selbstwirksamkeit) und mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause wieder anzufangen (Wiederaufnahme-Selbstwirksamkeit). Als Antwortmöglichkeit stand eine sechsstufige Skala von „traue ich mir gar nicht zu“ bis „traue ich mir zu 100% zu“ zur Verfügung. Hohe Mittelwerte der Bewertung, sprechen für eine hohe Selbstwirksamkeit in der jeweiligen Subskala.

<b>Ich traue mir zu, ...</b>	<b>traue ich mir gar nicht zu</b>						<b>traue ich mir zu 100% zu</b>
... mit einer sportlichen Aktivität neu zu beginnen.	○	○	○	○	○	○	○
... eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg weiterzuführen.	○	○	○	○	○	○	○
... mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause wieder anzufangen.	○	○	○	○	○	○	○

Abbildung 11: Messung der Selbstwirksamkeit

### Konsequenzerwartungen

Unter sportbezogenen Konsequenzerwartungen versteht man die Überzeugung einer Person, dass die eigene sportliche Aktivität mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu bestimmten Konsequenzen führt (siehe auch Kap. 2.6.1). Für die vorliegende Studie wurde die Konsequenzerwartung, nach Fuchs (1994), in fünf Dimensionen aufgeteilt. Mit insgesamt 16 Items aus der Skala von Fuchs (1994), wurden positive (bzgl. Sozialem, Figur oder Gewicht, physischer Gesundheit und psychischer Gesundheit) als auch negative Konsequenzerwartungen (bzgl. Aufwand oder Besorgnis) erhoben. Dabei galt es Aussagen, die mit „Wenn ich am Rückenfit-Kurs regelmäßig teilnehme (teilnehmen würde), dann...“ eingeleitet wurden, auf einer vierstufigen Skala von „stimmt nicht“ bis „stimmt genau“ zu bewerten. Die Angaben wurden in die Variablen positive und negative Konsequenzerwartungen zusammengefasst. Ein höherer Mittelwert bedeutet, dass die positiven bzw. negativen Konsequenzen des Sporttreibens eher erwartet werden.

<b>Wenn ich am Rückenfit-Kurs regelmäßig teilnehme (teilnehmen würde), dann ...</b>				
	<b>stimmt nicht</b>	<b>stimmt überwiegend nicht</b>	<b>stimmt überwiegend</b>	<b>stimmt genau</b>
... werde ich selbstbewusster.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B.: Blutdruck senken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... werde ich beweglicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich mich verletzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 12: Messung der Konsequenzerwartungen

### Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf

Eine mögliche und gängige Form zur Erhebung von Stress wurde von Brehm, Pahmeier und Tiemann (1994) in Anlehnung an Dickman (1988) entwickelt. Das „Stress awareness and management self-questionnaire“ wurde für die hier durchgeführte Untersuchung übernommen. Die angeführten Autoren und Autorinnen konzipierten den Fragebogen für den Kontext gesundheitssportlicher Aktivierungsprogramme für Erwachsene. Er besteht insgesamt aus sechs Items, die auf den wahrgenommenen Stress in verschiedenen Alltagsbereichen gerichtet sind. Brehm, Pahmeier und Tiemann (1994, S. 10) fassen die sechs Items auf drei Skalen zusammen: 1. die Skala „Belastungen“ mit den Items zu alltäglichen Anforderungen (Beruf, Familie, und Partnerschaft), 2. die Skala „Zeitmanagement“ mit Aussagen zum Zeitdruck und Zeitknappheit und 3. die Skala „Anspannung“, deren Items auf die Möglichkeit des Entspannens und Abschaltens abzielen.

<b>Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf</b>					
Wie häufig befinden Sie sich in folgenden Situationen?					
	<b>nie</b>	<b>selten</b>	<b>manchmal</b>	<b>häufig</b>	<b>fast immer</b>
Ich habe eigentlich nie Zeit für mich selbst.	<input type="radio"/>				
Ich muss praktisch alles unter Zeitdruck erledigen.	<input type="radio"/>				
Ich kann mich eigentlich nicht richtig entspannen.	<input type="radio"/>				
In meinem Alltag finde ich praktisch keine Möglichkeit, um mal richtig abzuschalten.	<input type="radio"/>				
Ich kann die Erwartungen, die andere an mich richten, nicht erfüllen.	<input type="radio"/>				
Die alltäglichen Anforderungen (in Beruf, Familie, Partnerschaft, usw.) überschreiten die Grenze des Erträglichen.	<input type="radio"/>				

Abbildung 13: Messung der Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf

Die Befragten sollten pro Skala zwei Aussagen zur Frage, wie häufig sie sich in gewissen Situationen befinden, bewerten. Das Antwortformat besteht aus einer fünfstufigen Skala von „nie“ bis „fast immer“ und bezieht sich auf die bereits erwähnte Häufigkeit, in der die jeweilige Situation wahrgenommen wird. Für die weitere Analyse wurden die Items in die drei Variablen „Zeitmanagement“, „Anspannung“ und „Belastungen“ zusammengefasst. Ein höherer Wert des jeweiligen arithmetischen Mittels gibt eine höhere Stresswahrnehmung an.

### *Befindlichkeit im Betrieb*

Es gibt Hinweise dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen der Befindlichkeit im Betrieb und dem Teilnahmeverhalten in einem BGF-Programm gibt (siehe Kap. 2.6.2.3). Anderson (2011) fand heraus, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer niedrigen Programmteilnahmehäufigkeit und einem als schlecht wahrgenommenen Betriebsklima gibt. Für diese Untersuchung wurde ein Instrument entwickelt, welches sieben Items zu den Bereichen „Betriebsklima“, „Unternehmensidentifikation“ und „soziale Unterstützung durch die Arbeitskolleg/innen“ enthält. Als Antwortmöglichkeit wird den Befragten eine fünfstufige Skala von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“ geboten. Die einzelnen Items werden für die statistische Auswertung zusammengelegt und als die neue Variable „Befindlichkeit im Betrieb“ weiterverwendet. Ein hoher Gesamtmittelwert spricht für eine positive Befindlichkeit im Betrieb.

<b>Befindlichkeit im Betrieb</b>					
Kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.					
	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Im allgemeinen bin ich zufrieden mit meinem Arbeitsplatz.	<input type="radio"/>				
Die Stimmung am Arbeitsplatz ist angenehm.	<input type="radio"/>				
In meiner Arbeit werde ich so wie ich bin akzeptiert.	<input type="radio"/>				
Bei Entscheidungen wird meine Meinung berücksichtigt.	<input type="radio"/>				
Ich kann mich mit den Zielen des Betriebes identifizieren.	<input type="radio"/>				
Ich fühle mich als Teil eines Teams.	<input type="radio"/>				
Meine Kolleginnen und Kollegen finden mein Sporttreiben im Sportprogramm gut.	<input type="radio"/>				

Abbildung 14: Messung der Befindlichkeit im Betrieb

### *Sportaktivität außerhalb des BGF-Programms*

Diese Variable konzentriert sich auf den Umfang der sportlichen Aktivität, die die Befragten außerhalb des BGF-Programms machen, und dessen Einfluss auf die Aufrechterhaltung des Programms. Um dies herauszufinden wurden die Programmteilnehmer/innen zunächst gefragt, ob sie überhaupt, neben dem BGF-Programm, sportliche Aktivität betreiben. Wurde diese Frage positiv beantwortet, sollten die Befragten die Art und den Umfang (Anzahl von Trainingseinheiten pro Monat; Dauer je Trainingseinheit) der Sportaktivität angeben. Die Teil-

nehmer/innen hatten die Möglichkeit, maximal drei Sportaktivitäten zu nennen und die jeweilige Häufigkeit und Dauer anzugeben.

<b>Betreiben Sie normalerweise regelmäßige sportliche Aktivität?</b>					
Bitte nur sportliche Aktivität außerhalb des ASKÖ-Kurses angeben!					
<input type="radio"/>	ja	→ weiter mit Frage X	<input type="radio"/>	nein	→ weiter mit Frage XX

<b>Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelt es sich dabei?</b>			
	<b>Aktivität A</b>	<b>Aktivität B</b>	<b>Aktivität C</b>
Geben Sie die 3 Aktivitäten an, die Sie am häufigsten machen (z.B.: Gymnastik, Laufen, Fußball, usw.):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geben Sie an wie oft Sie die Aktivitäten pro Monat machen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geben Sie an wie viele Minuten Sie bei jedem einzelnen Mal aktiv sind:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abbildung 15: Messung der aktuellen sportlichen Aktivität

Auf Grund der subjektiv unterschiedlichen Definition von sportlicher Aktivität wurde wie bei Mahler (2008, S. 97) ein Kategorisierungsfilter erstellt, der alle Aktivitätsausprägungen, die sich nicht klassisch als Sportart definieren lassen, ausschloss. Dabei wurden als gültige Sportarten motorische Aktivitäten festgelegt, die mit dem Erwerb bzw. der Aufrechterhaltung spezieller konditioneller und koordinativer Fähigkeiten einhergehen (Röthig et. al, 1992, S. 421) und insbesondere die Ausdauer, die Kraft, die Schnelligkeit, die Beweglichkeit oder die Koordination verbessern. Aktivitätsangaben, wie Schach, Angeln oder Alltagsaktivitäten wie Spaziergehen oder Gartenarbeit, wurden nicht in die Berechnung des Sportindexes einbezogen. Mittels der Aktivitätsangaben und nach Berücksichtigung des Kategorisierungsfilters wurde die Variable *Sportumfang* berechnet (Sportgesamtumfang in Minuten pro Woche). Die Angaben pro Monat wurden für die Umrechnung in wöchentliche Aktivität durch den Faktor 4,3 dividiert.

### 3.2.8.3 Umweltspezifische Determinanten

#### *Soziale Unterstützung*

Der aktuelle Forschungsstand zum Einfluss der wahrgenommenen sozialen Unterstützung auf die Sportaktivität zeigt, dass ein positiver Zusammenhang zwischen dem sportbezogenen

sozialen Rückhalt und der Sportpartizipation besteht (Stoll et al., 2010, S. 260). Die Facetten der sozialen Unterstützung sind vielseitig und komplex (siehe Punkt 2.6.2.1). Zur Erhebung dieser Determinante wurde ein Fragebogen, der von Wagner (2000) entwickelt wurde, übernommen. Die Autorin orientierte sich an den bereits existierenden Instrumenten von Sallis et al. („Support for Exercise Habits Scales“, 1987), Fuchs („Skala zur sportbezogenen Unterstützung“, 1997) und den theoretischen Forschungsansatz zur sozialen Unterstützung von Schwarzer und Leppin (1989). Es wurde ein Instrument entwickelt, das folgende Aspekte beachtete: a) es sollten unterschiedliche Bezugsgruppen abgebildet werden, durch die eine soziale Unterstützung der sportlichen Aktivität im Rahmen eines angeleiteten Programms erfolgen kann, b) es sollten hinsichtlich der Art und Weise der sozialen Unterstützung die verschiedenen Aspekte emotionale, instrumentell, informationelle Unterstützung integriert werden und c) es sollte die wahrgenommene Unterstützung erfasst werden (Wagner, 2000, S. 138). So wurden BGF-ProgrammtTeilnehmer/innen gefragt, wie die ihnen nahestehenden Personen ihre Teilnahme am Rückenfit-Kurs beurteilen. Dabei sollten Aussagen, die jeweils auf die Quellen Partner, Familie und Freunde parallel bezogen waren, bewertet werden (siehe Abb. 16). Die Items beinhalten das Interesse am Sporttreiben der Person, das Motivieren bei Unlust, das praktische Unterstützen, das informationelle Gespräch und die emotionale Anerkennung. Als Antwortmöglichkeit wurde eine fünfstufige Skala angeboten, von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll zu“. Des Weiteren wurden die ProgrammtTeilnehmer/innen im Frageblock zur Sportgruppe über den sozialen Rückhalt von den Kurskollegen und -kolleginnen befragt. Folgende Items wurden für die Erhebung der sozialen Unterstützung durch die Kursteilnehmer/innen genutzt: a) Ich bin zufrieden mit der Anerkennung, die mir von der Sportgruppe entgegengebracht wird; b) Wir fühlen uns alle dafür verantwortlich, wenn einzelne Teilnehmer/innen Schwierigkeiten bei bestimmten Inhalten haben, sie zu unterstützen; c) Die Sportgruppe motiviert mich regelmäßig zum Kurs zu kommen. Das Antwortschema war fünfstufig. Auch die soziale Unterstützung durch die Kursleitung (aus dem Frageblock „Übungsleiter/in“) und die Mitarbeiter/innen (Frageblock „Befindlichkeit im Betrieb“) wurde berücksichtigt und in die „allgemeine soziale Unterstützung“ eingerechnet. Für die Unterstützung von der Übungsleitung wurden folgende Items verwendet: „Der Übungsleiter/ die Übungsleiterin ...“ a) „motiviert mich zum regelmäßigen Sporttreiben in diesem Programm“; b) „ist gegenüber der Gruppe hilfsbereit und freundlich“, c) „ist um die Integration der einzelnen Gruppenmitglieder bemüht“; d) „bemüht sich um jedes einzelne Gruppenmitglied“ und d) „gibt persönliche Rückmeldungen oder lobt, wenn eine schwierige Aufgabe erreicht ist“. Für die Berechnung des sozialen Rückhalts durch die Arbeitskollegen und -kolleginnen wurden

die Items: a) „Ich fühle mich als Teil eines Teams“ und b) „Meine Kolleginnen und Kollegen finden mein Sporttreiben im Sportprogramm gut“ angeboten. Die Items für die Unterstützung durch die Übungsleitung und durch die Mitarbeiter/innen konnten wieder anhand einer fünfstufigen Skala, von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“, bewertet werden. Ein höheres arithmetisches Mittel in der jeweiligen Skala, entspricht einer höheren Ausprägung der sozialen Unterstützung durch die entsprechenden Quellen. Für die statistische Auswertung wurden die Mittelwerte aus den sechs Quellen (Partner/in, Familie, Freunde/Freundinnen, Kollegen/Kolleginnen, Übungsleitung, Sport-gruppe) pro Subskala zu einem neuen arithmetischen Mittel zusammengerechnet.

**Wie wird/wurde Ihre Teilnahme am Rückenfit-Kurs von Ihnen nahestehenden Personen beurteilt?**

Tragen sie folgende Werte in die Textfelder ein:

1 ...trifft überhaupt nicht zu  
 2 ...trifft kaum zu  
 3 ...trifft teilweise zu  
 4 ...trifft weitgehend zu  
 5 ...trifft voll zu  
 x ...entfällt (z.B.: man hat keine(n) Partner/in)

Mein(e) Partner/Familie/Freunde ...

	Partner	Familie	Freunde
... interessieren sich für mein Sporttreiben.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... motivieren mich zur Teilnahme, wenn ich mal keine Lust habe.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... unterstützen mein Sporttreiben auch praktisch (Haushalt/Einkäufe erledigen, Kinder betreuen, Tasche bereitstellen).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... unterhalten sich mit mir und fragen mich über die Geschehnisse im Kurs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... finden mein Sporttreiben im Rückenfit-Kurs gut.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abbildung 16: Messung der sportbezogenen sozialen Unterstützung

### *Unterstützung des Programms durch den Betrieb*

Dieser Frageblock wurde entwickelt um die Unterstützung des BGF-Programms durch den Betrieb, in dem das Programm eingebettet ist, zu erfassen. Dazu wurden die Programmteilnehmer/innen zu ihren Wahrnehmungen befragt. Dabei lässt sich vermuten, dass eine geringe Förderung des Programms durch den Betrieb eine höhere Dropout-Quote verursacht. Die Teilnehmer/innen sollten einschätzen, in wieweit ihrer Meinung nach das Gesundheitsprogramm vom Betrieb unterstützt wird. Als Antwortmöglichkeit galt es vier Aussagen zu bewerten (von „stimme gar nicht“ bis „stimme voll zu“), die sich auf die allgemeine Unterstützung,

auf die Kommunikation des Programms und auf die Motivierung durch den Betrieb in Form von Benefits bezogen. In einer Zusatzfrage wurden durch eine Mehrfachauswahl die Benefits, welche der Betrieb den Teilnehmer/innen bei einer regelmäßigen Kursteilnahme zusicherte, erhoben. Für die statistische Auswertung wurden die Mittelwerte der Items zusammengefasst und die Variable „Unterstützung durch den Betrieb“ kreiert. Ein höheres arithmetisches Mittel beschreibt eine höhere wahrgenommene Unterstützung des Programms durch den Betrieb.

<b>In wie weit wird das Gesundheitsprogramm "Aktiv Gesund im Betrieb" (Rückenfit) Ihrer Meinung nach vom Betrieb unterstützt?</b>					
	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Ich habe das Gefühl, dass das ASKÖ-Programm vom Betrieb unterstützt wird.	<input type="radio"/>				
Das Angebot des ASKÖ-Programms wurde vom Betrieb gut kommuniziert.	<input type="radio"/>				
Man wurde von Seitens des Betriebes motiviert an den Kursen teilzunehmen.	<input type="radio"/>				
Bei Teilnahme an den Rückenfit-Kursen ist einem der Betrieb entgegen gekommen (Boni, flexible Arbeitszeiten, die Sporteinheit konnte während der Arbeitszeit gemacht werden, etc.)	<input type="radio"/>				

<b>Wodurch genau hat der Betrieb Ihre Teilnahme am Rückenfit-Kurs unterstützt?</b>	
<input type="checkbox"/>	Flexible Arbeitszeiten
<input type="checkbox"/>	Boni
<input type="checkbox"/>	Die Sporteinheit konnte während der Arbeitszeit gemacht werden.
<input type="checkbox"/>	Die Kosten für den Kurs wurden ganz oder teilweise übernommen.
<input type="checkbox"/>	Man wurde nicht unterstützt
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <input type="text"/>

Abbildung 17: Messung der Unterstützung des BGF-Programms durch den Betrieb

### *Gruppenkohäsion*

Gruppenkohäsion (siehe auch Kap. 2.6.2.1) wird als Konstrukt gesehen, das die Stärke des sozialen Zusammenhalts innerhalb einer Gruppe wiedergibt (Pahmeier, 2008, S. 470). Dieser Zusammenhalt der Teilnehmer/innen von angeleiteten Sportgruppen kann von enormer Bedeutung sein, wenn es darum geht, sich dauerhaft und kontinuierlich zu betätigen. Wagner (2000, S. 141) entwickelte, in Anlehnung an Carron (1988) und dem von ihm und seinen Mitarbeitern für Sportmannschaften konzipierten „Group Environment Questionnaire (GEQ)“ (Carron et al. 1985; Widmeyer et. al 1985), ein eigenes Instrument mit 13 Items zur Erfassung der sportbezogenen Gruppenkohäsion. Für die vorliegende Arbeit wurden zwei Items, eines der Skala Zugehörigkeitsgefühl und eines der Skala Zusammengehörigkeitsgefühl, für

den Fragebogen verwendet (Item 1: Zufriedenheit mit der Anerkennung von der Sportgruppe; Item 2: Unterstützung der Teilnehmer/innen bei Schwierigkeiten). Die restlichen drei Items beziehen sich auf das wahrgenommene Gruppenklima, den Spaß gemeinsam Sport zu treiben und auf die Unterstützung der Gruppe, regelmäßig zum Kurs zu kommen. Die Items 1, 2 und 5 werden auch für die Berechnung der Variable „soziale Unterstützung durch die Sportgruppe“ verwendet. Für die Gruppenkohäsion sollten die Befragten die fünf Items mit einer fünfstufigen Skala von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“ bewerten. Die Variable „Gruppenkohäsion“ wurde durch die Bildung des Mittelwerts aller fünf Items errechnet. Ein höherer Mittelwert dieser Determinante gibt eine höhere Gruppenkohäsion an.

<b>Bewerten Sie folgende Aussagen über die Sportgruppe.</b>					
	<b>stimme gar nicht zu</b>	<b>stimme eher nicht zu</b>	<b>unentschieden</b>	<b>stimme eher zu</b>	<b>stimme voll zu</b>
Ich bin zufrieden mit der Anerkennung, die mir von der Sportgruppe entgegengebracht wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir fühlen uns alle dafür verantwortlich, wenn einzelne Teilnehmer Schwierigkeiten bei bestimmten Inhalten haben, sie zu unterstützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemein herrscht ein gutes Klima in unserer Sportgruppe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es macht mir Spaß gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen Sport zu treiben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Sportgruppe motiviert mich regelmäßig zum Kurs zu kommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 18: Messung der Gruppenkohäsion

### *Das Übungsleiter(innen)verhalten*

Hier steht die Frage im Mittelpunkt, inwieweit sich das wahrgenommene Verhalten des Übungsleiters bzw. der Übungsleiterin auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in BGF-Sportprogrammen auswirkt. Für die Erhebung des Übungsleiter(innen)verhaltens wurde ein Instrument, welches Wagner (2000, S. 143) in Anlehnung an Pahmeier (1994b) als auch Willis und Campbell (1992) entwickelte, übernommen. Dieser Fragebogen mit 10 Items bezieht sich auf das bindungsförderliche Verhalten der Übungsleitung in den Bereichen: individuelle Korrektur und Kontrolle, Fachkompetenz, Modell- und Motivationsfunktion sowie Verantwortung für das emotionale Klima. Anhand eines fünfstufigen Antwortformats hatten die Teilnehmer/innen einzuschätzen, inwieweit sie die Verhaltensweise bei ihrem Übungsleiter bzw. ihrer Übungsleiterin während der Programmteilnahme wahrnehmen, wobei

1 „stimme gar nicht zu“ und 5 „stimme voll zu“ bedeutete. Alle zehn Items wurden für die Erstellung der Variable „Übungsleiter(innen)verhalten“ zu einem neuen Mittelwert berechnet. Ein höherer Mittelwert dieser Determinante bedeutet, dass die Kursteilnehmer/innen das Verhalten der Übungsleitung im größeren Maße als bindungsförderlich beurteilen.

Folgende Items wurden für die Variable „soziale Unterstützung durch die Übungsleitung“ verwendet: „Der Übungsleiter/ die Übungsleiterin ...“ a) „motiviert mich zum regelmäßigen Sporttreiben in diesem Programm“; b) „ist gegenüber der Gruppe hilfsbereit und freundlich“; c) „ist um die Integration der einzelnen Gruppenmitglieder bemüht“; d) „bemüht sich um jedes einzelne Gruppenmitglied“ und e) „gibt persönliche Rückmeldungen oder lobt, wenn eine schwierige Aufgabe erreicht ist“.

<b>Wie beurteilen Sie Ihre/n Übungsleiter/in?</b>					
"Der Übungsleiter/ die Übungsleiterin..."	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
... motiviert mich zum regelmäßigen Sporttreiben in diesem Programm.	<input type="radio"/>				
... ist gegenüber der Gruppe hilfsbereit und freundlich.	<input type="radio"/>				
... ist um die Integration der einzelnen Gruppenmitglieder bemüht.	<input type="radio"/>				
... macht einen fachlich kompetenten Eindruck.	<input type="radio"/>				
... bringt durch neue Ideen Abwechslung in die Trainingsstunde.	<input type="radio"/>				
... spornt die Gruppenmitglieder in schwierigen Situationen an.	<input type="radio"/>				
... bemüht sich um jedes einzelne Gruppenmitglied.	<input type="radio"/>				
... kann einfach, anschaulich erklären und die Übungen gut aufbauen.	<input type="radio"/>				
... ist gegenüber Kritik und neuen Anregungen aufgeschlossen.	<input type="radio"/>				
... gibt persönliche Rückmeldungen oder lobt, wenn eine schwierige Aufgabe erreicht ist.	<input type="radio"/>				

Abbildung 19: Messung des Übungsleiter(innen)verhaltens

### 3.2.8.4 Programmspezifische Determinanten

#### *Inhaltlich-konzeptionelle Bedingungen des BGF-Programms*

Um herauszufinden welche Faktoren die Bindung und den Dropout in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen beeinflussen, muss das konzipierte Programm selbst analysiert werden. Interessant dabei ist, inwieweit eine kontinuierliche und dauerhafte sportliche Aktivität in einem gesundheitsorientierten Sportprogramm auch von inhaltlichen und organisatorischen Bedingungen des Sportprogramms beeinflusst wird. Der Fokus liegt auf dem Programmaufbau, dem Teilnehmerkreis, den Programminhalten und dessen Vermittlung und Variation. Die Bindung und der Dropout in BGF-Programmen hängen von der Wahrnehmung der Teilnehmer/innen ab, inwiefern ihre Ziele und Erwartungen an das Programm erfüllt werden. Die Bewertungen, die mit unterschiedlichen Emotionen assoziiert sind (Zufriedenheit, Langeweile, Spaß, Stolz usw.), können dazu führen, dass die körperliche Aktivität in einem Programm aufgegeben oder dauerhaft ausgeübt wird. Für die Erhebung der Wahrnehmung des Kurses wurden die Teilnehmer/innen nach der Zufriedenheit mit den inhaltlichen und organisatorischen Kurseigenschaften (Kursaufbau, Kursinhalte, Kursintensität, Kursorganisation, Effekte des Trainings, Verbesserung des Gesundheitszustandes, Verbesserung des Wohlfühlvermögens, Kursteilnehmer/innen, Übungsleitung, Wahlfreiheit der Sportangebote) gefragt. Da das Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ zwar in seinem konzeptionellen und inhaltlichen Aufbau in allen Betrieben und Bundesländern gleicht, vor Ort jedoch zum Teil individuell umgesetzt wird, wurden die Items eher global formuliert. Die Zufriedenheit mit den Programmeigenschaften sollten die Teilnehmer/innen anhand einer fünfstufigen Antwortskala (1 = gar nicht zufrieden bis 5 = sehr zufrieden) bewerten. Ein höherer Wert im arithmetischen Mittel spricht für eine höhere Zufriedenheit der Teilnehmer/innen mit den inhaltlichen und konzeptionellen Programmeigenschaften.

#### *Räumlich-materielle Bedingungen des BGF-Programms*

Auch die räumlich-materiellen Bedingungen eines BGF-Programms können einen Einfluss auf die Programmpartizipation haben. Hier geht es weniger um die tatsächlich vorliegenden Bedingungen, sondern vielmehr um die Wahrnehmung der Programmeigenschaften. Befindet sich eine Sportstätte beispielsweise 20 Minuten Fahrzeit von dem Betrieb entfernt, wird diese Distanz von vielen Personen womöglich als zu weit entfernt angesehen. Liegt die

Sportstätte allerdings am Heimweg, so wird die Lokalisation der Sportstätte als günstig wahrgenommen. Ähnliches gilt bei den Kosten des Programms. Stimmt die Qualität des Kurses mit den Ansprüchen der Teilnehmer/innen überein, so werden die Kosten eher als adäquat empfunden. Wie oben wurden die Programmteilnehmer/innen bezüglich der Zufriedenheit mit den räumlich-materiellen Kurseigenschaften (Kosten des Kurses, Räumlichkeiten, Lage der Übungsstätte, Material- und Geräteausstattung, Kurszeiten und -dauer) gefragt. Die Kurseigenschaften konnten mittels einer fünfstufigen Skala, von „gar nicht zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ bewertet werden. Für die statistische Auswertung der Ergebnisse wurden die Items zu einem neuen arithmetischen Mittel zusammengerechnet und bildeten für die weitere Auswertung die Variable „räumlich-materielle Programmbedingungen“. Ein höherer Mittelwert gibt eine höhere Zufriedenheit mit den räumlich-materiellen Programmbedingungen an.

<b>Geben Sie an wie sehr Sie mit den folgenden Eigenschaften des Kurses zufrieden sind bzw. waren.</b>					
	<b>gar nicht zufrieden</b>	<b>eher nicht zufrieden</b>	<b>unent- schieden</b>	<b>eher zufrieden</b>	<b>sehr zufrieden</b>
Die Kosten des Kurses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Räumlichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Lage der Übungsstätte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material und Geräteausstattung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurszeiten und -dauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursaufbau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursinhalten (Spaß, Abwechslung, Neues)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursintensität (Anstrengung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursorganisation (Ansprechperson, Information)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effekte des Trainings	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbesserung des Gesundheitszustandes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbesserung des Wohlfühlvermögens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern (Sportgruppe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trainerin bzw. Trainer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wahlfreiheit der Sportangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 20: Messung der Zufriedenheit mit den Kurseigenschaften

### *Einbezug des Partners/der Partnerin bzw. der Familie*

Es lässt sich vermuten, dass der Einbezug des Partners bzw. der Partnerin und der Familie in das BGF-Programm die Bindung verstärkt. Daher wurden die Teilnehmer/innen gefragt, wie sehr der Einbezug der Familie, des Partners oder der Partnerin ihre Teilnahme am Kurs

fördern würde. Als Antwortformat stand eine fünfstufige Skala, von „gar nicht“ bis „sehr“, zur Verfügung. Ein hoher Mittelwert spricht für einen positiv erwarteten Einfluss auf das Teilnehmerverhalten.

## 3.3 Ergebnisse

### 3.3.1 Deskriptive Statistik

#### 3.3.1.1 Soziodemografische Variablen

Der folgende Teil beschäftigt sich mit der Analyse der soziodemografischen Daten der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen. Die jeweiligen Häufigkeiten werden in Prozent angegeben. Zusätzlich wird der Unterschied zwischen den beiden Gruppen mittels des Pearson-Chi-Quadrat-Tests geprüft und der Chi-Quadrat-Wert ( $\chi^2$ ) sowie das Signifikanzniveau ( $p$ ) angegeben. Bei Daten mit metrischer Skalierung werden der Mittelwert ( $M$ ), die Standardabweichung ( $SD$ ) und die Spanne der jeweiligen Skala angeführt. Hier werden die Unterschiede bei gegebenen Voraussetzungen mittels Student's-T-Test geprüft und sowohl durch die Angabe des T-Werts ( $T$ ), als auch des Signifikanzniveaus ( $p$ ) veranschaulicht. Die Testungen erfolgten nach dem 5 % Signifikanzniveau ( $p \leq 0,05$ ). Ziel der Analyse ist es einerseits, die Stichprobe ausführlich zu beschreiben und andererseits, Faktoren zu entdecken, welche einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen erkennbar machen und dadurch einen Einfluss auf die sportliche Aufrechterhaltung der BGF-ProgrammtTeilnehmer/innen anzeigen.

#### *Allgemeine Angaben zur Person*

Beim Vergleich von Dabeibleiber/innen ( $n = 79$ ) und Aussteiger/innen ( $n = 32$ ) konnte ein signifikanter Unterschied ( $p = 0,05$ ;  $T = 1,96$ ) bezüglich des Alters festgestellt werden. Die Dabeibleiber/innen ( $M = 43,18$ ;  $SD = 9,00$ ) sind im Mittel um 3,65 Jahre älter als die Aussteiger/innen ( $M = 39,53$ ;  $SD = 8,65$ ).

Bei allen weiteren Variablen ergab die Testung des Unterschieds zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Ergebnisse. Die Gruppe der Dabeibleiber/innen besteht zu 41,8 % aus Männern und 58,2 % aus Frauen. Unter den Aussteiger/innen sind 28,1 % Männer und 71,9 % Frauen. Tendenziell weisen die Aussteiger/innen, im Vergleich zu den Dabeibleiber/innen einen höheren Anteil an Frauen auf. Die Dabeibleiber/innen leben zu 87,3 % in einer Partnerschaft und 12,7 % leben alleine. Bei den Aussteiger/innen sind 78,1 % der Personen in einer Beziehung und 21,9 % sind Single. Bei den Dabeibleiber/innen haben 1,3 % einen Hauptschulabschluss, 17,7 % eine abgeschlossene Lehre, 26,6 % einen Abschluss in einer berufsbildenden Schule ohne Matura, 38,0 % eine (Fach-) Matura, 13,9 % einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss und 2,5 % gaben einen anderen Abschluss an

(z.B. diplomierte Fachbetreuerin, Fachschule). Bei den Aussteiger/innen absolvierten 21,9 % eine Lehre, 31,3 % eine berufsbildende Schule ohne Matura, 31,3 % eine (Fach-) Matura, 9,4 % einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss und 6,3 % einen anderen Abschluss (z.B. Maler- und Tapeziermeister, Pflegehelferin). Vergleicht man die beiden Gruppen anhand des Body-Mass-Indexes, so zeigt sich, dass die Dabeibleiber/innen einen tendenziell höheren Mittelwert ( $M = 25,34$ ;  $SD = 3,77$ ) als die Aussteiger/innen ( $M = 24,08$ ;  $SD = 4,17$ ) aufweisen. Der beobachtete Unterschied weist aber keine Signifikanz auf. Fast alle Personen haben ihre Herkunft in Österreich (Dabeibleiber/innen = 97,5 %; Aussteiger/innen = 96,9 %) und nur wenige im restlichen EU-Raum (Dabeibleiber/innen = 2,5 %; Aussteiger/innen = 3,1 %). Niemand kommt aus Ländern außerhalb der EU. 50,6 % der Dabeibleiber/innen haben minderjährige Kinder. Bei den Aussteiger/innen übernehmen 46,9 % die Kinderbetreuung.

Tabelle 7: Soziodemografische Variablen der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen (statistisch bedeutsame Werte in Klammern)

Variablenname	Dabeibleiber/innen (n=79)	Aussteiger/innen (n=32)	T	chi2	p
Geschlecht (%)					
<i>männlich</i>	41.8	28.1		1.80	.18
<i>weiblich</i>	58.2	71.9			
Alter					
<i>Mittel</i>	43.18	39.53	1.96		(.05)
<i>Standardabweichung</i>	9.00	8.65			
<i>Spanne</i>	21-62	21-59			
Familienstand					
<i>allein lebend</i>	12.7	21.9		1.49	.22
<i>in Partnerschaft lebend</i>	87.3	78.1			
Schulabschluss (%)					
<i>Hauptschule</i>	1.3	0		2.32	.80
<i>Abgeschlossene Lehre</i>	17.7	21.9			
<i>Berufsbildende Schule ohne Matura</i>	26.6	31.3			
<i>(Fach-) Matura</i>	38.0	31.3			
<i>Universität bzw. Fachhochschule</i>	13.9	9.4			
<i>anderer Abschluss</i>	2.5	6.3			
Body-Mass-Index					
<i>Mittel</i>	25.34	24.08	1.50		.14
<i>Standardabweichung</i>	3.77	4.17			
<i>Spanne</i>	16.0-35.2	18.1-33.1			
Herkunft (%)					
<i>Österreich</i>	97.5	96.9		0.03	.86
<i>Eu-Raum</i>	2.5	3.1			
Kinder (%)					
<i>ja</i>	50.6	46.9		0.13	.72
<i>nein</i>	49.4	53.1			

### *Betriebsbezogene Angaben der Befragten*

Bei den betriebsbezogenen Variablen konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen verzeichnet werden. Obwohl nicht signifikant, wurde dennoch eine starke Tendenz für die Variable *Dienstjahre* gefunden. Der Einflussfaktor gibt an, ob ein/e Mitarbeiter/in bereits langfristig (> 7 Jahre) oder kurzzeitig (< 7 Jahre) in einem Unternehmen tätig ist. Die Häufigkeiten zeigen, dass unter den Dabeibleiber/innen tendenziell mehr Langzeitmitarbeiter/innen (79,7 % zu 20,3 % Kurzzeitmitarbeiter/innen) sind, als bei den Aussteiger/innen (63,0 % zu 37,0 %). Keinen erkennbaren Unterschied gibt

es in Bezug zum Dienstverhältnis. 23,3 % der Dabeibleiber/innen geben an als Teilzeitarbeitskraft ( $\leq 25$  Std/Woche) angestellt zu sein und 76,7 % als Vollzeitarbeitskraft ( $> 25$  Std/Woche). Bei den Aussteiger/innen sind 23,8 % in einem teilzeitigen und 76,2 % in einem vollzeitigen Dienstverhältnis. Die Dabeibleiber/innen geben in Verbindung mit der Form der beruflichen Aktivität an, dass sie diese sitzend (70,9 %), mit mäßiger Bewegung (25,3 %) und mit intensiver Bewegung (3,8 %) ausführen. Bei den Abbrecher/innen arbeiten 62,5 % sitzend, 28,1 % mit mäßiger Bewegung und 9,4 % mit intensiver Bewegung.

Tabelle 8: Betriebsbezogene Variablen der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen (statistisch bedeutsame Werte in Klammern)

Variablenname	Dabeibleiber/innen (n=79)	Aussteiger/innen (n=32)	T	chi2	p
Dienstverhältnis (%)					
<i>Teilzeitarbeitskraft (<math>\leq 25</math> Std/Woche)</i>	23.3	23.8		0.00	.97
<i>Vollzeitarbeitskraft (<math>&gt; 25</math> Std/Woche)</i>	76.7	76.2			
Dienstjahre (%)					
<i>Kurzzeitmitarbeiter/innen (<math>\leq 7</math> Jahre im Betrieb)</i>	20.3	37.0		2.99	.08
<i>Langzeitmitarbeiter/innen (<math>&gt; 7</math> Jahre im Betrieb)</i>	79.7	63.0			
Berufsaktivität (%)					
<i>Sitzende Tätigkeit (z.B. Büroarbeit)</i>	70.9	62.5		1.61	.45
<i>Mäßige Bewegung (z.B. Handwerksarbeit)</i>	25.3	28.1			
<i>Intensive Bewegung (z.B. Schwerarbeit)</i>	3.8	9.4			

### 3.3.1.2 Sportliche Aktivität

Für die Erhebung der sportlichen Aktivität wurden die Programmteilnehmer/innen gefragt, ob sie außerhalb des Programmes „Aktiv gesund im Betrieb“ regelmäßig sportlich aktiv seien. Wurde diese Frage mit „ja“ beantwortet, ist nach den Sportarten, der Anzahl der Trainingseinheiten pro Monat und der jeweiligen Dauer der Einheiten in Minuten gefragt worden. Aus diesen Daten wurden die Variablen „sportliche Aktivität in Minuten pro Woche“ und „mehr als 60 Minuten sportliche Aktivität pro Woche“ errechnet.

Bei den Dabeibleiber/innen geben 73,4 % der Befragten an sportlich aktiv zu sein, 26,6 % beschreiben sich als sportlich inaktiv. Unter den Aussteiger/innen sind 59,4 % sportlich Aktive und 40,6 % Inaktive. Somit sind unter den Dabeibleiber/innen mehr Personen, die auch außerhalb des BGF-Programms sportlich aktiv sind. Der Unterschied zeigt jedoch keine Signifikanzen.

Auch hinsichtlich des Sportumfangs (sportliche Aktivität in Minuten pro Woche) unterscheiden sich die beiden Gruppen, Dabeibleiber/innen (M = 276,95; SD = 196,73) und Aussteiger/innen (M = 280,76; SD = 184,08), nicht signifikant voneinander.

Orientiert man sich an den Empfehlungen des American College of Sports Medicine (ACSM, 1998), sollte 20 Minuten intensive körperliche Aktivität, welche die Atmung und Puls beschleunigt (Joggen, Aerobic), an mindestens drei Tagen pro Woche durchgeführt werden, um gesundheitliche Verbesserungen erreichen zu können. 93,9 % der sportlich aktiven Dabeibleiber/innen gaben an, sich mehr als 60 Minuten in der Woche sportlich zu betätigen. Bei den Aussteiger/innen gaben alle sportlich Aktiven an, mehr als 60 Minuten pro Woche Sport zu treiben.

Bei der Frage nach den Sportarten, welche von den Teilnehmer/innen neben dem BGF-Programm praktiziert werden, wurden folgende in Abbildung 21 angeführte Angaben gemacht.

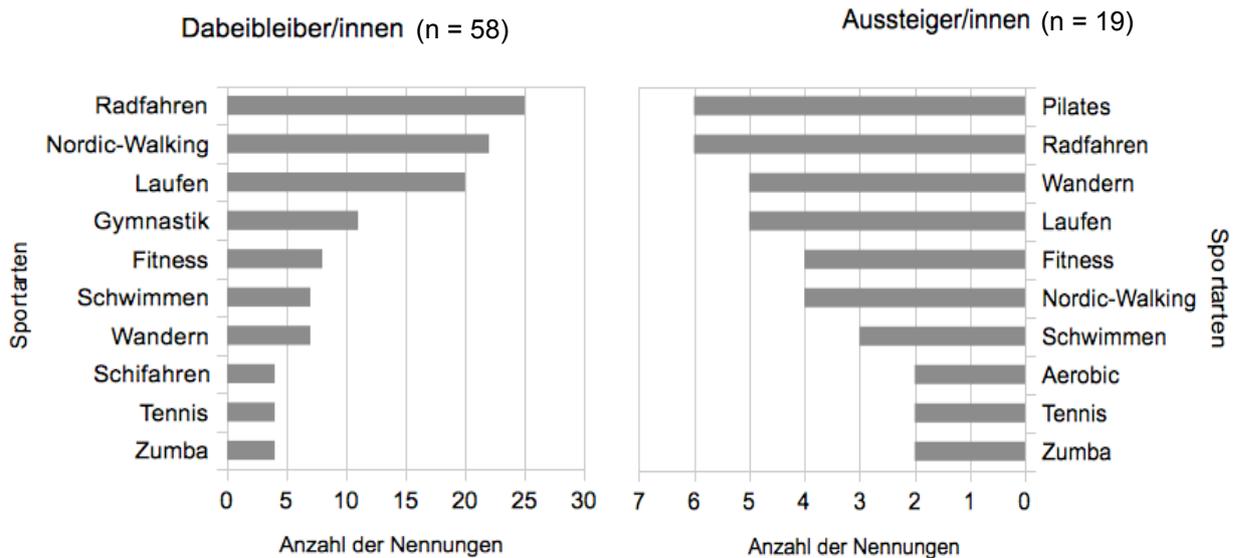


Abbildung 21: Genannte Sportarten von sportlich aktiven Dabeibleiber/innen (n = 58) und Aussteiger/innen (n = 19); Mehrfachnennungen waren möglich

Am häufigsten nannten die Dabeibleiber/innen Sportarten wie Radfahren (25 Nennungen), Nordic-Walking (22), Laufen (20) und Gymnastik (11). Bei den Aussteiger/innen zeigt sich ein ähnliches Bild. Neben Radfahren (6) und Laufen (5) wurden auch Pilates (6) und Wandern (5) häufig genannt.

### 3.3.1.3 Unterstützung der Teilnahme am BGF-Programm durch den Betrieb

Die Teilnehmer/innen des Programmes wurden gefragt, ob und in welcher Form der Betrieb, in dem sie arbeiten, ihre Teilnahme am Programm "Bewegt gesund im Betrieb" unterstützte. 100 % (n = 111) führten an, dass sie vom Betrieb in irgend einer Form unterstützt wurden. Das folgende Diagramm (Abb. 22) zeigt die prozentuelle Darstellung der Angaben zu den Unterstützungsformen von Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen.

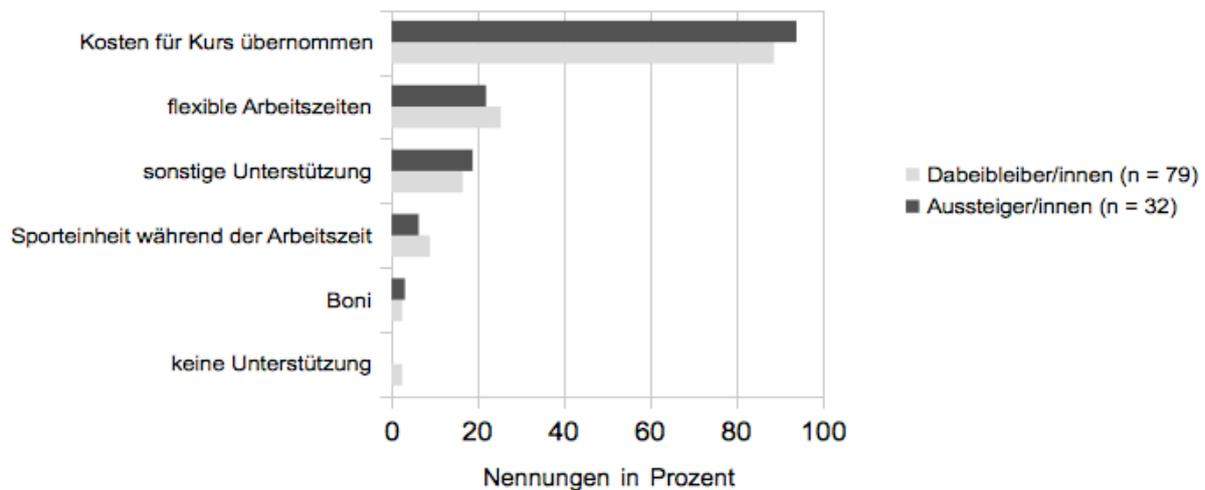


Abbildung 22: Formen der Unterstützung der Programmteilnehmer/innen durch den Betrieb (n = 111)

Betrachtet man die obige Grafik, so sind die Formen der Unterstützung in beiden Gruppen ähnlich ausgeprägt. Die Analyse mittels Chi-Quadrat-Test nach Pearson hat keine signifikanten Unterschiede ergeben. Insgesamt geben die meisten Programmteilnehmer/innen (88,6 % der Dabeibleiber/innen; 93,8 % der Aussteiger/innen) an, dass die Kosten des Kurses ganz oder teilweise übernommen werden bzw. wurden. 25,3 % der Dabeibleiber/innen und 21,9 % der Aussteiger/innen nannten flexible Arbeitszeiten als eine Form des Entgegenkommens von Seiten des Betriebes. Dass die Sporteinheit während der Arbeitszeit erledigt werden konnte, gaben 8,9 % der Dabeibleiber/innen und 6,3 % der Aussteiger/innen an. Die Unterstützung durch Boni fällt gering aus (2,5 % der Dabeibleiber/innen; 3,1 % Aussteiger/innen). „Keine Unterstützung“ wurde nur von 2,5 % der Dabeibleiber/innen angegeben. Insgesamt gaben 16,5 % der Dabeibleiber/innen und 18,8 % der Aussteiger/innen andere Formen der Unterstützung durch den Betrieb an. Folgende wurden diesbezüglich genannt: Abschlussveranstaltungen (3 Nennungen), Testungen während der Arbeitszeit, Kurse finden in Betriebsräumen statt (2), Geschenk am Ende des Kurses, Einladung zu Zirkus und Heurigen, Teil-

nahme auch für Schichtarbeiter/innen ermöglicht.

### 3.3.1.4 Aussteiger(innen)zeitraum

Um das Dropout-Verhalten genauer analysieren zu können, wurden die Aussteiger/innen gefragt nach wie vielen Wochen und Monaten sie das BGF-Programm verlassen haben. Für die Auswertung der Angaben wurde eine Grenze bei drei Monaten gezogen, um die Aussteiger/innen in „frühe“ und „späte Aussteiger/innen“ einzuteilen. Grund für den gewählten Zeitpunkt ist, dass das Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ auf drei Monate begrenzt ist. Nach Ablauf des ersten Kurses können die Teilnehmer/innen an einem Folgekurs teilnehmen. Waren die Teilnehmer/innen mit dem Programm unzufrieden, so könnte es sein, dass sie den Folgekurs nicht mehr buchen und somit aus dem Programm aussteigen.

43,8 % der Aussteiger/innen brachen das Programm innerhalb der ersten 3 Monate ab (frühe Aussteiger/innen). 56,3 % stiegen nach den ersten drei Monaten aus dem Programm aus (späte Aussteiger/innen).

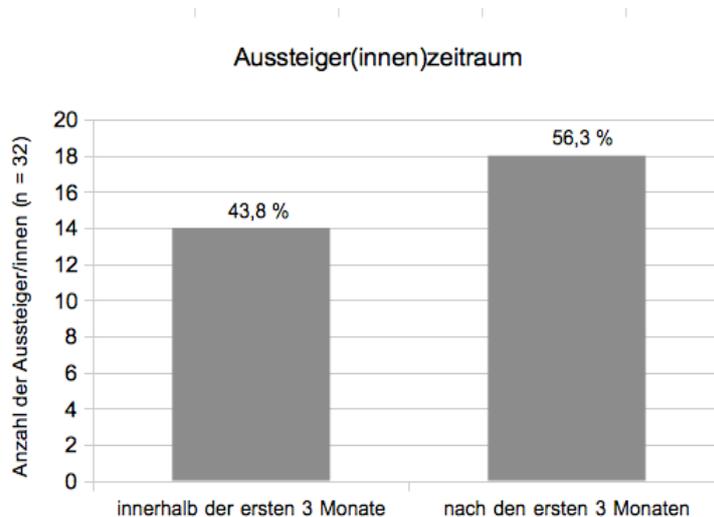


Abbildung 23: Aussteiger(innen)zeitraum; frühe und späte Aussteiger/innen (n = 32)

### 3.3.1.5 Dropout-Faktoren

Für die direkte Abfrage der Ausstiegsgründe wurde den Aussteiger/innen sowohl eine Liste aus möglichen Ausstiegsmotiven, aus der mehrere ausgewählt werden konnten, als auch ein Feld zur freien Eingabe vorgelegt. Die folgende Grafik (Abb. 24) veranschaulicht die am häufigsten genannten Ausstiegs motive.

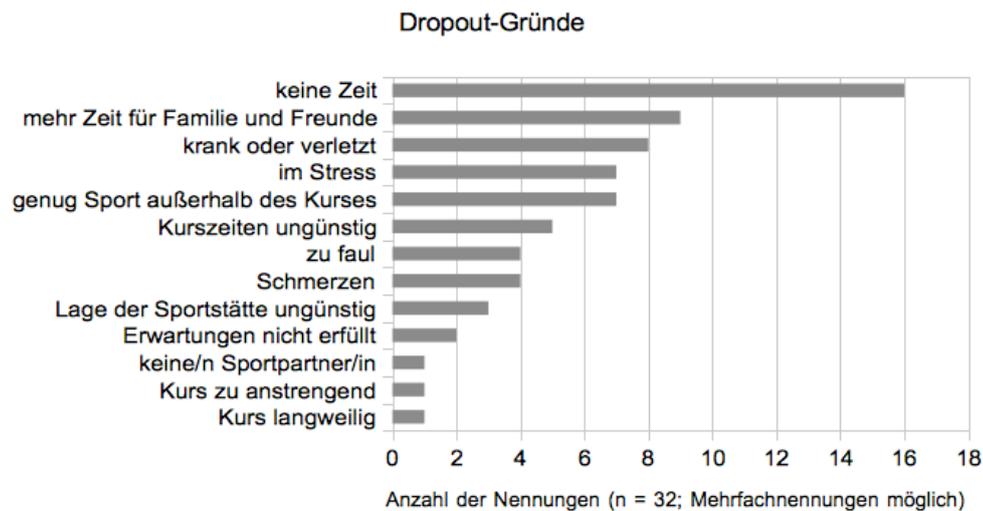


Abbildung 24: Die häufigsten Austrittsmotive der Programmaussteiger/innen (n = 32); Mehrfachnennungen waren möglich

Wie aus der vorhergehenden Grafik herausgeht, spielt der Faktor Zeit die bedeutsamste Rolle bezüglich des Ausstiegs. 16 Personen gaben an, das Programm aufgegeben zu haben, da sie *keine Zeit* hatten und weitere 9 brauchten *mehr Zeit für die Familie und Freunde*. Auch die personalen Faktoren wie *im Stress zu sein* (7), *genug Sport außerhalb des Kurses zu betreiben* (7) und *zu faul zu sein* (4) sind häufig als Ausstiegsgründe genannt worden. Räumlich-materielle Bedingungen wie *die Kurszeiten waren ungünstig* (5) und *die Lage der Sportstätte war ungünstig* (3) sind genannt worden. Weitere wichtige Ausstiegs motive wie *ich war krank oder verletzt* (8), *ich hatte Schmerzen* (4) beziehen sich auf den Gesundheitszustand. Drei Personen gaben an, dass ihre *Erwartungen nicht erfüllt* worden sind, eine hatte *keine/n Sportpartner/in*, einer war der *Kurs zu anstrengend* und einer *zu langweilig*. 4 Personen nützen die freie Eingabe. Eine gab an einen internen Wechsel in den Außendienst vollzogen zu haben und daher keine Zeit mehr für die Kurse zu haben. Bei einer kam es zu einem Terminkonflikt und Zeitknappheit wegen einer Weiterbildung und Umbauarbeiten. Eine meint, dass manche Trainer/innen den „Rückenfitkurs mit Aerobic oder ähnlichem verwechseln“. Und bei einer Person fällt der Kurs in die Arbeitszeit.

### 3.3.2 Gütekriterien der Skalen

Eine Reliabilitätsanalyse ergab bei 20 von 21 Testskalen ein Cronbach  $\alpha > 0,50$ . In folgender Tabelle (Tab. 9) werden die Ergebnisse im Detail dargestellt. Außer der Variable *intrinsische Selbstkonkordanz* weisen alle Subskalen akzeptable Werte auf. Um die Selbstkonkordanz als komplettes Konstrukt auswerten zu können, werden dennoch alle Subskalen für die analytischen Berechnungen verwendet.

Tabelle 9: Übersicht der Skalenreliabilität mit dem Kennwert Cronbach  $\alpha$

Skala	n	Items	Cronbach $\alpha$
<i>Selbstkonkordanz</i>			
<i>intrinsisch</i>	111	3	.432
<i>identifiziert</i>	111	3	.504
<i>introjeziert</i>	111	3	.634
<i>extrinsisch</i>	111	3	.623
<i>Konsequenzerwartung</i>			
<i>positiv</i>	111	9	.725
<i>negativ</i>	111	7	.759
<i>Stresswahrnehmung</i>			
<i>Zeitmanagement</i>	111	2	.694
<i>Anspannung</i>	111	2	.826
<i>Belastungen</i>	111	2	.526
<i>Befindlichkeit im Betrieb</i>	111	7	.795
<i>Soziale Unterstützung</i>			
<i>Partner/in</i>	92	5	.877
<i>Familie</i>	94	5	.859
<i>Freunde</i>	91	5	.802
<i>Sportgruppe</i>	111	3	.636
<i>Trainer/in</i>	111	5	.833
<i>Kolleg(inn)en</i>	111	2	.502
<i>Unterstützung des Programms vom Betrieb</i>	111	4	.725
<i>Gruppenkohäsion</i>	111	5	.727
<i>Übungsleiter(innen)verhalten</i>	111	10	.917
<i>Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen</i>	111	10	.898
<i>Räumlich-materielle Programmbedingungen</i>	111	5	.720

### 3.3.3 Die Voraussetzungsprüfung

Für die Prüfung der Normalverteilung wurde eine augenscheinliche Betrachtung von Histogrammen und Q-Q-Plots für alle in der analytischen Statistik verwendeten Variablen unternommen. Dabei wurde der Datensatz in Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen getrennt und anschließend die Normalverteilung für beide Gruppen separat bewertet. Die Variablen *körperlicher Gesundheitszustand*, *seelischer Gesundheitszustand*, *allgemeiner Gesundheitszustand*, *intrinsische Selbstkonkordanz*, *positive Konsequenzerwartung*, *Stresswahrnehmung (Zeitmanagement, Anspannung, Belastungen)*, *Befindlichkeit im Betrieb*, *sportliche Aktivität (Minuten pro Woche)*, *soziale Unterstützung (Partner/in, Familie, Freunde/Freundinnen, Sportgruppe, Kolleg(inn)en)* und *Gruppenkohäsion* werden als normalverteilt angenommen. Nicht normalverteilt sind die Werte zu den Dimensionen *Selbstkonkordanz (identifiziert, introjiziert, extrinsisch)*, *Selbstwirksamkeit (beginnen, weiterführen, wieder anfangen)*, *negative Konsequenzerwartung*, *soziale Unterstützung der Übungsleitung*, *Unterstützung des Programms vom Betrieb*, *Übungsleiter(innen)verhalten*, *inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen* und *räumlich-materielle Programmbedingungen*.

Die Varianzhomogenität wurde mittels Levene-Test geprüft. Außer der Variable *seelischer Gesundheitszustand* ( $p = 0,02$ ), weisen alle anderen relevanten Variablen eine Varianzhomogenität auf.

### 3.3.4 Inferenzstatistische Analyse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung dargestellt. Die Hypothesenprüfung erfolgt durch die Untersuchung der Unterschiede zwischen den Gruppen der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen des BGF-Programmes „Aktiv gesund im Betrieb“. Da alle Variablen ein metrisches Skalenniveau<sup>7</sup> aufweisen, wurden die Unterschiede bei Erfüllung der Voraussetzungen mittels Student's – T-Test geprüft. Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt durch die Angabe des Mittelwerts (M), der Standardabweichung (SD) und bei signifikanten Ergebnissen durch Anführung des Signifikanzniveaus ( $p$ ) sowie des T-Werts (T). Konnten die Voraussetzungen für den T-Test nicht erfüllt werden, so wurde als Ersatzverfahren die Prüfung des Unterschieds mittels Mann-Whitney-U-Test vorgenommen. Bei signifikanten Ergebnissen werden neben dem Signifikanzniveau ( $p$ ) auch der U-Wert (U), der Z-Wert (Z), der Median (m) und zur besseren Veranschaulichung der Mittelwert (M) mit Standardabweichung (SD) angegeben.

---

<sup>7</sup> Likertskalen werden als metrisch angenommen

Ziel der Studie ist es, bedeutsame Determinanten zur Aufrechterhaltung der sportlichen Aktivität in BGF-Programmen zu identifizieren und zu erklären. Für die Ergebnisdarstellung wurden die Variablen den Kategorien „personale Determinanten“, „umweltspezifische Determinanten“ und „programm-spezifische Determinanten“ zugeteilt.

### **3.3.4.1 Personale Determinanten**

#### *Allgemeiner Gesundheitszustand*

Zur Erhebung des allgemeinen Gesundheitszustandes sollten die Befragten anhand jeweils einer Aussage (z.B. „Wie beurteilen Sie Ihren körperlichen Gesundheitszustand?“) ihren körperlichen, seelischen und allgemeinen Gesundheitszustand beurteilen (siehe Kap. 2.6.1). Als Antwortformat wurde eine fünfstufige Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) angeboten.

Beim Vergleich zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen konnte ein signifikanter Unterschied ( $p = 0,04$ ;  $T = 2,05$ ) in der Dimension des allgemeinen Gesundheitszustandes gemessen werden. Dabeibleiber/innen ( $M = 3,97$ ;  $SD = 0,68$ ) nehmen ihren allgemeinen Gesundheitszustand signifikant besser wahr als die Aussteiger/innen ( $M = 3,69$ ;  $SD = 0,64$ ). Im Schnitt war der angegebene Wert der Dabeibleiber/innen in der fünfstufigen Skala für die Zufriedenheit mit der Gesundheit um 0,28 höher. Betrachtet man die Ergebnisse der Variable *körperlicher Gesundheitszustand*, konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen ( $M = 3,76$ ;  $SD = 0,68$ ) und den Aussteiger/innen ( $M = 3,56$ ;  $SD = 0,62$ ) verzeichnet werden. Tendenziell nahmen die Dabeibleiber/innen ihre körperliche Gesundheit als besser wahr. Auch hinsichtlich der seelischen Gesundheit unterscheiden sich die beiden Gruppen (Dabeibleiber/innen:  $M = 4,00$ ;  $SD = 0,73$ ; Aussteiger/innen:  $M = 3,75$ ;  $SD = 0,88$ ) nicht signifikant voneinander. Dabei konnte wiederum eine tendenziell positivere Wahrnehmung der Dabeibleiber/innen festgestellt werden.

#### *Selbstkonkordanz*

Mit Selbstkonkordanz ist das Ausmaß gemeint, in dem die Zielintention („Ich beabsichtige mich regelmäßig sportlich zu betätigen“) den eigenen Interessen und Werten eines Individuums entspricht (siehe auch Kap. 2.6.1). Die Messung der Selbstkonkordanz erfolgte nach Seelig und Fuchs (2006) mittels vier Subskalen: intrinsische, identifizierte, introjierte und extrinsische Selbstkonkordanz. Bei keiner der vier Skalen konnten signifikante Unterschiede

zwischen den Dabeibleiber/innen und den Aussteiger/innen festgestellt werden. Die stärkste Tendenz zeigt sich bei der intrinsischen Selbstkonkordanz. Die Dabeibleiber/innen ( $M = 3,19$ ;  $SD = 0,58$ ) weisen eine höhere intrinsische Selbstkonkordanz auf als die Abbrecher/innen ( $M = 3,10$ ,  $SD = 0,48$ ). Bei der Dimension *identifizierte Selbstkonkordanz* unterscheiden sich die Dabeibleiber/innen ( $M = 3,54$ ;  $SD = 0,49$ ) und die Aussteiger/innen ( $M = 3,52$ ;  $SD = 0,49$ ) nicht voneinander. Bei der Variable *introjizierte Selbstkonkordanz* können ebenfalls keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden (Dabeibleiber/innen:  $M = 1,84$ ;  $SD = 0,64$  zu Aussteiger/innen:  $M = 1,83$ ;  $SD = 0,64$ ). Die Skala der extrinsischen Selbstkonkordanz wurde von den Dabeibleiber/innen ( $M = 1,14$ ;  $SD = 0,27$ ) annähernd gleich bewertet wie von den Aussteiger/innen ( $M = 1,18$ ;  $SD = 0,43$ ).

### *Selbstwirksamkeit*

Knoll, Scholz und Rieckmann (2005, S. 38) verstehen Selbstwirksamkeit als „die subjektiv wahrgenommene Schwierigkeit, ein Verhalten auszuführen“. In dieser Arbeit wurde die Selbstwirksamkeit in Anlehnung an die Arbeitsgruppe um Schwarzer mittels dreier Items, die jeweils unterschiedlicher Phasen angehören, erfasst (Luszczynska & Schwarzer, 2003; Schwarzer & Renner, 2000): Die Überzeugung einer Person (1) mit einer sportlichen Aktivität neu zu beginnen, (2) eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg weiterzuführen und (3) mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause wieder anzufangen.

Bei der Analyse der Befragungsdaten zeigt sich kein Unterschied bezüglich der Variable Selbstwirksamkeit (eine Sportaktivität neu zu beginnen) zwischen den Dabeibleiber/innen ( $M = 8,10$ ;  $SD = 2,64$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 8,69$ ;  $SD = 2,36$ ). Auch bei der Frage, ob man eine einmal begonnene Sportaktivität weiterführen könnte, unterscheiden sich Dabeibleiber/innen ( $M = 8,15$ ;  $SD = 2,66$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 8,75$ ;  $SD = 2,27$ ) nicht voneinander. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen ( $M = 8,34$ ;  $SD = 2,56$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 8,66$ ;  $SD = 2,27$ ) bei der Selbstwirksamkeit in Form mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause wieder anzufangen.

### *Konsequenzerwartung*

Unter sportbezogenen Konsequenzerwartungen versteht man die Überzeugung einer Person, dass die eigene sportliche Aktivität mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu bestimmten Konsequenzen führt. Für die vorliegende Studie wurde die Konsequenzerwar-

tung, nach Fuchs (1994) in fünf Dimensionen aufgeteilt. Mit insgesamt 16 Items aus der Skala von Fuchs (1994), wurden positive (bzgl. Sozialem, Figur oder Gewicht, physischer Gesundheit und psychischer Gesundheit) als auch negative Konsequenzerwartungen (bzgl. Aufwand oder Besorgnis) mittels einer vierstufigen Skala erhoben.

Bei der Dimension der positiven Konsequenzerwartungen konnten keine Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen ( $M = 2,95$ ;  $SD = 0,45$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 2,92$ ;  $SD = 0,42$ ) festgestellt werden. Gleiches gilt für die negativen Konsequenzerwartungen. Bei dieser Variable zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen ( $M = 1,33$ ;  $SD = 0,32$ ) und den Aussteiger/innen ( $M = 1,45$ ;  $SD = 0,46$ ).

### *Stresswahrnehmung*

Die Variable Stresswahrnehmung beschreibt den Einfluss auf das aktuelle Bewegungsverhalten durch die Befindlichkeit in der aktuellen Lebenslage. Die Erhebung erfolgte mittels des von Pahmeier und Tiemann (1994) weiterentwickelten „stress awareness and management self-questionnaire“ (Dickman, 1988). Die Befragten sollten drei Skalen (Zeitmanagement, Anspannung, Belastungen) anhand einer fünfstufigen Skala bewerten.

Die Variable Zeitmanagement unterscheidet die Gruppe der Dabeibleiber/innen ( $M = 3,04$ ;  $SD = 0,74$ ) und die der Aussteiger/innen ( $M = 3,02$ ;  $SD = 0,95$ ) nicht signifikant voneinander. Ähnliches lässt sich auch bei der Variable Anspannung erkennen. Die Mittelwerte der Dabeibleiber/innen ( $M = 2,67$ ;  $SD = 0,96$ ) ähneln den Mittelwerten der Aussteiger/innen ( $M = 2,86$ ;  $SD = 0,92$ ). Bei der Stresswahrnehmung in Form von Belastungen gibt es keine Hinweise auf einen Unterschied zwischen Dabeibleiber/innen ( $M = 2,00$ ,  $SD = 0,67$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 2,17$ ;  $SD = 0,59$ ).

### *Befindlichkeit im Betrieb*

Für die Erhebung dieser Variable wurden die Befragten bezüglich des Betriebsklimas und der Unternehmensidentifikation befragt. Die Skalen konnten mittels fünfstufigen Antwortformats beantwortet werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Dabeibleiber/innen und den Aussteiger/innen gibt, jedoch eine starke Tendenz ( $p = 0,07$ ) erkennbar ist. Dabeibleiber/innen ( $M = 4,29$ ,  $SD = 0,45$ ) geben eine bessere Befindlichkeit im Betrieb an als die Aussteiger/innen ( $M = 4,10$ ;  $SD = 0,59$ ).

### Sportliche Aktivität

Für die Erfassung des Umfangs der sportlichen Aktivitäten wurden die Studienteilnehmer/innen gefragt, wie oft (Einheiten pro Monat) und wie lange (Minuten pro Einheit) sie Sport treiben. Die Ergebnisse wurden in sportliche Aktivität in Minuten pro Woche zusammengerechnet.

Wie aus Tabelle 10 entnommen werden kann, gibt es keine signifikanten Unterschiede bezüglich der sportlichen Aktivität zwischen Dabeibleiber/innen (M = 276,95, SD = 196,73) und Aussteiger/innen (M = 280,76; SD = 184,08). In Punkt 3.3.1.2 wird die sportliche Aktivität deskriptiv dargestellt.

Tabelle 10: Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die personalen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern)

Variable	Dabeibleiber/innen (n = 79)		Aussteiger/innen (n = 32)		T	U/Z	p
	M	SD	M	SD			
Gesundheitszustand							
<i>körperlich</i>	3.76	0.68	3.56	0.62	1.41		.16
<i>seelisch<sup>4)</sup></i>	4.00	0.73	3.75	0.88		1055/1.47	.14
<i>allgemein</i>	3.97	0.68	3.69	0.64	2.05		(.04)
Selbstkonkordanz							
<i>intrinsisch</i>	3.19	0.58	3.10	0.48	0.74		.46
<i>identifiziert<sup>2)</sup></i>	3.54	0.49	3.52	0.49		1208.5/0.38	.71
<i>introjiziert<sup>1)</sup></i>	1.84	0.64	1.83	0.64		1244/0.13	.90
<i>extrinsisch<sup>1)</sup></i>	1.14	0.27	1.18	0.43		1210.5/0.45	.65
Selbstwirksamkeit							
<i>beginnen<sup>3)</sup></i>	8.10	2.64	8.69	2.36		1208.5/0.39	.70
<i>weiterführen<sup>3)</sup></i>	8.15	2.66	8.75	2.27		1197/0.47	.64
<i>wieder anfangen<sup>3)</sup></i>	8.34	2.56	8.66	2.27		1234.5/0.21	.83
Konsequenzerwartung							
<i>positiv</i>	2.95	0.45	2.92	0.42	0.32		.75
<i>negativ<sup>1)</sup></i>	1.33	0.32	1.45	0.46		1085.5/1.18	.24
Stresswahrnehmung							
<i>Zeitmanagement</i>	3.04	0.74	3.02	0.95	0.13		.90
<i>Anspannung</i>	2.67	0.96	2.86	0.92	0.95		.34
<i>Belastung</i>	2.00	0.67	2.17	0.59	1.26		.21
<i>Befindlichkeit im Betrieb</i>	4.29	0.45	4.10	0.59	1.83		.07
Sportliche Aktivität							
<i>Minuten pro Woche</i>	276.95	196.73	280.76	184.08	0.06		.96

<sup>1)</sup> keine Normalverteilung: linkssteil; <sup>2)</sup> keine Normalverteilung: rechtssteil; <sup>3)</sup> keine Normalverteilung: bimodal; <sup>4)</sup> keine Varianzhomogenität

### 3.3.4.2 Umweltspezifische Determinanten

#### *Soziale Unterstützung*

Wie Stoll et al. (2010, S. 260) ausführen, zeigt der aktuelle Forschungsstand, dass ein positiver Zusammenhang zwischen dem sportbezogenen sozialen Rückhalt und der Sportpartizipation besteht. Es erscheint wichtig, nach den verschiedenen Quellen der Unterstützung zu unterscheiden (Sommer & Fydrich, 1989). Für diese Untersuchung wurde die soziale Unterstützung von Seiten des Partners bzw. der Partner/in, der Familie, der Freunde und Freundinnen, der Sportgruppe, des Trainers bzw. der Trainerin und der Arbeitskollegen und -kolleginnen analysiert. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen, konnten nicht erzielt werden. Eine starke Tendenz zeigt sich bei der Variable soziale Unterstützung durch die Kollegen und Kolleginnen. Die Dabeibleiber/innen ( $M = 4,25$ ;  $SD = 0,64$ ) nahmen eine stärkere soziale Unterstützung von den Arbeitskollegen und -kolleginnen wahr als die Aussteiger/innen ( $M = 4,00$ ;  $SD = 0,72$ ). Bei der Unterstützung durch den Partner bzw. die Partnerin unterscheiden sich die beiden Gruppen (Dabeibleiber/innen:  $M = 3,63$ ,  $SD = 1,03$ ; Aussteiger/innen:  $M = 3,52$ ;  $SD = 1,25$ ) nicht voneinander. Auch die soziale Unterstützung durch die Familie wurde von den Dabeibleiber/innen ( $M = 2,85$ ;  $SD = 1,03$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 3,02$ ;  $SD = 1,10$ ) ähnlich bewertet. Die Variable soziale Unterstützung durch Freunde zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen ( $M = 2,67$ ;  $SD = 0,89$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 2,48$ ;  $SD = 0,97$ ). Bei der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch die Sportgruppe unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht voneinander (Dabeibleiber/innen:  $M = 3,91$ ;  $SD = 0,74$ ; Aussteiger/innen:  $M = 4,04$ ;  $SD = 0,61$ ). Auch die Unterstützung der Trainerin bzw. des Trainers wurde von den Dabeibleiber/innen ( $M = 4,57$ ;  $SD = 0,56$ ) und den Aussteiger/innen ( $M = 4,53$ ;  $SD = 0,46$ ) ähnlich bewertet.

#### *Unterstützung des Programms von Seiten des Betriebes*

Hier geht es um die Wahrnehmung der Programmteilnehmer/innen in Bezug zur Unterstützung bzw. zum Vorantreiben des BGF-Programms durch den Betrieb, in den das Programm eingebettet ist. Beim Vergleich der beiden Gruppen bezüglich der genannten Variable konnten keine Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen ( $M = 4,33$ ;  $SD = 0,77$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 4,40$ ;  $SD = 0,60$ ) festgestellt werden. Eine deskriptive Beschreibung der Formen der betrieblichen Unterstützung der Teilnehmer/innen kann in Kapitel 3.3.1.3 nachgelesen werden.

### Gruppenkohäsion

Gruppenkohäsion (siehe auch Kap. 2.6.2.1) wird als Konstrukt gesehen, das die Stärke des sozialen Zusammenhalts innerhalb einer Gruppe wiedergibt (Pahmeier, 2008, S. 470). Dieser Zusammenhalt der Teilnehmer/innen von angeleiteten Sportgruppen kann von enormer Bedeutung sein, wenn es darum geht, sich dauerhaft und kontinuierlich zu betätigen. Deshalb wurde die Variable auch in dieser Studie zur Unterschiedsprüfung bezüglich der beiden Gruppen herangezogen. Allerdings konnten keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Dabeibleiber/innen:  $M = 4,21$ ;  $SD = 0,56$ ; Aussteiger/innen:  $M = 4,23$ ;  $SD = 0,56$ ) gefunden werden.

### Übungsleiter(innen)verhalten

Hier steht die Frage im Mittelpunkt, inwieweit sich das wahrgenommene Verhalten des Übungsleiters bzw. der Übungsleiterin auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in BGF-Sportprogrammen auswirkt. Die Analyse der Befragungsdaten ergab, dass sich die Wahrnehmungen der Dabeibleiber/innen ( $M = 4,59$ ;  $SD = 0,54$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 4,53$ ;  $SD = 0,44$ ) nicht signifikant voneinander unterscheiden.

Tabelle 11: Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die umweltspezifischen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern)

Variable	Dabeibleiber/innen (n = 79)		Aussteiger/innen (n = 32)		T	U/Z	p
	M	SD	M	SD			
Soziale Unterstützung							
<i>Partner(in)</i>	3.63	1.03	3.52	1.25	0.42		.68
<i>Familie</i>	2.85	1.03	3.02	1.10	0.75		.46
<i>Freunde</i>	2.67	0.89	2.48	0.97	0.93		.35
<i>Sportgruppe</i>	3.91	0.74	4.04	0.61	0.91		.37
<i>Trainer/in<sup>2)</sup></i>	4.57	0.56	4.53	0.46		1125.5/0.92	.36
<i>Kolleg(inn)en</i>	4.25	0.64	4.00	0.72	1.81		.07
<i>Unterstützung des     Programms vom Betrieb<sup>2)</sup></i>	4.33	0.77	4.40	0.60		1228.5/0.24	.81
<i>Gruppenkohäsion</i>	4.21	0.56	4.23	0.56	0.17		.87
<i>Übungsleiter(innen)verhalten<sup>2)</sup></i>	4.59	0.54	4.53	0.44		1098/1.09	.27

<sup>1)</sup> keine Normalverteilung: linkssteil; <sup>2)</sup> keine Normalverteilung: rechtssteil; <sup>3)</sup> keine Normalverteilung: bimodal; <sup>4)</sup> keine Varianzhomogenität

### 3.3.4.3 Programmspezifische Determinanten

Um herauszufinden welche Faktoren die Bindung und den Dropout in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen beeinflussen, muss das konzipierte Programm selbst analysiert werden. Dabei wird hier zwischen den Ebenen der inhaltlich-konzeptionellen und den räumlich-materiellen Programmbedingungen unterschieden.

#### *Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen*

Für die Erhebung dieser Variable wurden die Programmteilnehmer/innen über ihre Zufriedenheit mit den Programminhalten und der Programmorganisation befragt. Wie man in Tabelle 12 abzulesen kann, ist der Unterschied der Zufriedenheit mit den inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen von Dabeibleiber/innen (m = 4,7; M = 4,51; SD = 0,50) und Aussteiger/innen (m = 4,4; M = 4,34; SD = 0,49) statistisch bedeutsam (p = 0,05; U = 967; Z = 1,94). Die Dabeibleiber/innen sind signifikant zufriedener mit den inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen.

#### *Räumlich-materielle Programmbedingungen*

Hier wurden die Programmteilnehmer/innen gefragt, wie sehr sie mit den Kosten, Räumlichkeiten, der Materialausstattung, der Lage der Übungsstätte und den zeitlichen Bedingungen zufrieden sind. Bei der Analyse der Variable zeigten sich keine signifikanten Unterscheide zwischen den Dabeibleiber/innen (M = 4,42; SD = 0,55) und den Aussteiger/innen (M = 4,33; SD = 0,50).

Tabelle 12: Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die programmspezifischen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern)

Variable	Dabeibleiber/innen (n = 79)		Aussteiger/innen (n = 32)		T	U/Z	p
	M	SD	M	SD			
<i>Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen<sup>2)</sup></i>	4.51	0.50	4.34	0.49		967/1.94	(0.05)
<i>Räumlich-materielle Programmbedingungen<sup>2)</sup></i>	4.42	0.55	4.33	0.50		1075.5/1.21	0.21

<sup>1)</sup> keine Normalverteilung: linkssteil; <sup>2)</sup> keine Normalverteilung: rechtssteil; <sup>3)</sup> keine Normalverteilung: bimodal; <sup>4)</sup> keine Varianzhomogenität

### *Einbezug des Partners bzw. der Partnerin und der Familie*

Um zu überprüfen, wie sehr der Einbezug der Partnerin bzw. des Partners oder der Familie die Teilnahme am Programm unterstützen könnte, wurden die Teilnehmer/innen diesbezüglich befragt. Bei der statistischen Analyse der Ergebnisse konnten keine Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen ( $M = 2,70$ ;  $SD = 1,28$ ) und Aussteiger/innen ( $M = 2,63$ ;  $SD = 1,21$ ) gefunden werden.

## **3.4 Diskussion**

### **3.4.1 Interpretation der Ergebnisse**

Im Rahmen dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass sich die analysierten Gruppen, Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen eines BGF-Programms, durch einige wenige Determinanten signifikant unterscheiden. Weiters wurden mehrere starke Tendenzen ersichtlich, welche Hinweise auf die Wirkungsweisen gewisser Variablen geben. Im folgenden Abschnitt soll mittels der erhobenen Ergebnisse der Einfluss der untersuchten Determinanten auf die Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität in BGF-Programmen interpretiert werden.

#### **3.4.1.1 Personale Determinanten**

##### *Gesundheitszustand*

In der Literatur wurden wiederholt Zusammenhänge zwischen dem wahrgenommenen Gesundheitszustand und der Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in einem angeleiteten Programm dokumentiert (Wagner, 2000; Tu et al., 2004; Stiggelbout et al., 2005). Dabei steigen Personen, die ihren Gesundheitszustand schlechter wahrnehmen, häufiger aus angeleiteten Gesundheitssportprogrammen aus, als Personen, die ihre Gesundheit besser bewerten. Auch in dieser Studie konnte bei der Wahrnehmung des allgemeinen Gesundheitszustandes ein signifikanter Unterschied zwischen Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen erkannt werden. Die Dabeibleiber/innen nehmen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als signifikant besser wahr. Somit bestätigt diese Untersuchung die besondere Bedeutung des Gesundheitszustandes für die Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität in BGF-Programmen. Für diesen Fund gibt es einige Erklärungen. Biddle und Mutrie (2001, S. 44) meinen beispielsweise, dass alle biologischen Faktoren, welche eine körperliche Aktivität schwieriger bzw. anstrengender machen, die Wahrscheinlichkeit für einen Dropout aus dem Programm erhöhen. Folglich kann für Personen mit schlechterem Gesundheitszustand das Bewegungsprogramm anstrengender bzw. mit Schmerzen verbunden sein, was sich wiederum negativ auf die Programmpartizipation auswirkt. Im Zusammenhang mit dem Übergewicht stellen Biddle und Mutrie fest, dass Programmteilnehmer/innen mit einem höheren Körperfettanteil eine Bewegungseinheit mit Unbehagen erleben und auch leichter in Verlegenheit geraten, als körperlich fitte Personen. Allerdings wurden in der vorliegenden Arbeit keine Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen bezüglich des Body-Mass-Index

gefunden, was der vorangegangenen These widerspricht. An dieser Stelle ist anzumerken, dass der BMI zur Bestimmung des Körperfettanteils als nicht sehr zuverlässig gilt (vgl. Punkt 3.4.2). Ein indirekter Effekt könne sein, dass sich weniger fitte Personen leichter verletzen und dadurch den Kurs verlassen müssen. Das zeigt sich auch bei der direkten Abfrage der Ausstiegsgründe. Der Punkt „ich war krank oder verletzt“ reiht sich mit 25 % an dritter Stelle. All diese Aspekte liefern somit Gründe, warum vermehrt fitte Personen in BGF-Programmen bleiben, wohingegen weniger fitte vermehrt aus selbigen aussteigen. Doch gerade die weniger Fitten könnten am meisten durch die regelmäßige körperliche Aktivität profitieren. Somit gilt es in zukünftigen Projekten vermehrt Maßnahmen zu setzen, welche die Programmbindung dieser Personengruppe fördern.

Weiters fällt auf, dass die Aussteiger/innen nicht nur ihren Gesundheitszustand als schlechter beschreiben, sondern sich auch durch die Teilnahme am BGF-Programm eine stärkere Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlfühlvermögens erhofft haben, welche jedoch nicht in der gewünschten Form eingetroffen ist. Letzteres geht aus der Detailanalyse der inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen hervor, bei der sich die Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen signifikant in den genannten Faktoren unterscheiden. Die Dabeibleiber/innen waren signifikant zufriedener mit der Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlfühlvermögens. Auch die körperliche und seelische Gesundheit nahmen die Dabeibleiber/innen tendenziell als besser wahr, die Unterschiede erreichten jedoch nicht Signifikanzniveau. Insgesamt konnte die vorliegende Studie die in der Literatur wiederholt gemessene Bedeutung des Gesundheitszustandes für die Aufrechterhaltung einer gesundheitssportlichen Aktivität in Programmen bestätigen. Allerdings ist an dieser Stelle anzumerken, dass der gefundene Einfluss des wahrgenommenen Gesundheitszustandes wenig Möglichkeit zu Interventionen bietet, da der Gesundheitszustand nur langfristig verbessert werden kann. De facto ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes eines der Hauptziele der betrieblichen Gesundheitsförderung selbst, daher erscheint es strategisch sinnvoller, alle anderen Faktoren zu optimieren um den maximalen Effekt bezüglich der Verbesserung der Gesundheit zu erzielen.

### *Selbstkonkordanz*

Da für den Prozess der Aufrechterhaltung eines regelmäßigen Sportverhaltens eine möglichst hohe Selbstkonkordanz der Zielintention grundlegend ist, wurde diese mit der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz-Skala (SSK) von Seelig und Fuchs (2006) gemessen. Die Befragten wurden gebeten, Motive für deren Teilnahme am BGF-Programm

zu bewerten. Der wiederholt gemessene Einfluss der Selbstkonkordanz (Fuchs, 2005; Seelig & Fuchs, 2011) auf die Aufrechterhaltung einer Bewegungsaktivität in einem Programm konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden. Bei der Prüfung der Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen konnten kaum relevante Tendenzen festgestellt werden. Ansatzweise war erkennbar, dass die intrinsische Selbstkonkordanz stärker bei den Dabeibleiber/innen ausgeprägt war, und die extrinsische höhere Werte bei den Aussteiger/innen erzielte. Trotz der gering gemessenen Bedeutung der verschiedenen Selbstkonkordanztypen erscheint es wichtig, alle Motivationskanäle zu nützen (intrinsisch, identifiziert, introjiziert und extrinsisch), da unterschiedliche Personen auch verschieden auf bestimmte Stimuli reagieren. So macht es zum Beispiel durchaus Sinn, Boni zu zahlen oder andere Benefits zu gewährleisten, um neben der Einstiegsmotivation auch die Aufrechterhaltung zu fördern.

### *Selbstwirksamkeit*

In der Literatur wird dieser Determinante eine hohe Bedeutung zur Aufrechterhaltung einer Sportaktivität in Programmen eingeräumt (Bandura; 1977, 1986, 1997; Wagner, 2000; Yohannes, 2007; Williams et al., 2008). In der vorliegenden Untersuchung konnten jedoch keine Effekte der Selbstwirksamkeit zur Unterscheidung der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen festgestellt werden. Allgemein sind alle drei befragten Ebenen der sportspezifischen Selbstwirksamkeit ähnlich hoch bewertet worden. Im Schnitt sind die Befragten beider Gruppen, also sowohl Aussteiger/innen als auch Dabeibleiber/innen, sehr überzeugt eine sportliche Aktivität neu beginnen, weiterführen oder wieder aufnehmen zu können.

### *Konsequenzerwartungen*

Eine der wichtigsten und zahlreich dokumentierten psychologischen Einflussgrößen der Aufrechterhaltung von sportlicher Aktivität ist die Konsequenzerwartung. Steinhardt und Dishman (1989) fanden, dass sowohl die erwarteten Vorteile, als auch die erwarteten Barrieren signifikante Determinanten der Aufrechterhaltung eines Sportprogrammes sind. Für die vorliegende Studie wurde die Konsequenzerwartung nach Fuchs (1994) in fünf Dimensionen aufgeteilt. Mit insgesamt 16 Items wurden positive (bzgl. Sozialem, Figur oder Gewicht, physischer Gesundheit und psychischer Gesundheit) als auch negative Konsequenzerwartungen (bzgl. Aufwand oder Besorgnis) erhoben. Beim Vergleich der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen konnten in dieser Studie keine Unterschiede bezüglich der positiven und negativen Konsequenzerwartungen gefunden werden. Beide Gruppen erwarten im Schnitt

positive Konsequenzen bezüglich der körperlichen Aktivität im BGF-Programm. Die negativen Konsequenzerwartungen fielen deutlich schwächer aus. Bei der Analyse der inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen wurden jedoch signifikante Unterschiede mit der Zufriedenheit von der Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlfühlvermögens gefunden. Die Dabeibleiber/innen gaben bei beiden Items höhere Werte an. Daraus lässt sich schließen, dass die Aussteiger/innen nicht die erhofften Verbesserungen des Gesundheitszustandes bzw. des Wohlfühlvermögens erzielen konnten und durch die Nichterfüllung der Erwartungen den Kurs wieder beendeten.

### *Stresswahrnehmung*

Ein sehr vielschichtiger Einflussfaktor auf die sportliche Aufrechterhaltung ist die Stresswahrnehmung. Stellen die erlebten Anforderungen im Verhältnis zu den Bewältigungsmöglichkeiten eine Überforderung dar, so erlebt die Person nach der kognitiv-transaktionalen Stress-theorie psychologischen Stress (Schwarzer, 1996). Ein hohes alltägliches Stressempfinden kann wiederum dazu führen, dass die Person entweder weniger Sport treibt, also nicht regelmäßig zum Sportkurs geht, oder dass die Person die sportliche Aktivität ganz aufgibt (Brehm & Pahmeier, 1990). Zahlreiche Studien haben sich zu diesem Thema geäußert (Oldridge et al., 1983; Schwark, 1995; King et al., 1997; Brehm et al., 2005). Im Allgemeinen steht der Konsens, dass ein höheres Stressempfinden negativ mit der Aufrechterhaltung einer Bewegungsaktivität in einem Programm korreliert. Für diese Studie wurde das Stressempfinden nach Brehm, Pahmeier und Tiemann (1994) auf drei verschiedenen Ebenen erhoben (Zeitmanagement, Anspannung, Belastungen). Bei der statistischen Unterschiedsprüfung konnten keine Unterschiede zwischen Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen gemessen werden. In der Untersuchung von Wagner (2000) waren die wahrgenommenen Belastungen der deutlichste Indikator für die Stresswahrnehmung. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen ein etwas anderes Bild. Hier bewerteten die Befragten den Punkt Zeitmanagement am höchsten. Dies zeichnet sich auch bei Ansicht der Ergebnisse der direkten Abfrage der Ausstiegsgründe ab. 50 % der Befragten geben an keine Zeit zu haben, weitere 28,1 % brauchen mehr Zeit für Freunde und Familie und 21,9 % geben an, im Stress zu sein. Dies zeigt die Bedeutung der situativen Stresswahrnehmung bezüglich der sportlichen Aufrechterhaltung. Allerdings stellt sich Wagner (2000, S. 79) die Frage, ob dieser Zeitmangel nur vorgeschoben ist, um die wirklichen Ursachen des Abbruchs der Sportaktivität im Programm zu überdecken und das „Fehlverhalten“ rational zu rechtfertigen. Die Autorin ergänzt, dass den Aussteiger/innen mitunter durch das retrospektive Design, welches in den meisten Studien Anwendung findet, erleichtert wird, „übertriebene“ Antworten hinsichtlich des Faktors Zeit zu machen, wenn sie

im Nachhinein die Gründe für den Abbruch eines gesellschaftlich und sozial hoch bewerteten Verhaltens (regelmäßige Sportaktivität ) angeben sollen. So könnte Wagners Kritik auch auf diese Studie zutreffen.

### *Befindlichkeit im Betrieb*

Ein gutes Betriebsklima ist durch ein hohes Zusammengehörigkeitsgefühl der einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, als auch durch die Beziehung zu Vorgesetzten gekennzeichnet. Diesbezüglich lässt sich vermuten, dass eine positive Befindlichkeit im Betrieb einerseits die Teilnahme und andererseits die Aufrechterhaltung eines BGF-Programmes günstig beeinflussen kann. Allerdings gibt es kaum Studien, die sich dieser Thematik angenommen haben. In der vorliegenden Studie gaben die Dabeibleiber/innen tendenziell höhere Werte für die Befindlichkeit im Betrieb an. So lässt sich schlussfolgern, dass eine positive Befindlichkeit im Betrieb einen positiven Effekt auf die Programmkontinuität haben kann.

### *Sportliche Aktivität*

Zur Beschreibung der Stichproben und zur Unterschiedsprüfung von Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen sollten die Befragten Angaben zur sportlichen Aktivität außerhalb des BGF-Programms machen. 73,0 % der Dabeibleiber/innen und 59,4% der Aussteiger/innen sind auch neben dem BGF-Programm sportlich aktiv. Unter den Dabeibleiber/innen sind also tendenziell mehr sportlich Aktive, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Vergleicht man die Stichprobe mit den Österreichischen Gesamtbevölkerung (27,45 % Aktive und 72,55 % Inaktive; Statistik Austria, 2006), sind die Befragten Personen aus beiden Gruppen überdurchschnittlich sportlich aktiv. Die Unterschiedsprüfung zwischen den aktiven Dabeibleiber/innen und den aktiven Aussteiger/innen erbrachte keine signifikanten Ergebnisse. Beide Gruppen betreiben ein ähnliches Ausmaß an Sport. Die am häufigsten genannten Sportarten der Dabeibleiber/innen sind Radfahren, Nordic-Walking, Laufen und Gymnastik. Bei den Aussteiger/innen sind es ähnliche und zwar Pilates, Radfahren, Wandern und Laufen. In beiden Gruppen treiben fast alle Personen mehr als 60 Minuten pro Woche Sport, was den Empfehlungen des ACSM (American College of Sports Medicine, 1998) entspricht.

### 3.4.1.2 Umweltspezifische Determinanten

#### *Soziale Unterstützung*

Da in der Literatur (Carron et al., 1996; Brehm & Eberhardt, 1995; Sallis et al., 1992) wiederholt positive Korrelationen zwischen der sozialen Unterstützung und der Adhärenz einer Bewegungsaktivität in einem Sportprogramm gemessen wurden, erfolgte auch für diese Studie eine Analyse der von den Teilnehmer/innen wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Wie Sommer und Fydrich (1989) feststellen, erscheint es dabei wichtig, aus welchen Quellen die soziale Unterstützung kommt. Für diese Studie wurde die soziale Unterstützung von dem/der Partner/in, der Familie, den Freund(inn)en, der Sportgruppe, der Übungsleitung und den Arbeitskolleg(inn)en gemessen. Dabei zeigen die Befunde bei keiner der genannten Bezugsquellen von sozialer Unterstützung signifikante Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen. Für diese Stichprobe scheint die soziale Unterstützung bedeutungslos zu sein. Tendenzen sind bei der sozialen Unterstützung durch Kolleg(inn)en zu erkennen. Die Dabeibleiber/innen nehmen eine tendenziell höhere soziale Unterstützung durch die Kolleginnen wahr. Die höchste soziale Unterstützung nahmen die Befragten von der Übungsleitung wahr. Auch die Unterstützung durch Kolleg(inn)en wurde sehr hoch bewertet. Im privaten sozialen Umfeld wurde am höchsten die Unterstützung von der Partnerin bzw. dem Partner bewertet. Die soziale Unterstützung von Freunden, Freundinnen und der Familie haben weniger Bedeutung.

#### *Unterstützung des Programms vom Betrieb*

Diese Variable drückt die wahrgenommene Unterstützung des BGF-Programms durch den Betrieb, in dem das Programm eingebettet ist, aus. Die Hypothese ist, dass eine geringe Förderung des Programms durch den Betrieb eine höhere Dropout-Quote verursacht. Hinsichtlich dieser Variable zeigen die Befunde keine Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen. Es ist also anzunehmen, dass die wahrgenommene Unterstützung des Programms durch den Betrieb keinen Einfluss auf das Teilnahmeverhalten hat. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass das BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ extern von der ASKÖ organisiert und in den Betrieben durchgeführt wird. Die Betriebe haben eventuell einen schwächeren Einfluss auf das Programm als erwartet.

### *Gruppenkohäsion*

Da das untersuchte BGF-Programm in Form von angeleiteten Gruppentrainings angeboten wird, wurde auch die Variable Gruppenzugehörigkeit in die Befragung integriert. Entgegen den Ergebnissen von Carron und Spink (1992), Carron (1994) und Garaulet et al. (1999) wurden in dieser Untersuchung keine Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen gefunden. Allgemein wurde die Gruppenkohäsion hoch bewertet.

### *Übungsleiter(innen)verhalten*

Ein bedeutender Faktor, der einen wiederholt gemessenen hohen Einfluss auf die Programmpartizipation hat, ist das wahrgenommene Übungsleiter(innen)verhalten. Zahlreiche Studien konnten einen starken Effekt bezüglich der Programmbindung feststellen (McAuley & Jacobson, 1991; Brehm & Eberhardt, 1995; Brey et al., 2005; Wagner, 2000). In der vorliegenden Studie konnten für die Bewertung des Übungsleiter(innen)verhaltens keine Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen gefunden werden. Es scheint, dass für die ausgewählte Stichprobe das Übungsleiter(innen)verhalten keinen Einfluss in Bezug zum Teilnahmeverhalten besitzt. Beide Gruppen waren äußerst zufrieden mit der Übungsleitung.

#### **3.4.1.3 Programmspezifische Determinanten**

Einen weiteren Kernpunkt der Analyse von Bindung und Dropout in BGF-Interventionen stellt das konzipierte Programm selbst dar. Nach den Befunden von Wagner (2000) unterscheiden sich die Abbrecher/innen deutlich in ihrer Zufriedenheit mit inhaltlich-konzeptionellen Bedingungen und in ihrer Zufriedenheit mit räumlich materiellen Bedingungen von den Dabeibleiber/innen des Bewegungsprogramms.

#### *Inhaltlich-konzeptionelle Programmbedingungen*

Auf dieser Ebene wurden die Befragten nach der Zufriedenheit mit den inhaltlichen und organisatorischen Kurseigenschaften (Kursaufbau, Kursinhalte, Kursintensität, Kursorganisation, Effekte des Trainings, Verbesserung des Gesundheitszustandes, Verbesserung des Wohlfühlvermögens, Kursteilnehmer/innen, Übungsleitung, Wahlfreiheit der Sportangebote) gefragt. In Zusammenhang mit der Beschaffenheit eines Angebotes weisen Schlicht und Schwenkmezger (1995) darauf hin, dass ein „ansprechendes“ Sportprogramm die Hand-

lungsausführung erleichtern wird. In der hier vorliegenden Studie kann dieser Sachverhalt bestätigt werden, da sich auch hier die Dabeibleiber/innen signifikant von den Aussteiger/innen auf der Ebene der inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen unterscheiden. Die Aussteiger/innen sind signifikant unzufriedener mit den inhaltlich-konzeptionellen Kurseigenschaften. Daraus kann abgeleitet werden, dass bei Unzufriedenheit mit den inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen die Wahrscheinlichkeit zum Ausstieg erhöht ist. Bei der direkten Abfrage der Ausstiegsgründe scheint der Bereich der inhaltlich-konzeptionellen Programmbedingungen jedoch nur selten auf. Lediglich 4 Nennungen wurden in Bezug zu dieser Variable gemacht. Wie in Kapitel 2.6.2.2 besprochen, ist an dieser Stelle ist zu vermuten, dass viele Aussteiger/innen statt dem wahren Ausstiegsgrund den Faktor „Zeitmangel“ vorschoben (Wagner, 2000). Bei der separaten Analyse der einzelnen Items der Skala stellen die Variablen Zufriedenheit mit der *Verbesserung des Gesundheitszustandes*, *des Wohlfühlvermögens*, sowie *Zufriedenheit mit der Übungsleitung* die deutlichsten Merkmale zur Unterscheidung der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen dar. Die Aussteiger/innen waren mit den angeführten Bedingungen signifikant unzufriedener. Daraus lässt sich ableiten, dass die Aussteiger/innen hohe Ansprüche an das BGF-Programm hatten, welche aber nicht erfüllt wurden und dies zum Ausstieg aus dem Programm führte.

#### *Räumlich-materielle Programmbedingungen*

Für die Erhebung der räumlich-materiellen Programmeigenschaften wurden die Teilnehmer/innen bezüglich der Zufriedenheit mit den *Kosten des Kurses*, den *Räumlichkeiten*, den *Kurszeiten*, der *Lage der Übungsstätte* und der *Material- und Geräteausstattung* befragt. Im Zusammenhang zu den Programmeigenschaften ging es weniger um die tatsächlichen Bedingungen, sondern vor allem um die diesbezügliche Wahrnehmung der Teilnehmer/innen. Bei der statistischen Signifikanzprüfung der Unterschiede zwischen den Dabeibleiber/innen und Aussteigerinnen konnten für diese Stichprobe keine Unterschiede festgestellt werden. Analysiert man die Items der Skala einzeln, so zeigt sich ein signifikanter Unterschied bei der Bewertung von Kurszeiten und -dauer. Die Dabeibleiber/innen waren mit den Kurszeiten bzw. mit der Kursdauer zufriedener als die Aussteiger/innen. Übereinstimmend mit den Ergebnissen der direkten Abfrage der Ausstiegsgründe, bei welcher der Zeitmangel am häufigsten genannt wurde, lässt sich vermuten, dass für einige Teilnehmer/innen die Kurszeiten bzw. Kursdauer als ungünstig angesehen wurde. Allgemein wird die Bedeutung der Variable eher kontroversiell gesehen. Wie in dieser Arbeit konnte auch Wagner (2000) in ihrer Studie zur sportlichen Aufrechterhaltung in 10-wöchigen angeleiteten Sportprogrammen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den räumlich-materiellen Pro-

grammbedingungen und der Aufrechterhaltung des Programms messen. Allerdings stellte die Autorin signifikante Korrelationen im ersten Halbjahr eines einjährigen Sportprogramms bezüglich der Variablen Kurslokalisierung und Kurszeiten fest. Die Autor(inn)en Andrew et al. (1981), Wankel (1885), Brehm und Eberhardt (1995) kamen zu ähnlichen Ergebnissen.

#### **3.4.1.4 Soziodemografische Determinanten**

Für die Findung von Nebeneffekten wurde für diese Studie der Einfluss von den soziodemografischen Angaben der Befragten auf das Dropout-Verhalten analysiert. Beim Vergleich von Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen konnte ein signifikanter Unterschied bezüglich des Alters festgestellt werden. Im Mittel sind die Dabeibleiber/innen um 3,65 Jahre älter als die Aussteiger/innen. Der hier gefundene Einfluss des Alters auf die Aufrechterhaltung einer Sportaktivität wird in der Literatur für angeleitete Programme nicht bestätigt (Sallis & Owen, 1999; Trost et al., 2002). Somit lässt sich vermuten, dass dem gefundenen Effekt des Alters, bedingt durch die kleine Stichprobe der Aussteiger/innen ( $n = 32$ ), wenig Bedeutung eingeräumt werden kann.

Bei allen weiteren soziodemografischen Daten konnten keine signifikanten Unterschiede gemessen werden. Tendenziell sind unter den Aussteiger/innen mehr Frauen als bei den Dabeibleiber/innen (71,9 % zu 58,2 %). Auch hier wurde in der Literatur (Sallis & Owen, 1999; Trost et al., 2002) für angeleitete Programme wiederholt eine Zusammenhanglosigkeit von dem Geschlecht und der Aufrechterhaltung einer sportlichen Aktivität in einem Kurs berichtet. Hingegen wurde wiederholt bestätigt, dass sich ein erhöhter Körperfettanteil negativ auf die Aufrechterhaltung einer körperlichen Aktivität in einem Gesundheitsprogramm auswirkt (Dishman, 1990; Willis & Campbell, 1992; Dishman & Sallis, 1994; Pahmeier, 1994). In dieser Studie konnte dieser Effekt durch die Analyse des Body-Mass-Indexes, nicht bestätigt werden.

#### **3.4.2 Kritik**

Obwohl in der Literatur für viele der in dieser Arbeit geprüften Determinanten Studien vorliegen, die den Einfluss auf die sportliche Aufrechterhaltung belegen, konnten in der vorliegenden Untersuchung nur wenige signifikante Einflussfaktoren gefunden werden. Eine mögliche Ursache könnte die vergleichsweise kleine Stichprobe der Aussteiger/innen ( $n = 32$ ) sein. Es stellte sich als schwierig heraus, genügend Aussteiger/innen zu erreichen und für die Teilnahme an der Umfrage zu gewinnen. Des Weiteren ist der Fragebogen auf Grund der zahlreichen Determinanten relativ lang. Die mittlere Bearbeitungszeit des Online-Fragebogen

betrug 15 Minuten und 25 Sekunden. So könnte es sein, dass auf Grund der langen Bearbeitungszeit einige Personen die Befragung vorzeitig abbrachen. Die Größe der Stichprobe ist vermutlich auch dafür verantwortlich, dass für einige Variablen keine Normalverteilung gegeben war. Dadurch musste als Ersatzverfahren ein schwächerer Test gewählt werden.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Differenzierung von Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen nicht sehr konkret durchgeführt wurde. Das liegt vor allem daran, dass für die vorliegende Studie keine Daten bezüglich der Teilnahmefrequenzen der Programmteilnehmer/innen vorhanden waren. So wurden die Teilnehmer/innen mittels der Umfrage durch die Frage ob sie aktuell am Kurs teilnehmen oder nicht, den Gruppen „Dabeibleiber/innen“ und „Aussteiger/innen“ zugeteilt. Das BGF-Programm „Aktiv gesund im Betrieb“ hat eine Laufzeit von drei Monaten. Für die nächsten Perioden müssen sich die Teilnehmer/innen immer wieder anmelden. So könnte man grundsätzlich zwischen Aussteiger/innen, die das laufende Programm abgebrochen und denjenigen, die den Folgekurs nicht gebucht haben unterscheiden. Diese Daten waren jedoch nicht vorhanden und konnten auch nicht erhoben werden. Somit fließt diese Unterscheidung nicht in die statistische Auswertung der Daten mit ein.

Ein möglicher Grund für die schwachen statistischen Unterschiede von Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen bei vielen Variablen, könnte auch ein konzeptioneller Fehler sein. Wie eben dargelegt, basierte die Teilung der Stichprobe in zwei Gruppen auf der Antwort, ob die/der Befragte aktuell noch am BGF-Programm „Aktiv im Betrieb“ teilnehme. Personen, welche die Frage mit „nein“ beantworteten, wurden der Gruppe der Aussteiger/innen zugewiesen. Jedoch wurde dabei nicht berücksichtigt, dass in einigen untersuchten Betrieben die Kursperiode bereits zu Ende war.

Das könnte dazu geführt haben, dass einige Befragte angegeben haben, sie seien aktuell nicht in dem BGF-Programm aktiv, jedoch nur, weil der Kurs zu dem Zeitpunkt nicht angeboten wurde. So würde diese Personengruppe eigentlich zur Gruppe der Dabeibleiber/innen zählen, da keine Intension zum Ausstieg vorhanden ist. Folglich beinhaltet die Stichprobe der Aussteiger/innen Personen, die den Kurs aufrechterhalten wollen und somit hohe Werte für viele Items der Befragung angaben. Dies führt wiederum zur Verzerrung der Ergebnisse. Teilweise konnten die Personen, bei denen das Programm bereits zu Ende war, durch die Angaben in den offenen Textfeldern identifiziert und der anderen Gruppe zugeordnet werden. So konnte die Stichprobe bereinigt werden.

Kritisch ist auch die Verwendung des Body-Mass-Indexes (BMI) für die Diagnose von Untergewicht oder von körperfettbedingtem Übergewicht zu sehen. In der Literatur gilt der BMI als

überholt (Ruff, 2000). Zum Beispiel können ein relativ hohes Körpergewicht und damit ein hoher BMI auch durch viel Muskelmasse verursacht werden. Jedoch findet der BMI in dieser Studie nur am Rande Bedeutung. Er dient lediglich zu Beschreibung der Stichprobe und wurde auf Grund der Einfachheit der Messung gewählt.

In der sportbezogenen Compliance-Forschung wird üblicherweise nur zwischen Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen unterschieden (Buckworth & Dishman, 2002; Titze, 2003, Fuchs, 1997). Gleiches gilt für die vorliegende Studie. Das Identifizieren der Determinanten erfolgte mittels des Erkennens von Unterschieden zwischen Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen. Fuchs et al. (2005) sind der Meinung, dass eine solche einfache Dichotomisierung der interindividuellen Unterschiedlichkeit des Teilnahmeverhaltens nicht gerecht wird. In ihrer Studie charakterisierten Fuchs und Kollegen (2005) folgende Teilnehmertypen: Dabeibleiber/innen, Fluktuierer/innen, frühe Abbrecher/innen und späte Abbrecher/innen. Das bedeutet, dass das Teilnahmeverhalten in BGF-Programmen komplexer gesehen werden muss. Allerdings benötigt man für eine solche Unterscheidung ein Anwesenheitsprotokoll, welches für die vorliegende Arbeit nicht verfügbar war.

## **4 Ausblick**

Da diese Arbeit als Basis zur Verbesserung von BGF-Programmen dienen soll, lässt sich folgendes für die Entwicklung oder Verbesserung zukünftiger Programme sagen: Da gerade die Personen, die einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und von einer Intervention auf sportspezifischer Basis am meisten profitieren könnten, am schwierigsten an solche Gesundheitsförderungsprogrammen zu binden sind, gilt es den Fokus verstärkt auf diese Gruppe zu legen, und allmögliche Instrumente zur Bindung dieser Zielgruppe einzusetzen. Dies erfordert ein hohes Maß an strategischer Ausrichtung derartiger Interventionen, um eine Bindung der Teilnehmer/innen zu realisieren und dadurch das Programm zum Erfolg zu führen. Wichtig erscheint dabei möglichst viele Bindungsfaktoren der verschiedenen Ebenen (personal, umweltspezifisch, programmspezifisch) zu berücksichtigen und in das konzipierte BGF-Programm zu integrieren. Zum tieferen Verständnis der Wirkungsweise der verschiedenen Bindungsfaktoren bieten auf psychologischer Ebene die verschiedenen Stadienmodelle (z.B. das MOVO-Modell von Fuchs, 2007; das Transtheoretische Modell von Prochaska & DiClemente, 1984) Abhilfe. Bereits entwickelte Instrumente (z.B. MOVO-LISA; Göhner et. al., 2007) können die Realisierung der Bindung von Teilnehmer/innen an Gesundheitsförderungsprogramme wesentlich erleichtern.

## 5 Literaturverzeichnis

- Abele, A. & Brehm, W. (1986). Zur Konzeptualisierung und Messung von Befindlichkeiten. Die Entwicklung der Befindlichkeitsskala (BFS). *Diagnostica*, 32, 209–228.
- Abele, A., Brehm, W. & Gall T. (1991). Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg). *Wohlbefinden: Theorie, Empirie, Diagnostik* (279-296). Weinheim: Juventa
- ACSM (American College of Sports Medicine) (1998). The recommended quality and quantity of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, 975-991.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to action: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp.11-39). Berlin: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes, CA: Open University Press.
- Andersen, L.L. (2011). Influence of psychosocial work environment on adherence to workplace exercise. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53 (2), 182-184.
- Andrew, G.M., Oldridge, N.B., Parker, J.O., Cunningham, D.A., Rechnitzer, 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), 164-168.
- Bandura, A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control. (2nd ed.)*. New York: Freeman.
- Banzer, W., Knoll, M. & Bös, K. (1998). Sportliche Aktivität und physische Gesundheit. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg), *Gesundheitssport: Ein Handbuch* (S.17-32). Schorndorf: Hofmann.
- Baranowski, T., Anderson, C., & Carmack, C. (1998). Mediating variable framework in physical activity. Interventions. How are we doing? How might we do better? *American Journal of Preventive Medicine*, 15, 266–297.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Paffenbarger, R.S., Clark, D.G., Cooper, K.H. & Gibbons, L.W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, 262(17), 2395-2401.
- Blair, S.N., Kampert, J.B, Kohl, H.W., Barlow, C.E. & Macera, C.A. (1996). Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in

- men and women. *JAMA*, 276(3), 205-210.
- Biddle, S.J.H. & Mutrie, N. (2001). *Psychology of physical activity. Determinants, well-being and interventions*. New York: Routledge.
- Biddle, S.J.H. & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity. Determinants, well-being and interventions (2nd ed.)*. New York: Routledge.
- Blumenthal, J.A., Williams, R.S., Wallace, A.G., Williams, R.B. & Needles, T.L. (1982). Physiological and psychological variables predict compliance to prescribe exercise therapy in patients form myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 44, 519-527.
- Boden, W.E., Franklin, B.A. & Wenger, N.K. (2013). Physical activity and structured exercise for patients with stable ischemic heart disease. *Journal of the American Medical Association*, 309 (2), 143-144.
- Bouchard, C., Shephard, R.J. & Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bouchard, C., Shephard, R.J. & Stephens, T., Sutton, J.R. & McPherson, B.D. (1990). *Exercise, Fitness, and Health: A consensus of Current Knowledge*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Brand, R. & Schlicht, W. (2007). Themenheft: Gesundheit, körperliche Aktivität und Sport. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 14, 1-51.
- Brawley, L.R., Carron, A.V. & Widmeyer, W.N. (1987). Assessing the cohesion of teams: Validity of the group environment questionnaire. *Journal of Sport Psychology*, 9, 275-294.
- Bray, S.R., Millen, J.A., Eidsness, J. & Leuzinger, C. (2005). The effects of leadership style and exercise program choreography on enjoyment and intentions to exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 415-425.
- Brehm, W. (1998). Sportliche Aktivität und psychische Gesundheit. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg). *Gesundheitssport: Ein Handbuch* (33-43). Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W. & Bös, K. (2006). *Gesundheitssport. Ein Handbuch* (2. überarbeitete Aufl.). Schorndorf: Hofmann.
- Brehm, W. & Eberhardt, J. (1995). Drop-out und Bindung im Fitneß-Studio. *Sportwissenschaft*, 25, 174-186.
- Brehm, W. & Pahmeier, I. (1990). Aussteigen oder Dabeibleiben? Bruchstellen einer Breitensportkarriere und Bedingungen eines Ausstiegs. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 2, 33-56.
- Brehm, W. & Pahmeier, I. (1992). *Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Krankenkassen und Sportvereinen*. Bielefeld.
- Brehm, W., Pahmeier, I. & Tiemann, M. (1994). Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung. Qualitätsmerkmale und Qualitätskontrollen sportlicher Aktivierungsprogramme zum Erhalt und Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden. Forschungsbericht. Bielefeld: Bayreuth.

- Brehm, W., Wagner, P., Sygusch, R., Schönung, A. and Hahn, U. (2005), Health promotion by means of health sport – a framework and a controlled intervention study with sedentary adults. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 15: 13–20.
- Bruce, E.H., Frederick, R., Bruce, R.A. & Fisher, L.D. (1976). Comparison of active participants and dropouts in Capri cardiopulmonary rehabilitation programs. *The American Journal of Cardiology*, 37, 53-60.
- Buckworth, J. & Dishman, R.K. (2002). *Exercise Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Carpenter, C.L., Ross, R.K., Paganini-Hill, A. & Bernstein, L. (1999). Lifetime exercise activity and breast cancer risk among post-menopausal women. *British Journal of Cancer*, 80, 1852-1858.
- Carron, A.V. (1988). *Group dynamics in sport*. London.
- Carron, A.V., Hausenblas, H.A. & Mack, D.E. (1996). Social influence and exercise: a meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, 1-16.
- Carron, A.V., & Spink, K.S. (1992). Internal consistency of the group environment questionnaire modified for an exercise setting. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 304-306.
- Carron, A. V., & Spink, K. S. (1995). The group size-cohesion relationship in minimal groups. *Small Group Research*, 26, 86-105.
- Carron, A.V., Widmeyer, W.N. & Brawley, L.R. (1985). The development of an instrument to assess cohesion in sport teams: *The group environment questionnaire*. *Journal of Sport Psychology*, 7, 244-267.
- Carron, A.V., Widmeyer, W.N. & Brawley, L.R. (1988). Group cohesion and individual adherence to physical activity. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 127-138.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-310.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Crews, D.J. & Landers, D.M. (1987). A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 19, 114-120.
- Davison, K.K. (2004). Activity-related support from parents, peers, and siblings and adolescents' physical activity: Are there gender differences? *Journal of Physical Activity and Health*, 1, 363-376.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbei (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp.

- 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Desharnais, R., Bouillon, J., Godin, G. (1986). Self-efficacy and outcome expectations as determinants of exercise adherence. *Psychological Reports*, 59, 1155-1159.
- Desharnais, R., Bouillon, J., Godin, G. (1987). Participants' early impressions of a supervised exercise program as a determinant of their subsequent adherence. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 847-850.
- Dickman, R.S. (1988). *Pathways to wellness*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R.K. (1982). Compliance/adherence in health-related exercise. *Health Psychology*, 1, 237-267.
- Dishman, R.K. (1987). Exercise adherence and habitual physical activity. In W.P. Morgan & S.E. Goldston (Eds.), *Exercise and mental health* (pp. 57-84). Washington: Hemisphere.
- Dishman, R.K. (1988). Overview. In R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. It's impact on public health* (pp. 1-9). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R.K. (1990). Determinants of participation in physical activity. In C. Bouchard, R.J. Shepard, T. Stephens, J.R. Sutton & B.D. McPherson (Eds.), *Exercise, fitness, and health: A consensus of current knowledge* (pp. 75-101). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R.K., Heath, G.W. & Lee, I.M. (2013). *Physical Activity Epidemiology, 2nd Edition*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R.K. & Sallis, J.F. (1994). Determinants and interventions for physical activity and exercise. In C. Bouchard, R.J. Shepard & T. Stephens (Eds.), *Physical activity Fitness, and Health* (pp. 214-238). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dishman, R.K., Sallis, J.F., & Orenstein, D.R. (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100, 158-171.
- Dür, W. & Pelikan, J. (Hrsg.) (1998). *Qualität in der Gesundheitsförderung. Ansätze und Beispiele zur Qualitätsentwicklung und Evaluation*. Reihe Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsförderung, 5. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Emrich, E., Pieter, A. & Fröhlich, M. (2009). Eine explorative Studie zur betrieblichen Gesundheitsförderung – Auswirkungen von Betriebssport auf das Betriebsklima, die Unternehmensidentifikation und das subjektive Wohlbefinden der Teilnehmer. *Zeitschrift für Sozialmanagement*, 7 (1), 65-82.
- Engelmann, F. & Halkow, A. (2008). *Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung, Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WBZ).
- Faller, G. (2010). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Bern: Hogrefe.
- Fletcher, G.F., Balady, G., Froelicher, V.F. Hartley, L.H., Haskell, W.L. & Pollock, M.L. (1995). Exercise standards. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association.

- Circulation*, 91, 580-616.
- Franklin, B.A. (1986). Clinical components of a successful adults fitness program. *American Journal of Health Promotion*, 1, 6-13.
- Franklin, B.A. (1988). Program factors that influence exercise adherence: Practical adherence skills for the clinical staff. In R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. It's impact on public health* (pp. 237-258). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fuchs, R. (1990). *Sportliche Aktivität bei Jugendlichen: Entwicklungsverlauf und sozial-kognitive Determinanten*. Köln: bps-Verlag.
- Fuchs, R. (1997). *Psychologie und körperliche Bewegung*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (1994). Konsequenzerwartungen als Determinante des Sport- und Bewegungsverhaltens. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 269-291.
- Fuchs, R. (2007). Das MoVo-Modell als theoretische Grundlage für Programme der Gesundheitsverhaltensänderung. In R. Fuchs et al. (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 317-325). Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R., Selig, H. & Kalian, D. (2005). Selbstkonkordanz und Sportteilnahme. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 13, 126-138.
- Fuchs; R. (2006). Motivation zum Freizeit- und Gesundheitssport. In B. Strauß & M. Tietjens (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie* (S.270-278). Schorndorf: Hofmann.
- Garaulet, M. M., Pérez-Llamas, F. F., Zamora, S. S., & Tebar, F. J. (1999). Weight loss and possible reasons for dropping out of a dietary/behavioural programme in the treatment of overweight patients. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 12(3), 219.
- Gauvin, L & Spence, J.C. (1996). Physical activity and psychological well-being: knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Review*. 54, (4), 53-65.
- Gauvin, L., Levesque, L. & Richard, L. (2001). Helping people initiate and maintain a more active lifestyle: A public health framework for physical activity promotion research. In R. Singer, H. Hausenblas & C. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 718-739). New York: Wiley.
- Gillet, P.A. (1988). Self-Reported Factors Influencing Exercise Adherence in Overweight Women. *Nursing Research*, 37, 25-29.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramm für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung*. Göttingen: Hogrefe.
- Göhner, W., Mahler, C. & Fuchs, R. (2007). MoVo-LISA: Ein Kleingruppenprogramm zur Änderung des Bewegungsverhaltens. In R. Fuchs, W. Göhner & R. Fuchs: *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils: Theorie, Empirie und Praxis* (S. 340 - 353). Göttingen: Hogrefe.

- Gollwitzer, P.M., Fujita, K & Oettingen, G. (2004). Planning and the implementation of goals. In R. F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), *Self-regulation. Research, theory, and applications* (pp.211-228). New York, NY: Guilford Press.
- Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln*. Berlin.
- Heinzelmann, F. & Bagley, R. (1970). Response to physical activity programs and their effect on health behaviors. *Public health reports*, 85, 905-911.
- Henrikus, D.J. & Jeffery, R.W. (1996). Worksite Intervention for Weight Control: A Review of the Literature. *American Journal of Health Promotion*, 10(6), 471-498.
- Hollmann, W. & Hettinger, T. (2000). *Sportmedizin: Grundlagen für Arbeit, Training und Präventivmedizin*. 4., völlig neu bearb. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Huber, G. (1999). *Evaluation gesundheitsorientierter Bewegungsprogramme*. Waldenburg: SC Verlag.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Janda, V. (1994). *Manuelle Funktionsdiagnostik (3.Auflage)*. Berlin: Ullstein Mosby GmbH & Co. KG.
- Johannes, D. (1992). *Qualitätszirkel, Gesundheitszirkel und andere Problemlösegruppen – eine vergleichende Darstellung der verschiedenen Konzepte*. Essen: BKK.
- Kimiecik, J.C. & harris, A.T. (1996). What is enjoyment? A conceptual/definitional analysis with implications for sport and exercise psychology. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 18, 247-263.
- Kimm, S. Y. S., Glynn, N. W., McMahon, R. P., Voorhees, C. C., Striegl-Moore, R. H., Daniels, S. R. (2006). Self-Perceived Barriers to Activity Participation among Sedentary Adolescent Girls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 38(3), 534-540.
- King, A.C. & Frederiksen, L.W. (1984). Low-cost strategies for increasing exercise behavior: Relapse prevention training and social support. *Behavior Modification*, 8, 3-21.
- King, A.C., Kiernan, M., Oman, R.F., Kraemer, H.C., Hull, M., & Ahn, D. (1997). Can we identify who will adhere to long-term physical activity? Signal detection methodology as a potential aid to clinical decision making. *Health Psychology*, 16, 380-389.
- King, A.C., Taylor, C.B. & Haskell, W.L. (1993). Effects of differing intensities and formats of 12 month of exercise training on psychological outcomes in older adults. *Health Psychology*, 12, 292-300.
- Koestner, R., Lekes, N., Powers, T. & Chicoine, E. (2002). Attaining personal goals: Self-concordance plus implementation intention equals success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 231-244.
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2005). *Einführung in die Gesundheitspsychologie*. München: Reinhardt.

- Kreis, J. & Bödeker, W. (2003). *IGA-3.Report. Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz*. Zugriff am 13. März 2013 unter [http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga-Report\\_3\\_Nutzen\\_Praevention\\_Gesundheitsfoerderung\\_Betrieb\\_Evidenz.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_3_Nutzen_Praevention_Gesundheitsfoerderung_Betrieb_Evidenz.pdf)
- Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (2000). *Selbststeuerungs-Inventar*. Osnabrück: Universität Osnabrück, Fachbereich Psychologie.
- Laaser, U., Hurrelmann, K. & Wolters, P. (1993). Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In K. Hurrelmann & U. Laaser (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis* (S.176-203). Weinheim.
- Laitakari, J., Vuori, I., Oja, P. (1996). Is long-term maintenance of health-related physical activity possible? An analysis of concepts and evidence. *Health education Research*, 11(4), 463-477.
- Lehmann, F., Geene, R., Kaba-Schönstein, L., Kilian, H., Meyer-Nürnberger, M., Brandes, S. & Bartsch, G., (2006). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten. Ansatz-Beispiele- Weiterführende Informationen, Gesundheitsförderung konkret*. Band 5. (2. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Leitfaden Prävention (2008) *Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000* In der Fassung vom 2. Juni 2008, Download: [http://www.mds-ev.de/media/pdf/Leitfaden\\_2008\\_150908.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Leitfaden_2008_150908.pdf)
- Leppin, A. (1994). *Bedingungen des Gesundheitsverhaltens. Risikowahrnehmung und persönliche Ressourcen*. Weinheim: Juventa.
- Mahler, C.I. (2008). *Förderung langfristiger Bewegungsadhärenz. Interventionsforschung im Rahmen der rehabilitativen Stationärtherapie*. Dissertation, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg I. Br.
- Marcus, B. H., Dubbert, P. M., Forsyth, L. H., McKenzie, T.L., Stone, E. J., Dunn, A. L. & Blair, S. N. (2000). Physical activity behaviour change: issues in adoption and maintenance. *Health Psychology*, 19 (1, Suppl.), 32-41).
- Massie, J.F. & Shephard, R.J. (1971). Physiological and psychological effects of training: A comparison of individual and gymnasium programs, with a characterization of the exercise „dropout“. *Medicine and Science in Sport*, 3, 110-117.
- McAuley, E. & Jacobson, L. (1991). Self-efficacy and exercise participation in sedentary adult females. *American Journal of Health Promotion*, 5, 103-113.
- McCready, M.L. & Long, B.C. (1985). Locus of control, attitudes toward physical activity, and exercise adherence. *Journal of sport psychology*, 7, 346-359.
- Mensink, G. (1999). Körperliche Aktivität. *Das Gesundheitswesen*, 61 (Sonderheft 2), 126-131.
- Mohiyeddini, C. & Bauer, S. (2007). Intentions-Verhaltens-Lücke bei sportlichen Aktivitäten. *Die*

*Bedeutung von Emotionen. Zeitschrift für Sportpsychologie, 14, 3-13.*

- Moses, J., Steptoe, A. Matthews, A. & Edwards, S. (1989). The effects of exercise training on mental well being in the normal population: A controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research, 33*, 47-61.
- Oldridge, N.B. (1979). Compliance of post myocardial infarction patients to exercise programs. *Medicine and Science in Sports, 11*, 373-375.
- Oldridge, N.B. (1988). Qualities of an exercise leader. In S.N. Blair (Ed.), *Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription* (pp. 239-243). Philadelphia: Lea & Febinger.
- Oldridge, N.B., Donner, A.P. & Buck, C.W. (1983). Predictors of dropout from cardiac exercise rehabilitation: Ontario exercise-heart collaborative study. *American Journal of Cardiology, 51*, 70-74.
- Paffenbarger, R.S. Hyde, R.T. & Wing, A.L. (1990). Physical activity and physical fitness as determinants of health and longevity. In C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton & B.D. McPherson (Eds.), *Exercise, fitness, and health* (pp. 33-48). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., Wing, A.L., Lee, I.M., Jung, D.L. & Kampert, J.B. (1993). The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *The New England Journal of Medicine, 328*, 538-545.
- Pahmeier, I. (1994a). Drop-out und Bindung im Breiten- und Gesundheitssport: Günstige und ungünstige Bedingungen für eine Sportpartizipation. *Sportwissenschaft, 24*, 117-150.
- Pahmeier, I. (1994b). Sportliche Aktivität als Bewältigungshilfe bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Frankfurt am Main: Harri Deutsch
- Pahmeier, I. (2008). Partizipation, Bindung und Dropout im Freizeit-, Breiten- und Gesundheitssport. In J. Beckmann & M. Kellmann (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Sportpsychologie 2. Anwendungen der Sportpsychologie* (S.425-498). Göttingen: Hogrefe
- Pollock, M.L. (1978). How much exercise for fitness and adherence. In R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence: Its impact on public health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Powell, K.E. & Blair, S.N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates. *Medicine and Science in Sport and Exercise, 26*, 851-856.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 390-395.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1984). The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Rejeski, W.J. (1985). Perceived exertion: An active or passive process? *Journal of Sport Psychology, 7*, 371-378.

- Reschke, K. (2000). Netze häkeln kann man lernen. Regensburg: Roderer.
- Rethorst, S. & Pahmeier, I. (2001). Kohäsion und Bindung in gesundheitsorientierten Sportkursen. In R. Seiler, D. Birrer, D. Schmid & S. Valkanover (Hrsg.), *Sportpsychologie. Anforderungen – Anwendungen – Auswirkungen* (S. 191-193). Köln.: bps.
- Reynolds, K.D., Killen, J.D., Bryson, S. W., Maron, D.J., Taylor, C.B., Maccoby, N. & Farquhar, J.W. (1990). Psychosocial predictors of physical activity in adolescents. *Preventive Medicine*, 19, 541-551.
- Robison, T.T. & Rogers, M.A. (1994). Adherence to exercise programmes. Recommendations. *Sports Medicine*, 17 (1), 39-52.
- Rogers, R.W. (1985). Attitude change and information integration in fear appeals. *Psychological Reports*, 56, 179-182.
- Rosenbrock, R. (2004). Qualitätssicherung und Evidenzsicherung, Herausforderungen und Chancen für die Gesundheitsförderung. In E. Luber & R. Geene (Hrsg.), *Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Wer weiß was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Bürgerinnen?* (S. 59-85). Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Rosenbrock, R. (2006). *Gegenwärtige und künftige Herausforderungen für eine gesunde Arbeitswelt*. Paper presented at the 2. Konferenz des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF).
- Rosenstiel, L.V. (1983). *Betriebsklima geht jeden an*. Hrsg. vom Bayrischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales. München: Max Schick GmbH.
- Röthig, P., Becker, H., Carl, K., Kayser, D. & Prohl, R. (1992). *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Schorndorf: Hofmann.
- Ruff, C.B. (2000). Body Mass Prediction From Skeletal Frame Size in Elite Athletes. *American Journal of Physical Anthropology*, 118, 507–517.
- Ryan, R.M. & Deci, E. L. (2007). Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise, and health. In M. Hagger & N.L.D. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic Motivation and self-determination in exercise and sport* (S.1-19). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sallis, J.F., Hovell, M.F. (1990). Determinants of exercise behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 307-330.
- Sallis, J.F., Hovell, M.F., Hofstetter, C.R. & Barrinton, E. (1992). Explanation of vigorous physical activity during two years using social learning variables. *Social Science and Medicine*, 34, 25-32.
- Sallis, J. F. & Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioural medicine*. Thousand Oaks: Sage.
- Samitz, G. (1998). Körperliche Aktivität zur Senkung der kardiovaskulären Mortalität und

- Gesamtmortalität. Eine Public Health Perspektive. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 110, 589-596.
- Sasidharn, V., Payne, L., Orsega-Smith, E. & Godbey, G. (2006). Older adults' physical activity participation and perceptions of wellbeing: Examining the role of social support for leisure. *Managing Leisure*, 11, 164-185.
- Schlicht, W. & Schwenkmezger, P. (1995). Sport in der Primärprävention. Eine Einführung aus verhaltens- und sozialwissenschaftlicher Sicht. In W. Schlicht & P. Schenkmezger (Hrsg.), *Gesundheitsverhalten und Bewegung* (S. 1-17). Schorndorf.
- Schmitz, M. K.; Jacobs, D.R., French, S., Lewis, C.E., Caspersen, C.J. & Sternfeld, B. (1999). The impact of becoming a parent on physical activity: the CARDIA Study. *Circulation* 99(8), 1104-1108.
- Schwark, J. (1995). Die unerfüllten Sportwünsche: Zur Diskrepanz von Sportwunsch und Sportrealität Erwachsener. Münster: Lit-Verlag.
- Schwarzer, R. (1993). Streß, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart.
- Schwarzer, R. (1996). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. überarb. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behaviour change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.
- Schwarzer, R., Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwetschenau, H. M., O'Brien, W. H., Cunningham, C. J. L., Jex, S. M. (2008). Barriers to Physical Activity in an On-Site Corporate Fitness Center. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(4), 371-380.
- Seelig, H. & Fuchs, R. (2006). Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13 (4), 121-139.
- Seelig, H. & Fuchs, R. (2011). Physical exercise participation: A continuous or categorical phenomenon? *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 115-123.
- Sepsis, P.G., Steward, A.L., McLellan, B., Mills, K., King, A.C. & Shoumaker, W. (1995). Seniors ratings of the helpfulness of various program support mechanisms utilized in a physical activity promotion program. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 193-207.
- Shaper, A.G. & Wannamethee, G. (1991). Physical activity and ischaemic heart disease in middle-aged British men. *British Heart Journal*, 66, 384-394.
- Sherwood, N. E. & Jeffery, R. W. (2000). The behavioral determinants of exercise: Implications for Physical Activity Interventions. *Annual Review of Nutrition*, 20, 21-44.

- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Slenker, S. E., Price, J.H., Roberts, S.M. & Jurs, S.G. (1984). Joggers versus nonexercisers: An analysis of knowledge, attitudes and beliefs about jogging. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55, S. 371-378.
- Slesina, W. (1994). Gesundheitszirkel. Der ‚Düsseldorfer Ansatz‘. In: G. Westermayer & B. Bähr (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitszirkel* (S.25-34). Göttingen, Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Sommer, R. (2000). *Die Rolle sozialer Unterstützung bei der Aufnahme und Fortführung gesundheitsbezogenen Verhaltens*. Unveröffentlichtes Manuskript. Landau: Empirische Pädagogik.
- Sommer, G. & Fydreich, T. (1989). *Soziale Unterstützung, Diagnostik, Konzepte, F-SOZU*. Unveröffentlichtes Manuskript. Tübingen: DGVT.
- Spink, K.S. & Carron, A.V. (1994). Group cohesion effects in exercise classes. *Small Group Research*, 25 (1), 26-42.
- Statistik Austria (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
- Steinhardt, M.A. & Dishman, R. (1989). The reliability and validity of expected outcomes and barriers for habitual physical activity. *Journal of Occupational Medicine*, 31, 536-546.
- Stengel, M. (1987). Identifikationsbereitschaft, Identifikation, Verbundenheit mit einer Organisation oder ihren Zielen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 31, 152–166.
- Stephens, T. & Craig, C.L. (1990). *The well-being of Canadians: Highlights of the 1988 Campbell's Survey*. Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
- Stiggelbout, M., Hopman-Rock, M., Tak, E., Lechner, L., & Mechelen, W. (2005). Dropout From Exercise Programs for Seniors: A Prospective Cohort Study. *Journal Of Aging & Physical Activity*, 13(4), 409.
- Stoll, O., Pfeffer, I. & Alfermann, D. (2010). *Lehrbuch Sportpsychologie*. Bern: Hans Huber, Hogrefe.
- Taylor, W.C., Blair, S.N., Cummings, S.S., Wun, C.C. & Malina, R.M. (1999). Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(1), 118-123.
- Titze, S. (2003). *Promotion of health-enhancing physical activity: An individual, social and environmental approach*. Aachen: Shaker.
- Thompson, C.E. & Wankel, L.M. (1980). The effects of perceived activity choice upon frequency of exercise behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, 436-443.
- Tofahrn, K.W. (1997). *Soziale Schichtung im Sport. Eine theoretische und empirische Reflexion*.

Frankfurt a. Main: Peter Lang GmbH.

- Troiano, R.P., Macera, C.A. & Ballard-Barbash, R. (2001). Be physically active each day: How can we know? *Journal of Nutrition*, 131, 451S-60S.
- Trost, S.G., Owen, N., Bauman, A.E., Sallis, J.F. & Brown, W. (2002). Correlates of adults participation in physical activity: review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34, 1996-2001.
- Tu, W., Stump, T. E., Damush, T. M., & Clark, D. O. (2004). The Effects of Health and Environment on Exercise-Class Participation in Older, Urban Women. *Journal Of Aging & Physical Activity*, 12(4), 480-496.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*, 6. Auflage. Zürich/Stuttgart.
- Wagner, P. (2000). *Aussteigen oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Wankel, L.M. (1985). Personal and situational factors affecting exercise involvement: The importance of enjoyment. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 56 (3), 275-282.
- Wankel, L. M. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 151–169.
- Weinberg, R. S. & Gould, D. (2003). *Foundations of sports and exercise psychology* (3<sup>rd</sup> ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- WHO Expert Committee on Physical Status (1995). *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO technical report series (854)*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- WHO Europe, European Working Group on Health Promotion Evaluation (1998). *Health Promotion Evaluation. Recommendations to Policy-Makers*. Copenhagen: Ed.
- Widmeyer, W.N., Brawley, L.R. & Carron, A.V. (1985). *The measurement of cohesion in sport teams: The group environment questionnaire*. London: Sport Dynamics.
- Williams, D.M., Lewis, B.A., Dunsiger, S., Whiteley, J.A., Papandonatos, G.D., Napolitano, M.A., Bock, B.C., Ciccolo, J.T. & Marcus, B.H. (2008). Comparing Psychosocial Predictors of Physical Activity Adoption and Maintenance. *Annals of Behavioral Medicine*, 36, 186-194.
- Willis, J.D. & Campbell, L.F. (1992). *Exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Woll, A. & Bös, K. (2004). Wirkungen von Gesundheitssport. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 20, 1-10.
- Wright, M.T., Block, M. & Unger, H. (2007). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. *Info-Dienst für Gesundheitsförderung*, 3, 4-22.
- Wunderer, R. & Mittmann, J. (1995): *Identifikationspolitik. Einbindung des Mitarbeiters in den*

*unternehmerischen Wertschöpfungsprozess*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel

Yohannes, A. M., Yalfani, A., Doherty, P., Bundy, C. (2007). Predictors of drop-out from an outpatient cardiac rehabilitation programme. *Clinical Rehabilitation*, 21, 222-229.

Zlot, A.I., Librett, J.J., Buchner, D.M. & Schmid, T.L.: (2006). Environmental, transportation, social, and time barriers to physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 3 (1), 15-21.

## 6 Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Fitnessgruppen (von 1 Nicht-Fitte bis 5 sehr Fitte) und das relative Risiko (RR) der Gesamtmortalität pro 10.000 Personenjahren (Biddle & Mutrie, 2008, S. 19; adaptiert nach Blair et al., 1989).....	13
<b>Abbildung 2:</b> Zugänge spezifischer Forschungsrichtungen auf das Phänomen Dropout und Bindung (Pahmeier, 2008, S. 430).....	21
<b>Abbildung 3:</b> Das verhaltens-epidemiologische Modell (Sallis & Owen, 1999; vgl. Biddle & Mutrie S. 4) .....	22
<b>Abbildung 4:</b> Dropout-Raten (%) und Dauer der Sportprogramme (Monate) .....	28
<b>Abbildung 5:</b> Verlauf der Dropout-Raten im fitnessorientierten Sportprogramm (Wagner, 2000, S. 9; nach Alfermann et al., 1995).....	29
<b>Abbildung 6:</b> Die Hierarchie von Erwartungen (Schwarzer, 1996, S. 13).....	32
<b>Abbildung 7:</b> Formen sozialer Unterstützung (Fuchs, 1997, S. 249 nach Schwarzer, 1996).....	42
<b>Abbildung 8:</b> Konzeptuelles Modell der Gruppenkohäsion (Widmeyer, Brawley & Carron, 1985, S. 18) .....	49
<b>Abbildung 9:</b> Messung des allgemeinen Gesundheitszustands.....	81
<b>Abbildung 10:</b> Messung der Selbstkongruanz.....	82
<b>Abbildung 11:</b> Messung der Selbstwirksamkeit.....	83
<b>Abbildung 12:</b> Messung der Konsequenzerwartungen.....	84
<b>Abbildung 13:</b> Messung der Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf.....	85
<b>Abbildung 14:</b> Messung der Befindlichkeit im Betrieb.....	86
<b>Abbildung 15:</b> Messung der aktuellen sportlichen Aktivität.....	87
<b>Abbildung 16:</b> Messung der sportbezogenen sozialen Unterstützung.....	89
<b>Abbildung 17:</b> Messung der Unterstützung des BGF-Programms durch den Betrieb.....	90
<b>Abbildung 18:</b> Messung der Gruppenkohäsion.....	91
<b>Abbildung 19:</b> Messung des Übungsleiter(innen)verhaltens.....	92
<b>Abbildung 20:</b> Messung der Zufriedenheit mit den Kurseigenschaften.....	94
<b>Abbildung 21:</b> Genannte Sportarten von sportlich aktiven Dabeibleiber/innen (n = 58) und Aussteiger/innen (n = 19); Mehrfachnennungen waren möglich.....	100
<b>Abbildung 22:</b> Formen der Unterstützung der Programmteilnehmer/innen durch den Betrieb (n = 111) .....	101
<b>Abbildung 23:</b> Aussteiger(innen)zeitraum; frühe und späte Aussteiger/innen (n = 32).....	102
<b>Abbildung 24:</b> Die häufigsten Austrittsmotive der Programmaussteiger/innen (n = 32); Mehrfachnennungen waren möglich.....	103

## 7 Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Körperliche Aktivität und Inaktivität in Prozent der österreichischen Bevölkerung (Statistik Austria: Gesundheitsbefragung 2006/2007, S. 31).....	11
<b>Tabelle 2:</b> Ausgewählte Wirkungen körperlich-sportlicher Aktivität auf .....	15
<b>Tabelle 3:</b> Determinanten der Sportteilnahme (Stoll et al., 2010, S. 254; in Anlehnung an.....	25
<b>Tabelle 4:</b> Die neun Stufen der Partizipation (Engelmann & Halkow, 2008, S. 50).....	63
<b>Tabelle 5:</b> Soziodemografische Stichprobenbeschreibung (n = 111).....	78
<b>Tabelle 6:</b> Demografische Beschreibung der beiden Vergleichsgruppen.....	79
<b>Tabelle 7:</b> Soziodemografische Variablen der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen (statistisch bedeutsame Werte in Klammern).....	98
<b>Tabelle 8:</b> Betriebsbezogene Variablen der Dabeibleiber/innen und Aussteiger/innen (statistisch bedeutsame Werte in Klammern).....	99
<b>Tabelle 9:</b> Übersicht der Skalenreliabilität mit dem Kennwert Cronbach $\alpha$ .....	104
<b>Tabelle 10:</b> Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die personalen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern).....	109
<b>Tabelle 11:</b> Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die umweltspezifischen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern).....	111
<b>Tabelle 12:</b> Mittelwerte, Standardabweichungen, T-Werte, U-Werte und Signifikanzen für die programmspezifischen Determinanten (statistisch bedeutsame Werte in Klammern).....	112

## 8 Anhang



### Fragebogen zum Bewegungsprogramm "Aktiv Gesund im Betrieb"

Liebe aktive bzw. ehemalige Programmteilnehmerinnen und Programmteilnehmer!

Die folgende Befragung ist ein **wesentlicher Bestandteil eines Forschungsprojektes**, welches die **Faktoren für das Dabeibleiben oder Aussteigen** von TeilnehmerInnen des Programms "AKTIV GESUND IM BETRIEB" erforscht. Die Fragen betreffen Ihre allgemeinen Bewegungswahrnehmungen, als auch Ihre Einstellung zum ASKÖ-Rückenfit-Kurs selbst. Die durch Ihre Hilfe gewonnenen Daten werden einerseits dazu verwendet, meine Magisterarbeit zu verfassen, und andererseits, um das Programm "AKTIV GESUND IM BETRIEB" zu verbessern. Ihre Angaben werden **absolut vertraulich** behandelt. Die Präsentation der Ergebnisse geschieht ausschließlich in **anonymer Form** und lässt **keine Rückschlüsse** auf einzelne beteiligte Personen zu.

Wir bitten Sie, den Fragebogen **vollständig** auszufüllen und keine Frage auszulassen. Denken Sie bitte daran, dass es keine richtigen und falschen Antworten gibt. Es handelt sich um Ihre persönlichen Bewertungen. Es kann sein, dass die eine oder andere Aussage bzw. Frage Ihnen für Ihre Situation nicht ganz passend erscheint. In solchen Fällen kreuzen Sie bitte das für Sie am ehesten Zutreffende an.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Michael Nader, Bakk.

Dr. Rosa Diketmüller

#### 1. Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich  weiblich

#### 2. Wie alt sind Sie?

Ich bin  Jahre alt.

#### 3. Wie groß und schwer sind Sie?

Größe:  cm

Gewicht:  kg

#### 4. Wie ist Ihr Familienstand?

- allein lebend  
 in Partnerschaft lebend

#### 5. Welchen Schulabschluss haben Sie?

Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben.

- keinen Abschluss  
 Hauptschule  
 Abgeschlossene Lehre  
 Berufsbildende Schule ohne Matura  
 (Fach-) Matura  
 Universität bzw. Fachhochschule  
 Anderer Abschluss, und zwar:

#### 6. In welchem Betrieb arbeiten Sie momentan?

#### 7. Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche?

Ich arbeite  Stunden pro Woche.

#### 8. Wie lange arbeiten Sie schon in der jetzigen Firma?

Jahre

**9. Ihre berufliche Tätigkeit beinhaltet hauptsächlich:**

- sitzende Tätigkeit (z.B. Büroarbeit)
- mäßige Bewegung (z.B. Handwerksarbeit)
- intensive Bewegung (z.B. sehr anstrengende körperliche Tätigkeit, Schwerarbeit)

**10. Geben Sie Ihre Herkunft an.**

- Österreich
- EU-Raum
- Außerhalb der EU

**11. Haben Sie minderjährige Kinder, um die Sie sich kümmern?**

- ja
- nein

**12. Nehmen Sie aktuell am ASKÖ-Rückenfit-Kurs teil?**

Markieren Sie "Nein" wenn Sie momentan den Kurs nicht besuchen, diesen aber schon mal besucht haben. Wenn Sie den Kurs aktuell besuchen klicken Sie auf "Ja".

- ja → weiter mit Frage 14
- nein → weiter mit Frage 13

**13. Wie lange haben Sie den Rückenfit-Kurs besucht?**

Geben Sie an wie viele Monate und Wochen Sie am Kurs teilgenommen haben.

Monate

Wochen

**14. Ihr Gesundheitszustand und Ihre allgemeine Befindlichkeit**

	sehr schlecht	schlecht	zufriedenstellend	gut	sehr gut
Wie beurteilen Sie Ihren körperlichen Zustand?	<input type="radio"/>				
Wie beurteilen Sie Ihr seelisches Befinden?	<input type="radio"/>				
Wie würden Sie selbst Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?	<input type="radio"/>				

**15. Ich nehme (bzw. nahm) an dem Rückenfit-Kurs teil ...**

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu
... weil es mir einfach Spaß macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil es gut für mich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich sonst ein schlechtes Gewissen hätte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil die positiven Folgen einfach die Mühe wert sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil Personen, die mir wichtig sind, mich dazu drängen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich dabei Erfahrungen mache, die ich nicht missen möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich denke, dass man sich manchmal auch zu etwas zwingen muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil sportliche Aktivität einfach zu meinem Leben dazu gehört.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich mir sonst Vorwürfe machen müsste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil andere sagen, ich soll sportlich aktiv sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich gute Gründe dafür habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weil ich sonst mit anderen Personen Schwierigkeiten bekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Ich traue mir zu, ...**

	traue ich mir gar nicht zu					traue ich mir zu 100% zu	
... mit einer sportlichen Aktivität neu zu beginnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eine einmal begonnene sportliche Aktivität über ein paar Monate hinweg weiterzuführen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität nach einer längeren Pause wieder anzufangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Wenn ich am Rückenfit-Kurs regelmäßig teilnehme (teilnehmen würde), dann ...**

	stimmt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überwiegend	stimmt genau
... werde ich selbstbewusster.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühle ich mich körperlich wohler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... gerate ich in Situationen, in denen ich mich blamiere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch mein Aussehen verbessern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch meine gesundheitlichen Risiken reduzieren (z.B.: Blutdruck senken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich nette Leute kennen lernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... werde ich beweglicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich mich verletzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich mein Gewicht reduzieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... werden dadurch meine Beschwerden schlimmer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist mir das manchmal zu anstrengend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... gerate ich in Situationen, in denen ich Angst habe zu versagen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... fühle ich mich psychisch wohler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... habe ich für andere Sachen keine Zeit mehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kann ich dadurch meine Beschwerden verringern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist mir das Schwitzen unangenehm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Stresswahrnehmung im Alltag und Beruf**

Wie häufig befinden Sie sich in folgenden Situationen?

	nie	selten	manchmal	häufig	fast immer
Ich habe eigentlich nie Zeit für mich selbst.	<input type="radio"/>				
Ich muss praktisch alles unter Zeitdruck erledigen.	<input type="radio"/>				
Ich kann mich eigentlich nicht richtig entspannen.	<input type="radio"/>				
In meinem Alltag finde ich praktisch keine Möglichkeit, um mal richtig abzuschalten.	<input type="radio"/>				
Ich kann die Erwartungen, die andere an mich richten, nicht erfüllen.	<input type="radio"/>				
Die alltäglichen Anforderungen (in Beruf, Familie, Partnerschaft, usw.) überschreiten die Grenze des Erträglichen.	<input type="radio"/>				

**19. Befindlichkeit im Betrieb**

Kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unent- schieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Im allgemeinen bin ich zufrieden mit meinem Arbeitsplatz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Stimmung am Arbeitsplatz ist angenehm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meiner Arbeit werde ich so wie ich bin akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Entscheidungen wird meine Meinung berücksichtigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich mit den Zielen des Betriebes identifizieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich als Teil eines Teams.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Kolleginnen und Kollegen finden mein Sporttreiben im Sportprogramm gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Betreiben Sie normalerweise regelmäßige sportliche Aktivität?**

Bitte nur sportliche Aktivität außerhalb des ASKÖ-Kurses angeben!

ja → weiter mit Frage 21       nein → weiter mit Frage 22

**21. Um welche sportliche(n) Aktivität(en) handelt es sich dabei?**

	Aktivität A	Aktivität B	Aktivität C
Geben Sie die 3 Aktivitäten an, die Sie am häufigsten machen (z.B.: Gymnastik, Laufen, Fußball, usw.):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geben Sie an wie oft Sie die Aktivitäten pro Monat machen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geben Sie an wie viele Minuten Sie bei jedem einzelnen Mal aktiv sind:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**22. Wie wird/wurde Ihre Teilnahme am Rückenfit-Kurs von Ihnen nahestehenden Personen beurteilt?**

Tragen sie folgende Werte in die Textfelder ein:

- 1 ...trifft überhaupt nicht zu
- 2 ...trifft kaum zu
- 3 ...trifft teilweise zu
- 4 ...trifft weitgehend zu
- 5 ...trifft voll zu
- x ...entfällt (z.B.: man hat keine(n) Partner/in)

Mein(e) Partner/Familie/Freunde ...

	Partner	Familie	Freunde
... interessieren sich für mein Sporttreiben.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... motivieren mich zur Teilnahme, wenn ich mal keine Lust habe.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... unterstützen mein Sporttreiben auch praktisch (Haushalt/Einkäufe erledigen, Kinder betreuen, Tasche bereitstellen).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... unterhalten sich mit mir und fragen mich über die Geschehnisse im Kurs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... finden mein Sporttreiben im Rückenfit-Kurs gut.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**23. In wie weit wird das Gesundheitsprogramm "Aktiv Gesund im Betrieb" (Rückenfit) Ihrer Meinung nach vom Betrieb unterstützt?**

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Ich habe das Gefühl, dass das ASKÖ-Programm vom Betrieb unterstützt wird.	<input type="radio"/>				
Das Angebot des ASKÖ-Programms wurde vom Betrieb gut kommuniziert.	<input type="radio"/>				
Man wurde von Seitens des Betriebes motiviert an den Kursen teilzunehmen.	<input type="radio"/>				
Bei Teilnahme an den Rückenfit-Kursen ist einem der Betrieb entgegen gekommen (Boni, flexible Arbeitszeiten, die Sporteinheit konnte während der Arbeitszeit gemacht werden, etc.)	<input type="radio"/>				

**24. Wodurch genau hat der Betrieb Ihre Teilnahme am Rückenfit-Kurs unterstützt?**

- Flexible Arbeitszeiten
- Boni
- Die Sporteinheit konnte während der Arbeitszeit gemacht werden.
- Die Kosten für den Kurs wurden ganz oder teilweise übernommen.
- Man wurde nicht unterstützt
- Sonstiges:

**25. Bewerten Sie folgende Aussagen über die Sportgruppe.**

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
Ich bin zufrieden mit der Anerkennung, die mir von der Sportgruppe entgegengebracht wird.	<input type="radio"/>				
Wir fühlen uns alle dafür verantwortlich, wenn einzelne Teilnehmer Schwierigkeiten bei bestimmten Inhalten haben, sie zu unterstützen.	<input type="radio"/>				
Allgemein herrscht ein gutes Klima in unserer Sportgruppe.	<input type="radio"/>				
Es macht mir Spaß gemeinsam mit Kollegen und Kolleginnen Sport zu treiben.	<input type="radio"/>				
Die Sportgruppe motiviert mich regelmäßig zum Kurs zu kommen.	<input type="radio"/>				

**26. Wie beurteilen Sie Ihre/n Übungsleiter/in?**

"Der Übungsleiter/ die Übungsleiterin..."

	stimme gar nicht zu	stimme eher nicht zu	unentschieden	stimme eher zu	stimme voll zu
... motiviert mich zum regelmäßigen Sporttreiben in diesem Programm.	<input type="radio"/>				
... ist gegenüber der Gruppe hilfsbereit und freundlich.	<input type="radio"/>				
... ist um die Integration der einzelnen Gruppenmitglieder bemüht.	<input type="radio"/>				
... macht einen fachlich kompetenten Eindruck.	<input type="radio"/>				
... bringt durch neue Ideen Abwechslung in die Trainingsstunde.	<input type="radio"/>				
... spornt die Gruppenmitglieder in schwierigen Situationen an.	<input type="radio"/>				
... bemüht sich um jedes einzelne Gruppenmitglied.	<input type="radio"/>				
... kann einfach, anschaulich erklären und die Übungen gut aufbauen.	<input type="radio"/>				
... ist gegenüber Kritik und neuen Anregungen aufgeschlossen.	<input type="radio"/>				
... gibt persönliche Rückmeldungen oder lobt, wenn eine schwierige Aufgabe erreicht ist.	<input type="radio"/>				

**27. Geben Sie an wie sehr Sie mit den folgenden Eigenschaften des Kurses zufrieden sind bzw. waren.**

	gar nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	unentschieden	eher zufrieden	sehr zufrieden
Die Kosten des Kurses	<input type="radio"/>				
Die Räumlichkeiten	<input type="radio"/>				
Die Lage der Übungsstätte	<input type="radio"/>				
Material und Geräteausstattung	<input type="radio"/>				
Kurszeiten und -dauer	<input type="radio"/>				
Kursaufbau	<input type="radio"/>				
Kursinhalten (Spaß, Abwechslung, Neues)	<input type="radio"/>				
Kursintensität (Anstrengung)	<input type="radio"/>				
Kursorganisation (Ansprechperson, Information)	<input type="radio"/>				
Effekte des Trainings	<input type="radio"/>				
Verbesserung des Gesundheitszustandes	<input type="radio"/>				
Verbesserung des Wohlfühlvermögens	<input type="radio"/>				
Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern (Sportgruppe)	<input type="radio"/>				
Trainerin bzw. Trainer	<input type="radio"/>				
Wahlfreiheit der Sportangebote	<input type="radio"/>				

**28. Würden Sie öfter kommen wenn Ihr(e) Partner(in) bzw. Familie an dem Kurs teilnehmen könnte?**

	gar nicht	eher nicht	unentschieden	eher	sehr
Geben Sie an wie sehr der Einbezug Ihrer Familie Ihre Teilnahme am Kurs fördern würde.	<input type="radio"/>				

**29. Welche der folgenden Barrieren haben auf Ihre Entscheidung zum Ausstieg vom Kurs beigetragen, bzw. warum haben Sie den Kurs nicht verlängert?**

Mehrfachnennungen sind möglich.

Nur für Kursaussteiger/innen. Nehmen Sie noch am Kurs teil, so sind Sie nun mit dem Fragebogen fertig.

- Ich hatte keine Zeit.
- Häufige Trainer(innen)wechsel.
- Die Sportgruppe gefiel mir nicht.
- Die Lage der Sportstätte war ungünstig.
- Ich hatte Schmerzen.
- Der Kurs war mir zu teuer.
- Der Kurs war langweilig.
- Ich war mit dem Trainer bzw. mit der Trainerin unzufrieden.
- Ich brauchte mehr Zeit für meine Familie und Freunde.
- Ich mache genug Sport außerhalb des Rückenfit-Kurses (Privat, Verein).
- Ich war krank oder verletzt.
- Ich war zu faul.
- Die Kurszeiten waren ungünstig.
- Ich war im Stress.
- Der Kurs war zu anstrengend.
- Ich hatte keine/n Sportpartner/in.
- Meine Erwartungen bezüglich der Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheit wurden nicht erfüllt.

Andere Ausstiegsgründe

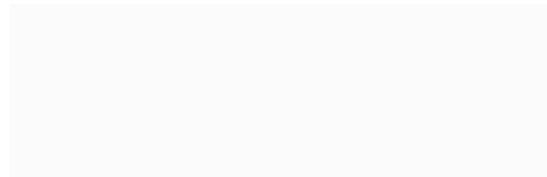
  
  

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## 9 Erklärung

„Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit *selbstständig verfasst habe* und nur die ausgewiesenen Hilfsmittel verwendet habe. Diese Arbeit wurde daher weder an einer anderen Stelle eingereicht noch von anderen Personen vorgelegt.“

Wien, am 17. September 2013



Michael Nader

## 10 Curriculum Vitae

**Michael Nader, Bakk.rer.nat**

geb. am 16.07.1984 in St.Pölten

### Schulbildung

---

1998-2003	Sportgymnasium St.Pölten
1994-1998	Sporthauptschule Böheimkirchen
1990-1994	Volksschule Böheimkirchen

### Studium

---

2009-2013	Magisterstudium Sportwissenschaft (Universität Wien)
2010-2011	Erasmus – Auslandsstudium (UDC A Coruña, INEF Galica)
2004-2009	Bakkalaureatsstudium Sportmanagement (Universität Wien)

### Zusatzausbildungen

---

2012	Ausbildung zum Surf Instructor Level 1 (ISA)
2004	Ausbildung zum Snowboardlehreranwärter (SBSSV)

### Präsenzdienst

---

2003-2004	Präsenzdienst beim österreichischen Bundesheer
-----------	--

### Weitere Details

---

<i>Fremdsprachen</i>	Englisch (Sehr gut) Spanisch (Gut) Französisch (Maturaniveau)
<i>Hobbys</i>	Snowboarden, Musik, Gitarre, Surfen, Reisen, Ballspiele, Skitouren, Skateboarden
<i>Reisen</i>	Indonesien, Srilanka, USA, Costa Rica, Marokko, Tunesien, Europa

### Berufserfahrung

---

April 2013	<b>Klinik Pirawarth</b> Praktikant in der Abteilung Sportwissenschaft
2011-2013	<b>BERGFUCHS Wien</b>

<i>Juli-August 2010</i>	<b>WELLENTIME – Surfcamp Bilbao</b> Berufspraktikum in der Surfschule in Bilbao
<i>Juni 2010</i>	<b>Mideas Marketing Vienna E.U.</b> Peakbreak – Alpenradrennen (Moderation, Markierung)
<i>2009-2010</i>	<b>TEAMAKTIVITIES</b> Kinderfußballtraining in Schulen
<i>2004-2010</i>	<b>SKISCHULE OBERLECH und SKISCHULE STURM Lofer</b> Snowboardlehrer
<i>April-Juni 2008</i>	<b>EURO 2008 SA</b> Fußballeuropameisterschaft 2008 in Österreich und der Schweiz (Teamleader im Bereich Logistics)
<i>März-Juni 2008</i>	<b>Austrian Association for Sport Management</b> Organisation des Sportmanagement-AbsolventInnen-Treffens
<i>April-Mai 2007</i>	<b>KUKSPORT</b> Nestea European Championship Tour 2007 – Austrian Masters in St.Pölten (Promotion-VIP)
<i>2006-2008</i>	<b>KREMPL Kultur- und Veranstaltungsmanagement</b> Veranstaltungsaufbau