

Die Rolle von Sozialkapital und green exercise in der Gesundheitsförderung älterer Menschen

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Larissa Breitenegger
Matrikelnummer: 0604491

Begutachter: Prof. Dr. Thomas E. Dorner, MPH

Wien, Februar 2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

A handwritten signature in black ink, reading "Larissa Burknege". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping underline.

7. Februar 2021

Unterschrift

Abstract

Gegenstand dieser Arbeit war die Frage, welchen Beitrag green exercise zur Bildung von Sozialkapital älterer Menschen (65+) leisten kann.

Sozialkapital ist ein mittlerweile aus den Sozialwissenschaften nicht mehr wegzudenkendes Konzept, dessen Auswirkungen auch im Bereich der Gesundheitswissenschaft und Public Health viel diskutiert und untersucht wird. Green exercise, als Begriff für gezielte und wiederholte Bewegung in Grün- oder Naturräumen, wird seit Beginn der 2000er Jahre vermehrt auf spezifisch gesundheitliche Auswirkungen, die sich aus der Synergie zwischen Naturkontakt und körperlicher Aktivität ergeben, untersucht. Zu beiden Konzepten – Sozialkapital wie green exercise – existieren zahlreiche Studien, die deren positive Auswirkungen auf Mental Health, aber auch auf die physische Gesundheit teils konsistent, teils widersprüchlich nachweisen. Zu einer direkten Wechselwirkung zwischen Sozialkapital und green exercise wurden allerdings noch keine Forschungsergebnisse veröffentlicht. Im Rahmen dieser Arbeit konnte die eingangs erwähnte Forschungsfrage daher nur anhand vorhandener Studien zu gesundheitsfördernden Auswirkungen sowohl von green exercise als auch von Sozialkapital beantwortet werden:

Green exercise und Sozialkapital leisten beide einen wesentlichen Beitrag für Lebensqualität im Alter sowie für physische und psychische Gesundheit. Von einer Sozialkapital förderlichen Wirkung von green exercise kann ausgegangen werden, da sich Bewegung nachweislich förderlich auf Sozialkapital auswirkt. Es kann weiters eine Wechselbeziehung angenommen werden, da sich auch Sozialkapital nachweislich fördernd auf Bewegung auswirkt: Tritt bei Bewegung das Soziale, Gemeinsame in den Vordergrund, stehen die Chancen größer, dass sie regelmäßig und wiederholend stattfindet. Green spaces als ermöglichende Voraussetzung für green exercise sowie für Sozialkapital kommt eine zentrale Bedeutung zu. Entscheidend ist dabei die (zu Fuß) Erreichbarkeit dieser green spaces.

Die Ergebnisse dieser Arbeit bleiben allerdings Hypothesen: Eine Wechselwirkung oder Beziehung zwischen Sozialkapital und green exercise war bisher noch nicht Gegenstand wissenschaftlicher Studien.

Schlüsselbegriffe: Sozialkapital, green exercise, green spaces, körperliche Aktivität, green physical activity, Public Health, Mental Health, Gesundheitsförderung, ältere Menschen, Lebensqualität im Alter, sense of coherence, social coherence, soziale Kohäsion, sozialer Zusammenhalt

Abstract

The subject of this paper was the question of what contribution green exercise can make to the formation of social capital for older people (65+).

Social capital has become an indispensable concept in social sciences, the effects of which are also widely discussed and investigated in the field of health science and public health. Green exercise, as term for purposeful and repetitive physical exercise in green spaces, has been increasingly investigated since the early 2000s for specific health effects that result from the synergy between contact with nature and physical activity. For both green exercise and social capital, numerous positive effects on both mental and physical health are evident.

However, no research results have yet been published on a direct interaction between social capital and green exercise. In the context of this work, the research question mentioned at the beginning could only be answered on the basis of existing studies on the health-promoting effects of both green exercise and social capital:

Green exercise and social capital both make a significant contribution to quality of life in old age and to physical and mental health. It can be assumed that green exercise has a beneficial effect on social capital, since exercise has been shown to have a beneficial effects on social capital. Furthermore, a reciprocal relationship can be assumed, since social capital has also been shown to have a positive effect on movement: If movement comes to the fore the social and common, the chances are greater that it will take place regularly and repeatedly. Green spaces as enabling setting for green exercise and for social capital are of central importance. The key is the (on foot) accessibility of those green spaces.

The results of this work, however, remain hypotheses: An interaction or relationship between social capital and green exercise has not yet been the subject of scientific studies.

Keywords: Social capital, green exercise, green spaces, physical activity, green physical activity, public health, mental health, health promotion, elderly, quality of life in the elderly, sense of coherence, social coherence, social cohesion

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage	2
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	3
2	Sozialkapital, social coherence und Gesundheit	4
2.1	Sozialkapital - Definitionen	4
2.1.1	Sozialkapital nach Robert D. Putnam	5
2.1.2	Sozialkapital nach Pierre Bourdieu.....	6
2.1.3	Ebenen und Dimensionen von Sozialkapital.....	8
2.1.4	Kritik an Konzepten des Sozialkapitals.....	9
2.2	Social coherence – Sozialer Zusammenhalt.....	11
2.3	Sense of coherence – Kohärenzgefühl.....	12
2.4	Gesundheit und Sozialkapital	13
2.4.1	Definition Gesundheit.....	13
2.4.2	Sozialkapital als Komponente von Gesundheit.....	15
2.4.3	Sense of coherence als Komponente von Gesundheit	17
2.4.4	Sozioökonomischer Status und Einkommensunterschiede	17
2.5	Positive gesundheitliche Effekte von Sozialkapital im Alter.....	18
2.5.1	Psychische & physische Gesundheit.....	18
2.5.2	Chronische Schmerzen	19
2.5.3	Mental Health.....	20
2.5.4	Kritik an Sozialkapital mit Blick auf Gesundheit	20
3	Green Exercise, green spaces und Gesundheit	21
3.1	Definition, Entstehung	21
3.2	Gesundheitsförderliche Aspekte von Bewegung.....	22
3.3	Gesundheitsförderliche Aspekte von „green spaces“	23
3.4	Spezifische gesundheitsförderliche Aspekte von green exercise	25
3.4.1	Positive gesundheitsförderliche Aspekte von green exercise im Alter ..	27
4	Sozialkapital, social coherence und green exercise	28
5	Diskussion & Ausblick	31
	Literaturverzeichnis	34
6	Abbildungsverzeichnis	42

1 Einleitung

Die Weltbevölkerung altert aufgrund einer Reihe von Faktoren. Insbesondere in Ländern, in welchen eine niedrige oder sinkende Geburtenrate auf eine erhöhte Lebenserwartung trifft, findet ein demografischer Trend verstärkt statt: Die traditionelle Pyramide des Bevölkerungsalters (viele junge Menschen, wenige alte Menschen) wandelt sich zunehmend zur Form eines Baums: Immer mehr Menschen werden immer älter, während gleichzeitig immer weniger junge Menschen „nachkommen“.

Gesellschaft und insbesondere Politik stehen daher in der Verantwortung, auf wissenschaftlichen Grundlagen aufbauend, Strategien und Lösungen zu finden, um nachhaltige Lösungen für diese Entwicklungen zu finden. Neben den klassischen Überlegungen zu einer Anhebung des Pensionsalters, einer verpflichtenden Pflegeversicherung etc. sind insbesondere gesundheitsfördernde Maßnahmen gefragt – mit dem Ziel, die Zahl an gesund verbrachten Lebensjahren in der Bevölkerung anzuheben, denn die steigende Lebenserwartung resultiert einstweilen in einem Anstieg der in Krankheit verbrachten Lebensjahre.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sind vor allem zwei Felder von Bedeutung: Ernährung und Bewegung leisten einen entscheidenden präventiven Beitrag zur Vermeidung von Krankheiten, Verminderungen der Lebensqualität und vorzeitigem Tod (Dorner, 2016). Es gibt reichlich Evidenz, dass körperliche Aktivität für Personen aller Altersgruppen einen gesundheitlichen Nutzen bringt. Bewegung verringert die Gesamtmorbidität und kann sich lebensverlängernd auswirken. Regelmäßige körperliche Aktivität bei älteren Personen verbessert darüber hinaus die kardiorespiratorische Fitness und ist bei Menschen mit einer zugrundeliegenden Erkrankung, wie chronische Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Osteoarthritis, koronare Herzkrankheit, Osteoporose und rezidivierenden Stürzen besonders von Vorteil (Antony et al., 2019). Alterungsprozesse können zu Verlust von Funktionen, eingeschränkter Selbstständigkeit und Zunahme von Morbidität führen – Gesundheit (biologische, psychische und soziale) gewinnt daher mit steigendem Alter stark an Bedeutung. Ziel in der Gesundheitsförderung ist bei älteren und hochbetagten Menschen nicht nur die Prävention von Krankheiten, sondern insbesondere auch die Optimierung von Lebensqualität, die Aufrechterhaltung von Unabhängigkeit und Produktivität und von Lebenszufriedenheit (Dorner, 2016). Dabei geht es darum, aktives Altern zu ermöglichen – was bedeutet, das Erlernen eines Umgangs mit Veränderungen, mit Krankheit und/oder Einschränkungen, aber auch, soziale Voraussetzungen für Gesundheit zu schaffen und hier insbesondere Einsamkeit vorzubeugen.

Auch Natur spielt eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention, Bewegung in der Natur umso mehr. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Natur auf den Menschen ist

bereits vielfach belegt – darunter erhöhte körperliche Aktivität und damit ein positiver Effekt auf die kardiorespiratorische Fitness, verminderter Stress oder besserer Schlaf. Natur spielt daher insbesondere für aktives Altern, und in weiterer Folge für Public Health, eine wichtige Rolle (Bosch & Bird, 2018).

Neben Bewegung und Ernährung spielt noch ein weiterer Aspekt eine wichtige Rolle in der Gesundheit älterer Personen, dieser ist sehr stark in den psycho-soziodemographischen Kontext eingebunden. Das Ausmaß an sozialer Unterstützung ist daher ein weiteres wichtiges Element für gesundheitliche Indikatoren Älterer (Dorner, 2016): Ältere Menschen sind zunehmend auf ihr soziales (und nachbarschaftliches) Umfeld angewiesen. Einsamkeit gilt als Risikofaktor für soziale Isolation und in Folge für die Gesundheit: Durch Mangel an sozialer Einbindung steigt die Morbiditäts- sowie Mortalitätsrate signifikant (Cornwell & Waite, 2009). Ältere mit einem hohen Maß an sozialer Unterstützung und Nachbarschaftskohärenz sind daher in weitaus geringerem Ausmaß von Depressionen, Hoffnungslosigkeit oder Gefühlen der Wertlosigkeit konfrontiert als jene, die sozial isoliert oder alleine leben. Sozialkapital als Folge sozialer Kohärenz spielt daher eine wesentliche Rolle für psychische Gesundheit von alleinlebenden Älteren, aber auch für deren körperliche Gesundheit (Yu et al., 2018), sowie in der Gesundheitsförderung und Prävention älterer Menschen (Nyqvist & Forsman, 2015).

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Welchen Beitrag leistet Bewegung im Grünen zur Bildung von Sozialkapital älterer Menschen?

Die Rolle von Sozialkapital und „green exercise“ in der Gesundheitsförderung für insbesondere Ältere (65+) soll im Rahmen dieser Arbeit genauer beleuchtet werden.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Zunächst wird der Begriff des Sozialkapitals genau erläutert: Die wichtigsten Definitionen bzw. Auslegungen, sowie kritische Betrachtungen und Ansätze. Ebenso soll der Begriff des sozialen Zusammenhalts (social coherence) sowie der Begriff des Kohärenzgefühls „sense of coherence“ näher definiert werden. Sozialer Zusammenhalt und Sozialkapital sollen schließlich in deren Auswirkungen auf verschiedene Ebenen von Gesundheit anhand aktueller Literatur beleuchtet werden, ebenso spezifische Auswirkungen von Sozialkapital auf die Gesundheit älterer Menschen.

In einem nächsten Schritt soll der Begriff „green exercise“ definiert und erklärt werden. Gesundheitliche Auswirkungen von Bewegung sowie von Natur werden zunächst gesondert angeführt, um in Folge spezifische gesundheitliche Auswirkungen von green exercise mittels Belegen aus der Fachliteratur zu beleuchten.

Schließlich sollen die drei Ebenen zusammengeführt – und die eingangs gestellte Forschungsfrage, beantwortet werden.

1.3 Methodische Vorgehensweise

Diese Arbeit wurde mit Hilfe einer Literaturrecherche als methodische Vorgehensweise verfasst. Hierzu wurde einschlägige Fachliteratur in Form von wissenschaftlichen Journals, Büchern sowie Zeitschriften herangezogen. Recherchiert wurde via researchgate.net und google scholar. Dabei wurde gezielt nach folgenden Begriffen gesucht:

Green exercise, social capital, social coherence, green spaces, elderly, Pierre Bourdieu, Robert D. Putnam, Sozialkapitaltheorie, forestbathing, sozioökonomische Unterschiede, Kritik Sozialkapital, green physical exercise, neighbourhood coherence, health.

2 Sozialkapital, social coherence und Gesundheit

2.1 Sozialkapital - Definitionen

„Sozialkapital bezeichnet die Gesamtheit sozialer Verhaltensmuster sowie formeller und informeller Institutionen einer Gesellschaft auf der Mikro- über die Meso- bis hin zur Makroebene, die dazu beitragen, soziale Interaktionsprobleme zu lösen und die Erträge gesellschaftlicher Kooperation dauerhaft zu stabilisieren. Gemeinsame Werte und Normen informeller Sozialbeziehungen, institutionalisierte Formen des Austauschs zwischen gesellschaftlichen Gruppen sowie die Ausgestaltung des offiziellen Institutionengefüges sind dabei wechselseitig aufeinander angewiesen“ (Wallacher, 2001, S. 9).

Das Konzept des Sozialkapitals hat es in den Sozialwissenschaften und darüber hinaus zu großer Popularität geschafft: Es ist ein weit diskutierter wie kritizierter Begriff, insbesondere der letzten dreißig Jahre. Insbesondere Pierre Bourdieu, James Coleman und Robert Putnam verhalfen dem Konzept Anfang der 1990er Jahre zum Durchbruch (Kriesi, 2007). „Sozialkapital“ etablierte sich als Bezeichnung der Bedeutung sozialer Eingebundenheit für das Handeln von Individuen (Franzen & Freitag, 2007). Soziales Kapital wird dabei als eine Form von Ressource betrachtet, die in sozialen Beziehungen verankert ist. Die Akteure erhalten auf Grund ihrer sozialen Beziehungen Zugang zu der Ressource des Sozialkapitals (Kriesi, 2007).

In der Ökonomie gilt Kapital gemeinsam mit Boden (natürlichen Ressourcen) und Arbeit als Produktionsfaktor. Heute ist der Kapitalbegriff jedoch weiter gefasst. Man spricht auch von Natur- und Humankapital: Auch natürliche Ressourcen oder menschliche Arbeitsfähigkeit können erhalten, vermehrt oder verbessert werden. Dies gilt auch für Sozialkapital – allerdings stellt es nicht einen zusätzlichen Faktor neben Sach- und Humankapital dar, vielmehr beeinflusst es diese als Fähigkeit einer Gesellschaft zur Zusammenarbeit und sozialen Vernetzung. Im Unterschied zu anderen Kapitalarten bedarf es zur Bildung von Sozialkapital sehr viel mehr Zeit, außerdem wird es durch den Gebrauch nicht aufgezehrt sondern bedarf der ständigen Aktivierung und Pflege. Es kann zur Mehrung individuellen wie gesellschaftlichen Reichtums beitragen (Wallacher, 2001).

Sozialkapital ist an sich wertfrei, wird jedoch in der gesellschaftlichen Praxis immer mit Werten versehen. Diese Normen können auch destruktiv oder aggressiv sein, in solchen Fällen wird von „negativem Sozialkapital“ gesprochen: Wenn zum Beispiel Vorurteile, Mobbing oder Hass- und Feindschaftsbeziehungen damit ausgetragen werden (Gehmacher, 2009). In der Literatur sind mindestens vier negative Folgen des Sozialkapitals identifiziert: Der Ausschluss von Außenstehenden, die Ansprüche von Gruppenmitgliedern, die Einschränkung von individuellen Freiheiten sowie nach unten zielende Regeln der Gruppe (Žarković, 2015).

Zu spezifischen Konzepten sozialen Kapitals existieren allerdings zahlreiche Ansätze und Definitionen, die in ihrer Gesamtheit sehr heterogen sind: Wissenschaftler aus Soziologie, Politikwissenschaft, Ökonomie, Makroökonomie oder Anthropologie haben sich eines Konzepts rund um den Begriff des Sozialkapitals angenommen, ihr jeweiliger Zugang prägt ihre Theorien. Sozialkapital soll Koordination und Kooperation in der Gesellschaft ermöglichen sowie sich auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirken (u.a. Eriksson, 2011; Kim et al., 2008; Portes & Vickstrom, 2011; Putnam, 2000; Szreter & Woolcock, 2004; Wilkinson & Pickett, 2007; Nyqvist & Forsman, 2015). Die zahlreichen Definitionen und Zugänge, die Sozialkapital auch von unterschiedlichen Ebenen aus beschreiben, stellt die Forschung insbesondere hinsichtlich der Vergleichbarkeit von wissenschaftlichen Studienergebnissen vor große Herausforderungen. In der empirischen Forschung kann zwischen zwei Ansätzen unterschieden werden: Ein Ansatz hebt die Perspektive von Austausch und Unterstützung innerhalb sozialer Netzwerke hervor, im Gegensatz dazu versteht der andere Ansatz Sozialkapital als öffentliches Gut, das auf gemeinschaftlichen Aktivitäten aufbaut (Nyqvist & Forsman, 2015). Dieser Ansatz wird auch gerne als Definition von Sozialkapital mittels sozialem Zusammenhalt (Putnam, 2000) betrachtet. Er wird in der empirischen Forschung häufig mit Maßstäben wie Vertrauen oder Partizipation in sozialen Aktivitäten gemessen, während der auf sozialen Netzwerken aufbauende Sozialkapital-Ansatz die einzelnen Ressourcen innerhalb der Netzwerke berücksichtigt (Nyqvist & Forsman, 2015). Im Rahmen dieser Arbeit sollen zwei Konzepte des Sozialkapitals und mit ihnen auch Kritik am jeweiligen Konzept näher betrachtet werden: Jene des Soziologen Pierre Bourdieu, und die des Politikwissenschaftlers Robert D. Putnam. Beide zählen als die „klassischen“ Konzepte des Sozialkapitals.

2.1.1 Sozialkapital nach Robert D. Putnam

„The central idea of social capital, in my view, is that networks and the associated norms of reciprocity have value“ (Putnam, 2001, S. 1).

Robert D. Putnams Begriff des Sozialkapitals ist geprägt von seiner Forschung zu Demokratie in Italien und den USA. In einer über 20 Jahre laufenden Studie zur Demokratie in Italien konnte er eine direkte Verbindung zwischen dem (Nicht-)Vorhandensein von Sozialkapital und der Ausprägung und Stärke von Demokratie in einer Gesellschaft feststellen: Seine These besagt, dass Sozialkapital zentrale Grundlage einer Demokratie ist (Zimmer, 2007).

Für Putnam besteht soziales Kapital aus allgemeinen Aspekten des sozialen Zusammenlebens wie Vertrauen, gemeinschaftsbezogenen Werten und Normen, zwischenmenschlichen Kontakten oder Netzwerken, welche die soziale Kooperation zum gegenseitigen Nutzen und Wohlergehen fördern. Dreierlei ist dabei für Putnams Sozialkapitaltheorie grundlegend: Das in sozialen Gruppen erworbene Vertrauen, eine sozial

vermittelte Orientierung an gemeinschaftlichen Werten und Reziprozitätsnormen und die Dichte und Reichweite des Vereinslebens bzw. freiwilliger Vereinigungen, in denen generalisierte Reziprozitätsnormen gepflegt und soziales Vertrauen aufgebaut werden (Franzen & Freitag, 2007).

Vertrauen von Bürgern untereinander bildet die Basis für Unterstützung und Kooperation unter der Annahme von Reziprozität, der Erwartung, die geleistete Unterstützung in irgendeiner Form zurückzuerhalten. Das Vertrauen wiederum entsteht dadurch, dass eine Norm der Reziprozität eingehalten wird. Putnam (2000) unterscheidet dabei zwischen spezifischer und generalisierter Reziprozität. Erstere ist die Erwartung, etwas zu tun, und dafür vom Gegenüber eine Gegenleistung zu erhalten. Zweitere ist die ungerichtete Erwartung einer Gegenleistung. Diese generalisierte Reziprozität beschreibt Putnam als „Goldene Regel“ beispielhaft folgendermaßen: „I’ll do this for you now, without expecting anything immediately in return and perhaps without even knowing you, confident that down the road you or someone else will return the favor“ (Putnam, 2000, S. 142). Eine Mischung aus „Kurzzeit-Altruismus“ und „Langzeit-Eigeninteresse“ (Putnam, 2000, S. 142) liege dieser generalisierten Form von Reziprozität zu Grunde: Eine Gesellschaft, die darauf aufbaue, wäre effizienter als eine misstrauende Gesellschaft aus demselben Grund, aus dem Geld effizienter als Tauschhandel sei, dabei „schmieren“ Ehrlichkeit und Vertrauen die unvermeidbaren Reibungspunkte sozialen Lebens (Putnam, 2000).

Wie bereits eingangs erwähnt, ist mit Putnams Konzept des Sozialkapitals der Begriff der Demokratie bzw. demokratischer Institutionen untrennbar verbunden: Sozialkapital betrachtet er als die wichtigste Voraussetzung für „effiziente“ demokratische Systeme. Bürgerschaftliches, freiwilliges Engagement in institutionalisierter Form wie Vereinen sieht er dabei in einer zentralen Rolle. Soziales Kapital ist für ihn die Fähigkeit zur Selbstorganisation und Gruppenbildung sowie Bürgerbeteiligung, was er wiederum für Voraussetzung für eine leistungsfähige Verwaltung und Regierung hält (Wallacher, 2001).

2.1.2 Sozialkapital nach Pierre Bourdieu

Während Putnam Sozialkapital als öffentliches Gut – als die Menge von partizipativem Potenzial, bürgerlicher Orientierung und Vertrauen in andere, auf das Städte, Staaten oder Nationen zugreifen können – sieht, ist der Sozialkapitalbegriff Pierre Bourdieus von einem macht- und kapitalismuskritischeren Zugang geprägt: Bourdieu definiert Sozialkapital als Gesamtheit der tatsächlichen oder potenziellen Ressourcen, zu der die jeweiligen Akteure Zugang auf Grund ihrer sozialen Beziehungen haben (Kriesi, 2007). Dabei ist Sozialkapital so wie ökonomisches Kapital ungleich verteilt, zum Beispiel nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Hintergrund, etc. – als Währung fungieren quasi soziale Beziehungen, die in Bezug auf Chancengerechtigkeit oder soziale Handlungsfähigkeit förderlich oder

hinderlich sein können (Zelinka-Roitner, 2020). Die Ressource Sozialkapital kann dabei nach Bourdieu auch in andere Formen von Kapital (ökonomisches oder kulturelles) umgewandelt werden (Portes & Vickstrom, 2011). Die von Putnam beschriebenen Effekte sieht Bourdieu zwar auch, ordnet sie aber unterschiedlichen Kapitalformen zu sowie deren gegenseitigen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen und betont dabei die sozialen Akteure in ihren Macht- und Interessenkämpfen, in deren Umwelt die Kapitalformen sehr unterschiedlich verteilt sind und erkämpft werden müssen (Reich, 2013): So sieht Bourdieu in der Verteilungsstruktur verschiedener Arten und Unterarten von Kapital die bestehenden Macht- und Klassenstrukturen, oder wie er es ausdrückt, die „immanente Struktur der gesellschaftlichen Welt und der ihr innewohnenden Zwänge“, die über Erfolgchancen in der Praxis entscheiden (Bourdieu, 2012). Sozialkapital nach Bourdieus Konzept leistet daher auch einen wesentlichen Beitrag zum Machterhalt bestehender herrschender Klassen/Systeme.

Kapital ist für Bourdieu (2012) angehäufte Arbeit: Diese kann materiell oder immateriell, verinnerlicht, sein. Warenaustausch ist für ihn nur eine Form sozialen Austauschs, neben der mehrere mögliche andere Formen existieren. Er unterscheidet dabei dreierlei Arten von Kapital: Ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital. Ökonomisches Kapital ist direkt in Geld konvertierbar – und institutionalisierbar in Form des Eigentumsrechts. Kulturelles Kapital kann, so Bourdieu (2012), unter bestimmten Voraussetzungen ebenso in ökonomisches Kapital konvertiert werden, und ist in Form von schulischen Titeln institutionalisiert. Soziales Kapital schließlich ist das „Kapital an sozialen Verpflichtungen und „Beziehungen““, und ist ebenso unter bestimmten Voraussetzungen in ökonomisches Kapital umwandelbar (Bourdieu, 2012).

Diesen drei Kapitalformen übergeordnet steht das symbolische Kapital, das aus allen Kapitalformen gezogen werden kann: Es drückt gewissermaßen das erreichte Volumen der Kapitalformen in ihrem Zusammenwirken, also die Schnittmenge, aus. Sind die Volumina einzelner Kapitalformen hoch, führt das zu Anerkennung oder Prestige. Sind alle drei Kapitalformen gut gefüllt, führt dies zu Macht und Einfluss. Durch Verfügen über diese drei Formen von Kapital wird die Differenzierung der Sozialstruktur in Klassen oder Gruppen von Menschen, die als Gemeinschaften aufgefasst werden können, gebildet (Reich, 2013). Bourdieu betrachtet Sozialkapital daher vordergründig auf einer individuellen Ebene – und nicht, wie Putnam, als kollektives Gut von Gesellschaften: Sozialkapital ist an den Einzelnen gebunden, soziale Akteure unterhalten bewusst Beziehungen, um ihre Profitchancen beim Einsatz anderer Kapitalformen zu verbessern. Qualität und Umfang des Sozialkapitals sind in Bourdieus Definition eng mit der Höhe des ökonomischen und kulturellen Kapitals verknüpft, und bilden so einen Baustein in der Klassen- bzw. Ungleichheitsstruktur der Gesellschaft: Diese Ungleichheitsstruktur sorgt dafür, dass unterschiedliche soziale Gruppen über unterschiedliche Ausmaße an Sozialkapital verfügen (Kompes, 2012). Der Umfang des

Sozialkapitals, das ein Einzelner besitzt, hängt nicht nur von der Ausdehnung seines Netzes von Beziehungen ab, die er mobilisieren kann, sondern auch vom Umfang des Kapitals (ökonomisch, kulturell, symbolisch), das sein Beziehungsnetz jeweils besitzt (Bourdieu, 2012) – daher trägt soziales Kapital immer auch zum Erhalt sozialer Ungleichheiten bei. Das Beziehungsnetz, aus dem der Einzelne/die Einzelne Sozialkapital gewinnt, bedarf regelmäßiger Zuwendung und Pflege, es ist „Produkt einer fortlaufenden Institutionalierungsarbeit“ (Bourdieu, 2012, S. 7), die mittels Institutionalisierungsriten gekennzeichnet wird. Mittels dieser Institutionalierungsarbeit werden dauerhafte und nützliche Verbindungen (re-)produziert, die früher oder später einen unmittelbaren Nutzen versprechen. Beziehungsarbeit wird mittels Austauschakten, die gegenseitige Anerkennung bestätigen, geleistet – dabei werden Zeit und Geld – und damit direkt oder indirekt ökonomisches Kapital – verausgabt (Bourdieu, 2012). Bourdieu prägt auch den Begriff des Habitus im Zusammenhang mit Sozialkapital: Menschen mit hohem Sozialkapital verfügen über einen bestimmten Habitus, der ihnen gesellschaftliches Vorankommen erleichtert. Der Habitus umfasst dabei Geschmack und Vorlieben, sprachliche Ausdrucksweise, Kleidung oder die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen (Zelinka-Roitner, 2020).

2.1.3 Ebenen und Dimensionen von Sozialkapital

Sozialkapital kann in zwei Dimensionen – bridging und bonding – sowie auf drei Ebenen (Meso, Mikro, Makro-Ebene) gebildet werden.

„Bonding social capital constitutes a kind of sociological superglue, whereas bridging social capital provides a sociological WD-40“ (Putnam, 2000, S. 21).

WD-40 ist ein unter HandwerkerInnen beliebtes Schmiermittel, das quietschende Türangeln oder verrostete Schlösser von einer Sekunde zur nächsten lautlos und „wie geschmiert“ gleiten lässt. Mit dieser handwerklichen Metapher verdeutlicht Putnam das Wesen der beiden Arten von Sozialkapital, die er unterscheidet: Bonding social capital als „soziologischer Superkleber“, also bindendes Sozialkapital, festigt mittels Kommunikation und Interaktion die Beziehungen innerhalb bereits bestehender sozialer Gruppen und Gemeinschaften. Es schafft Identität und Vertrauen innerhalb der jeweiligen Gruppen und führt zu einer Abgrenzung gegenüber anderen Gruppen. Bridging social capital als „soziologisches WD-40“ oder „überbrückendes“ Sozialkapital überwindet hingegen Grenzen zwischen Ethnien, Geschlechtern und sozialen Klassen, es ist die „Diversitätsdimension des Sozialkapitals“ (Dorner & Zillmann, 2020, S. 441) und kann demokratiefördernde Wirkung haben. Putnam verwendet zur Präzisierung der Begriffe auch hier wieder eine Metapher: Bonding social capital ist demnach gut, um „durchzukommen“, während bridging social capital gut ist, um „weiterzukommen“ (Putnam, 2000, S. 20)

Es werden in der Sozialkapitaltheorie drei gesellschaftliche Ebenen bzw. Dimensionen, auf denen Sozialkapital unterschiedliche Funktionen erfüllt, unterschieden: Die gesellschaftliche **Mikroebene** umfasst besonders nahestehende Menschen aus Familie und Freundeskreis mit entsprechenden sozialen, psychischen und körperlichen Bindungen. Hier wirkt Sozialkapital als eine defensive Versicherungsfunktion in seiner „bonding“-Qualität gemeinschaftsbildend und bindend. Die gesellschaftliche **Mesoebene** des Sozialkapitals wird durch größere Gruppen, den erweiterten Bekanntenkreis oder soziale Netzwerke gebildet und umfasst unterschiedliche soziale Schichten, Nationalitäten, Religionsgemeinschaften oder Ethnien. Hier wirkt Sozialkapital in seiner „bridging“-Qualität: Durch regelmäßige Kontakte führt es zu Vernetzung und Kommunikation zwischen den genannten Gruppierungen. Auf der gesellschaftlichen **Makroebene** von Sozialkapital sind keine persönlichen Beziehungen zwischen einzelnen Menschen nötig, sie sind durch gemeinsame Ideen und Werte verbunden. Die Makroebene umfasst Ideologien, Religionen, Spiritualität oder Kultur und sie steckt den Rahmen für gesellschaftliches Handeln im Rahmen einer Rechtsordnung ab. Woolcock (2001) beschreibt auf dieser Ebene noch eine weitere Dimension von Sozialkapital, nämlich „linking social capital“: Sozialkapital in einer verbindenden Qualität, die im Rahmen der organisatorischen Verfasstheit des Staates (Rechtssicherheit, Schutz der Menschenrechte durch die Verfassung, Verwaltung und Rechtssprechung, normgebende Strukturen) wirksam werden kann. „Bonding“ und „bridging“ Sozialkapital kann in dem Maße entstehen, in dem die jeweiligen Ebenen (Mikro-, Makro) den jeweils notwendigen Freiraum für ihre Aktivitäten erhalten (Wallacher, 2001). Das Sozialkapital eines Menschen besteht aus jenem der Mikro- und dem der Makro-Ebene, es kann daher zwischen institutionellem oder formellem und informellem Sozialkapital unterschieden werden (Muckenhuber et al., 2015).

2.1.4 Kritik an Konzepten des Sozialkapitals

Das Konzept des Sozialkapitals macht vielen Forschungsdisziplinen Hoffnung für die Lösung von Problemstellungen. So versprechen Nyqvist und Forstman (2015), dass die Sozialkapitaltheorie das Verstehen von gesundheitlichen Ungleichheiten im Alter erhöhen würde. Yamaguchi (2014) sieht in der Sozialkapitaltheorie die Lösung zur Erklärung der Wechselbeziehung zwischen dem sozioökonomischen Status von Individuen und gesellschaftlichen Einkommensunterschieden sowie in weiterer Folge ihrer Gesundheit. Genau hier setzt auch Kritik an den heterogenen Sozialkapitaltheorien an: Die Literatur zu Sozialkapital ist innerhalb weniger Jahre ins „Unermessliche“ angestiegen (Fine, 2001). Der englische Wirtschaftswissenschaftler Ben Fine bezeichnete Sozialkapital bereits 2001 als McDonalds der Sozialwissenschaften: Sozialkapital „can be anything you like“ (Fine, 2001, S. 21): Dementsprechend würde mittels Sozialkapital auch alles erklärt werden können. Es hat einen zentralen Stellenwert in den wichtigsten Forschungsdisziplinen erhalten, insbesondere

in der Politik, Soziologie, Ökonomie, im Management, Erziehung, Gesundheit sowie in Subdisziplinen und Themen wie Kriminalität, Wohnen, Umwelt und Migration. Kritisch führt er an, mit Sozialkapital sei in der Vergangenheit das unterschiedliche Überleben von Holocaust-Zwillingen erklärt worden, zuletzt sei es eine Erklärung für Karies in Brasilien gewesen: Über je mehr Sozialkapital jemand verfüge, desto besser seine oder ihre Zähne (Fine, 2001).

Weitere Kritik bezieht sich auf Sozialleistungen bzw. die Verantwortung des Staates gegenüber den Bürgern – so wird befürchtet, dass sich Regierungen unter Berufung auf Sozialkapital aus der Verantwortung ziehen könnten, wenn es um Unterstützung zur Erhaltung von Lebensqualität in der Gesellschaft geht (Baum, 1999; Labonte, 1999).

Insbesondere Putnams Konzept des Sozialkapitals wurde und wird vielfach heftig kritisiert – hier sei nur ein grober Überblick über Ansätze der Kritik gegeben:

Putnam würde mit seinem Konzept von Sozialkapital soziale Ungleichheiten und den Beitrag von Sozialkapital dazu außer Acht lassen, und damit eine elitäre Sichtweise der sozialen Welt reproduzieren (Braun, 2002) sowie eine zu positive Sicht auf Sozialkapital, die die negativen Auswirkungen außer Acht lässt, einnehmen (Šalaj, 2006). Implizit würde er so die „nicht-elitäre“ Klasse der Gesellschaft für den Rückgang von Sozialkapital in Form von institutionellem Engagement verantwortlich machen – denn von ihnen fordere er, durch Solidarität, Partizipation und Engagement den Verfall von gesellschaftlichem Zusammenhalt zu kompensieren (Pollit, 1996). Braun (2002) spricht von einem „fundamentalen Wirklichkeitsdefizit“ Putnams: Die Sichtweise, liberaler Individualismus in Kombination mit der Kulturindustrie hätten den/die passive/n Fernsehkonsumierende/n hervorgebracht, der/die sich nicht mehr gesellschaftlich engagiert, sei eindimensional und zu einfach, und würde dabei die von den Eliten eingeläutete neo-konservative Wende in den USA, die den Menschen gravierende Veränderungen in ihren Lebens- und Arbeitsweisen sowie Vergemeinschaftungsformen zumutete, außer Acht lassen (Braun, 2002, S. 7).

Portes & Vickstrom (2011) kritisieren Putnams Konzept in einer Deutlichkeit, die hier festgehalten werden soll:

“The determination and rhetorical skill with which Putnam succeeded in wresting the concept of social capital away from its sociological creators; persuading authorities and the general public about the central importance of his own version of the concept; and, of late, scaring them with the announcement of its disappearance due to immigration and ethnic diversity have been remarkable. At some point, historians of ideas will have much to say about this unique intellectual trajectory. At present, a veritable industry has emerged to analyze indicators of trust and other dimensions linked to Putnam’s social capital, and measures of the same populate the social surveys of many nations. A secondary literature has also emerged to analyze methodological issues associated with these studies, including the proper measures

of trust, the differing ways of assessing diversity, and the nature of the relationships between diversity, trust, and cohesion” (Portes & Vickstrom, 2011, S. 475).

Portes & Vickstrom (2011) sprechen von „Pseudo-Problemen“, die vom Wesentlichen ablenken: Während Konzepte geschrieben werden, um Partizipation in lokalen Vereinen zu fördern und Menschen dazu zu bringen, einander mehr Vertrauen entgegen zu bringen, würde es an Lösungen für grundlegende Probleme wie der Gestaltung von Einwanderungspolitik fehlen. Putnam ließe in seinem Konzept die Rolle des Staates bei der Schaffung von Sozialkapital außer Acht, und konzentrierte sich auf die soziologische Seite der Gesellschaft (Šalaj, 2006). Durch die vielgestaltige Kritik am Konzept des Sozialkapitals wird sichtbar, dass es sich hier (noch) nicht um ein in sich geschlossenes, statisches Konzept handelt. Auch wenn der Begriff in den Sozialwissenschaften bereits breite Akzeptanz gefunden hat, befindet er sich in laufendem Wandel bzw. in Weiterentwicklung und Differenzierung.

2.2 Social coherence – Sozialer Zusammenhalt

Wer sich mit Sozialkapital beschäftigt, wird früher oder später auch auf den Begriff des sozialen Zusammenhalts oder auf Englisch „*social coherence*“ treffen. In mancher Literatur wird der Begriff fälschlicherweise synonym gebraucht, als gäbe es keine Unterschiede¹. Andere wiederum konzeptionieren sozialen Zusammenhalt in Abhängigkeit von angesammeltem Sozialkapital oder als Teilaspekt von Sozialkapital². Soziale Kohäsion ist das Gefühl einer gemeinsamen Identität, ein Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft. Es wird oft auch als der „Kleber“, der die Menschen in der Gesellschaft zusammenhält, bezeichnet, gleichzeitig gerät es oft als schlecht definiert in die Kritik: Zugehörigkeit, Inklusion, Partizipation, Anerkennung, Legitimation oder Respekt und Toleranz gegenüber Unterschieden in einer pluralen Gesellschaft sind Begriffe, mit denen Definitionen für soziale Kohäsion arbeiten (Botterman, 2015).

Generell sind wenige Unterschiede zwischen dem Konzept von Sozialkapital und jenem von Sozialem Zusammenhalt festzumachen (Cloete, 2014). Während Sozialkapital zumindest nach Bourdieu, aber auch zahlreichen anderen Sozialwissenschaftlern den Fokus eher beim Individuum verortet und als den (zeitlichen, monetären) Aufwand des Individuums, um mit anderen zu kooperieren sieht, wird, wenn es um sozialen Zusammenhalt geht, der Fokus eher auf Gruppen oder die gesamte Gesellschaft gelegt, oft mit dem Zusatz, dass sie vom jeweils angehäuften Sozialkapital der beteiligten Individuen abhängt. Beide Begriffe beschäftigen sich mit sozialen Interaktionen und Austausch in Gruppen oder der Gesellschaft (Claridge, 2020).

¹ Wie etwa Ichiro Kawachi, Professor für Gesundheit und Sozialverhalten an der Harvard School of Public Health; Online: <https://prospect.org/health/long-live-community/>

² Wie etwa Laura Graham in ihrer Studie „Northern Ireland’s Approaches to Social Cohesion: A case study of social capital in victim support groups“; Online: <https://www.researchgate.net/publication/309322451>

Anhand dieser Unterscheidung entsteht der Eindruck, dass sozialer Zusammenhalt nur dort möglich ist, wo soziales Kapital vorhanden oder zugänglich ist. In weiterer Folge würde ein Mangel an sozialem Zusammenhalt auf einen Mangel an Sozialkapital hinweisen (Cloete, 2014). Zentrale Elemente sind jedenfalls in beiden Fällen die Netzwerke, Vertrauen, Normen und Reziprozität, die zwischen Individuen und Gruppen existieren. Cloete (2014) beschreibt *Sozialen Zusammenhalt* daher als positive Folge von Sozialkapital, die wiederum mehr Sozialkapital generieren könnte.

Harell & Stolle (2012) definieren eine sozial kohärente Gesellschaft als eine ohne strukturelle Ungleichheiten, mit der Bereitschaft nicht-hierarchische Beziehungen aufzubauen, und die von gemeinsamen Werten wie gegenseitigem Respekt sowie der Unterstützung demokratischer Prozesse getragen wird.

Botterman (2015) definiert soziale Kohärenz als die „kooperativen Beziehungen zwischen Individuen und Gruppen von Individuen innerhalb einer Gemeinschaft, die durch gegenseitigen Respekt, Gleichberechtigung und Normen der Reziprozität miteinander verbunden sind“ (Botterman, 2015, S. 18). In einer Umkehrung beschreibt sie *Sozialen Zusammenhalt* auch als die Abwesenheit von sozialen Konflikten oder Ungleichheiten hinsichtlich Einkommen, Wohlstand und Möglichkeiten. Social coherence ist ein multidimensionales Konzept, das durch das Vorhandensein sozialer Bindungen und Netzwerke, geteilter Normen sowie eines Gefühls von Zugehörigkeit ausgemacht wird (Botterman, 2015).

Auch die OECD verweist auf die Multidimensionalität sozialer Kohäsion: Sie beinhaltet das Gefühl von Zugehörigkeit, aktiver Partizipation, Vertrauen, Inklusion und Mobilität. Eine kohärente Gesellschaft würde auf den Wohlstand aller Mitglieder hinarbeiten, Exklusion und Marginalisation bekämpfen und ein Zugehörigkeitsgefühl herstellen sowie Vertrauen fördern und die Möglichkeit sozialen Aufstiegs bieten. Die Komponenten sozialer Kohäsion sind laut OECD (2001) soziale Inklusion (geringe Armut/Einkommensungleichheiten), Sozialkapital (Vertrauen und ziviles Engagement) und soziale Mobilität.

2.3 Sense of coherence – Kohärenzgefühl

Der Begriff des Kohärenzgefühls geht auf Aaron Antonovsky zurück. Er beschäftigte sich mit der Rolle von Stress im „Funktionieren“ von Menschen und mit der Frage nach der Entstehung von Gesundheit, auch als Salutogenese bezeichnet. Als einen wichtigen Aspekt bzw. Kernstück von Gesundheit machte er dabei das Kohärenzgefühl aus: Es bezeichnet eine Grundhaltung, die aus drei Komponenten besteht: Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit. Wenn Lebensereignisse verstehbar, erklärbar sind, wenn ihnen mit der Überzeugung begegnet werden kann, dass sie bewältigbar sind, und wenn zumindest einige Lebensanforderungen auch als lohnenswerte Herausforderungen, also als sinnhaft, empfunden werden können, verfügt eine Person über ein umfangreich ausgeprägtes

Kohärenzgefühl, kann flexibel mit Anforderungen des Lebens umgehen und in jeweiligen Situationen angemessene Ressourcen aktivieren.

Oft wird das Kohärenzgefühl auch als eine „Lebenseinstellung mit einem Gefühl der Zuversicht“ beschrieben. Soziale Beziehungen und Unterstützung stärken das Kohärenzgefühl. Sozialkapital und Kohärenzgefühl sind nach Antonovsky beide gesundheitsfördernde Faktoren. Er sieht in ihnen daher Ressourcen des Widerstands (heute oftmals auch als „Resilienz“ bezeichnet), die eine erfolgreiche bzw. wirksame Bewältigung von Herausforderungen ermöglichen (Volanen, 2011).

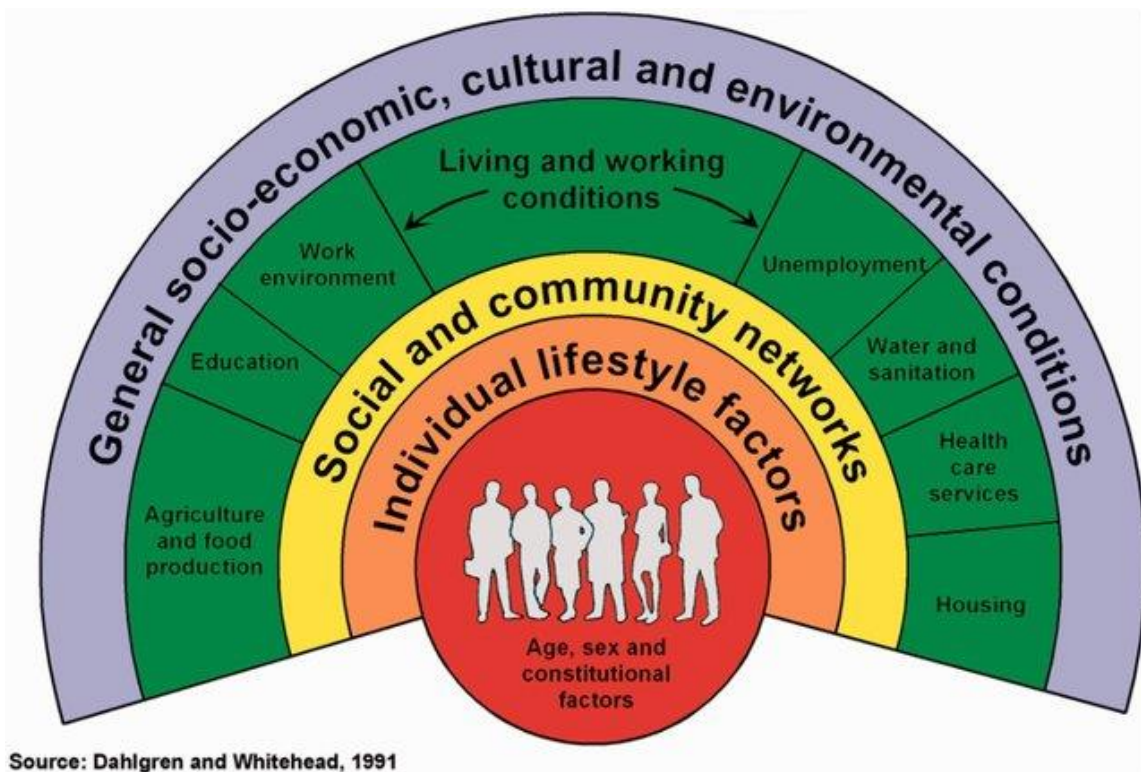
Kohärenzgefühl und Sozialkapital spielen als Gesundheitsressourcen hinsichtlich Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle. Insbesondere die Ebene der Sinnhaftigkeit des Kohärenzgefühls ist ein in vielen Konzepten berücksichtigter Parameter, dem ein großer Einfluss auf die Gesundheit zugeschrieben wird. Mit der Frage, „Was macht mein Leben sinnvoll“ beschäftigen sich unter anderem das Konzept des Kohärenzgefühls (auf der Ebene der Sinnhaftigkeit), das Konzept von Gesundheitskompetenz (auf einer kritisch-hinterfragenden Ebene), das Konzept des Sozialkapitals auf der Makroebene (höhere Werte, Ideale wie Religion, politische Einstellung, Natur, Ideologie usw.) sowie das Lebensstil-Konzept in Bezug auf evaluiertes Gesundheitsverhalten. (Dorner, 2020).

2.4 Gesundheit und Sozialkapital

2.4.1 Definition Gesundheit

Gesundheit ist ein sehr weiter, vielschichtiger und im Wandel befindlicher Begriff und kann von vielen Ebenen aus betrachtet werden. Die WHO betrachtet Gesundheit als dynamischen Prozess (WHO, 1986). Es existieren zahlreiche Definitionen und Modelle zu Gesundheit, die jeweils unterschiedliche (oft mehrere) Dimensionen von Gesundheit betrachten (Dorner, 2016). Hervorgehoben sei an dieser Stelle das sozial-ökologische Gesundheitsmodell von Dahlgren und Whitehead (1991). Es berücksichtigt verhaltens- und verhältnisbezogene Determinanten von Gesundheit und verortet diese jeweils im Makro- bzw. Mikro-Umfeld, die jeweils gesundheitsrelevante Verhaltensnormen für das Individuum vorgeben:

Abbildung 1: Sozialökologisches Gesundheitsmodell nach Dahlgren & Whitehead



Quelle: Dahlgren & Whitehead (1991), Modell von Gesundheitsdeterminanten, [Download via researchgate.net](#).

Anmerkung: Auf Grund der grafischen Darstellung wird das Modell auch gerne als „Regenbogenmodell“ der Gesundheit bezeichnet. Zwischen den unterschiedlichen Ebenen finden gegenseitige Wechselwirkungen statt.

Die Makroumwelt besteht aus hauptsächlich gesellschaftlichen Komponenten wie Kultur, Umweltbedingungen, geografischer Lage, wirtschaftlicher und politischer Lage, etc. – die Mikroumwelt wird durch die Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld, Peer Group etc. gebildet. Dahlgren & Whitehead veranschaulichen mit ihrem Modell, dass die Gesundheit eines Individuums von vielen Faktoren, die zu einem Gutteil auch außerhalb des eigenen Handlungsspielraums liegen, bestimmt werden. Je nachdem, in welche Familie jemand hineingeboren wird, in welcher Region er oder sie aufwächst, welche politischen, wirtschaftlichen und Umweltbedingungen dort vorherrschen - alle diese Faktoren spielen zusätzlich zu den selbst „mitgebrachten“, unveränderlichen Faktoren wie Geschlecht, Alter oder Konstitution eine maßgebliche Rolle für die Gesundheit und das Gesundheitshandeln: Mittels dieses Regenbogenmodells der Gesundheitsdeterminanten können soziale Ungleichheiten gut beschrieben werden. Individuelle Lebensstilfaktoren wie Rauchen oder Bewegung, soziale und kommunale Netzwerke wie der Freundeskreis und Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der Zugang zum Gesundheitssystem – alle diese drei außerhalb der individuellen Gesundheitsfaktoren liegenden Ebenen können durch politische, soziale oder ökonomische Umstände, aber auch durch kulturelle und Umweltbedingungen beeinflusst und

verändert werden. Im Kontext dieses Modells ist Sozialkapital eingebettet auf der Ebene der sozialen und kommunalen Netzwerke sowie der Ebene der Lebens- und Arbeitsbedingungen, welche wiederum in Verbindung mit dem weiteren sozialen, kulturellen und sozioökonomischen Umfeld geprägt sind (Nyqvist & Forsman, 2015).

2.4.2 Sozialkapital als Komponente von Gesundheit

Emile Durkheim stellte 1897 fest, dass die Suizidrate in Gesellschaften mit weniger sozialem Zusammenhalt höher ist. Knapp hundert Jahre später finden die EpidemiologInnen Lisa Berkman und S. Leonard Syme heraus, dass Menschen mit wenigen sozialen Beziehungen eine dreifach erhöhte Sterblichkeit haben, selbst wenn Lebensstilfaktoren oder Alter isoliert wurden (Satariano, 2020). Sozialkapital wird in der Gesundheitsforschung mittlerweile gemeinhin als wichtige Determinante für Gesundheit anerkannt. Der Zusammenhang scheint zunächst auf der Hand zu liegen: Gute Gesundheit ist notwendig, um an sozialen Aktivitäten teilnehmen zu können bzw. um sich an sozialen Aktivitäten zu beteiligen und so seine Beziehungen und Netzwerke, also das Sozialkapital, zu pflegen. Krankheiten oder reduzierte Funktionalität können daher vermindern auf Sozialkapital wirken. Weiters kann Sozialkapital im Sinne von guter Vernetzung auch zu einer besseren Versorgung im Gesundheitssystem oder zu besserem Zugang zu Gesundheitsinformationen führen. Ein hohes Ausmaß an Sozialkapital gemischt mit kulturellem und ökonomischem Kapital wirkt sich in einem speziellen Habitus, erhöhtem Status, besseren Bildungschancen und damit besseren Chancen auf ein gesundes Leben aus.

Sozialkapital ist darüber hinaus ein wichtiger Faktor zur Förderung von Bewegung (Titze et al., 2020), welche wiederum einen wesentlichen Faktor in der Gesundheitsförderung und Prävention darstellt. Darüber hinaus existieren zahlreiche Studien, die den vielschichtigen Zusammenhang zwischen Sozialkapital und Gesundheit untersuchen. Da der Sozialkapitalbegriff allerdings so kontroversiell diskutiert und oft auch sehr weit gefasst wird und unterschiedliche Theorien sowie Maßstäbe dazu existieren, ist eine empirische Messung und in weiterer Folge Vergleichbarkeit schwierig: In der Literatur aus der Gesundheitsforschung existiert kein allgemeiner Konsens, weder zur engeren Definition noch zur „Messung“ von Sozialkapital, dementsprechend inkonsistent erweisen sich die Ergebnisse. Die Forschung verweist hier immer wieder auf die Notwendigkeit einheitlicher Maßstäbe und Definitionen (u.a. Campbell et al. (1999), Nyqvist & Forsman (2015), Yamaguchi (2014), Berkman & Glass (2000), Rocco (2020), Nieminen (2015), Woolcock (2001), Kim et al. (2008)). Zahlreich untersucht wurden Zusammenhänge zwischen Sozialkapital und Gesundheit mit Ergebnissen zu Gesundheitsverhalten, dem subjektiven Gesundheitszustand, Mental Health oder Mortalität, ebenso zu spezifischen Krankheiten wie kardiovaskulären Krankheiten oder Diabetes mellitus (Nieminen, 2015). Die vorherrschende Annahme ist hier, dass Sozialkapital

und Gesundheit in positiver Wechselwirkung zueinander stehen – dennoch wird auch immer wieder Kritik laut. Nieminen (2015) verortet immerhin eine „vielversprechende Evidenz“ hinsichtlich Zusammenhängen zwischen Sozialkapital und subjektivem Gesundheitsempfinden, kardiovaskulären Erkrankungen, Mental Health und Mortalität.

„There is already accumulating evidence of the associations between social capital and health. Despite some inconsistency, it can be said that high levels of social capital are associated with good health. However, the picture of the totality of these associations and the pathways are still incomplete, and open questions remain” (Nieminen, 2015, S. 77).

Kim et al. (2008) fanden in ihrem Literatur-Review konsistente Verbindungen zwischen Vertrauen als Indikator sozialen Zusammenhalts und besserer physischer Gesundheit. Die Evidenz von Vertrauen als positiver Faktor für subjektive Gesundheit war größer als für andere, die körperliche Gesundheit betreffende Ergebnisse (die AutorInnen überprüften Studien zu den Auswirkungen von Sozialkapital auf Fettleibigkeit, Diabetes, Gesamtsterblichkeit, Lebenserwartung, subjektive Gesundheit, Krebserkrankungen und kardiovaskuläre Erkrankungen). Choi et al. (2014) wiederum konnten in ihrem systematischen Review von vierzehn prospektiven Studien zu Sozialkapital und Gesundheit keinen Zusammenhang zwischen den meisten Dimensionen von Sozialkapital und allgemeiner Mortalität, kardiovaskulären Krankheiten oder Krebs feststellen. Dennoch dürfte in der Gesundheitsforschung mittlerweile unbestritten sein, dass es einen Zusammenhang zwischen Sozialkapital und der Gesundheit einzelner sowie der Bevölkerungsgesundheit gibt – und dass dieser zwar auch negative, oftmals aber wechselseitig positive Effekte haben kann, Sozialkapital daher als Ressource für die Gesundheit angenommen werden kann. So konnte eine Studie von Holt-Lunstad, Smith & Layton (2010) aufzeigen, dass in soziale Netzwerke eingebundene Menschen höhere Überlebenswahrscheinlichkeit haben.

Zahlreiche Erklärungen wurden in der Forschung hervorgebracht, warum Sozialkapital – zumindest hinsichtlich sozialer Partizipation und Vertrauen – positive Effekte auf Gesundheit hat: Sozialkapital steht in direktem Zusammenhang mit subjektiver Gesundheit (Lai, 2013), soziale Partizipation würde demnach das Selbstwertgefühl stärken und coping-Strategien für herausfordernde Lebenssituationen (Muckenhuber et al., 2015), soziale Partizipation kann Empowerment und Verantwortung verstärken (Nieminen, 2015). In Gemeinschaften mit hohem Sozialkapital ist es einfacher, bestimmte Ziele wie Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem zu erreichen, gesundheitsfördernde Strategien verbreiten sich einfacher (Eriksson, 2011), Menschen in Gemeinschaften mit hohem Level an Sozialkapital tendieren mehr dazu, voneinander zu lernen: Sozialkapital beeinflusst so gesehen sowohl gesundheitsfördernde als auch gesundheitshemmende Verhaltensweisen (Satariano, 2020). Der Zusammenhang ist trotz oft inkonsistenter Studienergebnisse nur schwer von der Hand zu weisen: Deshalb hat Sozialkapital auch als wichtiges Thema für die individuelle Gesundheit

und die Public Health Eingang in die Gesundheitsforschung gefunden. Nicht zuletzt das Aufkommen von „Social Prescribing“ im Gesundheitswesen ist ein Zugeständnis der Anerkennung der Bedeutung und des Beitrags, den soziale Netzwerke und Beziehungen für Gesundheit leisten.

2.4.3 Sense of coherence als Komponente von Gesundheit

Es ist ausreichend Evidenz dafür vorhanden, dass gesellschaftlicher Zusammenhalt zur Förderung der Gesundheit einer Gesellschaft beiträgt (Dorner & Zillmann, 2020). Studien konnten Kohärenzgefühl eindeutig in Verbindung mit gesundem Lebensstil bringen: Personen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl tendieren zu einer optimistischeren Grundhaltung dem Leben gegenüber als jene mit wenig Kohärenzgefühl. Sie verfügen über höheren Selbstwert und gehen erfolgreich mit Stressfaktoren um. Was direkte Effekte auf die Gesundheit betrifft, gehen Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl zum Beispiel eher regelmäßig zum Zahnarzt, putzen ihre Zähne zwei bis mehrmals täglich, neigen eher dazu, nicht zu rauchen oder essen weniger Süßigkeiten. Das Vorhandensein von Kohärenzgefühl an sich hat gesundheitsfördernde Wirkung (Mattila et al., 2011).

2.4.4 Sozioökonomischer Status und Einkommensunterschiede

Der sozio-ökonomische Status ist ein Parameter für den Stellenwert einer Person in der Gesellschaft und wird in den meisten wissenschaftlichen Studien mittels Bildungsgrad, Einkommen und beruflicher Position operationalisiert (Dorner, 2020).

Auffallend ist, dass kaum eine Arbeit zu Gesundheit und Sozialkapital existiert, die nicht auch den sozioökonomischen Status oder Einkommensunterschiede als Determinante oder zumindest als Begrifflichkeit berücksichtigt. Für den starken Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und sozioökonomischem Status einer Person (z.B. je höher der sozioökonomische Status, desto größere Chancen hat jemand auf ein längeres und besseres Leben) liefert die wissenschaftliche Literatur Berge von Evidenz. Sozialkapital gilt dabei – neben beispielsweise dem Lebensstil, dem Kohärenzsinn oder der Gesundheitskompetenz - als ein erklärender Faktor dieses Zusammenhangs (Dorner, 2020). Yamaguchi (2014) vermutet im Konzept des Sozialkapitals sogar einen möglichen Schlüssel für das weite Feld an ungeklärten Fragen zum Zusammenhang von sozioökonomischem- und Gesundheitsstatus: Sozialkapital könnte als Mittel zum Verständnis, als Bindeglied dienen, bereits festgestellte Zusammenhänge zwischen Einkommensungleichheiten und gesundheitlichen Disparitäten zu erklären bzw. sich einer Erklärung anzunähern. Die zahlreichen Definitionen von Sozialkapital machen es allerdings schwierig, dessen Rolle in der Verbindung von Einkommensungleichheiten und Gesundheit zu bestimmen – da die unterschiedlichen Konzepte und Rahmen auch die Wahl der Forschungsmethoden bestimmen

(Yamaguchi, 2014). Doch auch, wenn unterschiedliche Definitionen und Maßstäbe Vergleichbarkeit schwierig machen, so herrscht wissenschaftlicher Konsens darüber, dass solidarische Gesellschaften auch gesündere Gesellschaften sind (Ostermann & Ropin, 2020), und dass zum Beispiel die Höhe der Einkommensunterschiede in einer Gesellschaft auch die Chancen der Einzelnen auf ein gesundes Leben beeinflussen (Wilkinson & Pickett, 2007). Höhere Einkommensungleichheiten wiederum deuten auf weniger sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft hin, und somit schließt sich der Kreis.

2.5 Positive gesundheitliche Effekte von Sozialkapital im Alter

Auch Alter ist ein mit den unterschiedlichen Ebenen von Sozialkapital korrelierender Faktor, und viele der Wechselwirkungen bzw. Auswirkungen sind dabei noch unerforscht: Wissenschaft und Forschung versprechen sich vom Konzept des Sozialkapitals auch mehr Verständnis zu Zusammenhängen zwischen Gesundheitsunterschieden im Alter und dem jeweiligen Umfeld, der Nachbarschaft oder Staaten (Nygqvist & Forsman, 2015), denn das Sozialkapitalkonzept verbindet Mikro-, Meso- und Makro-Perspektiven der Altersforschung. Sozialkapital im Alter ist insbesondere wichtig, um mit den Herausforderungen des Alters umzugehen, darüber hinaus spielt es eine wichtige Rolle in der Erhaltung der Gesundheit. Dabei sind ältere Menschen insofern benachteiligt, als sie in der Regel über schlechtere Gesundheit und gleichzeitig weniger Sozialkapital als andere Altersklassen verfügen (Muckenhuber et al., 2018, S. 61).

2.5.1 Psychische & physische Gesundheit

Sozialkapital bzw. social coherence haben vielfältig positive Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit alter Menschen. Hoher nachbarschaftlicher Zusammenhalt als eine Form von Sozialkapital und soziale Unterstützung zum Beispiel führen bei alten Menschen zu signifikant geringeren Gefühlen von Wertlosigkeit, Depression Hoffnungslosigkeit oder Einsamkeit (Yu et al., 2018). Sozialkapital erhöht darüber hinaus das Sicherheitsgefühl in einer Gesellschaft und stellt so eine Gesundheitsressource dar. Gleichzeitig ist die Fähigkeit, zu vertrauen, eine wichtige Eigenschaft für die Interaktion mit anderen sowie für die Entwicklung unterstützender Beziehungen mit anderen. Vertrauen reduziert soziale Angst und schützt vor chronischem Stress: Eine vertrauensvolle und unterstützende Umwelt reduziert soziale Isolation und hat einen positiven Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen. Mit zunehmendem Risiko von Beeinträchtigungen in physischer Gesundheit und Mobilität wird es für ältere Menschen schwieriger, Sozialkapital herzustellen oder zu erhalten, gleichzeitig ist der Zugang zu sozialen Kontakten und Aktivitäten eine erwiesenermaßen wichtige Gesundheitsressource für ältere Menschen – die Relevanz dieser Aspekte von Sozialkapital wird mit steigendem Alter höher, da auch das Risiko für Gesundheitsprobleme

mit wachsendem Alter steigt (Nyqvist & Forsman, 2015). Für ältere Menschen, die mit Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit auch das arbeitsbasierte, soziale Netzwerk verlieren, kann Sozialkapital möglicherweise für Gesundheit und Wohlergehen zunehmend mehr von Bedeutung sein. Nachbarschaftliche und gemeinschaftliche Netzwerke gewinnen mit steigendem Alter an Bedeutung (Forsman et al., 2013; Robert & Li, 2001): Sie tragen positiv zu einer gelingenden Bewältigung von Alltagsaktivitäten und zum Eingebundensein in gemeinschaftliche Aktivitäten bei. Ein Mangel an Sozialkapital wirkt sich stärker auf die Gesundheit Älterer als auf die Jüngerer aus – sowohl auf ihre Gesundheitszufriedenheit, als auch auf die Fähigkeit mit Aktivitäten des täglichen Lebens zurecht zu kommen (Muckenhuber et al., 2015). Auch die WHO (2002) anerkennt das soziale Umfeld als zentrale Determinante von aktivem, erfolgreichem Altern: Ältere Menschen sollen – so das policy framework zu aktivem Altern – aktive Teilnehmende an der Gesellschaft sein, denn aktives Altern ist auch eine Frage sozialer Inklusion, Partizipation, Vertrauen und von Engagement. Ältere Menschen, die in soziale Netzwerke eingebunden sind und über höheres Sozialkapital verfügen, neigen dazu, emotional und physisch gesünder zu sein und sich eher gesundheitsförderlich zu verhalten, was wiederum ihre Gesundheit verbessert (Shiovitz-Ezra & Litwin, 2015). Ein Mangel an Sozialkapital ist daher schädlich insbesondere für die Gesundheit älterer Menschen, da diese von Sozialkapital verhältnismäßig mehr profitieren als andere Altersgruppen (Cagney & Wen, 2008).

2.5.2 Chronische Schmerzen

Sozialkapital hat auch Auswirkungen auf chronische Schmerzen im Alter. Chronischer Schmerz ist einer der Hauptgründe für Menschen, einen Arzt aufzusuchen: Hasselström et al. (2002) kamen zu dem Ergebnis, dass 30 Prozent aller Hausarzt-PatientInnen ein Problem mit einer Form von chronischem Schmerz hatten. Soziale Faktoren spielen eine wichtige Rolle für den Prozess, in dem chronische Schmerzen entstehen. Allen voran sind höheres Alter sowie geringer sozioökonomischer Status – auch unabhängig vom Alter - signifikant mit einer höheren Prävalenz an Schmerzen verbunden (Dorner et al., 2011). Höheres Alter und geringer sozialökonomischer Status können unabhängig voneinander als Risikofaktoren für Schmerz angesehen werden (Muckenhuber et al., 2015): Ältere sind nicht nur stärker von chronischem Schmerz betroffen als Jüngere, Menschen mit geringem sozioökonomischem Status sind stärker von chronischen Schmerzen betroffen als Gleichaltrige mit höherem sozioökonomischem Status. Muckenhuber et al. (2015) heben die Bedeutung von Sozialkapital für das Entstehen von bzw. den Umgang mit chronischen Schmerzen hervor. Ein Mangel an institutionellem Sozialkapital ist bei älteren Menschen stärker mit dem Gefühl, durch Schmerzen beeinträchtigt zu sein, verbunden: Weniger Sozialkapital kann zur eingeschränkten Zugang zu Freizeitaktivitäten bzw. zu eingeschränkten Möglichkeiten,

Freunde zu treffen, führen – Muckenhuber et al. (2015) ziehen als mögliche Konsequenz in Betracht, dass diese Menschen mehr allein sind und insofern weniger von ihrem Schmerz abgelenkt (Muckenhuber et al., 2015, S. 53).

2.5.3 Mental Health

Sozialkapital spielt erwiesenermaßen eine wichtige Rolle für Mental Health im Alter: Forsman et al. (2013) konnten in ihrer Studie einen kausalen Zusammenhang zwischen Sozialkapital (insbesondere bonding Sozialkapital) und Mental Health im Alter aufzeigen: Beziehungen zur Familie sowie lebenslange Freundschaften haben auf Grund gemeinsam erlebter Lebensereignisse und damit zusammenhängender Erinnerungen, auf Grund sozialer Unterstützung und dem Gefühl, geliebt zu werden sowie gegenseitigem Vertrauen und dem Gefühl von Sicherheit, maßgebliche Bedeutung für Mental Health älterer Menschen. Bedeutungsvolle soziale Aktivitäten führen zu Gefühlen von Zugehörigkeit, geschätzt Werden oder gebraucht Werden – ebenso wichtige Faktoren für Mental Health (Forsman et al., 2013, S. 18).

2.5.4 Kritik an Sozialkapital mit Blick auf Gesundheit

So einfach ist es nicht? Während viele Sozialwissenschaftler das Konzept des Sozialkapitals als den vielversprechendsten soziologischen Zugang zu Gesundheit und Krankheit (Turner, 2003) sehen, gibt es auch einige kritische Stimmen und Studien insbesondere wenn es um die als gemeinhin positiv interpretierten Effekte von Sozialkapital auf Gesundheit geht. So werfen Muntaner & Lynch (1999) auf, dass Anhänger der Sozialkapital-Theorie die Klassen der Gesellschaft ignorieren und stattdessen annehmen würden, sozialer Zusammenhalt wäre die wichtigste Determinante der Gesundheit einer Bevölkerung – und nicht etwa politische Machtverhältnisse. Sie sehen darin eine „Victim-blaming“-Version auf gesellschaftlicher Ebene.

Der Enthusiasmus für Sozialkapital als Kernkonzept unter anderem in der Suizidprävention würde auf ungeprüften, nostalgischen und patriarchalen Annahmen aufbauen, so Kushner & Sterk (2005) in ihrem Beitrag „The Limits of Social Capital: Durkheim, Suicide, and Social Cohesion“. Sie mahnen zum Skeptizismus gegenüber Behauptungen, dass verbesserte Gesundheit oder reduzierte Mortalität eine Folge eines Anstiegs von gemeinschaftlichen Aktivitäten sei, denn die Beteiligung allein sei noch kein Marker: Die Qualität der jeweiligen Beziehungen und Verbindungen sei von größter Bedeutung – Partizipation alleine führe nicht notwendigerweise auch zu Akzeptanz, Vertrauen oder Reziprozität. Außerdem, so die AutorInnen, könne die Teilnahme an sozialen Aktivitäten genauso zur Teilnahme/Beteiligung an ungesundem Verhalten führen, genauso wie die Dynamiken rund um Reziprozität zu Machtverhältnissen führen könne, die bestimmten Gruppen ermöglichen könne, von sozialem

Kapital zu profitieren, während diese den Zugang zu Ressourcen für andere Gruppen einschränken.

Sozialkapital kann – genauso wie es Ressource für Gesundheit und Wohlbefinden ist – immer auch begünstigend oder auslösend für Krankheiten oder geringes Wohlbefinden wirken (Satariano, 2020).

3 Green Exercise, green spaces und Gesundheit

3.1 Definition, Entstehung

Green Exercise ist ein Terminus, der im englischen Sprachraum zunehmend Gebrauch findet, um, kurz gesagt, jede Form von Bewegung im Grünen zu bezeichnen. Generell positive Effekte von Bewegung sowie von Naturräumen jeder Art sind dabei zentral, wenn es um den Begriff geht. Insbesondere Jules Pretty und Jo Barton von der britischen Essex-Universität prägten den Begriff und untersuchen die gesundheitlichen Auswirkungen von green exercise seit ca. 20 Jahren.

“Green exercise is activity in the presence of nature. Evidence shows it leads to positive short and long-term health outcomes” (Barton & Pretty, 2010, S. 3947).

Das Konzept von green exercise entsprang ursprünglich aus dem Bereich der Umweltpsychologie. Die „Attention Restoration Theory“ (ART) ist hier federführend zu nennen: Sie geht davon aus, dass Naturkontakt wesentlich zur Wiederherstellung von Aufmerksamkeit beiträgt. Eine Grundannahme von ART ist, dass Menschen nur eine begrenzte Kapazität direkter Aufmerksamkeit haben: Es bedarf kognitiver Anstrengung, um sich auf etwas zu fokussieren, nach einiger Zeit stellt sich mentale Müdigkeit ein. Situationen, die keiner kognitiven Anstrengungen bedürfen, erlauben es einer Person, sich zu erholen und ihre Aufmerksamkeitskapazitäten wieder aufzufüllen. Vier Qualitäten sind demnach notwendig für gelingende Aufmerksamkeitsrestoration: Weg sein von täglichen Verpflichtungen und Sorgen, ein Gefühl der Ausdehnung oder Verbundenheit, Faszination im Sinne einer Umgebung, die Aufmerksamkeit automatisch erregt, und schließlich die Kompatibilität zwischen individuellen Neigungen und den Charakteristiken der Umwelt. Dabei betrachtet ART hauptsächlich Naturräume als Orte, an denen eine derartige Erholung stattfinden kann, aber auch Museen oder Klöster (van den Berg & Staats, 2018).

Der Begriff “exercise” ist dem Bereich körperlicher Aktivität unterzuordnen. Exercise wird definiert als „geplante, strukturierte und repetitive körperliche Bewegungen, die gemacht werden, um eine oder mehrere Komponenten körperlicher Fitness zu verbessern oder aufrecht zu erhalten“ (Loureiro & Veloso, 2017, S. 150). Körperliche Fitness wiederum wird definiert als Set von Eigenschaften, über die Individuen verfügen oder die sie erreichen und die ihnen

ermöglichen, körperliche Aktivitäten auszuüben (ebd.). Yeh et al. (2015) erweitern den Begriff im Rahmen ihres Zugangs:

“Green PA [physical activity, Anm.] can be defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that result in energy expenditure from the utilisation of affordances (or opportunities for interactions) that emerges from engagement with natural environments” (Yeh et al., 2015, S. 3).

Oft ist im Zusammenhang mit green exercise auch von „green spaces“ die Rede. Green spaces können als alle Gebiete definiert werden, die überwiegend natürlich sind, und die über Elemente wie Wiesen, Bäume, Sträucher, Blumenbeete, Teiche, Bäche, Flüsse, Sümpfe oder Seen verfügen (Eland et al., 2018, S. 116). Auch der Begriff „blue spaces“ ist in einschlägiger wissenschaftlicher Literatur vermehrt anzutreffen: Er beschreibt Naturräume im und am Wasser – Meere und Küsten, Flüsse, Seen, Quellen, Kanäle, Wasserfälle, oder selbst Springbrunnen.

3.2 Gesundheitsförderliche Aspekte von Bewegung

Seit Jahrzehnten häufen sich Studien und mit ihnen Evidenz zu den Effekten von körperlicher Aktivität auf Gesundheit. Die Evidenz zeigt, dass körperliche Bewegung – je nach Dosierung und Ausmaß – in der Regel gesundheitsfördernd und heilsam und insbesondere präventiv wirkt. Die positiven Effekte auf Gesundheit betreffen dabei sowohl die körperliche, als auch die psychologische, mentale und soziale Ebene von Gesundheit. Als körperliche Aktivität gilt dabei jede Form von Bewegung, bei der es durch Kontraktion der Skelettmuskulatur zu einer Erhöhung des Energieverbrauchs kommt. Regelmäßige körperliche Aktivität erhält und verbessert die Gesundheit auf vielen Ebenen – unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder körperlicher und mentaler Verfassung (Miko et al., 2020).

Die präventiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die physische Gesundheit betreffen insbesondere die weltweit im Steigen begriffenen nicht-übertragbaren Krankheiten wie Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus), kardiovaskuläre Krankheiten, Krebs, Bluthochdruck oder Fettleibigkeit. Körperliche Inaktivität gilt als viertgrößter Risikofaktor für die weltweite Sterblichkeit – laut WHO (2010) ist sie Ursache für sechs Prozent der jährlichen Tode weltweit. Dementsprechend sind auch die positiven Effekte körperlicher Aktivität auf physische Gesundheit beachtlich: So soll es laut WHO (2010) durch regelmäßige körperliche Aktivität zu einem um 30 Prozent reduzierten Risiko, an kardiovaskulären Krankheiten zu erkranken, kommen. Das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, sinkt dadurch um 27 Prozent – und das Risiko, an Brust- oder Darmkrebs zu erkranken, um 21 bis 25 Prozent. Außerdem senkt regelmäßige Bewegung das Risiko für Herzinfarkt und Bluthochdruck. Regelmäßige Bewegung gewährleistet die Erhaltung von Kraft bei älteren Menschen sowie die Fähigkeiten, die zur Alltagsbewältigung nötig sind (activities of daily life) – und wirkt darüber

hinaus sturzpräventiv (Giles-Corti et al., 2018). Muskel- und knochenstärkende Bewegung fördert die Knochengesundheit und wirkt vorbeugend Erkrankungen des Bewegungsapparats entgegen (Miko et al., 2020), darüber hinaus existieren zahlreiche Studien, die die große Bedeutung von regelmäßiger Bewegung fürs Immunsystem belegen: Damit einhergehend führt regelmäßige Bewegung zu einer verringerten Sterblichkeit, aber auch zu geringerer Inzidenz von Influenza oder Lungenentzündungen, nicht zuletzt wirkt sich die entzündungshemmende und antioxidative Wirkung von regelmäßiger physischer Aktivität im Laufe der Zeit hemmend auf Tumorentstehung, Atherosklerose und andere Krankheitsprozesse aus und verzögert den Alterungsprozess (Nieman & Wentz, 2019). Regelmäßige Bewegung reduziert darüber hinaus das Sturzrisiko und eingeschränkte Mobilität im Alter, trägt damit wesentlich zur Erhaltung der Alltagsfunktionalität alter Menschen bei (Heydarnejad & Dehkordi, 2010) und erhöht die Lebensqualität im Alter maßgeblich (Lüschen et al., 2001; Raafs et al., 2020). Körperliche Aktivität reduziert darüber hinaus das Risiko eines Schlaganfalls im Alter und ist einer der Hauptfaktoren für erfolgreiches, gesundes Altern (Bauman et al., 2016).

Auch hinsichtlich Mental Health und psychischem Wohlbefinden existiert breite wissenschaftliche Evidenz, die die positiven Auswirkungen körperlicher Bewegung belegt. Stressabbau und therapeutische Wirkung bei Depressionen und Angst sind hinreichend nachgewiesen, darüber hinaus kann die Freude und Teilnahme an körperlichen Aktivitäten mit anderen Menschen zur Verbesserung sozialer Beziehungen beitragen und insofern zu gesundheitlichen Vorteilen verhelfen (Giles-Corti et al., 2018). *(Siehe dazu Kapitel 2.4.2., Sozialkapital als Komponente von Gesundheit)*. Außerdem beugt körperliche Bewegung Demenzerkrankungen mit einer 28-prozentigen Risikoreduktion vor (Ahlskog et al., 2011) und führt zu besserer kognitiver Leistung im Falle von Demenzerkrankungen (Miko et al., 2020). Körperliche Aktivität wird als wichtigster präventiver Faktor bei der Entstehung von Alzheimer postuliert (Bauman et al., 2016).

3.3 Gesundheitsförderliche Aspekte von „green spaces“

Naturlandschaften, green spaces und natürliche Umgebungen können auf sehr vielfältige Art und Weise Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Japanische Studien konnten einen Zusammenhang zwischen dem Besuch von Wäldern und positiven Immunreaktionen, darunter auch die Produktion antikanzerogener Proteine, feststellen (Li et al., 2008) – dies lässt den Schluss zu, dass das Immunsystem von der Erholung, die durch eine natürliche Umgebung oder durch den Kontakt mit bestimmten physischen oder chemischen Faktoren der Natur ermöglicht wird, gestärkt wird.

Positive Effekte von Natur auf die mentale oder psychologische Gesundheit von Menschen wurden insbesondere in der Umweltpsychologie untersucht. Die Stress-Reduktions-Theorie

(SRT) schreibt einer natürlichen Umgebung einen restaurativen Vorteil im Vergleich zu menschengemachter Umgebung zu: Bereits innerhalb der ersten Minuten von Kontakt mit der Natur kann eine starke Reduktion von Muskelspannung, Hautspannung, Blutdruck und Herzschlag festgestellt werden, sowie positive Veränderungen des subjektiven Gefühlsempfindens (Van den Berg & Staats, 2018). Die bereits erwähnte Attention Restoration Theory (ART) geht ebenso von Natur als wichtiger Ressource für mentale Erholung aus.

Nahe an green oder blue spaces zu leben erhöht subjektive Gefühle von Wohlbefinden und reduziert die Gesamtsterblichkeit, kardiovaskuläre Krankheiten und depressive Symptome. Diese positiven Auswirkungen sind noch größer bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status (Maas et al., 2006; Lachowycz & Jones, 2013). Insbesondere positive Auswirkungen auf die mentale und psychische Gesundheit von Menschen wurden in Studien zahlreich erforscht: Aufenthalt in der Natur ermöglicht Menschen, aus dem Stress des Alltags oder des städtischen Lebens zu flüchten (Barton et al., 2009), führt zur Reduktion von Stress und kann bei mentaler Müdigkeit und Erschöpfungszuständen wesentlich zu deren Verbesserung beitragen (Berg et al., 2017), wirkt sich positiv auf Selbstwertgefühl aus und führt zu einem Rückgang von Gefühlen wie Ärger, Aggression, Trauer, depressiven Stimmungen, Spannungen oder Verwirrtheit (Barton et al., 2009). Van den Bosch et al. (2018) zeigen die signifikante Beziehung zwischen Mental Health und der Exposition zu natürlicher Umgebung auf: Allen voran positive Effekte auf die Stimmung und Stresslevels neben den direkten physischen Vorteilen durch Bewegung in der Natur. Verglichen mit dem Aufenthalt in einem eher menschengemachten Umfeld kann der Aufenthalt in der Natur zu einem stärkeren Rückgang negativer Emotionen wie Ärger oder Trauer führen und positive Gefühle wesentlich stärker fördern (Bowler et al., 2010). Natur gilt daher als eine der effizientesten alternativen Behandlungsmöglichkeiten bei Angst bzw. Angststörungen (Detweiler et al., 2018).

Darüber hinaus gibt es mehrfach Evidenz dafür, dass „green spaces“ bewegungsförderliche Wirkung haben: Die Erreichbarkeit von bzw. der Zugang zu öffentlichen Grünflächen bzw. der Aufenthalt im Naturraum führt zu einem Anstieg von Bewegung (Kaczynski & Henderson, 2007) und ermöglicht insofern alle positiven Effekte, die körperliche Aktivität auf Gesundheit hat. Auch Fettleibigkeit und Stressempfinden konnten von Nielsen & Hansen (2007) direkt in Relation zur Erreichbarkeit von green spaces gebracht werden.

Die positiven physischen Auswirkungen von green spaces konnten bisher dennoch – trotz umfassender Evidenz zu den positiven Effekten von körperlicher Aktivität – damit nicht umfassend erklärt werden. Als weitere Faktoren gelten die Exposition zur Sonne oder soziale Interaktionen – und Mikroben: Rook (2018) postuliert, dass vieles vom vorteilhaften Effekt von green spaces auf Gesundheit auf den Kontakt mit mikrobieller Diversität zurückzuführen ist, welcher insbesondere in Bezug auf ein funktionierendes, gestärktes Immunsystem wichtig ist.

Auch auf Ebene sozialer Gesundheit sind Auswirkungen vom Besuch von Grünräumen wissenschaftlich untersucht worden. So legen Maas et al. (2009) nahe, dass green spaces Sozialkontakte zwar nicht per se fördern, aber sozialen Zusammenhalt stärken, inklusive Gefühlen von Vertrauen, Akzeptanz und Zugehörigkeit. Elands et al. (2018) wiederum sehen einen stark förderlichen Aspekt von green spaces für social coherence: Green spaces laden Menschen ein, hinauszugehen. In weiterer Folge kommt es zu sozialen Interaktionen, die potenziell zum nachbarschaftlichen Zusammenhalt beitragen. Öffentlichen Grünflächen schreiben die AutorInnen insbesondere hohes integratives Potenzial zu, da sie von Menschen mit sehr unterschiedlichen sozialen oder ethnischen Hintergründen besucht werden (Elands et al., 2018). BewohnerInnen, für die green spaces gut erreichbar sind, sind sozial aktiver, kennen mehr NachbarInnen und empfinden ihre NachbarInnen als hilfreicher und unterstützender, erfahren weniger Einsamkeit und geben bessere subjektive Gesundheit an (Maas et al., 2009): Die StudienautorInnen betonen die verstärkte Wirkung insbesondere bei Kindern, älteren Menschen und Menschen mit geringem sozioökonomischem Status. Davdand et al. (2019) konnten einen direkten Zusammenhang zwischen der Zeit, die Menschen in green spaces verbringen, und deren Selbstzufriedenheit und sozialen Kontakten feststellen. Soziale Interaktionen zwischen Gruppen und Menschen sind die Basis für sozialen Zusammenhalt. Öffentliche green spaces schaffen Möglichkeiten für informelle soziale Begegnungen, für ein Empfinden von Vertrautheit und Zugehörigkeit, welche wiederum oft als Schlüssel-Elemente in der eigenen Wahrnehmung von Wohlbefinden sind (Elands et al., 2018).

3.4 Spezifische gesundheitsförderliche Aspekte von green exercise

Blickt man nun auf die spezifischen gesundheitsförderlichen Aspekte von green exercise, ist naheliegend bzw. davon auszugehen, dass die positiven Effekte jeweils von Natur auf Gesundheit und von Bewegung auf Gesundheit im Rahmen von green exercise wirksam werden.

Wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich der Frage, ob die Kombination von Natur und Bewegung, „green exercise“, zusätzliche Synergie-Effekte hervorbringt, ist inkonsistent: Diesbezüglich sind widersprüchliche Studienergebnisse zu finden.

Barton & Pretty (2010) kommen zu dem Ergebnis, dass green exercise als Synergie von Bewegung und Natur zu positiven Kurz- und Langzeiteffekten auf Gesundheit führt. Sie schließen, dass die Kombination gesundheitlich besser wirkt, als Bewegung alleine. Pretty et al. (2003; 2005) konnten darüber hinaus bei StudienteilnehmerInnen im Falle von green exercise signifikant höhere Verbesserungen von Selbstbewusstsein und Stimmung sowie reduzierten Blutdruck feststellen – im Vergleich zu einer „only exercise“-Kontrollgruppe. Selby et al. (2018) heben in ihrer Studie die Bedeutung bzw. das Potenzial von green exercise als

Teil von Behandlungsplänen bei chronischen Schmerzen hervor: 94 Prozent aller befragten Teilnehmenden einer Studie zu chronischen SchmerzpatientInnen gaben an, dass Natur ihre Stimmung verbesserte.

Green exercise wird darüber hinaus bei selber Intensität weniger anstrengend wahrgenommen als vergleichsweise Bewegung im urbanen oder indoor-Setting. Natur kann daher dabei helfen, höhere Intensität ohne wahrnehmbar höhere Anstrengung zu erzielen (Gladwell et al., 2013). Gladwell et al. schließen daraus, dass green exercise insofern das Bewegungsverhalten positiv beeinflusst.

Lahart et al. (2019) fanden in ihrem systematischen Review allerdings nur sehr begrenzt Evidenz, die green exercise größere Effekte oder gesundheitliche Vorteile zuordnen würde, als Bewegung ohne Kontakt mit der Natur. Die untersuchten Studien würden keine konsistenten Unterschiede hinsichtlich allgemeinen Auswirkungen wie Energie, Anspannung, Müdigkeit, empfundener Anstrengung, Herzfrequenz oder Blutdruck zeigen. Unterschiede konnten sie nur bei Genusswerten feststellen – hier war der empfundene Genuss bei green exercise wesentlich höher als bei körperlicher Aktivität indoor.

Bowler et al. (2010) legen in ihrem systematischen Review nahe, dass zwar Evidenz für tendenziell positivere Effekte von Bewegung in natürlicher Umgebung verglichen mit Bewegung in künstlicher Umgebung gefunden werden kann, insbesondere hinsichtlich Emotionen, auch konnte Evidenz für bessere Aufmerksamkeit nach green exercise gefunden werden, jedoch wenig Evidenz hinsichtlich Blutdruck oder Cortisolkonzentration. Die StudienautorInnen weisen auf die Schwierigkeit, die direkten Vorteile und Auswirkungen von Natur zu messen, auf Grund der vielfältigen Aspekte von Natur und der Art und Weise, wie diese möglicherweise Einfluss auf die Gesundheit nehmen, hin: Einen kausalen Zusammenhang zu finden, kann sehr komplex sein und bedarf weiterer Forschung (Bowler et al., 2010).

Hinsichtlich Mental Health dürfte die Evidenzlage konsistenter sein. Hier untersuchte der systematische Review von Thompson-Coon et al. (2011) Studien, die die Effekte von körperlicher Aktivität auf Mental Health hinsichtlich dem Unterschied von Bewegung im Grünen und Bewegung indoor maßen. Hier zeigen die Ergebnisse einen vielversprechenden Effekt von Bewegung in der Natur auf subjektives mentales Wohlbefinden, der bei Bewegung im indoor-Setting in wesentlich geringerem Ausmaß angegeben wurde: Verglichen mit gleicher körperlicher Aktivität indoor, wird körperliche Aktivität in natürlicher Umgebung mit größerem subjektivem Gefühl von Revitalisierung und positivem Engagement, mit einem Rückgang von Spannung, Verwirrtheit, Ärger und Depression assoziiert – sowie mit einem Anstieg der subjektiv empfundenen Energie/Vitalität. TeilnehmerInnen empfanden darüber hinaus größeres Vergnügen und Zufriedenheit mit Bewegung in der Natur und es konnte eine größere

Bereitschaft, die Aktivitäten später zu wiederholen, festgestellt werden (Thompson-Coon et al., 2011).

Wie bereits Bowler et al. (2010) anmerken, handelt es sich bei den gesundheitlichen Auswirkungen und Vorteilen von green exercise um ein sehr komplexes Forschungsfeld. Um kausale Zusammenhänge tatsächlich evident herstellen zu können, bedarf es jedenfalls noch weiterer, umfangreicher Forschung. Bisher konnten nur die positiven gesundheitlichen Auswirkungen auf Mental Health gut belegt werden (Barton & Pretty, 2010; Bowler et al., 2010; Lahart et al., 2019; Pretty et al., 2003; Thompson-Coon et al., 2011). Was möglicher Weise gesteigerte positive gesundheitliche Auswirkungen von green exercise verglichen mit Bewegung indoor oder mit Naturkontakt ohne Bewegung betrifft, ist die Evidenzlage noch sehr dünn bzw. widersprüchlich: Während Barton & Pretty (2010) im Zuge ihrer Studie auf positive Synergieeffekte aus Natur und Bewegung schließen und reduzierten Blutdruck bei ihren StudienteilnehmerInnen messen (Pretty et al. 2003; Pretty et al. 2005), können Lahart et al. (2019) diese Ergebnisse in ihrem als gewichtiger zu wertenden systematischen Review nicht bestätigen, insofern kann zumindest nach derzeitigem Forschungsstand nicht von einem evident positiven Synergieeffekt aus Bewegung und Natur auf die physische Gesundheit ausgegangen werden.

3.4.1 Positive gesundheitsförderliche Aspekte von green exercise im Alter

Wenig überraschend, konnten zu spezifisch positiven gesundheitsförderlichen Effekten von green exercise im Alter keine Studien gefunden werden: Der Terminus bzw. das Konzept ist noch jung, die Forschung steht hier noch am Beginn. Zusätzlich zu den bisher angeführten positiven und gesundheitsförderlichen Auswirkungen von green exercise (*siehe Kap. 3.4.*) kann hinsichtlich alter Menschen daher nur die Bedeutung von Bewegung noch einmal hervorgehoben werden. Wesentliche gesundheitsfördernde Aspekte von Bewegung wurden bereits in *Kapitel 3.2.* angeführt. Generell ist wissenschaftlicher Konsens, dass körperliche Aktivität erwiesenermaßen wesentlich zur Lebensqualität im Alter beiträgt – vor allem im Sinne der Erhaltung von sogenannter funktionaler Fitness, die notwendig ist zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten und somit zur Unabhängigkeit beiträgt, darüber hinaus hat sie grundlegende sturzpräventive Wirkung. Mobilität und die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, bleiben so länger möglich. Regelmäßige Bewegung führt insbesondere im Alter zu höherer Lebensqualität (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018). Dies auch insofern, als sie den alters-induzierten Rückgang von kardiorespiratorischer Fitness, Kraft oder Balance aufhält oder bremst. Studien belegen, dass kardiorespiratorische Fitness mit der funktionalen Fitness und Unabhängigkeit zusammenhängt, sowie dass Balance und Mobilität in Kombination mit Kraft wichtige Faktoren für Sturzprävention sind (Paterson et al., 2007).

4 Sozialkapital, social coherence und green exercise

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Konzepte von Sozialkapital, social coherence und green exercise, ihre Auswirkungen auf die Gesundheit sowie die Gesundheit speziell älterer Menschen umfassend beleuchtet. Aus dem bereits Geschriebenen ergeben sich manch deutliche, manch weniger deutliche Zusammenhänge zwischen green exercise und Sozialkapital, die hier noch einmal hervorgehoben werden sollen.

Gemein ist den beiden Konzepten ihre Komplexität: Sowohl Sozialkapital und seine Auswirkungen, als auch die Auswirkungen von green exercise sind schwer auf eine Art und Weise messbar, sodass sie vergleichbar sind. Bei Sozialkapital liegt es an den vielen unterschiedlichen Definitionen und Auslegungen (*vgl. Kapitel 2*), bei green exercise an den vielfältigen Aspekten, die Naturkontakt in Kombination mit Bewegung beinhaltet (Bowler et al., 2010). Zu einem direkten wechselseitigen Zusammenhang zwischen Sozialkapital und green exercise existieren bisher keine Studien. Dennoch existieren zahlreiche Studien quasi „rundherum“ um die Thematik. Ein Begriff bzw. eine Komponente, die sich dabei als zentral herausstellt, sind die notwendigen green spaces bzw. Natur- und Grünräume, deren Vorhandensein und Erreichbarkeit eine zentrale Vermittlerrolle betreffend Sozialkapital und green exercise für sich bzw. in wechselseitigem Zusammenhang spielen. Für die vielfach positiven gesundheitlichen Auswirkungen des Vorhandenseins und der Erreichbarkeit von green spaces, die wiederum bestimmten ästhetischen und anderen Kriterien entsprechen müssen (Ball et al., 2001; van den Berg & Staats, 2018; Townsend et al., 2018), um ihren Zweck zu erfüllen, wurde in zahlreichen Studien reichlich Evidenz geschaffen (Bamberg et al., 2018; Barton & Pretty, 2013; Dadvand et al., 2019; Lachowycz & Jones, 2013; Loureiro & Veloso, 2017; Maas et al., 2006; Völker et al. 2006). Dazu zählt neben einer höheren Lebenserwartung und geringerer Prävalenz von psychischen Krankheiten (Gladwell et al., 2013), einem erhöhten Gemeinschaftsgefühl (Völker et al., 2006) oder erhöhtem sozialem und politischem Engagement (Leyden, 2003) unter anderem das Anregen und Fördern von körperlicher Bewegung mit allen dazugehörigen gesundheitlichen Vorteilen, genauso wie die Förderung von sozialer Kohäsion sowie von Sozialkapital (Ewert & Heywood, 1991) – in beiden Dimensionen, bridging wie bonding, ebenso mit allen dazugehörigen gesundheitlichen Vorteilen und Auswirkungen. Der (zu Fuß-) Erreichbarkeit derartiger green spaces kommt in beiden Fällen eine grundlegende Bedeutung zu.

Natürliche Umgebung, green spaces, schaffen Raum für green exercise gleichermaßen wie für Sozialkontakte – beides von wichtiger Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden. Menschen, die alleine oder in Gruppen in Kontakt mit der Natur gehen, können die gesundheitlichen positiven Auswirkungen einer Naturumgebung durch entweder körperliche Aktivität oder Sozialkontakte verstärken (Loureiro & Veloso, 2017). Gleichzeitig findet körperliche Aktivität nachhaltiger bzw. andauernder statt, wenn sie nicht um ihrer selbst Zweck

gemacht wird, sondern zweitrangig hinter soziale Interaktion oder Naturerfahrung als Motivator fällt: Pretty (2007) zeigt im Fall von Spaziergängen in Parks des britischen National Trust zwar zunächst auf, dass gesundheitliche Gründe die Hauptmotivation für seine Studienteilnehmenden waren, die zum Spaziergang anregten, dass aber Kontakt mit Natur und soziale Kontakte es sind, die die Motivation aufrecht erhalten. Barton et al. (2012) konnten zeigen, dass körperliche Aktivität kombiniert mit Natur und sozialen Komponenten das Wohlbefinden, Selbstwert und die Stimmung von Menschen mit psychischen Problemen stark verbessern (Barton et al., 2012).

Bewegung, Sozialkapital sowie Naturkontakt sind Schlüsselaspekte in gesunden Gesellschaften. Barton et al. (2009) konnten in ihrer Studie zeigen, dass die meisten Besucher der National Trust-Areale in Großbritannien, die an ihrer Studie teilnahmen, die Landschaft gemeinsam mit ihren PartnerInnen, Familien oder FreundInnen besuchten, die Ausflüge ins Grüne daher soziale Interaktion förderten. Im Rahmen einer Befragung bestätigten die Studienteilnehmenden den sozialen Aspekt als vordergründig – so führten die Spaziergänge im Grünen nicht nur zu Vorteilen für körperliche und psychische Gesundheit, sondern trugen auch zur Bildung bzw. Erhaltung von Sozialkapital bei. Barton et al. (2009) identifizieren green spaces daher als wichtiges Element zur Verbesserung sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens. Ball et al. (2001) untersuchten die Zusammenhänge zwischen Ästhetik der Umgebung, Geh-Gesellschaft und Gehen zum Zweck von Bewegung oder Erholung. Abgesehen davon, dass ein ästhetisch ansprechendes Umfeld ihre ProbandInnen zu deutlich mehr Gehen bewegte, stellten sie fest, dass die körperliche Aktivität ohne soziale Gesellschaft zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit für einen Spaziergang führte.

Weitere Studien nehmen insbesondere Bezug auf ältere Menschen: Brown et al. (2011) und Ory et al. (2016) kamen jeweils zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen, die in Gegenden mit höherem nachbarschaftlichem Zusammenhalt leben, gesteigerte körperliche Aktivität in Form von Gehen aufweisen. Zwei chinesische Studien, die den Zusammenhang zwischen der Lebensqualität älterer Menschen, körperlicher Bewegung und Sozialkapital untersuchten, konnte signifikante Zusammenhänge zwischen Sozialkapital und körperlicher Aktivität aufzeigen: Ältere Menschen, die körperlich aktiver waren, wiesen höheres Sozialkapital (bonding wie bridging) und höhere Lebensqualität auf. Gleichzeitig zeigte körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf ihr Sozialkapital sowie auf ihre Lebensqualität, und Sozialkapital wiederum hatte einen positiven Einfluss auf ihre Lebensqualität (Fu et al., 2017; Yang, 2018). Litwin (2003) untersuchte soziale Prädiktoren für körperliche Aktivität im Alter. Seine Studienergebnisse konnten einen Unterschied zwischen unterschiedlichen Arten sozialer Netzwerke feststellen. Je diverser die Netzwerke, aus denen Menschen ihr Sozialkapital beziehen, desto größer auch das Ausmaß an körperlicher Aktivität, die sie betreiben: Je physisch aktiver, desto mehr sozial vernetzt (Litwin, 2003, S. 403). Ward et al. (2020) konnten

einen direkten Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und dem Eingebundensein in soziale Netzwerke feststellen. Einsamkeit oder eine schwierige Erreichbarkeit von green spaces korreliert in ihrer Studie mit weniger Bewegung, während das Eingebundensein in gemeinschaftliche Netzwerke das Ausmaß körperlicher Aktivität steigerte. Sowohl Litwin (2003) als auch Fu et al. (2017) und Ward et al. (2020) identifizieren direkte Zusammenhänge zwischen Sozialkapital und körperlicher Aktivität. Wie viel der körperlichen Aktivität allerdings dem Bereich green exercise zugeschrieben werden kann, geht aus ihren Studien nicht hervor. Der International Physical Activity Questionnaire³, der zur empirischen Messung körperlicher Aktivität gerne herangezogen wird, nimmt keine Differenzierung hinsichtlich der Ausübungsorte körperlicher Aktivität vor.

³ <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/international-physical-activity-questionnaire-long-form>

5 Diskussion & Ausblick

Welchen Beitrag leistet green exercise nun zur Bildung von Sozialkapital älterer Menschen? Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, existieren noch keine Studien, die diese spezifische Wechselbeziehung untersuchen. Ein derartiges Unterfangen wäre jedenfalls sehr komplex, da sowohl Sozialkapital, als auch green exercise, wie in den vorangegangenen Kapiteln angeführt, nur schwierig und komplex zu erfassen sind. Trotz keiner konkreten Studien lassen sich anhand der existierenden Ergebnisse zu green exercise, green spaces, körperlicher Aktivität, Sozialkapital und social coherence und deren jeweiliger Einflüsse auf alte Menschen aber Schlussfolgerungen ziehen bzw. Hypothesen ableiten.

Abseits jeglicher hier angeführter Evidenz, versuchen wir, uns der Frage zunächst ganz bodenständig anzunähern. Green exercise als Bewegung im Grünen bringt Menschen nach draußen, an die frische Luft, in die Natur. Gerade jetzt in Zeiten von Corona-Maßnahmen fällt auf, wie viele Menschen den Kontakt zur Natur suchen und genießen. Die beliebteste Form der körperlichen Aktivität, um Bewegungsziele zu erreichen, ist Gehen (Ball et al., 2001), es sei daher zügiges Gehen in der Natur als Beispiel gewählt.

Bei Variante I geht eine Person alleine hinaus ins Grüne. Dabei kommt sie möglicherweise (vielleicht sogar unweigerlich) mit anderen Menschen in Kontakt. Die Erfahrung stellt sich ein, unter Menschen zu sein, und die Möglichkeit für einen kurzen Kontakt oder gar ein Gespräch – über die aktuelle Wetterlage, ein erblicktes Reh, eine schöne Pflanze oder eine Auseinandersetzung über einen nicht weggeräumten Hundehaufen – ist vorhanden, sofern auch die individuellen Voraussetzungen dafür vorhanden sind. Wenn diese Form der Bewegung in der Natur im eigenen nachbarschaftlichen Umfeld bzw. in Fußgeh-Entfernung von zu Hause aus stattfindet, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, bekannten Gesichtern über den Weg zu laufen – in einer Gegend, die der jeweiligen Person vertraut ist, daher möglicherweise das Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit schon allein auf Grund des Ortes herstellt. Alleine gehen im Grünen bietet daher in der Regel jedenfalls die Möglichkeit, anderen Menschen zu begegnen, darüber hinaus – je nach Situation und Bedingungen – die Möglichkeit, mit diesen Menschen auch in Kontakt zu treten. Im Falle einer Begegnung mit Menschen (ob bekannt oder unbekannt) kann dies zu bonding oder bridging social capital beitragen – manches Mal zumindest, im Normalfall wohl eher zu einer kurzen, spontanen Begegnung, die vielleicht freudige, manchmal vielleicht auch verärgerte Gefühle zurücklässt, je nach Anlass und Umständen des Kontakts. Jedenfalls aber erfährt die Person ein Eingebundensein in die Natur, erfährt Bewegung und womöglich Begeisterung als klassische Komponenten von Sozialkapital der Makroebene.

Für Variante II nutzt eine Person das Gehen in der Natur, um eine Freundin/einen Freund zu treffen. Alles, was auf Variante I zutrifft, ist auch bei Variante II der Fall – die bonding- wie bridging-Dimension von Sozialkapital, je nach Hintergrund und Zugang der beiden Menschen

zueinander, wird gestärkt, ebenso wird – individuell und gemeinsam – die Erfahrung der Makroebene des Sozialkapitals ermöglicht: Das Erfahren von Natur, von Bewegung und Begeisterung wird möglich. Das Gemeinsame im Kontakt, im Naturerleben und in der Bewegung rückt in den Vordergrund. Schon allein dadurch ist ein positiver Beitrag von green exercise zur potenziellen Bildung oder Erhaltung von Sozialkapital, wenigstens jedoch von social coherence, nachvollziehbar zu argumentieren.

Litwin (2003) schloss aus seiner Studie, dass ältere Menschen, je physisch aktiver sie sind, desto mehr sozial vernetzt sind. Diese Schlussfolgerung verlockt, damit die eingangs gestellte Forschungsfrage zu beantworten. Zum Teil ist das auch möglich: Je physisch aktiver ein Mensch ist, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass er im Alter gesund und fit bleibt und auch im hohen Alter noch mobil und im Stande bleibt, mit Aktivitäten des täglichen Lebens – und darüber hinaus mit der Pflege des eigenen sozialen Netzes – zurecht zu kommen. Je gesünder, desto fähiger ist jemand, soziale Beziehungen zu pflegen oder sogar neu aufzunehmen. Allerdings ist auch der umgekehrte Schluss genauso möglich, nämlich, je mehr Sozialkapital, desto physisch aktiver: Ball et al. (2001) sowie Barton et al. (2009) liefern in ihren Studien Begründung genug, diesen Umkehrschluss anzustellen. Unterm Strich gilt, auch anhand der hier angeführten aktuellen Evidenz, ein „sowohl, als auch“: Sozialkapital und Bewegung im Grünen beeinflussen sich wechselseitig auf sehr unterschiedliche und vielschichtige Arten und Weisen.

Es kann anhand der hier angeführten Studien angenommen werden, dass ein sehr großes Feld an gegenseitigen Wechselbeziehungen bzw. -inflüssen zwischen Sozialkapital und green exercise wie auch green physical activity vorhanden ist. Diese gilt es aber erst systematisch zu erforschen.

Im Bezug auf alte Menschen, die im Falle eines Mangels an Sozialkapital stärker von negativen gesundheitlichen Auswirkungen betroffen sind als Jüngere, und die auch sozioökonomisch begründete gesundheitliche Nachteile schlechter kompensieren können als andere Altersgruppen, ist Bewegung in der Natur oder im Grünraum, allen voran das Gehen, besonders hervorzuheben: Insofern, als es dazu keines monetären Aufwands und keiner besonderen Ausrüstung oder Fähigkeiten bedarf, sofern die eigene Mobilität gewährleistet ist. Besonders interessant sind in diesem Zusammenhang die Studienergebnisse von Strawbridge et al. (1996): Sie untersuchten die Veränderung von Prädiktoren für erfolgreiches Altern und stellten nach Bereinigung aller Variablen drei entscheidende Verhaltens- und psychosoziale Prädiktoren für erfolgreiches Altern fest: Die Abwesenheit von Depression, enge persönliche Beziehungen und regelmäßige Bewegung in Form von Gehen. Sowohl Sozialkapital als auch Bewegung, und anzunehmend ein guter Teil davon im Grünen, sind Prädiktoren für erfolgreiches Altern.

Die Rolle von green exercise und Sozialkapital in der Gesundheitsförderung für ältere Menschen ist jedenfalls, wie im Laufe dieser Arbeit sehr deutlich wurde, von großer Bedeutung. Die vielfachen gesundheitlichen positiven Effekte, die durch Bewegung im Grünen sowie durch Sozialkapital entstehen, tragen zu Lebensqualität im Alter bei, wirken präventiv in der Entstehung nicht übertragbarer Krankheiten, wirken maßgeblich positiv auf Mental Health und sind eine wichtige Voraussetzung zur Verlängerung der gesund verbrachten Lebensjahre, einem zentralen Ziel der Public Health.

Was im Rahmen dieser Arbeit sehr deutlich wurde, ist, dass sowohl bei Sozialkapital, als auch für green exercise, der notwendige Grün- oder Naturraum sowohl im urbanen wie im ländlichen Setting nötig ist. Ohne green space keine green exercise, ohne green space deutlich weniger (nachbarschaftlicher) Zusammenhalt, deutlich weniger Bewegung. Insbesondere in Betracht des Trends der Landflucht (bis 2050 sollen laut UN zwei Drittel der Weltbevölkerung in Städten leben) kommt green spaces in Städten eine hohe Bedeutung zu – als Orte der Erholung, der körperlichen Begegnung und der sozialen Begegnung – und in diesem Sinne als wichtige gesundheitsfördernde Orte. Auch die WHO (2016) führt in ihrer „Review of Evidence“ zu green spaces und Gesundheit Sozialkapital und sogar wörtlich green exercise als starke Determinanten einer gesunden Bevölkerung an. Sie anerkennen die wichtige Rolle von green spaces in der Förderung von sozialen Interaktionen und sozialen Zusammenhalt sowie von Bewegung: Ein Mangel an green spaces wirkt sich auch in Form eines Mangels an Unterstützung und Gefühlen der Einsamkeit in der Bevölkerung aus, sowie in Form eines Rückgangs von Bewegung in der Bevölkerung.

Trotz der hohen Komplexität der beiden Begriffe Sozialkapital und green exercise sind sie mittlerweile im – im Falle von Sozialkapital breiteren, im Falle von green exercise weniger breiten – gesundheitswissenschaftlichen Diskurs als Determinanten von Gesundheit anerkannt. Evidenz zu den positiven Auswirkungen von Sozialkapital sowie von green exercise oder green physical activity auf die Gesundheit ist zahlreich vorhanden – in manchen Fällen jedoch widersprüchlich, hier fordern StudienautorInnen regelmäßig einheitliche Maßstäbe und Definitionen.

Studien zu körperlicher Aktivität in Zusammenhang mit Sozialkapital unterscheiden nicht zwischen green exercise und „only-exercise“. Für die Erhebung von körperlicher Aktivität wäre es für zukünftige Studien möglicher Weise interessant, zwischen green exercise und Bewegung indoor bzw. im urbanen, nicht-grünen Raum zu unterscheiden.

Literaturverzeichnis

- Ahlskog, J. E., Geda, Y.E., Graff-Radford, N.R. & Ronald, P. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(9), 876–884.
- Alamanza, E., Jerrett, M., Dunton, G., Seto, E., & Pentz, M. (2012). A study of community design, greenness, and physical activity in children using satellite, GPS and accelerometer data. *Health Place*, 18, 46-54.
- Bachl, N., Schwarz, W. & Zeibig, J. (2006). *Fit ins Alter: Mit richtiger Bewegung jung bleiben*. Wien: Springer-Verlag.
- Ball, K., Bauman, A., Leslie, E. & Owen, N. (2001). Perceived Environmental Aesthetics and Convenience and Company Are Associated with Walking for Exercise among Australian Adults. *Preventive Medicine*, 33(5), 434–440.
- Bamberg, J., Hitchings, R., Latham, A. (2018). Enriching Green Exercise Research. *Landscape and Urban Planning*, 178, 270–275.
- Barton, J., Bragg, R. & Pretty, J. (2009). The health benefits of walking in greenspaces of high natural and heritage value. *Journal of Integrative Environmental Sciences*, 6, 261–278.
- Barton, J, Griffin, M. & Pretty, J. (2012). Exercise-, nature- and socially interactive-based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population. *Perspectives in public health*, 132, 89–96.
- Barton, J. & Pretty, J. (2010). What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis. *Environmental science & technology*, 44, 3947–55.
- Barton, J. & Pretty, J. (2013). The beneficial effects of green exercise on health. *Forest Medicine*, 201–219.
- Baum, F. (1999). Social capital: Is it good for your health? Issues for a public health agenda. *Journal of epidemiology and community health*, 53, 195–6.
- Bauman, A., Merom, D., Bull, F.C., Buchner, D.M., Fiatarone, S. & Maria, A. (2016). Updating the Evidence for Physical Activity: Summative Reviews of the Epidemiological Evidence, Prevalence, and Interventions to Promote “Active Aging”. *The Gerontologist*, 56(2), S268–S280.
- Berkman, L. & Glass, T. (2000) Social integration, social networks, social support and health. In L. Berkman & I. Kawachi (Hrsg.) *Social Epidemiology*. (S. 158-162) Oxford University Press.
- Botterman, S. (2015) *An empirical multilevel study of the relation between community level social cohesion indicators and individual social capital in Flanders, Belgium*. [Dissertation, Universität Leuven]. <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/323923>
- Bourdieu, P. (2012). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & A. Scherr (Hrsg.). *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (S. 229–242). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Bowler, D.E., Buyung-Ali, L.M., Knight, T.M. & Pullin, A. (2010). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, 10(1), 456.
- Brown, S. C., Huang, S., Perrino, T., Surio P., Borges-Garcia, R., Flavin, K., Brown, H., Pantin, H. & Szapocznik, J. (2011). The Relationship of Perceived Neighborhood Social Climate to Walking in Hispanic Older Adults: A Longitudinal, Cross-Lagged Panel Analysis. *Journal of Aging and Health*, 23(8), 1325–1351. <https://doi.org/10.1177/0898264311418502>
- Choi, M., Mesa-Frias, M., Nuesch, E., Hargreaves, J., Prieto-Merino, D., Bowling, A., Snith, G. D., Ebrahim, S., Dale, C., & Casas, J. P. (2014). Social capital, mortality, cardiovascular events and cancer: a systematic review of prospective studies. *International journal of epidemiology*, 43(6), 1895–1920. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu212>
- Cloete, A. (2014). Social cohesion and social capital: Possible implications for the common good. *Verbum et Ecclesia*, 35.
- Cornwell, E.Y. & Waite, L.J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
- Dadvand, P., Hariri, S., Abbasi, B., Heshmat, R., Qorbani, M., Motlagh, M. E., Basagaña, X., & Kelishadi, R. (2019). Use of green spaces, self-satisfaction and social contacts in adolescents: A population-based CASPIAN-V study. *Environmental research*, 168, 171–177. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.09.033>
- Detweiler, M., Carman, J., Meinersmann-Detweiler, J. (2018) Nature-based treatments as an adjunctive therapy for anxiety among elders. In M. van den Bosch & W. Bird (Hrsg.) *Oxford Textbook of Nature and Public Health – The role of nature in improving the health of a population*. (S.115-121). Oxford University Press
- Dorner, T.E. (2020). Sozioökonomischer Status – Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: M. Tiemann, M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_24-1
- Dorner, T.E. & Zillmann, N. (2020). Sozialkapital und Public Health. *Das Gesundheitswesen* 82(05), 441. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708927>
- Dorner, T. E., Muckenhuber, J., Stronegger, W. J., Ràsky, E., Gustorff, B., & Freidl, W. (2011). The impact of socio-economic status on pain and the perception of disability due to pain. *European journal of pain*, 15(1), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.05.013>
- Elands, B., Peters, K., de Vries, S. (2018). Promoting social cohesion – increasing well-being. In M. van den Bosch & W. Bird (Hrsg.), *Oxford Textbook of Nature and Public Health – The role of nature in improving the health of a population*. (S.115-121). Oxford University Press
- Eriksson M. (2011). Social capital and health--implications for health promotion. *Global health action*, 4, 5611. <https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611>
- Ewert, A. & Heywood, J. (1991). Group Development in the Natural Environment Expectations, Outcomes, and Techniques. *Environment and Behavior*, 23, 592–615. <https://doi.org/10.1177/0013916591235004>

- Fine, B. (2001). *Social Capital Versus Social Theory: Political Economy and Social Science at the Turn of the Millennium*. Psychology Press.
- Forsman, A., Herberts, C., Nyqvist, F., Wahlbeck, K & Schierenbeck, I. (2013). Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing and Society*, 33.
- Franzen, A. & Freitag, M. (2007). Aktuelle Themen und Diskussionen der Sozialkapitalforschung. In A. Franzen & M. Freitag (Hrsg.), *Sozialkapital: Grundlagen und Anwendungen*. (S. 7-22). SV Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fu, C., Wang, C., Yang, F., Cui, D., Wang, Q. & Mao, Z. (2017). Association between social capital and physical activity among community-dwelling elderly in Wuhan, China. *International Journal of Gerontology*, 12(2), 155-159. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.10.001>
- Gehmacher, E. (2009). Sozialkapital - Chancen und Grenzen der Methodik. *SWS-Rundschau*, 49(1), 103–109.
- Gladwell, V. F., Brown, D. K., Wood, C., Sandercock, G. R., & Barton, J. L. (2013). The great outdoors: how a green exercise environment can benefit all. *Extreme physiology & medicine*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.1186/2046-7648-2-3>
- Hasselström, J., Liu-Palmgren, J., & Rasjö-Wrååk, G. (2002). Prevalence of pain in general practice. *European Journal of Pain*, 6(5), 375–385. [https://doi.org/10.1016/S1090-3801\(02\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S1090-3801(02)00025-3)
- Heydarnejad, S., & Dehkordi, A. H. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. A randomized controlled trial. *Danish medical bulletin*, 57(1), A4113.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. (2015) Loneliness and isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Kaczynski, A. T., & Henderson, K. A. (2007). Environmental correlates of physical activity: A review of evidence about parks and recreation. *Leisure Sciences*, 29(4), 315–354. <https://doi.org/10.1080/01490400701394865>
- Kim, D., Subramanian, S.V. & Kawachi, I. (2008). Social Capital and Physical Health. In I. Kawachi, S. V. Subramanian & D. Kim (Hrsg.), *Social Capital and Health* (S. 139–190). Springer Verlag.
- Kompes, M. (2012). *Die Entwicklung des Sozialkapitals in Kroatien*. [Diplomarbeit, Universität Wien]. <https://othes.univie.ac.at/18823/>
- Kriesi, Hanspeter (2007). Sozialkapital: Grundlagen und Anwendungen. In A. Franzen, M. Freitag (Hrsg.) *Sozialkapital: Grundlagen und Anwendungen*. (S. 23-57). SV Verlag für Sozialwissenschaften.

- Kushner, H. I. & Sterk, C. E. (2005). The Limits of Social Capital: Durkheim, Suicide, and Social Cohesion. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1139–1143. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.053314>
- Labonte, R. (1999). Social capital and community development: Practitioner emptor. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(4), 430–433.
- Lachowycz, K. & Jones, A. (2013). Towards A Better Understanding Of The Relationship Between Greenspace And Health: Development Of A Theoretical Framework. *Landscape and Urban Planning*, 118, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2012.10.012>
- Lahart, I., Darcy, P.,Gidlow, C. & Calogiuri, G. (2019). The Effects of Green Exercise on Physical and Mental Wellbeing: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1352.
- Lai, C.-N. (2013). Sense of Community and Self-Rated Health: Mediating Effect of Social Capital. *Sociology Mind*, 3(3), 217–222.
- Leyden, K. (2003). Social Capital and the Built Environment: The Importance of Walkable Neighborhoods. *American journal of public health*, 93, 1546–51.
- Li, Q., Morimoto, K., Kobayashi, M., Inagaki, H., Katsumata, M., Hirata, Y., Hirata, K., Suzuki, H., Li, Y. J., Wakayama, Y., Kawada, T., Park, B. J., Ohira, T., Matsui, N., Kagawa, T., Miyazaki, Y., & Krensky, A. M. (2008). Visiting a forest, but not a city, increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins. *International journal of immunopathology and pharmacology*, 21(1), 117–127. <https://doi.org/10.1177/039463200802100113>
- Litwin, H. (2003). Social Predictors of Physical Activity in Later Life: The Contribution of Social-Network Type. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 389–406.
- Loureiro, A. & Veloso, S. (2017). Green Exercise, Health and Well-Being. *Ibero-American Journal of Exercise and Sports Psychology*. 12(2), 149-169.
- Lüschen, G., Abu-Omar, K. & Knesebeck, O. (2001). Sport und körperliche Aktivität im Alter: sozialstruktureller Kontext und die Beziehung zur Gesundheit. *Sozial- und Präventivmedizin*, 46(1), 41–48.
- Maas, J., van Dillen, S. M.E., Verheij, R. A. & Groenewegen, P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & Place*, 15(2), 586–595.
- Maas, J., Verheij, R., Groenewegen, P., de Vries, Sjerp & Spreewenbergh, P. (2006). Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? *Journal of epidemiology and community health*, 60, 587–92.
- Mattila, M. L., Rautava, P., Honkinen, P. L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., Suominen, S., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 100(12), 1590–1595. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02376.x>
- Miko, H.-C., Zillmann, N., Ring-Dimitriou, S., Dorner, T. E., Titze, S. & Bauer, R. (2020). Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. *Das Gesundheitswesen*, 82(3), S184–S195. <https://doi.org/10.1055/a-1217-0549>

- Mohnen, S. M., Groenewegen, P. P., Völker, B., & Flap, H. (2011). Neighborhood social capital and individual health. *Social science & medicine* (1982), 72(5), 660–667. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.004>
- Muntaner, C. & Lynch, J. (1999). Income inequality, social cohesion, and class relations: a critique of Wilkinson's neo-Durkheimian research program. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 29(1), 59–81.
- Nielsen, T. S. & Hansen, K. B. (2007). Do green areas affect health? Results from a Danish survey on the use of green areas and health indicators. *Health & Place*, 13(4), 839–850.
- Nieman, D. C. & Wentz, L. M. (2019). The compelling link between physical activity and the body's defense system. *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 201–217.
- Nieminen, T. (2015). *Healthier together? Social capital, health behaviour and health*. [Dissertation, Universität Helsinki]. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125921>
- Nyqvist, F. & Forsman, A.K. (2015). Healthy Ageing: Focus on Social Capital. In F. Nyqvist & A.K. Forsman (Hrsg.), *Social Capital as a Health Resource in Later Life: The Relevance of Context*. (S. 1-14). Springer Verlag.
- OECD (2011), *Perspectives on Global Development 2012: Social Cohesion in a Shifting World*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/persp_glob_dev-2012-en.
- Ory, M.G., Towne, S. D., Won, J., Forjuoh, S.N. & Lee, C. (2016). Social and environmental predictors of walking among older adults. *BMC Geriatrics*, 16(1), 155.
- Ostermann, H. & Ropin, K. (2020). Soziale Kohäsion und Gesundheit. *Das Gesundheitswesen*. 82(05), 441-442. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708928>
- Paterson, D. H., Jones, G. & Rice, C.L. (2007). Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults. *Canadian Journal of Public Health*. 98(2), 69-108. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18213941/>
- Portes, A. & Vickstrom, E. (2011). Diversity, Social Capital, and Cohesion. *Annual Review of Sociology*. 37, 461–479.
- Pretty, J. (2007). *The Earth Only Endures: On Reconnecting with Nature and Our Place in It*. Earthscan.
- Pretty, J., Griffin, M., Sellens, M., & Pretty, C. (2003). Green Exercise: Complementary Roles of Nature, Exercise and Diet in Physical and Emotional Well-Being and Implications for Public Health Policy. <https://www.semanticscholar.org/paper/Green-Exercise%3A-Complementary-Roles-of-Nature%2C-and-Pretty-Griffin/30cc02a4bdd261586c3bddb1ec930689256055b9>
- Pretty, J., Barton, J., Sellens, M. & Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *International journal of environmental health research*. (15), 319–37.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
- Putnam, R. (2001). Social capital: Measurement and consequences. *Canadian journal of policy research*. 2(1), 41–51.

- Raafs, B. M., Karssemeijer, E.A., Van der Horst, L., Aaronson, J. A., Olde Rikkert, M.M. & Kessels, R..C. (2020). Physical Exercise Training Improves Quality of Life in Healthy Older Adults: A Meta-Analysis. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(1), 81-93.
- Reich, K. (2013). Körperkapital. In K. Reich (Hrsg.), *Chancengerechtigkeit und Kapitalformen: Gesellschaftliche und individuelle Chancen in Zeiten zunehmender Kapitalisierung* (S. 253–295). Springer Fachmedien.
- Robert, S. A. & Li, L. W. (2001). Age Variation in the Relationship between Community Socioeconomic Status and Adult Health. *Research on Aging*, 23(2), 234–259.
- Rocco, L. (2020). Social Capital and Health: Setting the Stage for the Next Steps. *Das Gesundheitswesen*. 82(05), 441-442. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708928>
- Rook, G. (2018) Microbes, the immune system, and the health benefits of exposure to the natural environment. In van den Bosch, M. & Bird, W. (Hrsg.), *Oxford Textbook of Nature and Public Health – The role of nature in improving the health of a population*. (S.115-121). Oxford University Press
- Šalaj, B. (2006). Social Trust: Croatia 1995-2003. *Politička misao: časopis za politologiju*, 43(5), 77–98.
- Sallis, J.F., Cerin, E., Conway, T.L., Adams, M.A., Frank, L.D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G., Cain, K.L., Davey, R., err, J., Lai, P.C., Mitas, J., Reis, R., Sarmiento, O.L., Schofield, G., Troelsen, J., Van Dyck, D., De Bourdeaudhuij I. & Owen, N. (2016) Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*, 387, 2207-17. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)
- Satariano, B. (2020). Social Capital, Health and Place: The Two Sides of the Same Coin. https://www.researchgate.net/publication/344668430_Social_Capital_Health_and_Place_The_Two_Sides_of_the_Same_Coin
- Selby, S., Hayes, C., O’Sullivan, N., O’Neil, A. & Harmon, D. (2018). Facilitators and barriers to green exercise in chronic pain. *Irish Journal of Medical Science*, 188, 973-978. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1923-x>
- Stolle, D. & Harell, A. (2012). Social Capital and Ethno-racial Diversity: Learning to Trust in an Immigrant Society. *Political Studies*, 61, 42-66. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2012.00969.x>
- Szreter, S. & Woolcock M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650–667. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh013>
- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011). Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review. *Environmental science & technology*, 45(5), 1761–1772. <https://doi.org/10.1021/es102947t>
- Titze, S., Eder, M., Em, S.M., Wrighton, S., Jens, P., Novak, B., Mayer, S., Dorner, T.E. (2020). Aktive Mobilität und Sport – ein facettenreiches Sozialkapital – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport. *Das Gesundheitswesen*. 82(05), 443-444. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708933>

- Turner, B. (2003). Social Capital, Inequality and Health: The Durkheimian Revival. *Social Theory & Health*, 1(1), 4–20.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services
- Van den Berg, A.E. & Staats, H. (2018) Environmental Psychology. In M. van den Bosch & W. Bird (Hrsg.), *Oxford Textbook of Nature and Public Health – The role of nature in improving the health of a population*. (S.115-121). Oxford University Press
- Van den Berg, M. M., van Poppel, M., van Kamp, I., Ruijsbroek, A., Triguero-Mas, M., Gidlow, C., Nieuwenhuijsen, M. J., Gražulevičiene, R., van Mechelen, W., Kruize, H., & Maas, J. (2019). Do Physical Activity, Social Cohesion, and Loneliness Mediate the Association Between Time Spent Visiting Green Space and Mental Health?. *Environment and behavior*, 51(2), 144–166. <https://doi.org/10.1177/0013916517738563>
- Volanen, S.M. (2011). *Sense of Coherence: Determinants and Consequences*. University of Helsinki.
- Völker, B., Flap, H., & Lindenberg, S. (2006). When Are Neighbourhoods Communities? Community in Dutch Neighbourhoods. *European Sociological Review*, 23(1), 99
- Wallacher, Johannes (2001). Das soziale Kapital. *Stimmen der Zeit*, 219(5), 306–318.
- Ward, M., Gibney, S., O’Callaghan, D. & Shannon, S. (2020). Age-Friendly Environments, Active Lives? Associations Between the Local Physical and Social Environment and Physical Activity Among Adults Aged 55 and Older in Ireland. *Journal of Aging and Physical Activity*, 28(1), 140–148.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2007). The Problems of Relative Deprivation: Why Some Societies Do Better Than Others. *Social science & medicine*, 65, 1965–78.
- Woolcock, M. (2001). The place of social capital in understanding social and economic outcomes. *ISUMA Canadian Journal of Policy Research*, 2(1), 11–17.
- World Health Organisation. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organisation Geneva, Switzerland.
- World Health Organisation. (2016). *Urban green spaces and health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Yamaguchi, A. (2014). Effects of Social Capital on General Health Status. *Global journal of health science*, 6, 45–54. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p45>
- Yang, S.J. (2018). Relationship among Physical Activity, Social Capital and Quality of Life in Elderly Participating in Physical Activity. *The Korean Journal of Physical Education*, 57, 23–36.
- Yeh, H.P., Stone, J.A., Churchill, S.M., Wheat, J.S., Brymer, E. & Davids, K. (2016). Physical, Psychological and Emotional Benefits of Green Physical Activity: An Ecological Dynamics Perspective. *Sports Medicine* 46, 947–953. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0374-z>

- Yu, C. Y., Hou, S. I., & Miller, J. (2018). Health for Older Adults: The Role of Social Capital and Leisure-Time Physical Activity by Living Arrangements. *Journal of physical activity & health*, 15(2), 150–158. <https://doi.org/10.1123/jpah.2017-0006>
- Žarković, T. (2015). *Freiwilligenarbeit von MigrantInnen - soziologische Analyse zu den Integrationspotentialen von Vereinen*. [Diplomarbeit, Universität Wien]. <http://othes.univie.ac.at/38095/>
- Zelinka-Roitner, I. (2020). Die feinen Unterschiede – Sozialkapital, Habitus und Gesundheitskompetenz. *Das Gesundheitswesen*. 82(05), 451. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708957>
- Zimmer, A. (2007). Sozialkapital. In A. Zimmer (Hrsg.), *Vereine – Zivilgesellschaft konkret* (S. 194–203). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90626-3_10

Online-Quellen

- Antony, G., Fried, A., Habimana, K. & Ostermann, H. (2019). *Aktiv und gesund altern in Österreich*.
https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d309dc8-ca07-464c-89c6-9ab81e675476/aktiv_und_gesund_altern_in_oesterreich_final.pdf [Abruf am 16.06.2020]
- Braun, S. (2002). *Sozialkapital, Sozialer Zusammenhalt und soziale Ungleichheit - Integrationsdiskurse zwischen Hyperindividualismus und der Abdankung des Staates*.
<https://www.bpb.de/apuz/26800/zustand-der-gesellschaft-armut-und-reichtum> [Abruf am 26.12.2020]
- Campbell, C., Wood, R. & Kelly, M. (1999). *Social capital and health*. <https://hee.nhs.uk/> [Abruf am 28.12.2020]
- Claridge, T. (2020). *What is the difference between social capital and social cohesion? Social Capital Research & Training*. <https://www.socialcapitalresearch.com/what-is-the-difference-between-social-capital-and-social-cohesion/> [Abruf am 28.12.2020]
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Institute for Futures Studies. https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html [Abruf am 29.12.2020]
- OECD (2001). *Human and Social Capital are Keys to Well-Being and Economic Growth - OECD*. <http://www.oecd.org/social/humanandsocialcapitalarekeystowell-beingandeconomicgrowth.htm> [Abruf am 26.12.2020]
- Pollitt, K. (1996) *For whom the ball rolls*. [https://www.thefreelibrary.com/For whom the ball rolls.-a018178453](https://www.thefreelibrary.com/For+whom+the+ball+rolls.-a018178453) [Abruf am 05. Jänner 2021]

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Sozialökologisches Gesundheitsmodell nach Dahlgren & Whitehead (1991).....14