

# **Karlsruher Institut für Technologie**

## **Institut für Sport und Sportwissenschaft**

Forschungsarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs  
„Sportwissenschaft Schwerpunkt Bewegung und Gesundheit“

Sommersemester 2019

Betreuung:

Dr. Monika Grillenberger (Gesundheitsamt, Landratsamt Karlsruhe)

Dr. Hagen Wäsche (Institut für Sport und Sportwissenschaft, KIT Karlsruhe)

### **Evaluation der "Bewegten Apotheke" im Landkreis Karlsruhe**

Ein Projekt der Kommunalen Gesundheitskonferenz  
zur niedrigschwelligen Bewegungsförderung  
für ältere Menschen

27. September 2019

Simone Rapp

4. Semester M.Sc. Sportwissenschaft BUG

Matrikelnummer: 2061034

## Inhalt

1	Einleitung .....	2
2	Theoretischer Hintergrund .....	3
2.1	Bewegungsförderung älterer Menschen.....	3
2.2	Das Konzept der Bewegten Apotheke.....	4
2.3	Ziele der Bewegten Apotheke .....	5
2.4	Finanzierung .....	5
2.5	Forschungsvorhaben .....	6
3	Methoden .....	7
3.1	Studiendesign .....	8
3.2	Stichprobe und Datenerhebung .....	8
3.3	Messinstrument.....	9
3.4	Datenaufbereitung und -auswertung.....	10
3	Ergebnisse .....	10
3.1	Struktur- und Prozessqualität.....	11
3.2	Ergebnisqualität.....	19
3.3	Teilnehmende Beobachtung .....	21
4	Diskussion und Handlungsansätze zur Weiterentwicklung der Bewegten Apotheke.....	22
4.1	Zielgruppenerreichung .....	22
4.2	Motivation und Zufriedenheit .....	24
4.3	Bewerbung des Angebots.....	24
4.4	Nutzen der Bewegten Apotheke .....	26
4.5	Das Konzept der Bewegten Apotheke.....	27
5	Fazit.....	29
	Literaturverzeichnis.....	30
	Anhang .....	33
	Fragebogen Teilnehmende.....	33
	Fragebogen Übungsleitende .....	37
	Fragebogen Apotheke .....	40
	Eidesstattliche Erklärung.....	43

## 1 Einleitung

Die deutsche Bevölkerung altert und schrumpft; im Jahr 2060 wird laut dem statistischen Bundesamt (Statistisches Bundesamt [Destatis] & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung [WZB], 2018) fast ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein. Dies wird zu einer höheren Zahl von Menschen mit Leistungseinschränkungen führen, da körperliche, zentralnervöse sowie kognitive Funktionen einem Alterungsprozess unterstehen (Voelcker-Rehage, Godde & Staudinger, 2006). Altern bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit abnehmen. Dieser Prozess ist höchst individuell und lässt sich durch das Gesundheitsverhalten und Bewegung beeinflussen, da unser Körper bis zum Lebensende auf körperliches Training reagiert (Voelcker-Rehage et al., 2006). Für gesundes Altern und den möglichst langen Kompetenzerhalt spielt körperliche Aktivität eine zentrale Rolle und verbessert nicht nur die körperliche Funktionalität, sondern auch die geistige Mobilität und kann vor chronischen Erkrankungen bewahren (Rütten & Pfeifer, 2017; Voelcker-Rehage et al., 2006). Der Bewegungsförderung von älteren Menschen kommt darum eine besondere Bedeutung zu.

Diese Arbeit möchte die Bewegte Apotheke - Ein Projekt der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur niedrigschwelligen Bewegungsförderung für ältere – evaluieren, um das Angebot weiterhin erfolgreich anbieten zu können. Dafür werden zunächst Hintergrundinformationen gegeben und das Konzept vorgestellt (Kapitel 2) und die Untersuchungsmethode beschrieben (Kapitel 3). In Kapitel 4 werden die Ergebnisse vorgestellt, wovon ausgewählte Aspekte in Kapitel 5 diskutiert werden. Die Arbeit schließt mit einem kurzen Fazit ab (Kapitel 5), welchen die wichtigsten Erkenntnisse nochmals zusammenfasst. Aus Datenschutzgründen wurden die teilnehmenden Gemeinden pseudonymisiert. Die Kodierung liegt der Geschäftsstelle der kommunalen Gesundheitskonferenz des Landkreises Karlsruhe vor.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Die folgenden Kapitel geben einen Einblick in die Bewegungsförderung älterer Menschen und beschreiben das Konzept der Bewegten Apotheke und dessen Ziele. Das Forschungsvorhaben wird skizziert und Kriterien für unterschiedliche zu untersuchende Qualitätsdimensionen aufgestellt.

### 2.1 Bewegungsförderung älterer Menschen

Nach der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) erreichen 18 % der 60-69-Jährigen und lediglich 13,6 % der 70-79-Jährigen die von der WHO geforderten 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche (Krug et al., 2013). Dieser Personengruppe Bewegungsmöglichkeiten zu bieten scheint notwendig zu sein und wird auch schon in vielen Bereichen umgesetzt. Dass sich die sportliche Aktivität der über 60-Jährigen nach der DEGS1-Studie (Krug et al., 2013) zwischen 2003 und 2013 signifikant erhöht hat, zeigt eine steigende Relevanz von Sportangeboten für diese Altersgruppe.

Der Zugang zu Bewegungsangeboten kann aus verschiedenen Gründen erschwert sein. Knapp 45 % der über 65-Jährigen Frauen leben allein; je älter Personen sind, desto eher leben sie allein und können von Einsamkeit betroffen sein (Robert Koch-Institut [RKI], 2015). Die Soziale Lage beeinflusst neben dem Gesundheitszustand auch die persönliche Einschätzung der Gesundheit und das Bewegungsverhalten (Siegrist, 2008). Darüber hinaus verringert sich mit zunehmendem Alter der Radius, in dem sich Menschen im alltäglichen Leben bewegen (Anders, 2009). Nach Geuter und Holleder (Geuter & Holleder, 2012) sollen sozial benachteiligte Menschen sowie Personen mit Einschränkungen in der Mobilität besonders gefördert werden. Dafür braucht es mehr wohnortnahe, niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Angebote für ältere Menschen. Dapp (Dapp, 2009) fordert multidimensionale und interdisziplinäre Ansätze, die die Ressourcen der Menschen in den Blick nehmen. Indem die körperliche Leistungsfähigkeit möglichst lange aufrechterhalten wird soll eine psychosoziale Benachteiligung verhindert werden.

Ein Projekt zur niedrigschwelligen Bewegungsförderung, das speziell älteren Menschen die Möglichkeit geben möchte, sich unverbindlich und kostenfrei in der Gruppe zu bewegen, ist die Bewegte Apotheke. Wie (Rütten & Pfeifer, 2017) in den Nationalen Empfehlungen für

Bewegung und Bewegungsförderung angeben, ist jeder Schritt wichtig für die Gesundheit: „Der größte gesundheitliche Nutzen entsteht bereits dann, wenn ältere Personen, die gänzlich körperlich inaktiv waren, in geringem Umfang aktiv werden.“

## 2.2 Das Konzept der Bewegten Apotheke

Offene Bewegungsangebote im Freien zielen darauf „Menschen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen zu erreichen“ (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2019, S. 7). Sie sind in der Regel unverbindlich und kostenlos, die Freude an Bewegung und das soziale Miteinander stehen im Vordergrund (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2019).

Die Bewegte Apotheke ist ein Bewegungsangebot speziell für ältere Menschen. Dabei handelt es sich um einen wöchentlich zur selben Zeit angebotenen Spaziergang im Ortsteil, während diesem Übungen für das Gleichgewicht, Koordination, Kraft und Gedächtnis durchgeführt werden (Lücke & Marusic, 2016). Orientiert ist das Angebot an Projektideen aus Wien und Stuttgart, wo das Angebot schon mehrere Jahre erfolgreich angeboten wird (Landeshauptstadt Stuttgart, 2017). Es ist ein niedrighschwelliges Mitmach-Angebot, das das Vertrauensverhältnis vieler älterer Menschen zur Apotheke als Ausgangspunkt nutzt (Lücke & Marusic, 2016). Dabei arbeiten Kommune, Apotheke und teilweise der ortsansässige Verein zusammen. Die Übungsleitenden müssen allerdings nicht zwingend an einen Verein gebunden sein.

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Gesund älter werden“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe wurde die Bewegte Apotheke im Landkreis Karlsruhe ins Leben gerufen. Das Konzept wurde nach dem Vorbild der Bewegten Apotheke in Stuttgart übernommen, die seit 2013 besteht (Landeshauptstadt Stuttgart, 2017). 2018 wurden in drei Gemeinden des Landkreises Karlsruhe die ersten Bewegten Apotheke durchgeführt, 2019 sollen fünf weitere Städte bzw. Gemeinden folgen (Lücke & Heinrich, 2019).

Das Angebot richtet sich bewusst an bisher weniger aktive ältere Menschen, die sich noch nicht regelmäßig bewegen und nicht durch einen Verein oder eine andere Organisation gebunden sein wollen oder aus mangelnden finanziellen Möglichkeiten nicht können (Lücke & Marusic, 2016). Sozial schlechter gestellten Menschen soll eine niedrighschwellige Bewegungsmöglichkeit geboten werden. Die Teilnehmenden sollten die Strecke des Spaziergangs sicher bewältigen können, auch wenn Hilfsmittel wie ein Gehstock oder Rollator benötigt werden.

### 2.3 Ziele der Bewegten Apotheke

Nach dem Konzept der Bewegte Apotheke nennen Lücke und Marusic (2016, S. 1) vier zentrale Ziele:

- Quartiersnahe und niederschwellige Bewegungsförderung älterer Menschen
- Förderung der sozialen Gesundheit durch ein Gemeinschaftserlebnis in Bewegung
- Sensibilisierung und Heranführung an regelmäßige, alltagsnahe körperliche Aktivität
- Nutzung der Apotheke als „Türöffner“

Die gemeinsame Aktivität soll motivierend wirken und soziale Bedürfnisse befriedigen. Für die teilnehmenden Apotheken soll die Bewegte Apotheke durch die öffentlichkeitswirksame Aktion den Bekanntheitsgrad erhöhen sowie das Image, die Glaubwürdigkeit und die Kundenbindung durch das verbesserte Serviceangebot erhöhen. Dafür haben die Apotheken die Aufgabe, die Zielgruppe direkt anzusprechen und über das Angebot durch Werbematerialien zu informieren. Außerdem können weitere Aktionen wie z.B. eine Blutzuckermessung vor und nach dem Angebot durchgeführt werden (Lücke & Marusic, 2016).

Die Sportvereine stellen Übungsleitende bereit, die die Bewegte Apotheke durchführen, zur Alltagsaktivität motivieren, eventuell Informationen für eigenständige Übungen bereitstellen und gegebenenfalls auf das Angebot des Sportvereins verweisen. Die Auswahl der Übungen können die Übungsleitungen selbstbestimmt an die Zielgruppe anpassen. Für die Sportvereine könnte sich ein niedrigschwelliger Kontakt zur Zielgruppe und die Möglichkeit ergeben, für den eigenen Verein zu werben, den Bekanntheitsgrad zu erhöhen und Mitglieder zu gewinnen (Lücke & Marusic, 2016).

Die teilnehmenden Gemeinden gehen mit der Unterstützung der Bewegten Apotheke einen Schritt in Richtung einer gesunden Kommune und heben sich dadurch von anderen Gemeinden ab. Die Gemeindeverwaltungen sollten die Öffentlichkeitsarbeit, die Ansprache der Zielgruppe sowie den Kontakt zwischen Verein und Apotheke unterstützen.

### 2.4 Finanzierung

In der Pilotphase der Bewegte Apotheke von 2018 bis März 2019 wurden die Honorargelder von 15 € / Stunde für die Übungsleitenden durch die Anschubfinanzierung der Kommunalen

Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe finanziert (Lücke & Heinrich, 2019). Das Honorar wurde den Übungsleitenden nach Rechnungstellung quartalsweise direkt von der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz übermittelt. Der Druck von Werbematerialien wie Flyer oder Plakate wurde teilweise von der AOK Mittlerer Oberrhein oder von den Gemeinden selbst übernommen.

In der Förderphase der Bewegten Apotheke von April 2019 bis Dezember 2019 erfolgt die Finanzierung durch eine Kooperation mit der AOK Mittlerer Oberrhein (Lücke & Heinrich, 2019). Dadurch kann jede teilnehmende Gemeinde über einen bereitgestellten Förderbetrag verfügen und die Abrechnung mit den Übungsleitenden selbständig abwickeln. Das Budget für jede Gemeinde/Stadt enthält neben einer Pauschale für den Druck von Werbematerialien die Honorargelder für die Übungsleitenden (Aufstockung auf 20 € / Stunde) (Lücke & Heinrich, 2019). So können insgesamt acht Gemeinden/Städte von April - Dezember 2019 in insgesamt 28 Wochen (entspricht der ferienfreien Zeit) die Bewegte Apotheke durchführen.

## 2.5 Forschungsvorhaben

Die vorliegende Evaluation hat zum Ziel, dieses Angebot nach einem Jahr Projektlaufzeit hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu untersuchen. Die Assessmentqualität bzw. die Evaluation des Konzepts an sich wurde außer Acht gelassen, da der Konzeptentwurf nicht selbst entwickelt, sondern aus anderen Landkreisen übernommen wurde (Kolip, 2012). Dafür wurden in den drei Pilotgemeinden des Landkreises Karlsruhe jeweils die zuständigen Apothekerinnen, die Übungsleiterinnen und die Teilnehmenden schriftlich befragt.

### **Struktur- und Prozessqualität**

Im Rahmen der Bewertung der Strukturqualität soll die Infrastruktur wie beispielsweise die Erreichbarkeit der Apotheke, die finanziellen Ressourcen und die Koordination des Projekts bewertet sowie die Qualifikation der Übungsleitenden erfasst werden.

Bei der Untersuchung der Prozessqualität steht die Umsetzung der Bewegten Apotheke, die Teilnehmerzufriedenheit, die Regelmäßigkeit der Teilnahme, die Art der Nutzung der Bewegten Apotheke und Motivation der Teilnehmenden im Fokus. Hier sollte erfasst werden, ob die Zielgruppe erreicht wurde und welche Merkmale sie aufweist, welches Bewegungsverhalten

sie vor der Teilnahme gezeigt hat und welche Bewegungseinschränkungen sie aufweist. In Orientierung an den Konzeptzielen wird davon ausgegangen, dass die Apotheke als wichtiger Werbeträger und „Türöffner“ fungiert und ältere Menschen erreicht werden, die

- bisher an keinen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilnehmen,
- auf Mobilitätshilfen angewiesen sind,
- sich nicht durch eine Vereinsmitgliedschaft binden wollen und
- die Kosten für ein Bewegungsangebot nicht aufbringen können oder wollen.

Darüber hinaus wurden Zugangswege, Barrieren und effektive Kommunikationskanäle erhoben. An dieser Stelle können außerdem Hindernisse und förderlichen Bedingungen bzw. Potenziale ermittelt werden.

### **Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität soll feststellen, ob das Projekt die gesteckten Ziele erreicht. In Anlehnung an die Konzeptziele wird davon ausgegangen, dass die Bewegte Apotheke dazu beiträgt,

- dass sich die Teilnehmenden nach langer Zeit wieder etwas mehr bewegen,
- dass sie sich gesundheitlich besser fühlen,
- dass sie Alltagsaktivitäten leichter ausführen können,
- dass sie Zuhause (mehr) Übungen durchführen,
- dass sie an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilnehmen.

Der Stellenwert des sozialen Miteinanders soll beleuchtet werden. Darüber hinaus soll erforscht werden, ob es spezielle Zielgruppen gibt, die besonders von dem Angebot profitieren. Die Apotheke profitiert im besten Fall durch die Gewinnung und Bindung von Kund\*innen und verbessert ihren Bekanntheitsgrad und ihr Image. Falls die Übungsleitenden in einem Verein organisiert sind wird in Anlehnung an die Konzeptziele erwartet, dass sie den Bekanntheitsgrad des Vereins steigern können und Mitglieder gewinnen.

## **3 Methoden**

Das folgende Kapitel begründet die verwendete Methodik, beschreibt das Studiendesign und den Studienablauf, die Stichprobe, die Datenerhebung, die Messinstrumente sowie die Datenaufbereitung und Auswertung.

### 3.1 Studiendesign

Evaluationsforschung dient der Bewertung von Interventionsmaßnahmen in Bezug auf vorher definierte Kriterien (Döring & Bortz, 2015b). Eine Evaluation kann neue Erkenntnisse erzeugen und der Legitimation in der Öffentlichkeit dienen, fördert den Dialog unter den Beteiligten indem Stakeholder aktiv einbezogen werden und kann Erkenntnisse zur Verbesserung des Angebots liefern (Döring & Bortz, 2015b). Wichtig ist dabei, relevante Akteure zu identifizieren und zu berücksichtigen (Döring & Bortz, 2015b).

Die querschnittliche Evaluationsstudie soll durch deskriptive Statistik die Untersuchungsergebnisse so darstellen, dass sie zur Bewertung und Verbesserung des Projekts der Bewegten Apotheke genutzt werden können. Zu je einem Messzeitpunkt wurden die Teilnehmenden der drei untersuchten Gruppen sowie relevante Akteure vor Ort und per Post schriftlich nach ihrer Selbsteinschätzung in Bezug auf die Bewegte Apotheke befragt. Ergänzend konnten durch eine teilnehmende Beobachtung in allen drei Gruppen qualitative Daten gesammelt werden.

### 3.2 Stichprobe und Datenerhebung

In je einer Einheit der Bewegten Apotheke in drei Gemeinden bearbeiteten alle Teilnehmenden den Fragebogen, es fand eine Vollerhebung statt (Döring & Bortz, 2015c). Die Stichprobe bestand aus 39 Befragten, wovon 86,5 % weiblich und 13,5 % männlich waren und das Durchschnittsalter 71 Jahre betrug. Pro Gemeinde wurden darüber hinaus eine Apothekerin und eine Übungsleiterin befragt.

Zur Absprache wurde in allen drei Gemeinden Kontakt zu den zuständigen Vertreter\*innen der Gemeindeverwaltung sowie den Leiterinnen der Apotheken und den Übungsleiterinnen aufgenommen. Die Teilnehmenden wurden also aktiv rekrutiert (Döring & Bortz, 2015a).

Da sich die Bewegte Apotheke in einer Gemeinde kurz vor der Sommerpause befand, wurden beim letzten Termin die Adressen der Teilnehmenden gesammelt, sodass der Fragebogen per Post verschickt werden konnte. Auf diese Weise wurden auch nicht anwesende Personen erreicht, da sie den Fragebogen von anderen Teilnehmenden übermittelt bekamen.

In Gemeinde 2 wurden die meisten Fragebögen direkt vor Ort ausgefüllt, einige Fragebögen von nicht anwesenden Personen wurden per Post nachgereicht. Der Übungsleiterin der dritten Gemeinde wurden die Fragebögen per Post zugesandt und an die Teilnehmenden verteilt.

In der darauffolgenden Woche wurden sie wieder eingesammelt. Die Erhebung fand zwischen dem 10.07.2019 und dem 20.07.2019 statt. Insgesamt wurden 39 Teilnehmende befragt (17 in Gemeinde 1, 13 in Gemeinde 2 und neun in Gemeinde 3).

### 3.3 Messinstrument

Für die Befragung der Teilnehmenden der Bewegten Apotheke wurde die Methode der schriftlichen Befragung mittels eines teilstandardisierten Fragebogens gewählt. Die Erstellung eines Fragebogens ist zwar aufwendiger als die eines Leitfadens, es lassen sich aber mehr Menschen erreichen und die Anonymität der Befragten kann gewahrt werden (Bortz & Döring, 2015). Durch eine zeitgleiche Befragung aller ProbandInnen lässt sich die weitgehend unkontrollierbare Erhebungssituation bei dieser Methode zumindest teilweise beeinflussen und aufkommende Fragen können geklärt werden (Bortz & Döring, 2015). Dies konnte in Gemeinde 2 realisiert werden, in den anderen Gemeinden konnten zumindest bei einer Teilnahme an der Bewegten Apotheke Fragen geklärt werden.

Die formale Gestaltung des Fragebogens und die Instruktionen wurde an das Alter der Zielgruppe angepasst, die Schriftgröße erhöht und auf ein ausgewogenes Verhältnis von offenen und geschlossenen Fragen geachtet. Vorgefertigte Antwortoptionen rufen weniger Hemmnisse bezüglich dem Schreibstil oder Rechtschreibfehlern hervor und sind schneller zu beantworten (Bortz & Döring, 2015). Zusätzlich sind geschlossene Fragen objektiver und bei der Auswertung weniger aufwendig, weil die Kategorien schon festgelegt sind (Bortz & Döring, 2015). Offene Fragen lassen dagegen individuelle Antworten zu. Für die postalische Befragung wurde ein Begleittext angefertigt, der den Zweck der Untersuchung beschreibt, Instruktionen zum Ausfüllen des Fragebogens gibt und Kontaktdaten bei aufkommenden Fragen zur Verfügung stellt.

Das Grundgerüst der Indikatoren lieferten die Konzeptziele der Bewegten Apotheke. Alle Inhalte, zu untersuchenden Bereiche und Items wurden unter Zusammenarbeit mit der beim Gesundheitsamt angesiedelten Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz Karlsruhe entwickelt. Besonders involviert waren Dr. Monika Grillenberger und Christina Schedel vom Gesundheitsamt, Martin Siegl-Ostmann als Leitung der Geschäftsstelle sowie die Vorsitzende der AG „Gesund älter werden“ Dr. Petra Lücke. Der Fragebogen für die Teilnehmenden

umfasste 15 Themen auf vier DIN A4 Seiten. Fünf Fragen waren offen und damit qualitativ. Die restlichen geschlossenen und quasi-geschlossenen Fragen beinhalteten teils dichotome und polytome Antwortoptionen sowie fünfstufige bipolare Rating-Skalen.

Der Fragebogen für die Übungsleitenden umfasste elf Fragen, davon sieben offen; der für die Apotheke neun Fragen, darunter sechs offene Fragen.

### 3.4 Datenaufbereitung und -auswertung

Zur Datenauswertung wurde das Statistikprogramm SPSS (IBM Corp., Released 2017) verwendet. Mit Hilfe eines Codierplanes wurden drei verschiedenen Datensätze erstellt und diese durch deskriptive Methoden ausgewertet. Fehlende Werte wurden als benutzerdefinierte fehlende Werte deklariert. Bei der Angabe von Häufigkeiten wurde der gültige Prozentsatz angegeben, bei auffallend vielen fehlenden Werten wurde dies im Text vermerkt. Inferenzstatistische Methoden wurden nicht eingesetzt, bei den meisten Evaluationsfragen genügen deskriptive Ergebnisse (Döring & Bortz, 2015b). Freie Textfelder wurden aufgelistet, kodiert und teilweise als Mehrfachantwort ausgewertet. Wie es in der Evaluationsforschung meistens der Fall ist, wurde demnach ein Mix aus qualitativen und quantitativen Methoden angewandt (Döring & Bortz, 2015b). Zusätzlich konnten aus einer teilnehmenden Beobachtung der Bewegten Apotheke in allen drei Gemeinden qualitative Ergebnisse ermittelt werden.

## 4 Ergebnisse

Das folgende Kapitel stellt die Ergebnisse der Untersuchung dar. Diese beziehen sich auf die Strukturqualität, welche die Qualifikation der Übungsleitenden und die Infrastruktur beleuchtet; die Prozessqualität, welche die Zielgruppenerreichung, die Zugangswege, die Motivation, Barrieren und die Zufriedenheit aller Beteiligten beleuchtet sowie die Ergebnisqualität, welche die Auswirkungen des Angebots auf die Gesundheit und das Bewegungsverhalten und den Nutzen für Apotheke und Verein untersucht. Einschätzungen von den Teilnehmenden, den Übungsleitenden und Vertreterinnen der Apotheke wurden gleichermaßen eingebracht und von Eindrücken aus der teilnehmenden Beobachtung ergänzt.

In Gemeinde 2 gab die Übungsleiterin eine durchschnittliche Teilnehmendenzahl von acht Personen an. Der Rücklauf betrug 13 Fragebögen, eine nicht anwesende Person reichte den Fragebogen per Post nach. In Gemeinde 3 beträgt die durchschnittliche Teilnehmendenzahl 12 Personen, hier konnte ein Rücklauf von neun Fragebögen erreicht werden. In Gemeinde 1 nehmen nach der Übungsleiterin durchschnittlich 20 Personen an der Bewegten Apotheke teil, wobei die Gruppe an heißen Sommertagen wie zum Zeitpunkt der Erhebung kleiner sein kann. Der Rücklauf betrug 17 Fragebögen.

Die Übungsleitenden beschrieben in Stichworten den Ablauf der Bewegten Apotheke in ihrer Gemeinde.

Gemeinde 1:

Mobilisation, von Kopf bis Fuß in drei Abschnitten, Gehirnttraining durch gezielte Übungen für Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und Merkfähigkeit während dem Laufen, Wahrnehmungsübungen, Integration von verschiedenen Spielvarianten für Körper, Geist und Seele und das soziale Miteinander, Abschluss Entspannung und Abschlussritual, gemeinsames Ausklingen vor der Apotheke.

Gemeinde 2:

Treffen in einer der beiden Apotheken im 14-tägigen Wechsel mit kleinem Umtrunk vor der Apotheke (Zink/Magnesiumgetränk); 20 min Spaziergang, Austausch; 20 min Gymnastikübungen (Rücken, Sturzprophylaxe...); 20 min Spaziergang zurück zur Apotheke.

Gemeinde 3:

Treffpunkt 10 Uhr vor der Apotheke, ca. 30 min. Laufen, danach 15 - 20 min. Gymnastik, ca. 10-15 min. Rückweg.

#### 4.1 Struktur- und Prozessqualität

Die Strukturqualität stellt die am wenigsten umfangreiche Qualitätsdimension dar und beinhaltet lediglich fachliche Kompetenz der Übungsleitenden, die Zusammenarbeit sowie die Erreichbarkeit der Apotheke. Die Prozessqualität dagegen beleuchtet alle Aspekte, die sich auf die Umsetzung des Angebots und die Zielgruppe beziehen.

### **Strukturqualität**

In Bezug auf die Qualifikation der Übungsleitenden gab die Leiterin in Gemeinde 1 „Übungsleiter und Praxiserfahrung im Bereich Gehirntaining, sowie Umgang mit Menschen (Heilpraktiker Psychotherapie)“ an. Die Übungsleiterin in Gemeinde 2 ist Sportwissenschaftlerin (Master of Science). In Gemeinde 3 wird die Bewegte Apotheke von einem Ehepaar geleitet, um auch Männer anzusprechen. Die Leiterin gab keine Qualifikation an.

Was das Konzept der Bewegten Apotheke betrifft gab eine Übungsleiterin an, dass die Individualität im Konzept beibehalten und die Förderung weiter ausgebaut oder wenigstens aufrechterhalten werden sollte. Die Übungsleitenden empfinden es nicht als schwierig, den Teilnehmenden mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen gerecht zu werden. In einer Gemeinde wurde sowohl von der Übungsleiterin als auch der Apothekerin die gute Zusammenarbeit mit der Gemeindeverwaltung gelobt. Die zuständige Person vertritt im Bedarfsfall die Übungsleiterin.

Für 86,1 % der Teilnehmenden ist die Apotheke gut erreichbar (Angabe „trifft völlig zu“) und 88,9 % empfinden die Apotheke als idealen Treffpunkt.

### **Prozessqualität**

Die erreichte Zielgruppe der Bewegten Apotheke soll im Folgenden anhand der erhobenen Daten beschrieben werden. Die Teilnehmenden waren zu 86,5 % weiblich (34 Personen) und zu 13,5 % männlich (fünf Personen). Das Durchschnittsalter über alle Gemeinden betrug 71 Jahre (SD = 8 Jahre) und reichte von 56 bis 86 Jahre. In Gemeinde 1 betrug das Durchschnittsalter nur 67 Jahre, in Gemeinde 3 71 Jahre und in Gemeinde 2 77 Jahre. Nur eine Person gab eine andere Nationalität als deutsch an, 19,4 % (sieben von 39 Personen) gaben an, dass ihre Eltern nicht in Deutschland geboren seien.

In Bezug auf die Wohnsituation gaben 56,8 % „mit dem Partner/der Partnerin“ an, 29,7 % „allein“ und 10,8 % „sonstiges“ an („im betreuten Wohnen“; „mit Mutter“; vgl. Tabelle 1). Alle Teilnehmenden in Gemeinde 2 gaben an, keine körperlichen Einschränkungen zu haben und

auf keine Mobilitätshilfen angewiesen zu sein, in Gemeinde 1 gab eine Person relevante körperliche Einschränkungen an, während in Gemeinde 3 zwei Befragte (22,2 %) körperliche Einschränkungen angaben und/oder einen Rollator nutzen.

Tabelle 1: Ich lebe...

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Allein	11	28,2	29,7	29,7
	mit meiner Partnerin / meinem Partner	21	53,8	56,8	86,5
	mit meinen Kindern	1	2,6	2,7	89,2
	Sonstiges	4	10,3	10,8	100,0
	Gesamt	37	94,9	100,0	
Fehlend	99	2	5,1		
Gesamt		39	100,0		

Die meisten der Befragten (92,1 %) gaben an, jede Woche an der Bewegten Apotheke teilzunehmen, drei Befragte gaben „alle zwei Wochen“ an. Seltenerer Teilnahmen wurden nicht angegeben.

Etwa 62 % aller Teilnehmenden in den Gemeinden haben schon vor der Teilnahme an der Bewegten Apotheke an regelmäßigen Bewegungsangeboten teilgenommen – hauptsächlich im Sportverein (siehe Tabelle 2). Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den Gemeinden erkennbar. Während in Gemeinde 3 77,8 % der Befragten angaben, zu Beginn Ihrer Teilnahme an der Bewegten Apotheke noch nicht an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilgenommen zu haben, waren es in Gemeinde 2 nur 15,4 % und in Gemeinde 1 33,3 %. In Abhängigkeit vom Alter zeigt sich, dass zuvor weniger aktive Teilnehmende im Durchschnitt acht Jahre älter (70 Jahre) sind als Teilnehmende die angaben, schon zuvor aktiv gewesen zu sein (62 Jahre).

Tabelle 2: Haben Sie zu Beginn Ihrer Teilnahme an der Bewegten Apotheke bereits an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilgenommen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	14	35,9	37,8	37,8
	Angebot(e) des Sportvereins	12	30,8	32,4	70,3
	Anderes	11	28,2	29,7	100,0
	Gesamt	37	94,9	100,0	
Fehlend	99	2	5,1		
Gesamt		39	100,0		

Neben Angeboten des Sportvereins wurden ein Athleten Club (mehrfach), Gymnastik, Fitnessstudio, (Nordic) Walking, Radfahren in der Gruppe, Aquajogging oder -gymnastik, Rehasport, Schwimmen, Tanzen, Angebote der Volkshochschule, der Arbeiterwohlfahrt (AWO) sowie Gymnastik im betreuten Wohnen angegeben. Eine Angabe war „Angebote sind mir alle zu teuer“.

Für 86,1 % aller Befragten und alle fünf befragten Männer war für die Teilnahme an der Bewegten Apotheke ausschlaggebend, dass keine Mitgliedschaft im Verein nötig ist und für 61,1 %, dass die Teilnahme kostenlos ist (Angaben „trifft völlig zu“ und „trifft eher zu“) – während dies für 16,7 % „gar nicht“ oder „eher nicht“ zutrifft. Trotzdem würden 71,4 % einen geringen Beitrag für die Teilnahme bezahlen (1,5 € bis 10 € im Monat). Drei Befragte gaben an dieser Stelle explizit an, dass sie das kostenlose Angebot schätzen. Der Aussage, dass mit der Bewegten Apotheke Menschen erreicht werden, die durch andere Angebote nicht erreicht werden, stimmten die befragten Apothekerinnen nicht zu, während zwei von drei Übungsleitenden dies eher bestätigten (Angabe „trifft eher zu“).

### Zugangswege

Tabelle 3 zeigt, wie die Befragten von der Bewegten Apotheke erfahren haben. Da Mehrfachnennungen möglich waren, zeigt die Spalte „Prozent der Fälle“, wie viele Befragte die jeweilige Informationsquelle angaben. Je knapp 50 % der Befragten haben durch das Gemeindeblatt oder Bekannte, Familie oder Freunde von der Bewegten Apotheke erfahren. Nur ein kleiner Anteil wurde durch eine Ärztin/Arzt, Apothekerin/Apotheker oder Flyer/Poster auf die Bewegte Apotheke aufmerksam. Unter „Sonstiges“ fallen beispielsweise persönliche Anspra-

Tabelle 3: Wie haben Sie von der Bewegten Apotheke erfahren?

Zugang <sup>a</sup>		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Zugang <sup>a</sup>	Die Apothekerin/der Apotheker hat mich angesprochen	2	6,3%	9,1%
	Ärztin/Arzt	1	3,1%	4,5%
	Bekannte/Familie/Freunde	10	31,3%	45,5%
	Teilnehmende der Bewegten Apotheke	3	9,4%	13,6%
	Flyer/ Poster (außerhalb der Apotheke)	2	6,3%	9,1%
	Gemeindeblatt	10	31,3%	45,5%
	Sonstiges:	4	12,5%	18,2%
Gesamt		32	100,0%	145,5%

a. Gruppe

chen durch die Gemeindeverwaltung oder den Bürgermeister sowie durch die persönliche Ansprache in einer Seniorenbegegnungsstätte oder bei Veranstaltungen durch die Übungsleiterin. Durch Werbung in der Apotheke scheinen hauptsächlich Hochaltrige angesprochen zu werden (83 und 85 Jahre alt), jüngere Befragte gaben eher das Gemeindeblatt als Informationsquelle an.

### Hinderungsgründe für eine Teilnahme

Die Teilnehmenden wurden gefragt, was der Grund/Gründe waren, wenn sie nicht an der Bewegten Apotheke teilgenommen haben. Für die Hälfte der Befragten sind Terminüberschneidungen und für 35,3 % gesundheitliche Probleme Gründe für eine Nicht-Teilnahme. Andere Gründe sind in drei Fällen die Hitze oder in einem Fall dringende Arzttermine. Die Frage, ob Gründe bekannt sind warum (andere) Personen nicht teilnehmen, wurden kaum beantwortet („zu bequem“ oder „weil es ihnen zu langsam ist“). Eine Übungsleiterin gab ebenso terminli-

che oder gesundheitliche Verhinderungen an, es sei jedoch „noch nie jemand ganz ausgeschieden“ und die Teilnehmenden würden Bescheid geben, wenn sie nicht kommen. Darüber hinaus seien laut einer anderen Übungsleiterin weitere körperliche Einschränkungen oder der Wunsch nach einer noch längeren Gehstrecke und damit einer Wanderung Gründe für eine Nicht-Teilnahme. Vertreterinnen der Apotheken gaben an, dass die Bewegte Apotheke teilweise noch gar nicht bekannt sei und viele Angst hätten, dass sie nicht mithalten könnten.

### Motivation

Auf die Frage „Was hat Sie dazu motiviert, an der Bewegten Apotheke teilzunehmen?“ antworteten 35 der 39 Befragten. Wie aus Tabelle 4 herauszulesen ist, beinhalteten drei Viertel der Textantworten (die Freude an) Bewegung und Gymnastik als Motivation („Bewegung

*Tabelle 4: Was hat Sie dazu motiviert, an der Bewegten Apotheke teilzunehmen?*

		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Motivation <sup>a</sup>	Bewegen und Gymnastik	24	49,0%	75,0%
	Frische Luft	5	10,2%	15,6%
	Gesellschaft/Gruppe	10	20,4%	31,3%
	Etwas für die Gesundheit tun	10	20,4%	31,3%
Gesamt		49	100,0%	153,1%

a. Gruppe

macht mir Freude“, „die altersgemäße Gymnastik am Schluss“), jeweils etwa ein Drittel der Antworten thematisierten gesundheitliche („etwas für die Gesundheit tun und fit bleiben“) bzw. soziale Aspekte oder das Gemeinschaftserlebnis in der Gruppe („Das Zusammensein mit Menschen“, „die Gespräche mit den anderen Teilnehmern“). Weitere einzelnen Angaben Motivation waren „Neugierde“, „Die Unverbindlichkeit“ oder „Weil es ein langsames Laufen ist ohne Stress und gemütlich“. Bei Personen die angaben allein zu leben beinhalteten 27 % der Antworten soziale Aspekte, bei Personen die angaben mit dem Partner oder der Partnerin zu leben waren es 17 %.

Die Übungsleitenden und Vertreterinnen der Apotheke wurden gefragt, wie man noch mehr Menschen für eine Teilnahme gewinnen könnte. Genannt wurde an dieser Stelle mehr oder auffälligere und regelmäßige Werbung im Gemeindeblatt und in der Öffentlichkeit, mehr Presseberichte und Hinweise darauf, dass ein Einstieg jederzeit möglich sei, Mundpropaganda und

die Aufforderung der Teilnehmenden, von der Bewegten Apotheke zu erzählen und Bekannte zu animieren und die Nutzung von Kontakten zu Seniorenorganisationen (Sozialstation, Seniorenheime, AWO). Die Vertreterin einer Apotheke hatte die Idee, Flyer in die Apotheken-Umschau zu legen und bot an, den Druck finanziell zu unterstützen. Eine Übungsleiterin merkte an, dass man das Angebot nicht nur auf die Apotheke beziehen solle, sondern in Vereinen anbieten und das Alleinstellungsmerkmal Bsp. Life-Kinethik oder Gehirntraining hervorheben solle. Außerdem solle das soziale Miteinander und die Möglichkeit, Gleichgesinnte kennenzulernen, Kontakte zu knüpfen und sich unkompliziert auszutauschen betont werden.

### **Zufriedenheit**

Die Bewegte Apotheke entspricht den Vorstellungen von 97 % der Teilnehmenden, die diese Frage beantworteten (91,7 % „trifft völlig zu“, 5,6 % „trifft eher zu“, eine Angabe „teils/teils“, drei fehlende Werte). Die Laufstrecke empfinden je über 90 % als geeignet und die Betreuung als persönlich und rücksichtsvoll („trifft völlig zu“/„trifft eher zu“, drei fehlende Werte). Allen Teilnehmenden gefällt die Auswahl der gymnastischen Übungen und dass man sich zusammen mit anderen bewegen kann.

Eine große Zufriedenheit zeigt sich bei den Teilnehmenden auch bei Fragen, die offen abgefragt wurden. Bei der Frage „Was gefällt Ihnen an der Bewegten Apotheke?“, die 33 von 39 Teilnehmende beantworteten, beinhalteten 45 % der Antworten soziale Aspekte, wie „die Gemeinschaft“, „die Gespräche“, „Bewegung in geselliger Runde“, „das Plaudern in der Gruppe“ oder „die Freundlichkeit“. Hier war kein Unterschied zwischen allein und in Gemeinschaft lebenden Personen erkennbar. Ein Drittel der Antworten bezogen sich darüber hinaus auf die körperliche Aktivität und etwa 20 % auf die Ganzheitlichkeit von Körper und Geist („alles wird gefordert“, „für Körper und Geist“, „die Vielseitigkeit“) sowie die Betreuung/Leitung.

Auf die Frage „Was gefällt Ihnen nicht so gut? Was könnte man verbessern?“ antworteten 16 Personen. Elf Teilnehmende antworteten mit „alles gut/alles okay“. Einzelnen Nennungen waren der Wunsch nach einem besseren Übungsraum, dass man die Bewegte Apotheke eventuell noch einmal zusätzlich die Woche vormittags anbieten könnte, dass sie mehr als eine Stunde dauern könnte, sowie mehr Zeit für Gymnastik und Dehnübungen. Die Kommentare des abschließenden offenen Textfeldes beinhalteten viel Lob. Besonders häufig genannt

wurde die Unverbindlichkeit, die Unentgeltlichkeit und dass alle Leistungsniveaus profitieren würden.

Alle Vertreterinnen der Apotheken und die Übungsleitenden gaben an, dass der Ablauf der Bewegten Apotheke ihren Vorstellungen entspräche. Viele Teilnehmende schätzen nach Ihren Angaben vor allem das soziale Miteinander, weil einfach Kontakte geknüpft werden können und sich Gleichgesinnte treffen. Auch die leitenden Personen scheinen gut angenommen zu werden. In Gemeinde 1 wurden darüber hinaus die Denksportaufgaben genannt, die den Teilnehmenden Spaß machen würden.

Nach Einschätzung der Übungsleitenden läuft bei der Bewegten Apotheke auch die Kombination aus körperlichen und geistigen Übungen gut (Gemeinde 1), die Regelmäßigkeit animiert zum Kommen (Gemeinde 3) und die Abstimmung mit Apotheken und Gemeinde funktioniert gut (Gemeinde 2). Teilnehmende versuchten außerdem immer wieder, andere Menschen zur Teilnahme zu motivieren, weil sie vom Nutzen überzeugt sind.

Die Übungsleiterin aus Gemeinde 3 merkte an, dass die Toilettensituation oft schwierig sei. Allerdings werde mit dem Verein schon an einer Lösung gearbeitet und es können die Toiletten des Vereinsheim genutzt werden. Die Übungsleiterin aus Gemeinde 2 wünscht sich Kleinmaterialien wie Therabänder oder Minibänder zur abwechslungsreichen Trainingsgestaltung. Außerdem wachse die Gruppe stetig, sodass man in Zukunft eventuell zwei Termine anbieten könne.

Bei den weiteren Kommentaren der Übungsleitenden wurde genannt, dass die Teilnahmebereitschaft mit der Kompetenz des Übungsleiters stehe und falle. Die Individualität im Konzept solle beibehalten und die finanzielle Förderung weiter ausgebaut oder wenigstens aufrechterhalten werden. Für eine gut besuchte und abwechslungsreiche Bewegte Apotheke sei Vorbereitung notwendig, nur ein Spaziergang reiche nicht aus. Die Übungsleiterin aus Gemeinde 3 merkte an, dass Männer bei Seniorenangeboten oft zu kurz kommen würden, eventuell von einer großen Frauengruppe abgeschreckt seien und sich nicht angesprochen fühlen. Da sie die Leitung zusammen mit ihrem Mann mache, funktioniere es ganz gut; normalerweise seien drei männliche Teilnehmer dabei. Trotzdem ist der prozentuale Männeranteil zum Zeitpunkt der Erhebung mit einer von neun Personen genauso hoch wie in Gemeinde 1 (zwei von 17 Personen) und etwas niedriger als in Gemeinde 2 (zwei von 13 Personen).

Eine weitere genannte Idee ist ein Trainer\*innen-T-Shirt. Die Gruppe würde beim Spaziergang zwar wahrgenommen, aber nicht zwingend als Bewegte Apotheke identifiziert. Ein T-Shirt könnte somit eine gute Werbemaßnahme sein.

#### 4.2 Ergebnisqualität

Bei der Ergebnisqualität ist zu beobachten, dass über die Hälfte der Befragten (55,8 %) angaben, dass sie sich „etwas besser“ und 28,2 %, dass sie sich „viel besser“ fühlten (siehe Abbildung 1). Etwas mehr als 15 % fühlten sich „unverändert“. Des Weiteren lässt sich feststellen, dass die Bewegte Apotheke für 81,1 % der Teilnehmenden dazu beigetragen hat, dass sie nach langer Zeit begonnen haben, sich wieder etwas mehr zu bewegen (siehe Abbildung 2). Dies traf für alle Teilnehmenden mit Mobilitätshilfe zu. Befragte die angaben, schon an Angeboten des Sportvereins teilzunehmen, gaben im Vergleich zu denjenigen die Angaben, an keinen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilzunehmen weniger häufig an, dass die Bewegte Apotheke dazu beigetragen hätte, dass sie nach langer Zeit begonnen hätten, sich wieder etwas mehr zu bewegen (72,7 % im Vergleich zu 85,7 %).

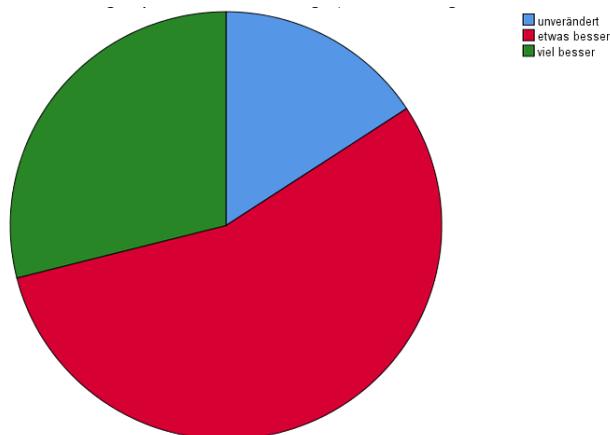


Abbildung 2: Die Bewegte Apotheke hat dazu beigetragen, dass ich mich gesundheitlich...fühle

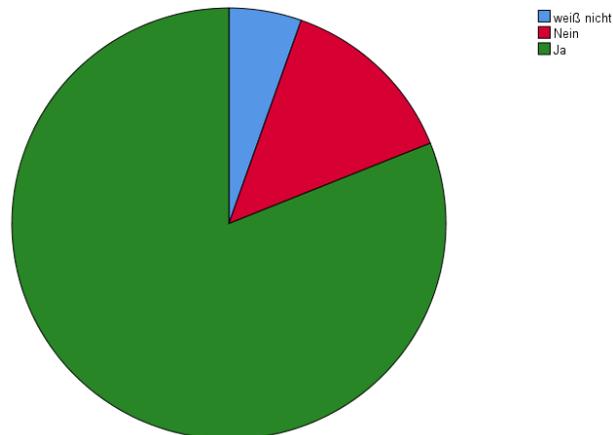


Abbildung 1: Die Bewegte Apotheke hat dazu beigetragen, dass ich begonnen habe mich nach

Etwa 61,1 % der Befragten gaben an, Alltagsaktivitäten leichter ausführen zu können. Fast ein Viertel der Teilnehmenden kreuzte bei dieser Frage „weiß nicht“ an. Auch hier war der Prozentsatz bei Teilnehmenden mit Mobilitätshilfen größer.

Vier der fünf teilnehmenden Männer gaben an, dass sie sich durch die Teilnahme an der Bewegten Apotheke „etwas besser“ fühlten und dass die Bewegte Apotheke dazu beigetragen

habe, dass sie sich nach langer Zeit wieder etwas mehr bewegten. Je ein Mann gab „unverändert“ bzw. „nein“ an.

Fast 45 % der Teilnehmenden, die die Frage „Die Bewegte Apotheke hat dazu beigetragen, dass ich auch zuhause (mehr) Übungen durchführe“ beantworteten, gaben „ja“ an. Knapp 53 % gaben „nein“ an, es gab fünf fehlende Werte, da die Rückseiten der Fragebögen teilweise nicht beantwortet wurden. Zwischen den Gemeinden gab es dabei kaum Unterschiede. Etwa 17 % der Teilnehmenden (vier fehlende Werte) sind durch die Bewegte Apotheke in einen Sportverein eingetreten oder nehmen an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teil, ein etwas höherer Prozentsatz zeigt sich in Gemeinde 2 (23,1 %).

Zwei Apothekerinnen und eine Übungsleiterin stimmten der Aussage „Die Teilnehmenden berichten von einem verbesserten körperlichen Zustand“ zu (Angabe „trifft völlig zu“/ „trifft eher zu“), zwei Übungsleiterinnen gaben „teils/teils“ an, eine Apothekerin gab an, dass dies „eher nicht“ zutreffe. Je eine Übungsleiterin gab auf die Frage „Die Teilnehmenden sind motivierter, sich auch außerhalb des Angebots mehr zu bewegen“ „trifft völlig zu“, „trifft eher zu“ und „weiß nicht“ an. Zwei Übungsleiterinnen stimmten der Aussage, dass die Teilnehmenden durch das Angebot soziale Kontakte knüpfen und pflegen „eher zu“ (eine fehlende Antwort). Zwei von drei Vertreterinnen der Apotheke kreuzten an, dass die Apotheke als „Türöffner“ fungiere, eine weitere, dass die Apotheke bekannter werde und die Bewegte Apotheke zur Gewinnung und Bindung von Kund\*innen beitrüge.

Den Bekanntheitsgrad des Vereins und die Gewinnung von Mitgliedern scheint die Bewegte Apotheke nach den Angaben der Übungsleitenden nicht unbedingt zu steigern. Zwei Angaben auf die Aussage „Mein Verein profitiert von der Bewegten Apotheke (Werbung, Teilnahme an Angeboten, Mitgliedschaft)“ waren „weiß nicht“, in Gemeinde 1 „teils/teils“. Allerdings kommt nur eine Übungsleiterin aus einem Verein, für die anderen Gemeinden ist dies somit weniger relevant.

### 4.3 Teilnehmende Beobachtung

An allen drei Bewegten Apotheken in den Gemeinden wurde einmal teilgenommen. Diese teilnehmende Beobachtung zeigte Unterschiede in der Ausführung des Angebotes in Abhängigkeit von der Qualifikation und des Interesses der Übungsleitenden, der Aktivität der Gemeinde sowie den Voraussetzungen, die die Teilnehmenden mitbringen.

Die Übungsleiterin aus Gemeinde 3 merkte an, dass es für die Zielgruppe der körperlich eingeschränkten Personen kaum Angebote gebe. Außerdem sei die Hemmnis bei einem Programm teilzunehmen, bei dem man die meisten Übungen nicht mitmachen könne, sehr groß. Dem pflichteten auch die Teilnehmenden bei, die durch andere Angebote frustriert waren. Bei der Bewegten Apotheke könne man einfach nach der täglichen Verfassung mitmachen. Zwei Paare nehmen teil, wovon je ein Teil von einem Schlaganfall betroffen war. Anfangs war die Sorge groß, dass die Gruppe davon aufgehalten werde, doch alle würden gerne warten. Die Übungsleiterin fördert explizit, dass Menschen mit Einschränkungen teilnehmen und spricht Personen in einer Seniorenbegegnungsstätte persönlich an. Die Teilnehmenden betonten im Gespräch die Wichtigkeit des sozialen Miteinanders, die Offenheit und die Unverbindlichkeit. Mindestens drei Teilnehmende kamen extra aus umliegenden Dörfern mit Bahn oder Auto.

In Gemeinde 2 ist eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen der Gemeinde, der Apotheke und der Übungsleiterin zu beobachten gewesen. Die Zuständige Person aus der Gemeinde nimmt häufiger an der Bewegten Apotheke teil, vertritt die Übungsleiterin im Krankheitsfall, ist gut vernetzt in der Gemeinde und kann damit effektiv Werbung betreiben. Einige Teilnehmende kamen erst zum Gymnastik-Treffpunkt dazu oder verabschiedeten sich früher, da die Apotheke nicht in ihrem direkten Wohnumfeld zu sein scheint.

Bei der Bewegten Apotheke in Gemeinde 1 war auffallend, dass die Gruppe körperlich sehr fit war und keine Person mit körperlichen Einschränkungen zu erkennen war. Das Programm beinhaltete auf Grund der Qualifikation der Übungsleiterin viele Gedächtnisübungen.

## 5 Diskussion und Handlungsansätze zur Weiterentwicklung der Bewegten Apotheke

Dieses Kapitel behandelt Aspekte der Ergebnisse, die näher beleuchtet werden sollen sowie Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Bewegten Apotheke. Darunter fallen die Erreichung der Zielgruppe, die Motivation und Zufriedenheit, die öffentliche Kommunikation des Angebots, die Ergebnisqualität sowie das Konzept an sich.

### 5.1 Zielgruppenerreichung

Mit dem Angebot der Bewegten Apotheke konnten hauptsächlich weibliche Personen ohne Migrationshintergrund erreicht werden, Männer scheinen sich weniger angesprochen zu fühlen. Das Alter der Teilnehmenden zwischen den Gemeinden unterscheidet sich sehr, was einerseits mit dem Bewegungsangebot und der Zielsetzung der Übungsleitenden und andererseits mit der Kommunikation des Angebots zusammenhängen könnte. Vorwiegend in Gemeinde 3 nehmen Menschen mit Einschränkungen und Hilfsmitteln wie Rollatoren teil, was höchstwahrscheinlich auf die Initiative der Übungsleiterin zurückzuführen ist, die spezifisch Menschen mit Einschränkungen u.a. in Senioreneinrichtungen anspricht.

Nach dem Deutschen Olympischen Sportbund waren 2018 knapp 27 % der Männer und 15 % der Frauen über 60 Jahren Mitglied in einem Sportverein (Deutscher Olympischer Sportbund e. V., 2018) - laut einer Umfrage in der EU waren es 2013 in der Altersgruppe ab 55 Jahren sogar nur 10 % (Statistisches Bundesamt, 2016). Die Bewegte Apotheke erreicht also in den Gemeinden 1 und 2 überdurchschnittlich viele ältere Menschen, die - bereits zu Beginn ihrer Teilnahme an der Bewegten Apotheke - an Angeboten eines Sportvereins (32,4 %) oder anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten (29,7 %, darunter wurden auch einige Sportvereine genannt) teilnehmen. Dennoch scheint die Mehrzahl der Teilnehmenden die Unverbindlichkeit ohne Mitgliedschaft und Kosten zu schätzen – vor allem die teilnehmenden Männer. Teilnehmende, die angaben, zu Beginn der Teilnahme an der Bewegten Apotheke noch nicht in ein regelmäßiges Bewegungsangebot eingebunden zu sein waren eher männlich, über 70 Jahre alt und wiesen körperliche Einschränkungen auf.

Es könnte von daher noch mehr versucht werden, bisher weniger aktive ältere Menschen mit körperlichen Einschränkungen und insbesondere Männer zu erreichen. Neben dem objektiven

Bedarf an Bewegungsangeboten für die Zielgruppe sollten unbedingt deren Bedürfnisse einbezogen werden. Da Altern ein individueller Prozess ist und das Leistungsniveau sehr heterogen sein kann (Geuter & Holleder, 2012), kann über mehrere Gruppen mit unterschiedlichen Leistungsniveaus nachgedacht werden, gerade wenn der Zuspruch sehr groß ist. Dies würde allerdings das offene Konzept etwas einschränken.

Laut dem Robert-Koch-Institut (2014) nehmen Männer seltener als Frauen gesundheitsfördernde Angebote wahr. Bedürfnisse von Männern und Frauen hinsichtlich Bewegungsangeboten sind unterschiedlich, darum sollte das Geschlecht in der Angebotsplanung und -durchführung explizit berücksichtigt werden (Kolip, 2019). Auch Kruse (Kruse, 2002) äußert als Konsequenz der Geschlechterunterschiede in Alterungsprozessen, dass „Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung [sollten] dem Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten von Männern stärkere Beachtung schenken“ sollten. Laut Brandes (Brandes, 2002) (Robert-Koch-Institut, 2014) sind ältere Männer eher bereit, präventive Maßnahmen zu nutzen als junge, vor allem wenn diese auf die körperliche Funktionalität ausgerichtet sind und konkrete Handlungsmöglichkeiten bieten.

Die Hälfte der Teilnehmerinnen leben mit ihrem Partner zusammen. Dieser Zugang zu den Ehemännern könnte genutzt werden, um neben den teilnehmenden Männern diese Zielgruppe nochmals separat zu befragen. Alternativ könnte man verstärkt männliche Übungsleiter einsetzen oder eine „Männergruppe“ ins Leben rufen – am besten indem die betroffenen Männer der Gemeinde sich bei der Gestaltung aktiv einbringen können (vgl. Robert-Koch-Institut, 2014).

Damit das Angebot weiterhin an den Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmenden orientiert bleibt, könnte man besonders interessierte Teilnehmende verstärkt einbeziehen. Möglichkeiten wären, dass einzelne Personen die Funktion eines „Co-Trainers“ übernehmen und beispielsweise Programmteile wie Gruppenspiele und Gedächtnisübungen übernehmen oder eigenständig gemeinsame Spaziergänge ohne Begleitung organisieren – je nach den Interessen der Zielgruppe. In manchen Gemeinden werden anschließend an die Bewegte Apotheke gemeinsame Aktivitäten wie ein Café-Besuch unternommen, was die Bindung an die Gruppe stärken kann.

## 5.2 Motivation und Zufriedenheit

Die Angaben der Teilnehmenden zur Motivation und Zufriedenheit geben wichtige Hinweise darauf, wie noch mehr Menschen durch das Angebot angesprochen werden könnten. Darüber hinaus spiegeln diese Angaben die Bedürfnisse der Teilnehmenden in Bezug auf die Bewegte Apotheke wider, was für die Ausrichtung des Angebots Orientierung bieten kann. Die Motivation basiert - laut den Angaben der Teilnehmenden - auf der Freude an Bewegung und Gymnastik, dem Wunsch körperlich fit zu bleiben, Menschen zu treffen und draußen zu sein. In Gemeinde 1 wurden die Denksportaufgaben positiv hervorgehoben. Nach dem Statistischen Bundesamt bevorzugen Menschen ab 55 Jahren körperliche Aktivitäten an der frischen Luft und im Alltag im Gegensatz zum organisierten Sport; Motive für Sport und Bewegung seien hauptsächlich Gesundheitsförderung, Fitness und Entspannung (Statistisches Bundesamt, 2016). Bei der Bewegten Apotheke scheint das Bedürfnis nach einem sozialen Miteinander eine vergleichsweise wichtigere Rolle zu spielen, was alle Übungsleitenden und Apothekerinnen ebenso zu beobachten scheinen. Die Gruppe ist nach (Pahmeier, 2006) neben der sozialen Unterstützung durch Partner, Familie und Freunde sowie das Verhalten des Übungsleitenden ein wichtiger Einflussfaktor der nachhaltigen Bindung an eine sportliche Aktivität. Das soziale Bedürfnis scheint durch das Angebote befriedigt zu werden, was das regelmäßige Teilnahmeverhalten widerspiegelt.

## 5.3 Bewerbung des Angebots

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, welche Kommunikationskanäle effektiv sein könnten und welche Inhalte vermittelt werden sollten. Das Gemeindeblatt scheint von den gedruckten Medien der wichtigste Informationskanal zu sein, laut den Vertreterinnen der Apotheke und den Übungsleitenden sollte man diese mehr nutzen, mehr Berichte veröffentlichen und auffälliger Anzeigen schalten – auch in der Presse mit einer größeren Reichweite. Durch Werbung in der Apotheke scheinen hauptsächlich Hochaltrige angesprochen zu werden (83/85 Jahre alt), jüngere Befragte gaben eher das Gemeindeblatt als Informationsquelle an. Wie eine Apothekerin vorschlug, könnten Flyer in die Apotheken-Umschau gelegt werden. Die Apotheke scheint bei manchen Teilnehmenden einen Beitrag als „Türöffner“ zu leisten, dennoch gibt es weitere effektive Zugänge zur Zielgruppe.

Die persönliche Ansprache scheint der wichtigste Kommunikationskanal für Gesundheitsbotschaften zu sein. Das amerikanische Gesundheitsministerium bezeichnet diesen Kanal als den effektivsten, da Informationen in diesem Kontext eher Glauben geschenkt wird (U.S. Department of Health and Human Services, 2004): "Interpersonal channels [...] put health messages in a familiar context. These channels are more likely to be trusted and influential than media sources." Die direkte Kommunikation kann also verstärkt zur Ansprache genutzt und die Teilnehmenden aufgefordert werden, anderen von der Bewegten Apotheke zu erzählen und Bekannte zu animieren. Vorhandene Netzwerke und Kontakte zu Seniorenorganisationen (Sozialstation, Seniorenheime, AWO) und Veranstaltungen für Senioren sollten genutzt werden. Besonders bisher Inaktive und damit ältere Menschen ab 70 Jahren, männliche Senioren sowie Personen mit Einschränkungen sollten explizit angesprochen werden. Vielversprechend wäre es, wenn Teilnehmende der Bewegten Apotheke als Multiplikatoren selbst neue Personengruppen ansprechen, da sie in schwer zugänglichen Gruppen besser angenommen werden und glaubhafter erscheinen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2017). Eine einfache Werbemaßnahme wäre auch das angesprochene Trainer\*innen T-Shirt, dass die Gruppe als Bewegte Apotheke in der Gemeinde sichtbar machen würde.

Um möglicherweise noch mehr Menschen anzusprechen, könnten bei Werbemaßnahmen und Berichten folgende Inhalte kommuniziert werden:

- Betonung der Möglichkeit, körperlich fit zu bleiben, sich an der frischen Luft zu bewegen, Gleichgesinnte kennenzulernen, Kontakte zu knüpfen und sich unkompliziert auszutauschen.
- Hinweis darauf, dass das Angebot unverbindlich und kostenlos ist und ein Einstieg jederzeit möglich ist.
- Jeder kann unabhängig vom Leistungszustand mitmachen; gesundheitlichen Probleme und körperlichen Einschränkungen müssen kein Hinderungsgrund sein (um die Angst, nicht mithalten zu können, abzubauen).
- Eventuell Hinweis auf altersgerechte Durchführung und Gehirntraining (wenn dies von dem/der Übungsleitenden angeboten wird).

#### 5.4 Nutzen der Bewegten Apotheke

Eine zentrale Frage bei der Einschätzung einer Intervention ist, ob sie den erwünschten Nutzen erzielt. Die Evaluation zeigt in dieser Hinsicht laut der Selbsteinschätzung der Teilnehmenden positive Ergebnisse: Über 80 % der Befragten schätzen Ihren Gesundheitszustand durch die Teilnahme an der Bewegte Apotheke als etwas oder viel besser ein und gaben an, sich wieder etwas mehr zu bewegen. Mehr als 60 % gaben an, Alltagsaktivitäten leichter ausführen zu können; immerhin 44,1 % der Befragten gaben an, zuhause nun (mehr) Übungen durchzuführen. Das Ziel der Sensibilisierung und Heranführung an eine regelmäßige, alltagsnahe körperliche Aktivität ist bei den Befragten durch die regelmäßige Teilnahme an der Bewegten Apotheke und die erhöhte Motivation für Bewegung auch außerhalb dieses organisierten Angebotes gelungen. Die Bewertung der teilnehmenden Männer ist etwas weniger positiv als die der Frauen; sie scheinen nicht ganz so stark zu profitieren oder beantworten die Fragen möglicherweise weniger sozial erwünscht. Dagegen gab die Zielgruppe der Teilnehmenden mit Mobilitätshilfe und/oder körperlichen Einschränkungen besonders häufig an, sich wieder mehr zu bewegen und bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten zu profitieren. Neben dieser Personengruppe profitieren also insbesondere Frauen, Ältere und bisher inaktive Menschen. Die Angaben der Apothekerinnen und Übungsleitenden, ob Teilnehmende von einem verbesserten körperlichen Zustand berichten, waren allerdings uneinheitlich. Bei drei von sechs Angaben wurde dem nicht oder nur teils zugestimmt. Mögliche Gründe dafür könnten einerseits große individuelle Unterschiede im Gesundheitszustand der Teilnehmenden sein, zum anderen könnte der Kontrast zu den positiven Antworten der Teilnehmenden der sozialen Erwünschtheit geschuldet sein.

Nur in einer Gemeinde ist die Übungsleiterin auch in einem Verein aktiv, für den Mitglieder geworben werden könnten. Trotzdem gaben auch in den anderen Gemeinden viele Teilnehmende an, in einen Sportverein eingetreten zu sein oder an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilzunehmen. Darum sind 17 % Neumitgliedschaften als recht hoch zu bewerten.

Nach der Einschätzung der Vertreterinnen der Apotheken scheinen die Apotheken nicht merklich von der Bewegten Apotheke zu profitieren. Nur die Apothekerin in einer Gemeinde gab an, dass Ihre Apotheke bekannter werde und Kund\*innen gewonnen und gebunden werden

können. Möglicherweise braucht es eine längere Laufzeit oder andere Werbemaßnahmen, um Effekte in diesem Bereich zu erzielen.

Dass die soziale Gesundheit der Teilnehmenden durch das Gemeinschaftserlebnis in Bewegung gefördert wird, lässt sich durch die Ergebnisse annehmen.

### 5.5 Das Konzept der Bewegten Apotheke

Das Konzept der Bewegten Apotheke wird durch die Beteiligten sehr gut angenommen. Die Laufstrecke, die gymnastischen Übungen, das Verhalten der Übungsleitenden, die Unverbindlichkeit und Offenheit und das soziale Miteinander werden von den Teilnehmenden sehr positiv bewertet. Die Regelmäßigkeit der Teilnahme spiegelt dies auch wider. Die Apotheke scheint für die meisten Teilnehmenden quartiersnah und gut zu erreichen zu sein, wobei einzelne Teilnehmende erst zum Gymnastik-Treffpunkt dazukommen, um sich weitere Wege zu sparen. Teilweise scheint die Bewegte Apotheke als Ergänzung zum eigenen Sportprogramm genutzt zu werden („zusätzlich zum Reha-Sport etwas zu tun“).

Für die Bindung an eine gesundheitssportliche Aktivität ist das Verhalten des Übungsleitenden eine wichtige Einflussgröße (Pahmeier, 2006): Neben der fachlichen Qualifikation hat der/die Übungsleitende eine Kontrollfunktion, kann motivierend wirken, als Vorbild dienen und eine wertschätzende Atmosphäre ermöglichen. Somit scheint ein wichtiger Grund für die positive Bewertung der Bewegten Apotheke das Engagement der Übungsleitenden zu sein, die für ein abwechslungsreiches Programm und ein soziales Miteinander sorgen.

Einzelnen Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden beinhalten eine längere Einheit oder mehr Einheiten sowie mehr Zeit für Gymnastik und Dehnübungen. Wenn einzelne Gruppen weiter wachsen, könnte man zwei Termine pro Woche anbieten. Für mehr Abwechslung könnten Kleinmaterialien wie Therabänder oder Minibänder beschafft werden. Eine Übungsleiterin versorgt die Teilnehmenden während dem Spaziergang mit Wasser, was bei großer Hitze sehr wichtig für ältere Menschen ist. Strukturell ist es von Vorteil, wenn eine Toilette auf dem Weg zu erreichen ist.

Zur Evaluation von Angeboten der Gesundheits- und Bewegungsförderung werden häufig die *Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung* des Kooperations-

verbunds Gesundheitliche Chancengleichheit (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2017) zur Hilfe genommen (Kolip, 2012). Demnach hat die Bewegte Apotheke zwar keinen expliziten Bezug zu sozial benachteiligten Menschen, kann aber durch den Settingansatz in der Gemeinde, den niedrighschwelligen Ansatz und die Befähigung zur Aufrechterhaltung der Selbständigkeit im Alltag die Chancengleichheit in Bezug auf die soziale Lage fördern. Auch der Zielgruppenbezug, die Motivation und Unterstützung zu mehr Alltagsaktivität und die Multidimensionalität durch die Thematisierung von körperlicher, sozialer und geistiger Gesundheit ist als positiv zu bewerten. Die Bewegte Apotheke kann keine grundlegenden strukturellen Veränderungen bewirken und im Sinne der Partizipation die Beteiligten nicht vollständig einbeziehen. Dennoch wird durch das akteursübergreifende Konzept eine Vernetzungsstruktur geschaffen, die verschiedene Handlungsebenen und Ressourcen zusammenbringt und für Schaffung zukünftiger Gesundheitsförderungsstrukturen in der Kommune einen wichtigen Beitrag leistet.

Das Landesgesundheitsamt empfiehlt für ehrenamtlich Engagierte im Bereich der offenen Bewegungsangebote für Senioren in regelmäßigen Abständen Austauschtreffen anzubieten (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2019). Auch für die Übungsleitenden und weitere beteiligte Akteure der Bewegten Apotheke könnte ein Erfahrungsaustausch zu Öffentlichkeitsarbeit, Programmgestaltung oder Koordination des Angebots von Nutzen sein. Wie es in Stuttgart gehandhabt wird, könnten in regelmäßigen Abständen die Teilnehmendenzahlen und aktuelle Charakteristiken der Gruppe an das Gesundheitsamt übermittelt werden, um den Bedarf zu ermitteln und für das kommende Jahr zu planen (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2019).

Bei der Interpretation der Ergebnisse sollten einige Aspekte beachtet werden. Es wurde bei der Untersuchung eine Vollbefragung angestrebt. Diese konnte mit 97,5 % Teilnehmenden nahezu erreicht werden. Die Ergebnisse sind aussagekräftig für die drei befragten Bewegten Apotheken, jedoch muss beachtet werden, dass nicht alle Ergebnisse auf andere Bewegte Apotheken übertragen werden können, da diese sich ggf. in ihrer Durchführung, der Übungsleitenden etc. unterscheiden. Des Weiteren ist es durch die Befragung vor Ort möglich, dass manche Befragte sozial erwünscht antworteten, auch wenn die Anonymität zugesichert wurde. Bei den Angaben der Rating Skalen war eine Tendenz zur Angabe „trifft völlig zu“ zu

beobachten. Bei einer Optimierung des Fragebogens könnten vollverbalisierte Ratingskalen, die sich explizit auf die Frage beziehen verwendet werden, wie es das Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften empfiehlt (Menold & Bogner, 2015). Zu jeder Frage müssten dann ausformulierte Antwortmöglichkeiten angegeben werden, was außerdem das Verständnis für Befragte mit geringer Bildung erleichtert und laut den Autorinnen präziser als numerische Labels ist (Menold & Bogner, 2015). Eine weitere Begrenzung der Untersuchung ist die Operationalisierung der Zielkriterien. Möglicherweise sind andere Fragen nötig, um genauer erfassen zu können, ob die Konzeptziele erreicht werden konnten.

## 6 Fazit

Die Bewegte Apotheke ermöglicht eine quartiersnahe und niederschwellige Bewegungsförderung für ältere Menschen und hat das Potenzial die Teilnehmenden an eine regelmäßige, alltagsnahe körperliche Aktivität heranzuführen. Die Teilnehmenden schätzen die Offenheit und Unverbindlichkeit, weshalb die Finanzierung für ein nachhaltiges Fortbestehen des Angebots gesichert werden sollte. Der Aspekt des sozialen Miteinanders sollte weiterhin betont und gefördert werden, da den Teilnehmenden die sozialen Kontakte wichtig sind. Einige aus umliegenden Dörfern kommende Teilnehmenden würden von einer Ausweitung in andere Gemeinden profitieren.

Das Programm sollte der Zielgruppe angemessen und abwechslungsreich sein. Möglicherweise können der Weg, das Tempo und die Übungen teilweise noch mehr an die Zielgruppe der eingeschränkten Personen angepasst werden, damit körperliche Einschränkungen und Hilfsmittel weniger häufig eine Barriere der Teilnahme darstellen. Dies sollte auch öffentlich kommuniziert werden, falls weitere Teilnehmende gewonnen werden sollen. Neben Menschen mit Einschränkungen könnten ältere Menschen, bisher Inaktive sowie Männer spezifisch angesprochen oder zu ihren Wünschen befragt werden.

Für die Kommunikation des Angebots scheint es förderlich, wenn die Übungsleitenden oder Vertreter\*innen der Gemeinde sozial gut vernetzt sind. Neben der Präsenz in den öffentlichen Medien der Gemeinde kann es vielversprechend sein, die direkte Kommunikation in der Bewerbung des Angebots zu nutzen.

Um die Wirksamkeit der Bewegten Apotheke zu untersuchen wäre eine kontrollierte längsschnittliche Studie mit mehreren Messzeitpunkten interessant. Trotzdem bestätigt auch diese querschnittliche Momentaufnahme, dass die Bewegte Apotheke dank des Engagements der kommunalen Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe sowie der Gemeinden und Übungsleitenden vor Ort einen wichtigen Beitrag zur Bewegungsförderung und sozialen Integration älterer Menschen in der Kommune leistet. Wie es eine Teilnehmerin äußerte, ist die Bewegte Apotheke eine wertvolle Möglichkeit, „in Gemeinschaft für Körper und Geist aktiv zu sein.“

## Literaturverzeichnis

- Abteilung Kommunikation Landeshauptstadt Stuttgart. (2017). *Die neue Saison "Bewegte Apotheke" startet ab Mai*. Stuttgart. Zugriff am 02.06.2019. Verfügbar unter <https://www.stuttgart.de/item/show/273273/1/9/626594?>
- Anders, J. (2009). Mobilität im Alter und Immobilitätssyndrom. In W. v. Renteln-Kruse (Hrsg.), *Medizin des Alterns und des alten Menschen* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 84-97) [Heidelberg]: Steinkopff.

- Bortz, J. & Döring, N. (2015). Quantitative Methoden der Datenerhebung. In J. Bortz & N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Mit 87 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg, S. 137-293). Berlin: Springer.
- Brandes, H. (2002). *Der männliche Habitus. Band 2, Männerforschung und Männerpolitik*: Op-laden: Leske + Budrich.
- Dapp, U. (2009). Erfolgreiches Altern durch Gesundheitsförderung und Prävention. In W. v. Renteln-Kruse (Hrsg.), *Medizin des Alterns und des alten Menschen* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 25-39) [Heidelberg]: Steinkopff.
- Deutscher Olympischer Sportbund e. V. (2018). *Bestandserhebung 2018*. Frankfurt am Main: Deutscher Olympischer Sportbund e. V.
- Döring, N. & Bortz, J. (2015a). Datenerhebung. In J. Bortz & N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Mit 87 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg, S. 321-577). Berlin: Springer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2015b). Evaluationsforschung. In J. Bortz & N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Mit 87 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg, Bd. 17, S. 975-1036). Berlin: Springer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2015c). Stichprobenziehung. In J. Bortz & N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Mit 87 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 4., überarb. Aufl., limitierte Sonderausg, Bd. 46, S. 291-319). Berlin: Springer.
- Geuter, G. & Holleder, A. (2012). Bewegungsförderung für ältere und hochaltrige Menschen. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), *Bewegungsförderung und Gesundheit. Gunnar Geuter ... (Hrsg.)* (S. 165-177). Bern: Huber.
- IBM Corp. (Released 2017) IBM SPSS Statistics for Windows [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kolip, P. (2012). Qualität und Evaluation in der Bewegungsförderung. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.), *Bewegungsförderung und Gesundheit. Gunnar Geuter ... (Hrsg.)* (S. 115-128). Bern: Huber.
- Kolip, P. (2019). *Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung* (1. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2017). Kriterien für Gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Müters, S., Finger, J. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität : Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 765-771.
- Kruse, A. (2002). *Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 146). Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.

- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.). (2019). *Offene Bewegungsangebote im Freien für Ältere. Ein Praxisleitfaden*, Stuttgart.
- Lücke, P. & Heinrich, S. (2019). *Die Bewegte Apotheke im Landkreis Karlsruhe. Trinationale Tagung „Gesundes Altern am Oberrhein“*. Basel.
- Lücke, P. & Marusic, D. (2016). Konzept „Bewegte Apotheke“ im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Karlsruhe.
- Menold, N. & Bogner, K. (2015). *Gestaltung von Ratingskalen in Fragebögen* (GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Hrsg.). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Pahmeier, I. (2006). Barrieren von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport, Bd. 120, 2., vollst. neu bearb. Aufl., S. 222-238). Schorndorf: Hofmann.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2015). *08 Wie gesund sind die älteren Menschen? Gesundheit in Deutschland (Einzelkapitel)*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Robert-Koch-Institut. (2014). *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Rütten, A. & Pfeifer, K. (Hrsg.). (2017). *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 03, Auflage 1.2.06.17). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Siegrist, J. (Hrsg.). (2008). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen* (Gesundheitswissenschaften, 1. Aufl.). Bern: Huber.
- Statistisches Bundesamt. (2016). *Ältere Menschen in Deutschland und der EU*.
- Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. (2018). *Bevölkerung und Demografie. Auszug aus dem Datenreport 2018 - Kapitel 1*.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *Making health communication programs work. A planners guide*. [Bethesda, Md.]: U.S. Dept. of Health and Human Services, National Institutes of Health.
- Voelcker-Rehage, C., Godde, B. & Staudinger, U. M. (2006). Bewegung, körperliche und geistige Mobilität im Alter. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 49 (6), 558-566.

## Anhang

## Fragebogen Teilnehmende

**Ihre Meinung zur Bewegten Apotheke**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**1. Wie haben Sie von der Bewegten Apotheke erfahren?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Werbung in der Apotheke                             | <input type="radio"/> Flyer/ Poster            |
| <input type="radio"/> Die Apothekerin/der Apotheker hat mich angesprochen | <input type="radio"/> (außerhalb der Apotheke) |
| <input type="radio"/> Ärztin/Arzt   | <input type="radio"/> Gemeindeblatt            |
| <input type="radio"/> Bekannte/Familie/Freunde                            | <input type="radio"/> Sonstiges: _____         |
| <input type="radio"/> Teilnehmende der Bewegten Apotheke                  | _____  |

**2. Was hat Sie dazu motiviert, an der Bewegten Apotheke teilzunehmen?**


---



---



---



---



---

**3. Haben Sie zu Beginn Ihrer Teilnahme an der Bewegten Apotheke bereits an anderen regelmäßigen Bewegungsangeboten teilgenommen?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> nein                        | <input type="radio"/> Anderes, und zwar: |
| <input type="radio"/> Ja, und zwar                | _____                                    |
| <input type="radio"/> Angebot(e) des Sportvereins | _____                                    |
| <input type="radio"/> Angebot(e) der Gemeinde     | _____                                    |
| <input type="radio"/> Volkshochschul-Kurs         |  |

**4. Wie häufig nehmen Sie an der Bewegten Apotheke teil?**

- jede Woche  
 alle zwei Wochen  
 einmal im Monat  
 seltener als einmal im Monat

**5. Wenn Sie nicht an der Bewegten Apotheke teilgenommen haben, was war(en) der Grund / die Gründe?**

- Gesundheitliche Probleme       Andere Gründe:  
 Antriebslosigkeit/keine Lust      \_\_\_\_\_  
 Terminüberschneidungen      \_\_\_\_\_

**6. Sind Ihnen Gründe bekannt, warum Personen nicht teilnehmen oder nicht mehr teilnehmen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Geben Sie jeweils an, inwieweit die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffen:**

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft völ- lig zu	weiß nicht
Die Bewegte Apotheke entspricht meinen Vorstellungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Apotheke ist als Treffpunkt ideal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Apotheke ist für mich gut erreichbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Laufstrecken sind für mich geeignet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Auswahl der gymnastischen Übungen gefällt mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Betreuung ist persönlich und rücksichtsvoll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir gefällt es, dass man sich zusammen mit anderen bewegen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für meine Teilnahme war es ausschlaggebend, dass ich keine Mitgliedschaft in einem Verein haben muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Für meine Teilnahme war es ausschlaggebend, dass das Angebot kostenlos ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 8. Die Bewegte Apotheke hat dazu beigetragen, dass...

	Ja	Nein	Weiß nicht
... ich begonnen habe mich nach langer Zeit wieder etwas mehr zu bewegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich meine Alltagsaktivitäten leichter ausführen kann (z.B. Treppe steigen, etwas heben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich auch zuhause (mehr) Übungen durchführe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ich in einen Sportverein eingetreten bin oder an einem anderen regelmäßigen Bewegungsangebot teilnehme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 9. Die Bewegte Apotheke hat dazu beitragen, dass ich mich gesundheitlich...

viel besser – etwas besser – unverändert – etwas schlechter – viel schlechter  
      
 fühle.

#### 10. Haben Sie körperliche Einschränkungen, die für die Teilnahme an der Bewegten Apotheke eine Rolle spielen und/oder sind Sie auf Mobilitätshilfen angewiesen (wie z.B. die Nutzung eines Rollators)?

- nein  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_

#### 11. Wären Sie bereit eine geringe Teilnahmegebühr für die Bewegte Apotheke zu bezahlen?

- nein  ja Wie viel in etwa? \_\_\_\_\_



## Fragebogen Übungsleitende

**Ihre Meinung zur Bewegten Apotheke**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**Übungsleiterinnen und Übungsleiter**

1. Wie viele Teilnehmende pro Einheit hatte Ihre „Bewegte Apotheke“ durchschnittlich bislang?

\_\_\_\_\_ Teilnehmende

Davon waren durchschnittlich

\_\_\_\_\_ männlich          \_\_\_\_\_ weiblich

\_\_\_\_\_ Personen körperlich eingeschränkt/ auf Gehhilfe angewiesen

2. Bitte schildern Sie uns – in Stichworten - einen typischen Ablauf Ihrer „Bewegten Apotheke“.

---



---



---



---



---

Geben Sie Informationen für Übungen zu Hause mit bzw. legen Sie diese den Teilnehmenden ans Herz?

Ja     Nein

Wird auf das Vereinsangebot oder andere Bewegungsangebote verwiesen?

Ja     Nein

3. Sind Ihnen Gründe bekannt, warum Personen nicht teilnehmen oder nicht mehr teilnehmen?

---



---



---



---

4. Wie könnte man noch mehr Menschen für eine Teilnahme gewinnen?

---



---



---



---

5. Was gefällt Ihnen an Ihrer Tätigkeit bei der Bewegten Apotheke besonders?

---



---



---



---



---

6. Geben Sie jeweils an, inwieweit die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffen bzw. nicht zutreffen:

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Die Bewegte Apotheke entspricht meinen Vorstellungen als Übungsleiter*in.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist schwierig den Teilnehmenden mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen gerecht zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es werden Menschen erreicht, die durch andere Angebote nicht erreicht werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden sind motivierter, sich auch außerhalb des Angebots mehr zu bewegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden knüpfen und pflegen soziale Kontakte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden berichten von einem verbesserten körperlichen Zustand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls Sie Übungsleiter*in eines Vereines sind: Mein Verein profitiert von der Bewegten Apotheke (Werbung, Teilnahme an Angeboten, Mitgliedschaft).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Was läuft ihrer Einschätzung nach gut? (Ggf. auch aus Rückmeldungen von Teilnehmenden)?

---

---

---

---

---

---

8. Was läuft nicht so gut? Was könnte man verbessern? (Ggf. auch aus Rückmeldungen von Teilnehmenden)?

---

---

---

---

---

---

9. Persönliche Angaben

Männlich       Weiblich      Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

10. Qualifikation (z.B. Übungsleiterlizenz)

---

11. Gibt es sonst noch etwas, das uns helfen könnte, die Bewegte Apotheke zu verbessern oder das Sie uns mitteilen möchten?

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen Apotheke

**Ihre Meinung zur Bewegten Apotheke**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



**Apotheke**

1. Welchen Part hat Ihre Apotheke bei der Bewegten Apotheke?

- Direkte mündliche Ansprache von Kund\*innen
- Werbung (z.B. Flyer auslegen)
- Messungen (z.B. Blutzucker)
- Koordinierende Aufgaben
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

2. Wie könnte man noch mehr Menschen für eine Teilnahme gewinnen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Sind Ihnen Gründe bekannt, warum Personen nicht teilnehmen oder nicht mehr teilnehmen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Geben Sie jeweils an, inwieweit die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffen bzw. nicht zutreffen:

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils / teils	trifft eher zu	trifft völlig zu	weiß nicht
Der Ablauf der Bewegten Apotheke entspricht unseren Vorstellungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es werden Menschen erreicht, die durch andere Angebote nicht erreicht werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Teilnehmenden berichten von einem verbesserten körperlichen Zustand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Inwiefern profitiert Ihre Apotheke von dem Angebot der Bewegten Apotheke?**

- Die Apotheke fungiert als „Türöffner“ für potentielle Teilnehmende.
- Unsere Apotheke wird bekannter.
- Die Bewegte Apotheke trägt zur Gewinnung von Kund\*innen bei.
- Die Bewegte Apotheke trägt zur Bindung von Kund\*innen bei.
- Unsere Apotheke wird dadurch (noch) glaubwürdiger (im Sinne von „Die Gesundheit der Kund\*innen liegt uns am Herzen“).
- Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

---

---

**6. Wie gestaltete sich der Prozess zur Etablierung des Projektes (Abstimmung mit der Gemeinde-/Stadtverwaltung)? Was war gut? Was sollte verbessert oder anders gemacht werden?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Was läuft bei der Bewegten Apotheke ihrer Einschätzung nach gut? (Ggf. auch aus Rückmeldungen von Teilnehmenden)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Was läuft nicht so gut? Was könnte man verbessern? (Ggf. auch aus Rückmeldungen von Teilnehmenden)

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Gibt es sonst noch etwas, das uns helfen könnte, die Bewegte Apotheke zu verbessern oder das Sie uns mitteilen möchten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, Simone Rapp, versichere, dass die vorliegende Forschungsarbeit

*Evaluation der "Bewegten Apotheke" im Landkreis Karlsruhe - Ein Projekt der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur niedrigrschwelligen Bewegungsförderung für ältere Menschen*

selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt wurden sowie die Stellen der Arbeit, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, durch Angabe der Quellen kenntlich gemacht wurden.

Karlsruhe, 27.09.2019

(Ort, Datum)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Simone Rapp', is written over a horizontal line. The signature is contained within a light gray rectangular box.

(Unterschrift)