
***Ansätze von gesundheitlichen Interventionen in
Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung.
Diskussion inwieweit BGM Prinzipien in diesem
Setting erfolgreich Anwendung finden können.***

Bachelorarbeit



**Universität
Bremen**

Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften
Studiengang Public Health / Gesundheitswissenschaften

Eingereicht von: *Rettke, Birgit*

Geboren am: *17.06.1975*

Matrikel-Nummer: *6004168*

Betreuung: *Herr Henning Erfkamp*

Herr Dr. Guido Becke

Eingereicht am: *28. September 2022*

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
2 Qualitätskriterien des BGM und BGF	5
2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement	7
2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	10
2.3 Präventionsgesetz	12
3 Partizipative Qualitätsentwicklung	13
3.1 Qualitätszirkel	13
3.2 Ergebnisse der Teilnehmenden Beobachtung	16
3.3 Maßnahmen zur Zielerreichung	18
3.4 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	21
4 BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung	24
4.1 Move-Projekt – Special Olympics Bremen	24
4.2 Projektablauf im Move-Projekt	28
4.3 Darstellung des aktuellen Sachstandes im Move-Projekt	30
5 Diskussion und Fazit	34
6 Literaturverzeichnis	39
Anhang	42

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BA	Bachelor of Arts
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BQ	Berufliche Qualifizierung
bzw.	beziehungsweise
EWV	Elbe-Weser-Werkstätten
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GiB	Gesundheitshelfer im Betrieb
HiAP	Health in All Policies
hkk	Handelskrankenkasse
MmgB	Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
PDCA	Plan, Do, Check, Act
SuUB	Staats- und Universitätsbibliothek Bremen
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WHO	World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektbeschreibung Move-Projekt (Massarczyk 2022)	S. 25
Abbildung 2: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright)	S. 26
Abbildung 3: Projektphasengrafik (Massarczyk 2022)	S. 27
Abbildung 4: Projektablauf und Evaluationsphase (Massarczyk 2022)	S. 29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: eigene Darstellung „InfoCenter“ Move Projekt	S. 20
Tabelle 2: eigenständig erstellter Standard in Anlehnung zum Expertenstandard Sturz	S. 23
Tabelle 3: eigene Darstellung der Ergebnisse des Sachstandes Move Projekt	S. 31

1 Einleitung

Gesundheit, Krankheit, Prävention, Inklusion, Integration, Ökonomie, soziale Ungleichheit, Ethik, Management, Kommunikation.

Mit diesen Begriffen hat die Gesellschaft tagtäglich zu tun. Mit den Themen setzen sich Studierende des BA Public Health Studiengangs in den verschiedensten Modulen intensiv auseinander. In der Gesellschaft sind einige Begriffe positiv, andere negativ behaftet. In der Forschung geht die überwiegende Menschheit davon aus, dass alle Themen wissenschaftlich erforscht werden. Einige Themen mehr, andere weniger.

In dieser Bachelorarbeit möchte die Autorin ein Thema genauer betrachten, welches wissenschaftlich in Deutschland so gut wie gar nicht analysiert wird.

Die Anzahl der in Deutschland existierten Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung ist im Jahr 2002 mit 668 Werkstätten auf 734 Werkstätten im Jahr 2019 gestiegen. Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung sind definiert als Einrichtungen, welche der Teilhabe am Arbeitsleben und der Eingliederung in das Arbeitsleben dienen. Insgesamt waren im Jahr 2020 knapp 277.000 Menschen in einem Arbeitsverhältnis innerhalb dieser Werkstätten beschäftigt. Von 2019 auf 2020 hat sich die Zahl der Beschäftigten im Gegensatz zu den Vorjahren um 0,5% reduziert. Von den Arbeitnehmer*innen hatten rund 75% eine geistige und 21% eine psychische Beeinträchtigung und die restlichen 4% eine körperliche Beeinträchtigung (BAG WfbM 2022).

Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen haben oftmals eine schlechtere Gesundheit als die Durchschnittsbevölkerung und die geistige Beeinträchtigung geht verstärkt mit einem erhöhten Risiko für zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen einher.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), welches mit dem Arbeitsschutzgesetz, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der betrieblichen Gesundheitsförderung auf drei Säulen steht (Klenke 2018:237), bedeutet nicht nur den Einsatz einer persönlichen Schutzausrüstung, ein Gespräch mit den Mitarbeiter*innen über die Wiedereingliederung oder ein sportliches Angebot bereitzustellen, sondern sehr viel mehr. Das

Ziel, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter*innen zu erhalten und zu fördern, ist in der Literaturrecherche als oberstes Ziel der Organisationen beschrieben. Die Literaturrecherche hat außerdem ergeben, dass es sich hier um Betriebe mit Menschen ohne Beeinträchtigung handelt. Wie sieht es für die Menschen mit Beeinträchtigung aus?

Wie wird BGM und betriebliche Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung umgesetzt, können gesundheitsrelevante Belastungen reduziert, sowie neue Ressourcen ergänzt werden? Welche Chancen und Risiken gibt es bei der Umsetzung in Werkstätten? Sind die Ziele trotz Beeinträchtigung und zusätzlichen Komorbiditäten identisch?

Der derzeitige Forschungsstand bezüglich Betrieblichen Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung ist kaum bis gar nicht existent.

Das GKV-Bündnis ermittelte im Jahr 2018, dass Interventionen für Menschen mit Beeinträchtigung ihren Schwerpunkt eher auf Verhaltensänderungen, anstatt auf nachhaltige Veränderungen der gegebenen Verhältnisse setzen. Interventionen welche besonders erfolgreich waren, waren solche, die in der Arbeitsumgebung und der vorherrschenden Betriebspolitik ansetzten. Besonders vernachlässigt wurden in der Vergangenheit Maßnahmen, welche die psychische Gesundheit verbessern sollen, nur rund 7% aller Maßnahmen widmeten sich dieser. Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Einführung von gesundheitssteigernden Maßnahmen, ist die Berücksichtigung von speziellen Bedürfnissen der Individuen, damit die eingeführten Interventionen erfolgreich im Arbeitsalltag etabliert werden können (Sörensen 2018).

Das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit befasst sich demnach mit der Umsetzung von gesundheitsfördernden Interventionen in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und der Frage nach einer erfolgreichen Umsetzung eines BGM in diesem Setting.

Meine Kernfrage beinhaltet dementsprechend, ob es praktisch umsetzbar und für die Menschen mit Beeinträchtigung ein Gesundheitsgewinn ist, wenn in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung BGM initiiert wird?

Die Frage, ob das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung genauso relevant ist, wie bei Menschen ohne geistige Beeinträchtigung, ist für Public Health relevant, denn soziale Ungleichheit ist nach wie vor ein wichtiges Thema in der Gesellschaft und muss fortlaufend betrachtet werden. Wichtig ist ebenso die allgemeine Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung und deren mögliche Multimorbidität. Wie wirkt sich die Umsetzung von BGM auf die Gesundheit aller aus?

Die Gesundheit am Arbeitsplatz sollte immer ein wichtiger Aspekt sein, bei Werkstätten für beeinträchtigte Menschen (WfbM) spielt sie jedoch nochmals eine hervorgehobene Rolle. Geistige Beeinträchtigungen gehen oft mit vielen anderen Erkrankungen einher. Viele Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sind nachweisbar von Multimorbidität betroffen, ein besonderes Augenmerk auf den Gesundheitszustand und dessen Verbesserung ist demnach unerlässlich (Haveman & Stöppler 2014:41, zit. nach Kadam et al. 2007:412).

Arbeit nimmt einen großen Teil des Lebens ein und hat dementsprechend auch einen nicht unerheblichen Einfluss auf die individuelle Gesundheit. Diese zu bewerten ist nicht einfach, aber ein hilfreicher Bewertungsmaßstab kann sich in Form der Krankheitstage abbilden (Dragano 2016:168).

Es hat sich gezeigt, dass sich Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger und oftmals länger krankmelden, als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Jedoch ist der angegebene Krankheitsgrund bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ein eher schwerwiegenderer. Dies lässt darauf schließen, dass Bedarf an einem guten betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Gesundheitsförderung besteht (Frings 2019:299).

Ein wichtiger Bestandteil für Gesundheit am Arbeitsplatz ist die Kommunikation. Menschen in der Werkstatt möchten ebenfalls verstanden werden, was bei Menschen mit Beeinträchtigung zu einem Problem führen kann, wenn der Kommunikationspartner beispielsweise lange Sätze mit Fremdwörtern nutzt. Zur besseren Verständigung wird bei Menschen mit Beeinträchtigung die einfache Sprache genutzt, welche durch kurze Sätze mit einfachen Wörtern ausgestattet ist (Deutsche Gesellschaft für Leichte Sprache 2016).

Es bleibt interessant zu erfahren, wie der einzelne Mensch mit geistiger Beeinträchtigung, das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz aufnimmt und wie eine Umsetzung mit beeinträchtigten Menschen aussieht. Inwieweit unterstützen sich Mitarbeiter*innen und Angestellte gegenseitig?

Vorab ist es wichtig, die Strukturen und Qualitätskriterien des BGM und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zu kennen. Des Weiteren recherchierte die Autorin der vorliegenden Arbeit nach dem bisherigen Forschungsstand bezüglich der Umsetzung von BGM und BGF in Betrieben und in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung. In der Staats- und Universitätsbibliothek Bremen (SuUB), pubmed, Google Scholar und über das Deutsche Institut für BGM und Gesundheitsentwicklung konnten folgende Bücher, Artikeln und Beiträge ermittelt werden:

- Arbeitsklima in Behindertenwohneinrichtungen in Deutschland
- Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung
- Arbeitsbezogene Gesundheit in Inklusionsbetrieben – eine Übersicht zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Beschäftigten und der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Qualitätsstandards im BGM
- Werkstätten für behinderte Menschen: Gesundheitsförderliche Settings?
- Deutsches Ärzteblatt

Ergebnisse einer Studie, welche die körperliche sowie die psychische Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung ermitteln, sollten zeigen, dass das Forschungsfeld zur Gesundheit von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung noch große Lücken aufweist. Verhältnismäßig sind Menschen mit Beeinträchtigung in wissenschaftlichen Studien weniger erforscht als zu erwarten, obwohl besonders hier ein großer Bedarf in der Forschung besteht, da oftmals eine größere Vulnerabilität vorhanden ist (Rathmann et al. 2019: 254).

Die Recherche in den zuvor benannten Datenbanken ergab keine für die Bachelorarbeit aussagekräftigen Studien, die eine Gegenüberstellung mit anderen Studien bzw. Projekten möglich macht. Aufgrund der nicht existierenden Studien hat sich die Autorin der

vorliegenden Arbeit entschieden, ein Interview mit den Move-Verantwortlichen zu führen, um einen Vergleich zwischen der ersten Konzepterstellung und dem derzeitigen Sachstand in Bezug zu BGM-Standards darstellen zu können.

Im 2. Kapitel geht es um die Qualitätskriterien des BGM und BGF, welche dabei genauere Betrachtung und Erläuterung finden. Das 3. Kapitel beschreibt die partizipative Qualitätsentwicklung, während einer Implementierung des BGM und BGF in Werkstätten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Eine ausführliche Beschreibung über den Aufbau und der Struktur eines Qualitätszirkels ist die Vorbereitung auf die Ergebnisse einer Teilnehmenden Beobachtung des Gesundheitszirkels eines Bremerhavener Projektes. Weiter geht es mit einer möglichen Form der Maßnahmenverfolgung zur Zielerreichung und einem Beispiel zur Erstellung eines Standards. Das 4. Kapitel stellt die Implementierung eines BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen am Beispiel des Move-Projektes dar. Desweiteren sind in diesem Kapitel die Ergebnisse des derzeitigen Sachstandes mithilfe eines Interviews verdeutlicht.

Den Abschluss der Bachelorarbeit bildet im 5. Kapitel die Diskussion und das Fazit, in der die Antwort auf meine Fragestellung kurz zusammengefasst und kritisch betrachtet wird. Fragen, welche sich die Autorin zusätzlich in dieser Arbeit gestellt hat, werden ebenso in diesem Kapitel zusammengefasst. Mit einem Ausblick in die Zukunft soll diese Bachelorarbeit beendet werden.

2 Qualitätskriterien des BGM und BGF

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement entwickelt Rahmenbedingungen, um Strukturen und Prozesse so zu steuern, dass die gesundheitsförderliche Gestaltung und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten in den Organisationen zum Ziel haben (DiBGM 2021).

Die Gesundheit bildet das Fundament für die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen, welches das Konzept, Haus der Arbeitsfähigkeit, von Prof. Ilmarinen, darstellt (Treier

2016:13). Sobald weitere Kriterien wie Kompetenz, Werte und Arbeit vorhanden sind, schließt das Dach dieses Hauses mit der Arbeitsfähigkeit ab.

Zu beachten ist dabei, dass sich die Arbeit an den Menschen anpasst und nicht umgekehrt. Die Gesamtgesundheit bildet sich aus physischer und psychischer Gesundheit. Beide Faktoren müssen stabil bleiben, um sich nicht negativ auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Das Stockwerk der Kompetenz beschreibt die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter*innen, aber ebenso Fertigkeiten, die Mitarbeiter*innen mitbringen und Fähigkeiten, die erlernt werden können, um die Arbeitsfähigkeit zu steigern (Treier 2016:17,18).

Im dritten Stockwerk geht es um die persönliche Einstellung, das eigene Verhalten der Mitarbeiter*innen und inwieweit Motivation möglich ist (Treier 2016:19,20).

Die letzte Etage betrifft die eigentliche Arbeit. Welcher Arbeitsaufgabe und welchen Anforderungen müssen sich Mitarbeiter*innen stellen. Wie sieht der Umgang mit den Arbeitskollegen aus und in welcher Struktur ist die Organisation aufgebaut? Die Arbeitsumgebung, wie beispielsweise Lichtverhältnisse, ergonomischer Stuhl, höhenverstellbarer Tisch sind ebenso ein großer Bestandteil (Treier 2016:22,23).

Eine Ellenbogengesellschaft, die in der heutigen Zeit immer mehr zunimmt, ist für ein gut funktionierendes betriebliches Gesundheitsmanagement kontraproduktiv. Die Verantwortung liegt bei den einzelnen Mitarbeiter*innen eines Betriebes und nicht nur bei den Vorgesetzten. Allein ist das Vorhaben für ein erfolgreich funktionierendes BGM nicht möglich.

Typische Ziele eines Betriebes sind Fehlzeiten der Mitarbeiter*innen zu reduzieren. Eine Möglichkeit, erfolgreich Ziele zu verfolgen, ist die Nutzung des PDCA- Zyklus nach Deming, in dem nicht nur ein Ziel geplant, sondern auch Maßnahmen zur Umsetzung des Zieles Planung und Steuerung finden, bevor die Prüfung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen analysiert, kontrolliert und standardisiert werden (Neuner 2018: 108). Die Formulierungen der Ziele sollte nach der SMART Formel erfolgen (spezifisch, **m**essbar, **a**ktionsorientiert, **r**ealistisch und **t**erminiert), damit allen Mitarbeiter*innen ersichtlich wird, in welche Richtung ein Betrieb gehen möchte und wie die Verfolgung der Ziele durch Unterstützung der Mitarbeiter*innen erfolgreich umgesetzt werden können.

2.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Ziele des BGMs sind das Wohlbefinden der Mitarbeiter*innen zu erreichen, deren Potentiale zu fördern und Belastungen zu minimieren. Zur Erleichterung für die Arbeitgeber*innen wäre das Zulassen der Partizipation, also die Beteiligung von Mitarbeiter*innen an Entscheidungsprozessen und Einflussnahme auf das Ergebnis, von großer Bedeutung.

Zusammenfassend betrachtet gibt es einige Qualitätskriterien im BGM, die hilfreich sind, ein wirksames BGM aufzubauen und langfristig umzusetzen.

In der Literatur von Uta Walter sind zehn Mindeststandards im BGM benannt, welche in dieser Arbeit Bedeutung finden, da sie in den folgenden Kapiteln der Ergebnisdarstellung dienen.

1. Die Standards beginnen mit der Formulierung einer klaren inhaltlichen Zielsetzung, Hierbei empfiehlt es sich, mit einer Kick Off Veranstaltung, mit der Leitung des Unternehmens und weiteren Mitarbeitern zu starten, um die Stärkung des Sozial- und Humankapitals zu fördern, aber auch das Wohlbefinden, die Gesundheit, Produktivität, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verbessern (Walter 2017:148,149).
2. Mit dem Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung, ist beispielsweise die Form einer Betriebsvereinbarung mit den Inhalten der Ziele, Maßnahmen, Ressourcen, Zuständigkeiten vereinbart und schriftlich fixiert (Walter 2017:150).
3. Durch die Einrichtung eines Lenkungsausschusses ist ein nächster wichtiger Standard erreicht. Der Lenkungsausschuss dient als Kommunikationsforum, um die Erreichung der Ziele und die daraus folgenden Maßnahmen zu besprechen, diese zu koordinieren und im kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu betrachten. Die Bewertung erfolgt über die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, welche im Kapitel 3.4 genauer betrachtet wird (Walter 2017:150,151).
4. Das erfolgreiche Implementieren von BGM ist nicht die Aufgabe eines Einzelnen, sondern bedarf nebst finanzieller Unterstützung, ebenso Zeit, sowie die räumliche und technische Ausstattung, die die Mitarbeiter*innen benötigen, um die zusammen erarbeiteten Maßnahmen umzusetzen. Ohne dem Standard Bereitstellung von Ressourcen ist eine Implementierung von BGM in eine Organisation aussichtslos (Walter 2017:151).

5. Mit der Festlegung personeller Verantwortlichkeiten ist die Beauftragung eines Gesundheitsmanagers ein weiterer Standard. Der Beauftragte nimmt die Stellung eines Vermittlers aller Ebenen und Schnittstellen ein. Dieser ist für den vollumfänglichen Informationsaustausch und die daraus resultierende korrekte Dokumentation verantwortlich. Um die Aufgaben des Beauftragten bewältigen zu können, ist es sinnvoll in großen Unternehmen weiteres Personal bereitzustellen, welche den Gesundheitsmanager unterstützen. Die kontinuierliche Überprüfung der Zielsetzung und Zielerreichung ist eine weitere wichtige Aufgabe des Gesundheitsmanagers. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind beispielsweise Termine zu planen, Aufgaben zu koordinieren und teilweise zu delegieren. Ebenso ist der Überblick über die Kosten unabdingbar. Zudem muss der Gesundheitsmanager regelmäßig der obersten Leitung und allen Schnittstellen Bericht erstatten. Die Betrachtungen neuer Entwicklungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse ist ein wichtiger Bestandteil, um auf dem aktuellsten Stand zu sein (Walter 2017:152).

6. Mit der Qualifizierung von Experten und Führungskräften erschließt sich eine kontinuierliche Qualifizierung und Weiterbildung von Gesundheitsexperten und allen beteiligten weiteren Personen in den Bereichen, unter Anwendung von wissenschaftlichen Grundlagen, Konzepten und Methoden einer gesundheitsförderlichen Organisationsstruktur. Das Wissen fachlicher und methodischer Kompetenzen im Management sollte für einen systematischen Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements stets auf dem aktuellsten Stand sein. Der Bereich Controlling ist nicht nur ein Kennzahlensystem welches aus verschiedenen Tabellen besteht. Im Controlling können finanzielle Situationen eines Unternehmens betrachtet und gesteuert werden. Außerdem ist ein Kennzahlensystem wegweisend um Beschäftigungsfähigkeiten zu erkennen und den Gesundheitsbetrieb dadurch zu beeinflussen (Walter 2017:153).

7. Mitarbeiter*innen sind das wichtigste Gut eines jeden Betriebes. Das wichtigste Ziel sollte somit die Gesunderhaltung und Verbesserung der Gesundheit und das fördern des Wohlbefindens aller Mitarbeiter*innen sein. Die Beteiligungen und Befähigungen der Mitarbeiter*innen gelingen nur mit einer regelmäßigen und transparenten Kommunikation mit dem Personal zum Thema Gesundheit. Eine transparente Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Beschäftigten fördern die aktive Teilnahme und Mitgestaltung eines erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsmanagements (Walter 2017:153,154).

8. Eine gute Dokumentation ist Voraussetzung für eine regelmäßige nachvollziehbare betriebliche Gesundheitsberichterstattung. Dieser dient der Kommunikation und transparenten Information an alle Mitarbeiter*innen über den Verlauf erreichter Ziele und den aktuellen Sachstand eines Betriebes. Eine Identifikation möglicher Risiken kann frühzeitig erkannt und daraus resultierende Maßnahmen erschlossen werden (Walter 2017:154).

9. Internes Marketing ist für ein betriebliches Gesundheitsmanagement unerlässlich. Die Vorgehensweise über das Erreichen der geplanten Maßnahmen müssen im Betrieb kommuniziert werden. Durch das interne Marketing ist die Möglichkeit gegeben, Transparenz im Unternehmen zu steigern, welches den Mitarbeiter*innen ein Gefühl von Vertrauen vermittelt und das Interesse und die Akzeptanz erhöht. Die Informationsweitergabe an die Mitarbeiter*innen und relevante Schnittstellen sollte über spezielle Kanäle wie beispielsweise einen Flyer, Broschüren, Medizintage oder durch das Intranet publiziert werden (Walter 2017:154).

10. Außerdem sind im Beitrag von Ute Walter die Durchführung von vier Kernprozessen beschrieben. Im Studiengang BA Public Health wird der PDCA-Zyklus mit Plan, Do, Check, und Act gelehrt. In diesem Beitrag sind die Kernprozesse mit Diagnose, Interventionsplanung, Intervention und Evaluation benannt, welche sich im Prinzip am PDCA-Zyklus orientieren (Walter 2017:155).

Der hier sogenannte Lernzyklus beginnt mit der Diagnosestellung. In der Diagnosestellung wird das Unternehmen anhand eines vorhandenen Kennzahlensystems analysiert. Für das betriebliche Gesundheitsmanagement sind beispielsweise Fehlzeiten, Arbeitsunfälle, Fluktuation und Gefährdungsbeurteilungen, aussagekräftige Daten um mögliche Problembereiche zu identifizieren (Walter 2017:156,157).

Während die Diagnosestellung den IST-Zustand darstellt, gibt die Interventionsplanung einen gewünschten SOLL-Zustand vor. Das Erstellen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, die zum Ziel führen sollen, müssen für die Mitarbeiter*innen im Betrieb erreichbar sein. Die Planung und Beschreibung der zielführenden Maßnahmen geschieht im Lenkungsausschuss (Walter 2017:157,158). Im dritten Kernprozess ist das eigentliche Handeln und Steuern der Maßnahmen beschrieben. In diesem Prozess ist dann erst ersichtlich, ob die Mitarbeiter*innen bereit sind, mit den zielführenden Maßnahmen, den Prozess aktiv erfolgreich umzusetzen. Ist dies nicht der Fall, kann in diesem Prozess die Maßnahme

erneut umgestaltet werden, damit eine Erreichbarkeit gewährleistet ist. Erfolgreiche umgesetzte Maßnahmen schaffen Vertrauen und Zufriedenheit bei den Mitarbeiter*innen (Walter 2017:159). Die Überprüfung der Ergebnisqualität bzw. der Einhaltung von Standards findet im vierten Kernprozess der Evaluation statt. Dieser Prozess legt den Sachstand der Zielerreichung dar. Zeitlich sollte die Evaluation erst in Betracht gezogen werden, wenn es zu einem routinemäßigen Ablauf bei den Mitarbeiter*innen gekommen ist. Hier kommt es auf die Komplexität des Zieles und den Maßnahmen an. Einige Maßnahmen sind zeitnah umstellbar, andere benötigen Zeit, Akzeptanz und eine starke aktive Mitarbeit des Personals. Um valide Ergebnisse zu erhalten, ist es sinnvoll, die Methoden der Bewertung, aus den Diagnoseauswertungen zu nutzen (Walter 2017:160).

2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Ein weiterer wichtiger Bestandteil sind die Verhaltens- und Verhältnispräventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

„Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen, die auf das Verhalten von Menschen ausgerichtet sind (Verhaltensprävention) und Maßnahmen, die Arbeitsbedingungen analysieren (Verhältnisprävention) [...]“ (Bundesministerium für Gesundheit 2022:1).

Eine klare Abgrenzung zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention ist schwer möglich, da Interventionen in einem Bereich mit Auswirkungen in dem anderen Bereich einhergehen.

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, betrieblich bedingten physische Belastungen vor dem Eintreten entgegenzuwirken. (Offensive Mittelstand 2014:2).

Betriebe können Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf freiwilliger Basis einsetzen, um die Gesundheit und die Zufriedenheit am Arbeitsplatz zu steigern (Faller 2020:26ff).

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, den Betrieben bei der Erarbeitung und der Durchführung von Konzepten der betrieblichen Gesundheitsförderung zu helfen (Pieck et al. 2016:271).

Mögliche Handlungsfelder der betrieblichen Gesundheitsförderung sind beispielsweise, physische arbeitsbedingte Belastungen, die Verpflegung im Betrieb, Belastungen im psychosozialen Bereich und der Konsum von Suchtmitteln (Pieck et al. 2016:276f).

Wird betriebliche Gesundheitsförderung in Betrieben eingesetzt und durchgeführt, können gesundheitsrelevante Belastungen reduziert, sowie neue gesundheitsfördernde Ressourcen ergänzt werden. Dies hat ein gesünderes Arbeitsumfeld zur Folge, bei dem durch Einbindung aller Betroffenen Anpassungen der Organisation, der Ergonomie und auch des Arbeitsklimas möglich sind. Ist die Gesundheitsförderung erfolgreich, hat dies eine gesteigerte Arbeitszufriedenheit, eine erhöhte Produktivität, sowie eine Verringerung der auf Krankheit zurückzuführenden Fehltag zur Folge (Lengen et al. 2021:22, zit. nach Rosenbrock et al. 2011).

Für die Arbeitnehmer*innen bedeutet eine erfolgreiche betriebliche Gesundheitsförderung eine Verbesserung des individuellen Gesundheitszustandes, welcher mit einer verstärkten Zufriedenheit auf der Arbeitsstelle, sowie einem verbesserten physischem Wohlbefinden einhergeht (Offensive Mittelstand 2014:2).

Zusammenfassend birgt eine erfolgreich durchgeführte, betriebliche Gesundheitsförderung, sowohl für die Arbeitgeber*innen, als auch für die Arbeitnehmer*innen viele Vorteile. Die Wettbewerbsfähigkeit und die Produktivität können erhöht werden. Zudem ist eine Reduktion der Fehlzeiten und die damit einhergehenden Ausgaben für Lohnfortzahlungen möglich.

Es besteht ein breiter wissenschaftlicher Konsens darüber, dass Verhaltensweisen die Gesundheit durchaus nachhaltig negativ beeinflussen können. Verhaltensweisen, wie Rauchen, übermäßiger Fett- und Kalorienkonsum oder auch riskantes Fahrverhalten im Straßenverkehr. Seit mehr als fünf Jahrzehnten arbeiten Wissenschaftler*innen an umfassenden theoretischen Modellen, die nicht nur den Zusammenhang zwischen individuellem Verhalten auf der einen und der Entwicklung von Krankheit und Gesundheit auf der anderen Seite erklären sollen (Berkman & Syme 1979).

Sie versuchen auch – abgeleitet aus ihren theoretischen Annahmen – Maßnahmen zu erproben, die auf langfristige Verhaltensänderung abzielen. So unterschiedlich die wissenschaftlichen Disziplinen sind, die sich mit der Änderung menschlicher Verhaltensweisen beschäftigen, so unterschiedlich sind auch die Maßnahmen, die sie zur Änderung riskanter Verhaltensweisen vorschlagen.

Mit den Kriterien für Gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung ist im Jahr 2005 ein Modell entstanden und veröffentlicht worden, welches bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen eines Projektes zur Gesundheitsförderung eine optimale Orientierung gibt (BZgA 2021:3)

2.3 Präventionsgesetz

Der Begriff Prävention beschreibt eine zielgerichtete Maßnahme und Aktivität, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, um das Risiko der Erkrankung zu verringern oder das Auftreten der Erkrankung zu verzögern. Wir unterscheiden 3 Präventionsarten, Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Die Vermeidung von Krankheiten ist unter Primärprävention zu verstehen. Sekundärpräventionen sind Untersuchungen, die eine Erkrankung frühzeitig erkennen, damit die Behandlung in einem Frühstadium behandelt werden kann. Verhütung der Verschlimmerung sowie Vorbeugung von Folgeerkrankungen kann der Tertiärprävention zugeschrieben werden (Bundesgesundheitsministerium 2022)

Public Health ist eine Multidisziplin, die im Gegensatz zur Medizin nicht aus der Perspektive des Einzelfalls sondern aus der Perspektive der Gesamtbevölkerungen bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen betrachtet. Im Mittelpunkt steht die Erhaltung der psychischen und physischen Gesundheit und eine stets gerechte Verteilung der vorhandenen Ressourcen.

Eine gute Unterstützung zur Erhaltung der Gesundheit ist die Umsetzung des am 01.01.2016 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes, welches der Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention dient. Ziele sind eine bessere Koordination und eine Erhöhung der Wirksamkeit der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Leistungsarten unterscheiden sich hier in Primärprävention, Verhaltensprävention und Leistung der betrieblichen Gesundheitsförderung (Bundesministerium für Gesundheit 2019).

3 Partizipative Qualitätsentwicklung

Um die Standards im BGM kontinuierlich zu betrachten und eine ständige Optimierung zu gewährleisten, ist es unerlässlich, alle Prozesse fortwährend zu prüfen und dabei kontinuierlich das Ziel der ständigen Verbesserung im Blick zu haben.

Wie schon im vorangegangenen Kapitel beschrieben, ist der PDCA-Zyklus zur erfolgreichen Umsetzung einer systematischen kontinuierlichen Verbesserung, ein hilfreiches Instrument. Der PDCA-Zyklus sollte auf alle Ebenen heruntergebrochen werden, damit die gesamte Belegschaft in Richtung der benannten Ziele steuert. Dies setzt voraus, dass nicht nur die oberste Leitung die Ziele kennt, sondern alle Mitarbeiter*innen der Organisation auf allen Ebenen. Kommunikation ist für die Optimierung der Prozesse eines der wichtigsten Bausteine. Kommunikation kann in den Betrieben auf die verschiedensten Arten und Weisen durchgeführt werden. In Gesundheitsbetrieben finden überwiegend kurze Dienstbesprechungen statt. Außerdem gibt es ebenso Teambesprechungen, aber auch die schriftliche Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil, wie beispielsweise per E-Mail oder über schriftliche Protokolle. Experten und Führungskräfte tragen dann die Ergebnisse aus den verschiedenen Kommunikationswegen zusammen und treffen sich zum sogenannten Gesundheits- oder Qualitätszirkel, welcher im folgenden Kapitel etwas genauer beleuchtet wird.

3.1 Qualitätszirkel

Ein Qualitätszirkel oder auch Gesundheitszirkel genannt, setzt sich aus Personen verschiedener Hierarchien zusammen. In einem Qualitätszirkel werden unter Anleitung eines Moderators Probleme, Chancen und Risiken besprochen, Ziele formuliert und Lösungen mit einzuleitenden Maßnahmen entwickelt. Der Qualitätszirkel findet kontinuierlich in festgelegten Zeitabschnitten statt. Wichtig ist hierbei die Partizipation der Mitarbeiter*innen zu fördern, um eine aktive problemlose Bearbeitung der anstehenden Maßnahmen durch alle Ebenen zu gewährleisten und dem Mitarbeitenden das Gefühl vermittelt, ein wichtiger Bestandteil des Betriebes zu sein (Jungheim 2022).

Im Ärzteblatt 17/2002 wird beschrieben, dass W. Taylor schon im Jahre 1911 erkannte, dass nicht nur Führungskräfte die Experten eines Unternehmens sind. Gerade deshalb

sollten alle Mitarbeiter*innen in den Optimierungsprozess mit einbezogen werden. Mitarbeiter*innen an der Basis können am einfachsten entscheiden, wie der Prozess am besten läuft und sogar wie dieser am Preisgünstigsten umgesetzt werden kann (Deutsches Ärzteblatt 2002).

Hierbei spielt die Partizipationsmöglichkeit eine entscheidende Rolle, denn dadurch können sich die Mitarbeiter*innen mit den Zielen eines Unternehmens identifizieren und dies löst Vertrauen und eine wirksame Zufriedenheit bei den Mitarbeiter*innen aus.

In Bremerhaven hat am 6. Mai 2022 das erste Mal ein Gesundheitszirkel in den Elbe-Weser-Werkstätten im Move-Projekt stattgefunden, an dem die Autorin im Rahmen dieser Bachelorarbeit eine Teilnehmende Beobachtung durchgeführt hat. Das Move-Projekt von Special Olympics Bremen hat im August 2020 ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten begonnen. Der Gesundheitszirkel wurde mit einer Agenda zeitnah angemeldet und an die Teilnehmer verschickt (Massarczyk 2022).

Die Agenda des Gesundheitszirkels sah wie folgt aus:

1. Begrüßung, ggf. Vorstellung
2. Zweck Gesundheitszirkel und aktueller Stand Move Projekt
3. Bericht der Gesundheitshelfer*innen im Betrieb (GiB)
4. Ressourcen, Belastungen / Ideen, Wünsche und Erwartungen
5. Organisatorische Gesundheits-Angebote
6. Terminfestsetzung und weitere Schritte
7. Sonstiges

Anwesend war die Moderatorin und ebenfalls Leiterin des Move-Projektes, zwei Leitungskräfte der Werkstatt, zwei Gesundheitshelfer*innen im Betrieb, eine Mitarbeiterin des Projektes, acht Unterstützungskräfte und die Autorin der vorliegenden Arbeit als Vertreterin der Universität Bremen und zur wissenschaftlichen Begleitung des Zirkels.

Der Gesundheitszirkel fand in einem großen Raum statt, in dem die Teilnehmenden einen Kreis bildeten, sodass jeder jeden sehen und hören konnte. Der Coronaabstand war somit ebenfalls gewährleistet. Die Moderatorin startete den Gesundheitszirkel mit einer freundlichen Begrüßung und erklärte allen Anwesenden, dass der Gesundheitszirkel stattfindet um den aktuellen Sachstand zu kommunizieren und wie die weiteren Punkte dieser Besprechung aussehen.

Da im Gesundheitszirkel auch GiB anwesend waren und diese eine geistige Beeinträchtigung vorwiesen, wurde hier zusätzlich die direkte Ansprache an die GiB gewählt, ob diese ebenso den derzeitigen Sachstand verstanden haben.

Aufgrund der hohen Anzahl der anwesenden Mitarbeiter*innen, weist dieses Projekt eine sehr hohe Bereitstellung von personellen Ressourcen auf. Die einzelnen Personen sind sich ihrer Verantwortung bewusst, dennoch gibt es Unsicherheiten bei der Bekanntmachung der Verantwortlichkeiten. Hierbei hat sich beispielsweise herauskristallisiert, dass die GiB, die Unterstützungskräfte nicht durchgängig kennen und teilweise nicht wissen, wen sie ansprechen können. Diese entstandene Unsicherheit liegt teilweise an der pandemiebedingten Zeit und bei dem entstandenen Schichtwechsel der Mitarbeitenden, welcher durch die Pandemie eingeführt wurde. Ebenso fällt der Krankenstand, der in einer Werkstatt mit beeinträchtigten Menschen entsteht, höher aus, als in Branchen mit Menschen ohne Beeinträchtigung. Die Schulungen der GiB ist zu diesem Zeitpunkt gerade abgeschlossen, sodass die zeitliche Ressource es den Mitarbeitenden noch nicht zugelassen hat Unterstützungskräfte und GiB zusammen kommen zu lassen. Im Hintergrund läuft in den Elbe-Weser-Werkstätten zusätzlich auch noch die Organisation und Planung der bevorstehenden Special Olympics in Bremen. Der Gesundheitszirkel ist demnach eine gute Möglichkeit, sich gegenseitig kennenzulernen.

Im gemeinsamen Austausch haben alle Anwesenden die Möglichkeit gehabt sich zu bestimmten Themen zu äußern und diese Chance effektiv genutzt. Die GiB konnten ebenso ihre Wünsche und Sorgen äußern und waren motiviert die Module weiter fortzuführen. Eine Kommunikation mit allen Beteiligten Personen war in diesem Gesundheitszirkel vorbildlich auf Augenhöhe möglich.

Nach jedem Gesundheitszirkel ist eine Verschriftlichung der Ergebnisse nötig. Das Protokoll wird allen Anwesenden zur Verfügung gestellt damit jeder auf dem gleichen Sachstand ist und sich für die nächste Sitzung vorbereiten kann. Um das Move-Projekt bei allen Mitarbeitenden in den Werkstätten präsent zu halten, ist die erneute Überarbeitung und Verteilung des Informationsblattes Move-Projekt in einfacher Sprache notwendig. Da die GiB teilweise nicht mehr so genau wussten, welche Inhalte in der Schulung alle vorkamen, wurde ein Koffer zusammengestellt, welcher alle Materialien der Übungen aus der Schulung in Leichter Sprache beinhaltet. Zudem haben die Beteiligten des Gesundheitszirkels ein Heft mit allen Übungs-Blättern erhalten, welche Sie nach Belieben

nutzen und vervielfältigen können. Hierbei sollen sich die GiB gegenseitig unterstützen und das Gelernte weitergeben. Der Fortbestand des Gesundheitszirkels ist mit allen Beteiligten fortlaufend geplant.

Bei der Betrachtung, ob die Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingehalten werden, ist klar zu erkennen, dass alle Mitarbeiter*innen das gleiche Ziel haben und die Partizipation in diesem Projekt eine hohe Bedeutung hat. Es geht hervor, dass es in Anbetracht der vorliegenden Konstellation, zwischen geistig Beeinträchtigten und Mitarbeitenden, sehr viel Kommunikation und Zeit benötigt, um das Projekt nachhaltig in den Alltag zu integrieren.

Ein wichtiger Standard des BGM aus der Literatur von Ute Walter ist die Durchführung der vier Kernprozesse. Diese werden im Kapitel 3.3 genauer betrachtet wird.

3.2 Ergebnisse der Teilnehmenden Beobachtung

Zur Betrachtung des Gesundheitszirkels, haben sich im vornherein Fragen ergeben, die sich die Autorin dieser Arbeit für die Teilnehmende Beobachtung gestellt hat.

Diese sahen wie folgt aus:

1. Gibt es eine klare Zielformulierung, sodass alle Beteiligten wissen in welche Richtung es geht?
2. Wer nimmt am Gesundheitszirkel teil?
3. Sind alle Verantwortlichkeiten geklärt?
4. Fühlen sich die GiB ausreichend unterstützt?
5. Gibt es Kritik/ Lob oder Anerkennung?
6. Wird der PDCA-Zyklus kontinuierlich eingehalten?
7. Wie erfolgt die Maßnahmenverfolgung?

Zwischen September 2020 bis August 2023 werden durch das Move-Projekt, ein übergeordnetes Ziel und drei Unterziele fokussiert. Diese werden im Kapitel 4.1 genauer beleuchtet. Eins der Unterziele ist, den Aufbau von Strukturen und die Weiterentwicklung der Lebenswelt „Betrieb“ für Menschen mit Beeinträchtigung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, zu etablieren und nachhaltige Netzwerke für und durch die GiB

zu gründen (Massarczyk 2020). Dieses Ziel ist allen Beteiligten bekannt und die Verfolgung des Ziels ist auch dem Gesundheitszirkel entnehmbar. Es benötigt viel Zeit und Kommunikation innerhalb der Betriebe, dennoch ist der Weg, den die Mitarbeiter und Beschäftigten gehen, erkennbar.

Die Motivation im Betrieb ist an der hohen Anzahl an Mitarbeiter*innen im Gesundheitszirkel spürbar. Die Anwesenheit der GiB war aufgrund von Krankheit sehr gering, hier kann möglicherweise eine gegenseitige Einarbeitung der GiB sinnvoll sein. Eventuell können sich die GiB mithilfe eines Einarbeitungskonzeptes gegenseitig einarbeiten und das Erlernte weitervermitteln. Somit wäre eine regelmäßige Durchführung der Module und Anwesenheit im Gesundheitszirkel besser gewährleistet sein.

Die Verantwortlichkeiten im Betrieb sind klar geregelt und jeder weiß, was er zu tun hat und wo Unterstützung notwendig ist. Durch den Gesundheitszirkel besteht die Möglichkeit die Kommunikation zwischen den GiB und den Unterstützungskräften noch einmal zu verstärken und den Aufbau von Vertrauen zu steigern.

Die GiB, die ihre Module mit den GiB Koffern durchgeführt haben, haben überwiegend Lob von den Beschäftigten bekommen. Da es ebenso zu Kritik führen kann, weil einige Beschäftigte beispielsweise Bewegung ausschließlich in der Freizeit sehen und nicht im Betrieb, bedarf es Hilfe von den Unterstützungskräften, damit die Motivation bei den GiB weiterhin hoch bleibt.

Auch wenn es in diesem Betrieb hinsichtlich der Projektumsetzung noch Möglichkeiten der Verbesserungen gibt, wie beispielsweise einer Überarbeitung des Informationsblattes, kann die Motivation der Mitarbeiter klar erkannt werden. Die Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung kostet viel Zeit und Kommunikation. Für das Move-Projekt ist es zusätzlich wichtig darauf zu achten, dass die Arbeit der Verantwortlichen gut aufgeteilt wird, damit hier keine Überbelastung der Mitarbeiter*innen entsteht. Die Rückmeldungen aus dem Gesundheitszirkel bezüglich des Move-Projektes waren durchweg positiv. Alle anwesenden Mitarbeiter*innen finden das Projekt sinnvoll und sind bereit hier weiter an der Zielverfolgung zu arbeiten, damit die betriebliche Gesundheit nachhaltig in den Arbeitsalltag integriert wird.

3.3 Maßnahmen zur Zielerreichung

Der amerikanische Professor W.E. Deming hat einen Kreislauf zur ständigen Verbesserung erfunden. Der sogenannte PDCA-Zyklus verhält sich wie ein Rad, welches sich immer wieder dreht und von Neuem beginnt. Die einzelnen Abschnitte im Kreislauf beinhalten die Planung, Durchführung, Kontrolle und die Überprüfung der Wirksamkeit. Die Abkürzung PDCA ist als die englische Form mit Plan, Do, Check und Act zu verstehen. Dies ist der Lernzyklus an den sich die Literatur von U. Walter anlehnt und mit den vier Kernprozessen Diagnose, Interventionsplanung, Intervention und Evaluation benannt wird (Walter 2017:155).

Zur Durchführung eines Projektes ist es enorm wichtig den Zyklus einzuhalten und schriftlich zu dokumentieren, da dieser klar definiert, welche Aufgaben noch ausstehen, wer diese löst, wer verantwortlich ist, in welchem Zeitraum die Aufgaben gelöst sein sollen und wie die Maßnahmen zu diesem Ziel aussehen, damit die Zielerreichung am Ende des Projektes positiv ausfällt.

Eine kontinuierliche Besprechung mit den Kolleg*innen und die ausführliche Dokumentation ist bedeutend, damit alle auf dem gleichen Wissenstand bezüglich des Sachstandes und der daraus resultierenden Maßnahmen sind.

Eine vollumfängliche Durchführung des PDCA-Zyklus bringt im Alltag seine Probleme mit sich, welches das folgende Beispiel verdeutlicht.

Nach jeder Besprechung ist eine Erstellung von Protokollen vorgesehen, damit diese dokumentiert ist. Hier wird der Verlauf der Sitzung und die daraus generierten Maßnahmen in einem Prosatext zusammengefasst sind. Wer genau für die Maßnahme zuständig ist, ist den Texten nicht beschrieben. Dies setzt auch voraus, dass alle Mitarbeiter die Protokolle von Anfang bis Ende mehrfach durchlesen müssen um dann herausfinden zu können, welche Maßnahmen es zu erledigen gibt. Da der Prosatext keine Verantwortlichkeit hergibt, fühlt sich keiner verantwortlich und die Maßnahmen werden vergessen und nicht bearbeitet oder finden keinerlei Betrachtung. Hier endet der PDCA-Zyklus dann nach dem Plan, Do und der Check und Act wird nicht bearbeitet.

Ein hilfreiches Instrument zur systematischen Maßnahmenverfolgung stellt ein Excelbasiertes „InfoCenter“ dar, in welches die Möglichkeit besteht, alle laufenden und geplanten Prozesse zu dokumentieren. Hier ist es denkbar während einer Besprechung, Maßnahmen

und zusätzlich Verantwortlichkeiten der Maßnahmen und zeitliche Terminfristen der Ab-
arbeitung zu dokumentieren. Außerdem hat der Betrieb die Chance zu erkennen, ob eine
Maßnahme entsprechend berücksichtigt wurde und deren Wirksamkeit zu beschreiben.
Diese kann dann mit rot, gelb oder grün markiert werden, welches den Sachstand der
Erledigung darstellt. Rot wäre demnach noch nicht erledigt, wobei gelb in Bearbeitung
und grün erledigt bedeutet.

Die Agenda eines jeden Qualitätszirkels sollte eine Erweiterung mit dem Punkt „InfoCen-
ter bearbeiten“ finden, damit die Aufgabenverteilung und der Sachstand der Maßnah-
menabarbeitung für alle im Gremium sitzenden Personen bekannt und ersichtlich ist.

Für alle Teilnehmer des Gremiums wird das „InfoCenter“ zusätzlich zum Protokoll mit
versendet, damit auch nichtanwesende Teilnehmer*innen auf dem aktuellen Sachstand
bleiben und jeder weiß, was er zum nächsten Treffen erledigt haben muss.

Aufgabe der Unterstützungskräfte wäre hier die Besprechung mit den GiB, wenn diese
nicht lesen können und im Betrieb keinen E-Mail-Zugang haben, damit ebenso die GiB
auf dem aktuellen Sachstand bleiben.

Bei Nutzung dieses Instrumentes ist eine kontinuierliche Betrachtung des Checks und Act
im PDCA-Zyklus gesichert.

Mit einer kontinuierlichen Dokumentation des „InfoCenters“ wird der PDCA-Zyklus auf
eine einfache Art und Weise eingehalten und die Maßnahmenabarbeitung schnell und
übersichtlich dargestellt.

Nach der Teilnehmenden Beobachtung des Gesundheitszirkels hat die Autorin der vor-
liegenden Arbeit ein „InfoCenter“ namens Move-Projekt erstellt.

Die folgende Tabelle 1 zeigt die Möglichkeit, den Bearbeitungsstatus von festgelegten
Maßnahmen in einem „InfoCenter“ darzustellen.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
InfoCenter MOVE Projekt Bremerhaven								
Nummer	Datum QZ	Was läuft richtig gut? Gibt es noch Probleme?	Was läuft nicht so gut? Worauf müssen wir achten?	Wer kümmert sich?	Was tun wir, damit es gut bleibt oder besser läuft?	Bis wann haben wir Zeit das zu erledigen?	Wirksamkeit- funktioniert das was wir uns vorgenommen haben wirklich?	Haben wir es geschafft?
1	06.05.2022		Vorstellungsrunde	Leitung Move	sobald neue Mitarbeiter oder Unterstützer am QZ dabei sind, gibt es eine neue Vorstellungsrunde, damit sich alle kennen und wissen wen sie ansprechen können, wenn es nicht so gut läuft.	in Zukunft immer sobald der QZ beginnt und neue Mitarbeiter da sind		erledigt
2	06.05.2022	Warum kommen wir zum GZ zusammen?	nicht alle GIBs teilgenommen	Leitung Move, Leitung EWE	Probleme besprechen; GIBs sollen sich sicher mit dem Koffer fühlen;	fortlaufende GZ	monatliche Treffen werden geplant	erledigt
3	06.05.2022		Krankheitsstand hoch	Leitung Move, Leitung EWE	Mehr GIBs ausbilden, Unterstützungskräfte springen bei Krankheit ein		wenn eine GIB ausfällt und die die Unterstützungskraft einspringt können die Module durchgeführt werden; Planung von Einarbeitung	in Bearbeitung
4	06.05.2022	GIBs freuen sich auf Schulung	Erinnerung an Schulung in Corona Zeit	Leitung Move, GIBs	noch eine Schulung um die Erinnerung aufzufrischen			in Bearbeitung
5	06.05.2022	GIBs überlegen, was noch in den Koffer könnte		EWE	Anschaffung von Schwämmen und Massagebällen	Klärung der Kostenübernahme EWE Leitung		in Bearbeitung
6	06.05.2022	eine GIB hat das Angebot mehrmals durchgeführt	ein Mitarbeiter hat da Angebot belächelt	Unterstützungskraft	noch eine Schulung mit Informationen in leichter Sprache für die Mitarbeit, damit sie Spaß am mitmachen haben	Termin mit der Leitung EWE finden		in Bearbeitung
7	06.05.2022	Unterstützungskräfte wünschen sich mehr Koffer, um das Angebot auch mal spontan durchführen zu können	wenn der Koffer gerade benutzt wird, kann kein weiteres Angebot gemacht werden	Leitung Move	Leitung Move prüft ob das möglich ist	bis zum nächsten Gesundheitszirkel		in Bearbeitung
8	06.05.2022		viele Mitarbeiter kennen das Move-Projekt nicht	Leitung Move	Schulung	mit der Leitung EWE einen Termin finden		in Bearbeitung
9	06.05.2022	Unterstützungskräfte finden das Move Projekt gut und glauben es liegt an Corona, Krankheit, Schichtarbeit, keine Lust der MA und Wechsel der MA, dass das Projekt noch nicht überall bekannt ist			Schulung, Informationsmaterial, Aufbereitung in leichter Sprache			in Bearbeitung
10	06.05.2022	eine GIB plant in der Wäscherei mithilfe der Leitung eine bewegte Pause	Was passiert, wenn GIB krank wird?	Leitung EWE spricht mit Teamleitung	Vertreterregelung bei drohendem Ausfall regeln		mittwochs morgens stehen die Maschinen still, in der Zeit kann das Angebot wöchentlich gemacht werden	in Bearbeitung
11	06.05.2022	Erinnerung an Gruppenleiter, dass es das Move Projekt gibt		Leitung EWE	je mehr an das Move Projekt denken, desto regelmäßiger können die Module durchgeführt werden			erledigt
12	06.05.2022	erneute Vorstellung des Projektes in leichter Sprache planen		GIB unterstützen die Vorstellung des Projektes, Leitung Move	alle Fachkräfte und Mitarbeiter einladen	Planung mit der Leitung Move und Leitung EWE		in Bearbeitung
13	06.05.2022		Unterstützungskräfte kennen die GIBs nicht und andersherum genauso		siehe Punkt 1, evtl Infoblatt mit Bildern der GIBs und Unterstützungskräfte in die Koffer legen			

14	06.05.2022		Unzufriedenheit einer GiB ist erst später nach dem Angebot aufgefallen	GiBs und Unterstützungskräfte	GiBs können die Unterstützungskräfte immer ansprechen, wenn es Probleme gibt. Infoblatt im Koffer zeigt dem GiB wen er ansprechen kann.	immer	Vertrauen und Spaß an den Modulen fördern	in Bearbeitung
15	06.05.2022		Angebote sollten fest mit eingeplant werden	Gruppenleiter, Unterstützungskraft, GiB	Erinnerung durch Gruppenleiter und Unterstützungskraft an die GiBs			in Bearbeitung
16	06.05.2022		Bewegung gehört nicht auf die Arbeit, sondern in die Freizeit	Gruppenleiter, Unterstützungskraft, GiB	MA mitnehmen, dass sich alle auf der Arbeit gut und gesund fühlen sollen, MA Zeit geben			in Bearbeitung
17	06.05.2022	Special Olympics findet statt	Unterstützungskräfte haben auch noch andere Aufgaben, die sie planen müssen	Gruppenleiter, Unterstützungskraft, GiB	versuchen, Module so in den Alltag einzubauen, dass es normal wird		alle Mitarbeiter sollen etwas von den Modulen haben und nicht noch zusätzlich Stress dadurch bekommen. Vorteile durch Durchführung der fModule erleben.	
18	06.05.2022	Planung des Gesundheitszirkels		Leitung EWE, Leitung Move	monatliche Treffen am Freitag		monatliche Treffen finden statt	erledigt

Tabelle 1: eigene Darstellung „InfoCenter“ Move-Projekt

3.4 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Die Ausbildung und Schulung der GiB ist für den Betrieb ein guter Baustein für die Partizipation der Mitarbeiter*innen, da sie selbständig die Module durchführen können und ihren Kolleg*innen ein gutes Gefühl geben, etwas für sich selbst getan zu haben. Dennoch ist der Krankenstand, der pandemiebedingte Schichtwechsel und der Mitarbeiterwechsel mit einem Risiko behaftet, dass konkret geplante Module nicht durchführbar sind, weil dann möglicherweise keine GiB in den Bereichen des Betriebes vor Ort ist. Zur Optimierung dieses Risikos, ist eine Darstellung einer Art „Expertenstandard“ eine hilfreiche Unterstützung für die GiB, neue GiB auszubilden und eine erfolgreiche Vertreterregelung einzuführen.

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege hat Expertenstandards entwickelt. Die Vorgaben der Arbeitsschritte der Expertenstandards am Beispiel Sturzprophylaxe sind aufgeteilt in Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Strukturqualität umfasst die fachliche Qualifikation, die für die Ausübung der Maßnahme erforderlich ist. Des Weiteren sind hierunter die Anforderungen der zur Verfügung gestellten Ressourcen beschrieben. Personal, Wissensstand, Hilfsmittel und Zeit sind beispielhafte Ressourcen, die zur Umsetzung benötigt werden. Die Prozessqualität beschreibt die Umsetzung des Prozesses. In Bezug auf die Mobilität wäre hier ein individueller Maßnahmenplan in Zusammenarbeit zwischen dem Unterstützungspersonal, den

GiB und den Mitarbeiter*innen vorstellbar, In der Ergebnisqualität ist die lückenlose Dokumentation des kompletten Prozesses nachvollziehbar und eine jährliche Auswertung steht aufgrund der ausführlichen Dokumentation jederzeit zur Verfügung (DNQP 2013:23).

Expertenstandards sind in der Gesundheitsbranche vorgeschriebene Instrumente, an die sich die Pflege in Krankenhäusern halten muss. Der Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität wäre für die Mitarbeiter und Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Werkstätten ein optimaler Standard um die Gesundheit zu fördern und gesundheitliche Folgen zu minimieren. Denn gerade die Mobilität in Werkstätten darf keine Missachtung finden, da viele Beschäftigte in den Werkstätten täglich gleiche Arbeitsabläufe haben und der MmGB beispielsweise seine eigenen Bewegungsabläufe nicht immer selbstständig ändert.

Der Mangel an Beweglichkeit oder die eingeschränkte Mobilität führen zu negativen und zusätzlichen gesundheitlichen Folgeschäden. Zusätzliche Krankmeldungen können sich hieraus ergeben.

Im Abschlussbericht der modellhaften Implementierung des Expertenstandard-Entwurfs „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ der Universität Bremen wurde beispielsweise eine randomisierte Cluster Studie im Jahr 2015 begonnen und bis 2016 durchgeführt. Die Zielgruppe bestand ausschließlich aus pflegebedürftigen Personen in vollstationären und teilstationäre Pflegeeinrichtung und den Bereich der ambulanten Pflege, welche beobachtet und beurteilt wurden. Das Hauptaugenmerk lag auf der Praktikabilität, der Prüfung der Kosten und der Wirksamkeit bezüglich der Mobilität.

Leider konnte in diesem Setting keine relevante Wirksamkeit einer Mobilitätsverbesserung nachgewiesen werden (Uni Bremen 2016). Eine Implementierung dieses Expertenstandards findet auch im Jahre 2022 keine Anwendung.

Die Literaturrecherche in sämtlichen Datenbanken wie pubmed, Google Scholar, SuUB ergab für Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung keine Ergebnisse zu angewandten Standards. Auf einigen Seiten der einzelnen Werkstätten wurden Standards zur Teilhabe am Arbeitsleben durch das Qualitätsmanagement beworben. Ein Einblick in die

einzelnen Standards zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Werkstätten war nicht nachvollziehbar.

Da der Krankenstand in den Werkstätten für Beeinträchtigte Menschen aufgrund der Komorbiditäten sowieso schon höher ausfallen als in Betrieben mit Menschen ohne Beeinträchtigung, ist es wichtig, das Interesse an einer GiB Schulung von weiteren Mitarbeiter*innen zu fördern, damit eine kontinuierliche Durchführung der Module gewährleistet ist.

In jeder Werkstatt für Menschen mit Beeinträchtigung wären Standards, die eine einheitliche Qualität eines Prozesses in den Werkstätten beschreibt und der Einarbeitung neuer GiB dient eine hilfreiche Unterstützung.

Im Gegensatz dazu, gibt es in der Pflege und in Pflegeeinrichtungen Expertenstandards welche in diesem Setting national Anwendung finden. Qualitätsstandards in Anlehnung an die Expertenstandards wären mögliche Instrumente, die die einzelnen Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung in der Einarbeitung zur GiB mithilfe von Unterstützungskräften unterstützen könnten.

Ein möglicher Aufbau eines Standards, welcher sich aus dem Move Projekt ergeben könnte, könnte wie in der folgenden Tabelle 2 aussehen:

Ziel: Kontinuierliche Durchführung des Moduls Bewegung und Ernährung mithilfe der Gesundheitshelfer im Betrieb zur Erhaltung und Förderung der Mobilität bzw. Beweglichkeit.

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Qualifikation • Personalressourcen (GiB und Unterstützungspersonal) • Hilfsmittel (GiB Koffer Bewegung und Ernährung) • Zeitliche Ressource 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Prozesses • Maßnahmenplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der durchgeführten Modulübungen zur jährlichen Auswertung

Tabelle 2: eigenständig erstellter „Standard“ in Anlehnung zum Expertenstandard Sturz

Die Darstellung des Standards sollte in leichter Sprache verfasst sein, damit auch die Werkstattbeschäftigten GiB ein Verständnis für diesen Standard bekommen und dadurch die Möglichkeit haben interessierte Beschäftigte als GiB auszubilden. Mithilfe der Unterstützungskräfte ist die Durchführung eine gute Chance die Anzahl der GiB zu erhöhen.

4 BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung

In Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung sollten das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Gesundheitsförderung einen großen Stellenwert einnehmen, da nur gesunde und sich wohlfühlende Mitarbeiter*innen zu einem angenehmen Betriebsklima und einer Minimierung des Krankenstandes führen. In vielen Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung ist auf der eigenen Homepage ein Satz vermerkt, der besagt, dass ein BGM besteht. Wie dies in den einzelnen Werkstätten gelebt wird und wieviel Prozent der Mitarbeiter*innen am BGM teilnehmen, ist weder öffentlich dokumentiert, noch nachvollziehbar.

Im folgenden Abschnitt bezieht sich die Autorin dieser Arbeit auf das in Bremerhaven und Bremen durchgeführte Projekt „Move[muv] – gemeinsam etwas bewegen.“ Ein integrales Projekt zur Förderung der Gesundheit von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten.

4.1 Move-Projekt – Special Olympics Bremen

Special Olympics Bremen hat ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten gestartet. „Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!“ wird durch die Handelskrankenkasse (hkk) und die allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Bremen/Bremerhaven gefördert und durch verschiedene Kooperationsarbeiten mit Einrichtungen sowie Studierenden wissenschaftlich begleitet.

Das Projekt hat zum Ziel, die Gesundheit der Beschäftigten mit geistiger Beeinträchtigung zu fördern. Dabei sind die Unterziele: die Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen an Beschäftigung inklusiver Betriebe mit der Maßnahme Menschen mit geistiger

Beeinträchtigung als Gesundheitshelfer*innen im Betrieb zu identifizieren und auszubilden; die Stärkung des Bereichs der Gesundheitsförderung und Prävention und als Maßnahme die Implementierung und regelmäßige Durchführung von Angeboten zu relevanten Themen des Bereichs Arbeit und Gesundheit; sowie die Schaffung nachhaltiger Strukturen zur Gesundheitsförderung von Beschäftigten mit geistiger Beeinträchtigung im Betrieb und der Maßnahme der Beteiligung der GiB an dem Aus- und Aufbau nachhaltiger Strukturen zur Gesundheitsförderung im Betrieb. (Massarczyk 2022).

Das Move- Projekt vereint verschiedene Ansätze. So liegt dem Projekt der Partizipationsgedanke zugrunde, der Peer-to-Peer Ansatz, Health in All Policies, sowie ein ganzheitlicher Gesundheitsgedanke. Dieser bezieht psychische, physische und soziale Gesundheit, Bedürfnis- und Bedarfsorientiertheit und Verhaltens- und Verhältnisebenen mit ein (vgl. Abb. 1 Projektbeschreibungsgrafik).



Abbildung 1: Projektbeschreibung Move-Projekt (Massarczyk 2022)

Der Folgenden Absätze erläutert die zuvor benannten Ansätze.

Mit dem Partizipationsgedanken ist eine im Betrieb aktive Beteiligung und Mitbestimmung des Personals gefordert, welches die Betriebszugehörigkeit fördert. Mitarbeiter*innen fühlen sich gehört, ernst genommen und verstanden.

Es gibt verschiedene Stufen (vgl. Abb. 2), die zu einer optimalen Partizipation im Unternehmen führen. In den unteren beiden Stufen findet keine Partizipation statt. Entscheidungen werden nicht zielführend für die Mitarbeiter*innen getroffen, obwohl die Probleme bekannt sind. Dies führt zu einer Unzufriedenheit des gesamten Teams. In den nächsten drei Stufen sind die Mitarbeiter*innen mit einbezogen und Informationen werden geteilt. Ebenso ist die Anhörung der Probleme der Mitarbeiter*innen und der Einbezug in den Prozess gewährleistet. Dennoch gibt es in diesem Abschnitt weiterhin keinen

Einfluss der Mitarbeiter*innen auf die Entscheidungen des weiteren Prozesses. Zunächst wird in der nächsten Stufe die Mitbestimmung des Personals wichtig, bevor es zu einer stückweisen Übertragung von Entscheidungskompetenzen in bestimmten Bereichen geht. Erst danach kann das Personal die Maßnahmen eines Problems selbst bestimmen. Die Partizipation ist erst erfolgreich, wenn die Stufen der Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht erreicht sind (Wright 2020).

Darüber hinaus wird von einer Selbstorganisation gesprochen, in der die Entscheidungen, aber auch die Verantwortung bei den Mitarbeiter*innen liegt.



Abbildung 2: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung (Wright 2020)

„Gleichrangige“ ist die Übersetzung von „Peer“ ins Deutsche. Die Grundlage des Peer-to-Peer Ansatzes ist die Demokratie zu fördern und gegen Diskriminierung anzuarbeiten. Ein wichtiger Schritt in Richtung Peer-to-Peer in einer Werkstatt für MmGB ist die Kommunikation. Diese sollte auf Augenhöhe stattfinden und auf einer leicht verständlichen Sprache basieren.

Gegenseitiges Unterstützen, voneinander lernen, miteinander Lernprozesse entwickeln und das Gelernte weitergeben. Ziel dieses Ansatzes ist Selbstvertrauen zu fördern, den Mut zu entwickeln Entscheidungen selbst treffen zu können, um dann ein eigenständiges Leben zu bewältigen (Keller 2021).

Health in All Policies (HiAP) beschreibt eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik und muss in der Politik verankert sein. Hierbei ist nicht nur die medizinische und soziale Versorgung der Bevölkerung relevant, sondern eine Gesundheitsförderung auf allen Ebenen. HiAP basiert auf gesundheitsbezogene Rechten und Pflichten und muss von der Politik auf allen Ebenen getragen und gelebt werden. HiAP kann zu einer Steigerung der Chancengleichheit führen, wenn Risiken identifiziert werden und gesundheitsförderliche Maßnahmen bereitgestellt werden. Wichtig ist, dass die Politik dahinter steht, damit der Gesundheitsmarkt und die Aktivität in der Bevölkerung gefördert wird (BZgA 2015).

Bei der Betrachtung der Abb. 3 sind die einzelnen Projektphasen dargestellt. Insgesamt gibt es 4 Phasen in diesem Projekt. Die Projektplanung, die Vorbereitung, die Durchführung und der Projektabschluss. Derzeit befindet sich das Move-Projekt in der Projektdurchführung.

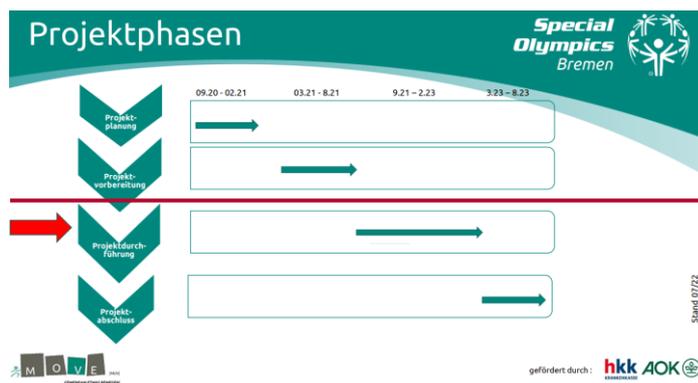


Abbildung 3: Projektphasengrafik (Massarczyk 2022).

In der Projektplanung ist die Verschriftlichung von Konzepten maßgeblicher Inhalt, da sie den Rahmen eines Projektes abbildet. Außerdem ist es entscheidend, in dieser Phase ein Netzwerk von Kooperationspartnern und Ansprechpersonen aufzubauen.

Projektvorbereitung beinhaltet vornehmlich Gespräche und Verfestigung der Netzwerke, sowie die Planung der Schulungen. Beispielsweise kommen hier Fragen auf, wie wird geschult, wieviel Tage soll geschult werden, wer führt die Schulung durch, welche Inhalte sollen wie vermittelt werden. Wieviel Information benötigt eine Unterstützungsperson für die Unterstützung der GiB.

Des Weiteren wird in dieser Phase der Inhalt der GiB-Koffer vorbereitet. Nebenher läuft die Akquise und Auswahl der Referierenden. Ebenso wird entschieden, welche Fähigkeiten eine Gesundheitshelfer*in im Betrieb mitbringen muss.

Die Projektdurchführung stellt den eigentlichen Ablauf des Projektes dar, auf welches sich der nächsten Abschnitt 4.2 genauer eingeht.

Der Abschluss des Projektes endet mit einem Abschlussbericht. Dieser beinhaltet die Ziele, die Umsetzung der Meilensteine, welche Ziele erreicht und welche Maßnahmen das Projekt erfolgreich gemacht haben. Risiken und Chancen, die sich aus diesem Projekt ergeben haben, sind ebenso Bestandteil dieses Abschlussberichtes.

4.2 Projektablauf im Move-Projekt

Wie schon im vorherigen Kapitel erwähnt, befindet sich das Move-Projekt derzeit in der dritten Phase, der Projektdurchführung.

In dieser Phase beginnt die konkrete Projektvorstellung bei den Kooperationspartnern. Hier wird das Projekt, der Geschäftsführung, den Ansprechpersonen und wenn gewünscht direkt in Arbeitsbesprechungen, vorgestellt. Des Weiteren werden die Ansprechpersonen im Betrieb für Move benannt. Ein Eröffnungsworkshop findet im Betrieb statt, damit die Mitarbeiter*innen ebenfalls wissen worum es sich in diesem Projekt handelt. Zusätzlich erfolgt eine Informationsweitergabe durch Verteilung von Flyern (Massarczyk 2022).

Nun beginnt zeitgleich die Akquise von Beschäftigten MmGB die freiwillig an einer Ausbildung zur/m GiB interessiert sind. Parallel werden Unterstützungspersonen, für die Gesundheitshelfer*innen im Betrieb akquiriert und benannt. In dieser Phase wie auch in den Phasen zuvor passieren viele Kleinprojekte gleichzeitig, wie beispielsweise die Auswahl der Referierenden und die Planung der Schulung an vier flexiblen Schulungstagen mit drei Schwerpunktmodulen und zwei Nebenmodulen (Massarczyk 2022).

Das erste Modul bezieht sich auf das Thema „Gesundheit und Arbeit“. Das zweite Modul beinhaltet die Themen „Entspannung und Stress“, während sich das dritte Modul mit der „Inneren Kraft“ befasst. Diese drei Module gehören zu den Schwerpunktmodulen.

Das vierte bis siebte Modul beschreiben die Nebenmodule. „Bewegung und Ernährung“ bilden das vierte Modul. Im fünften Modul ermöglichen Informationsblätter das Thema „Team und Ich“ bedeutend darzustellen und das sechste Modul befasst sich mit der „Ergonomie und Arbeitsplatzgestaltung“. Letztendlich wird sich im Modul 7 mit der „Angebotsplanung“ auseinandergesetzt. Die vorangegangenen beschriebenen Module wurden in sogenannte GiB Koffer integriert. Generell enthält jedes Modul neben einem Theorie-Anteil ebenfalls einen praktischen Anteil und Materialien in Leichter Sprache, welche sich danach in dem GiB-Koffer wiederfinden lassen. Um die Schulungen stets bestmöglich für die GiB darzustellen sind Evaluationen unabdingbar. Dies geschieht kontinuierlich.

Transparenz durch Informationsweitergabe schaffen und alle am Prozess beteiligten Mitarbeiter*innen auf den gleichen Wissenstand zu bringen, bedarf einer guten Kommunikation miteinander. Eine förderliche Plattform bietet der im Move-Projekt geplante Qualitätszirkel. Dieser ist für die Planung der Gesundheitsangebote optimal, da hier der Ablauf, mögliche Zweifel oder Ängste diskutiert werden können.

Das Move-Projekt ist erst erfolgreich umgesetzt, wenn GiB ausgebildet sind, Unterstützungspersonal die GiB begleiten, ein kontinuierlicher Gesundheitszirkel entstanden ist und die GiB eigenständig oder mit Hilfe Gesundheitsangebote durchführen.

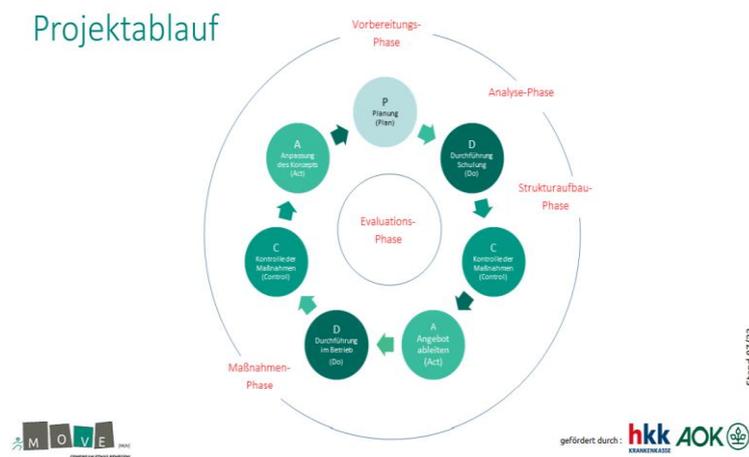


Abbildung 4: Projektablauf und Evaluationsphase (Massarczyk 2020).

In der Abbildung 4 ist deutlich zu erkennen, dass während des gesamten Projektablaufes Evaluationsschritte integriert sind, die eine Umgestaltung eines Prozesses möglich macht

und die Zielerreichung dadurch besser abgesichert ist. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist mit dieser Umsetzung gewährleistet (Massarczyk 2022).

4.3 Darstellung des aktuellen Sachstandes im Move-Projekt

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurden zwei Teilnehmerinnen des Move-Projektes zum Sachstand der Umsetzung des Projektes befragt. Das Interview wurde mittels eines Aufnahmegerätes aufgenommen und im Anschluss durch die Autorin der Bachelorarbeit transkribiert. Es wurden alle Fragen, Antworten und Ausführungen berücksichtigt und mit bei der Auswertung einbezogen. Normalerweise wird die Erhebungssituationen dargestellt. Da das Interview mit lediglich zwei Teilnehmerinnen durchgeführt wurde, verzichtet die Autorin auf eine tabellarische Darstellung. Vor Beginn der Interviews wurde den beiden Teilnehmerinnen erneut das Ziel der Interviews erklärt und ihnen die Anonymität und Vertraulichkeit zugesichert. Bevor das Interview begann, wurde die Einverständniserklärung für das Interview mit Unterschrift eingeholt. Um die Anonymität zu wahren, werden die Namen der Teilnehmer verschlüsselt. Das Gespräch fand in der Zentrale des Move-Projektes in Bremen im Gebäude K. in einem Büroraum statt. Die geplante Dauer des Interviews von 30 Minuten wurde auf 40 Minuten verlängert. Als Erhebungsmethode wurde ein Experteninterview eingesetzt. Mittels eines Aufnahmegerätes wurden die Fragen und Antworten durchgehend aufgezeichnet. Vor dem Interviewbeginn wurden die Teilnehmerinnen noch einmal darüber aufgeklärt, dass die Aufzeichnung zur Vereinfachung der anschließenden Verschriftlichung dient. Des Weiteren wurde den Teilnehmerinnen noch einmal deutlich gemacht, dass sie die Interviews jederzeit abbrechen dürfen. Für die Inhaltsanalyse wird das Interview transkribiert und steht dann als Text zur Verfügung. Die Transkription erfolgt gemäß den Regeln nach Kuckartz. Nach der Transkription gab es einen Vergleich, ob das gehörte der Aufzeichnung mit der Verschriftlichung übereinstimmt. Übertragungsfehler wurden in diesem Schritt sofort korrigiert. Die Zeilen sind durchgehend nummeriert, um die Ergebnisdarstellung nachvollziehbarer zu machen. (Dresing & Pehl 2018: 16ff).

In der folgenden Tabelle 3 wird der Vergleich des derzeitigen Sachstands zum geplanten Konzept des Move-Projektes und ein Abgleich mit den beschriebenen Standards von U. Walter kurz übersichtlich dargestellt.

	Standards U. Walter	Planung Move-Projekt	Aktueller Sachstand Move-Projekt
1.	Formulierung einer klaren, inhaltlichen Zielsetzung	√	√
2.	Abschluss schriftlicher Vereinbarungen	√	0
3.	Einrichtung eines Lenkungsausschusses	√	√
4.	Bereitstellung von Ressourcen	√	√
5.	Festlegung personeller Verantwortlichkeiten	√	√
6.	Qualifizierung von Experten und Führungskräften	√	√
7.	Beteiligung und Befähigung der Mitarbeiter	√	√
8.	Betriebliche Gesundheitsberichterstattung	√	√
9.	Internes Marketing	√	√
10.	Durchführung der vier Kernprozesse unterteilt in:		
	Diagnose	√	Y
	Interventionsplanung	√	√
	Intervention	√	Y
	Evaluation	√	√

Legende: √ = erledigt, 0 = nicht relevant, X = nicht erfolgt, Y = nicht vollständig erfasst
Tabelle 3: eigene Darstellung der Ergebnisse des Sachstandes Move Projekt

Die Formulierung des obersten Zieles des Move Projektes ist die Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Betrieb (Move 2022:Zeile 30-31), welche mit einigen Unter- und Teilzielen benannt ist. In der Konzeptionierung des Projektes sind Abläufe beschrieben, die für die erfolgreiche Zielerreichung geplant sind (Move 2022:Zeile 44-48).

Die Konzepte wurden den Kooperationspartnern vorgestellt und in Form von schriftlichen Kooperationsvereinbarung bestätigt. Die Leiterin des Projektes ist Mitglied des Lenkungsausschusses und hält kontinuierlichen Kontakt zum sogenannten Steuerkreis um Ergebnisse des Sachstands an die Projektbeteiligten Finanzierer zu übermitteln (Move 2022:Zeile 10). In diesem Projekt ist nicht nur die finanzielle Ressource durch Sponsoren gedeckt. Hier ist die der Projektzeitraum von 3 Jahren für die Umsetzung der Ziele eine wichtige Ressource. Die Geschäftsleitungen der Kooperationspartner unterstützen das Projekt in allen Belangen (Move 2022:Zeile 345) und stellen Zeit und Personal zur Verfügung. Mitarbeiter*innen, die ein Interesse an den Schulungen zur GiB zeigten, konnten diese durchführen. Das interne Marketing hat durch das Erstellen von Flyern, dem Auftaktworkshop und der guten Kommunikation Umsetzung gefunden. Eine Festlegung der personellen Verantwortlichkeiten gab es innerhalb des Move-Projektes durch Abstimmung der Projektbeteiligten Bei den Kooperationspartnern, bei denen sich das Projekt in Umsetzung befindet, fand eine intensive Akquise von Ansprechpersonen, Unterstützungskräften für die GiB, die Referierenden und den GiB statt. Die Auswahl fiel auf Mitarbeiter*innen, die motiviert sind das Ziel zu erreichen (Move 2022: Move 2022:Zeile 334-341) und die Schulungen mitgemacht und aufgrund von kritischen Rückmeldungen mitgestaltet haben. Als Grundlage für die Schulungen fanden die Ansätze Health in All Policies und Peer to Peer, welche unter Kapitel 4.1 erläutert sind, Bedeutung (Move 2022:Zeile 116-120). Während verschiedene Kommunikationsschleifen fortlaufend stattfinden und eine Transparenz gegenüber den Mitarbeiter*innen geschaffen wird, ist an der Aktivität der Mitgestaltung am Prozess, die Motivation der Unterstützungspersonen, aber auch der GiB zu erkennen (Move 2022:Zeile 335-336). Die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung erfolgt zum einen in Richtung der Finanzierer über die Leitung des Projektes (Move 2022:Zeile 10-11) und dem Aufbau eines Gesundheitszirkels in den Betrieben der Kooperationspartner. Darüber hinaus ist die Informationsweitergabe durch das

Verteilen von aktuellen Flyern und über die Projektvorstellungen gewährleistet (Move 2022:Zeile 52-53).

Bei der Betrachtung der Durchführung der vier Kernprozesse ist eine überwiegende Einhaltung des Lernzyklus zu erkennen. In der Literatur von U. Walter ist der IST Zustand einer Organisation für die Planung von Bedeutung. Im Move-Projekt wurden prospektiv Organisations- und Bedarfsanalysen und Analysen aus Gesprächen durchgeführt, um individuelle Maßnahmen zu erstellen, die zu einer erfolgreichen Zielverfolgung führen sollen (Move 2022:Zeile 44-63). Ein Kennzahlensystem mit einer Ist- und Sollfestlegung ist in einer Übersicht nicht vorhanden.

In der Interventionsplanung ist dem Interview ausführlich eine Ermittlung und Darlegung von Maßnahmen zu entnehmen. Beispielsweise kann in der Zeile 53-63 die Vorgehensweise der Planung von Maßnahme nachvollzogen werden.

Darüber hinaus wurde dieser Prozess (Move 2022:Zeile 140-170) während der Intervention überarbeitet, da es Rückmeldungen von den Referierenden gab, die eine Streckung der Schulung von 4 auf 6 Tage erfordert, um Durchdringung der Inhalte für die GiB zu verbessern. Diese benötigen mehr Pausen um das Gehörte auch zu verarbeiten. Selbst die Referierenden haben eine Schulung zum Thema Leichte Sprache erhalten, damit sie ein Gefühl dafür erhalten schwierige Worte einfach zu umschreiben (Move 2022:Zeile 184-185).

Zur Evaluation kann noch keine endgültige Aussage in Bezug auf die Überprüfung des Ergebnisses getroffen werden, da dieses Projekt noch bis August 2023 läuft. Dennoch finden in diesem Projekt stetige Evaluationsprozesse innerhalb der einzelnen Maßnahmen statt und werden ggf. fortlaufend aktualisiert und verbessert. Dies erfordert eine gute Kommunikationsqualität in allen Prozessen des Projektes, welches mit dem Qualitätszirkel, den Rückmeldungen der Referierenden, der Unterstützungskräfte und der GiB gegeben ist.

5 Diskussion und Fazit

Ein nachhaltiges BGM bei gleichzeitiger Teilhabe der Betroffenen einzuführen, stellt Betriebe, die MmgB beschäftigen, vor große Herausforderungen. Das Konzept des Moveprojektes zeigt hier mögliche Wege auf, solche Herausforderungen zu meistern. Die ausgeprägten Kommunikationswege mit den Kooperationspartnern ermöglichen den Menschen mit geistiger Beeinträchtigung aktiv am Projekt teilzunehmen und das Erlernte an deren Kolleg*innen weiter zu geben. Das Erlernte in den Schulungen ist in den GiB-Koffern zu finden und gibt den GiB die Möglichkeit sich selbstständig an bestimmte Abläufe zu orientieren. Aufgrund der Komorbiditäten für MmgB ist das Wohlbefinden und die bestehende Beweglichkeit zu erhalten ein bedeutender Gesundheitsgewinn. Die durch das Projekt geschulten Module, wie beispielsweise die Bewegungspausen oder Traumreisen bieten den Kolleg*innen aus starren Bewegungsmustern herauszutreten und die Muskeln zu lockern. Dies dient der Entspannung, verbreitet ein Gefühl von Miteinander und Akzeptanz. Die Traumreisen verleihen dem Personal ebenso Entspannung und ist für den Abbau während eines stressigen Arbeitstages gesundheitsfördernd. Zudem ist eine stetige Steigerung der Motivation der GiB ersichtlich.

Die Gegenüberstellung des Projektes zu den zuvor gewählten zehn Mindeststandards des BGM haben gezeigt, dass die Herangehensweise ein wirksames BGM in einen Betrieb erfolgreich zu integrieren nicht abhängig von dem Setting ist. Die Menschen mit geistiger Beeinträchtigung benötigen zwar mehr Zeit, um das Gelernte zu verinnerlichen und dies umzusetzen, eine einfachere Sprache für das Verständnis und ausgeprägterer Kommunikationsstrukturen zur Erinnerung der Umsetzung, aber die spürbare Motivation und Energie erleichtert es den Unterstützungskräften dieses Projekt fortzuführen und erfolgreich zu beenden. Die vier Kernprozesse, Diagnose, Interventionsplanung, Intervention und Evaluation sind in den vielen Teilprozessen des Move-Projektes erkennbar. Die Prozesse werden fortlaufend betrachtet und kontinuierlich verbessert um den Prozess erfolgreich abzuschließen.

Die Anwendung des Gesundheitszirkels ist für die Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung sinnvoll, da der Partizipationsgedanke dadurch verstärkt wird und die Motivation fortlaufend steigt. Außerdem können Prozesse direkt besprochen, Chancen und Risiken erkannt, und daraus resultierende Maßnahmen generiert werden.

Die Pandemie hat nicht nur den Ablauf in den Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung verändert. Nach der Wiedereröffnung kam es zu einem Schichtdienstbetrieb, welches die Kommunikation im Betrieb veränderte, da sich nicht mehr alle gleichzeitig gesehen haben. Das Move-Projekt hat die Projektplanung und -vorbereitung während der Pandemie durchgeführt. Die fehlende persönliche Kommunikation in dieser Zeit, konnte dennoch auf einer hohen Vertrauensbasis durchgeführt werden, welches ein Fortführen des Projektes ermöglicht. Ein großer Gewinn ist die derzeitig entspannte Corona-Situation, die es möglich macht sich persönlich auszutauschen und die Projektdurchführung voranzutreiben.

Hier bleibt es abzuwarten, wie sich die Corona-Situation im Herbst entwickelt. Wünschenswert wäre das Fortführen des Projektes für die Menschen mit Beeinträchtigung, um die Angebote mit den GiB-Koffern weiter in den Betrieb zu integrieren, regelmäßige Angebote durchzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Bisher gab es zwei kleinere Bewegungs-Angebote bei einem Kooperationspartner sowie weitere in den Elbe-Weser-Werkstätten. Die Planungen nehmen weiter Gestalt an. So wird mit dem einen Partner ein festes Angebot geplant während ein weiterer zuvor neu beschult werden muss.

Die stringente Nutzung der leichten Sprache ist für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung enorm wichtig und wird in diesem Projekt fortlaufend aktualisiert und überarbeitet, wenn dies notwendig erscheint. Dies macht es den MmGB leichter Inhalte zu verstehen und umzusetzen. Zusätzlich vermittelt eine gemeinsame Sprache ein Gefühl von Verständnis und Vertrauen.

Kritisch zu betrachten ist der hohe Krankenstand in den Werkstätten, welcher aufgrund der Komorbiditäten entsteht. Das Risiko, dass wegen Krankheit GiB dort ausfallen, wo ein Angebot stattfinden sollte, ist hoch. Da die Schulung einer/eines GiB auf Freiwilligkeit basiert, wäre es sinnvoll die Motivation der Mitarbeiter*innen zu nutzen, um die vorhandenen GiB und Unterstützungskräfte für eine Einarbeitung anderer Mitarbeiter zur

GiB zu ermuntern. Dies würde die GiB_Rate im Betrieb erhöhen und die Durchführung der Angebote in verschiedenen Arbeitsbereichen gewährleisten. Ebenso ist somit die Chance einer Vertreterregelung gegeben.

Ein weiteres Risiko ist die Wahrscheinlichkeit, eine resultierende Maßnahme in so einem aufwendigen Projekt zu übersehen, dies könnte die zeitliche Ressource erheblich belasten. Aufgrund dessen kann die Einführung eines InfoCenters, welches alle Maßnahmen übersichtlich auflistet, gewinnbringend in der Abarbeitung des Sachstandes sein. Das Filtern aller offenen Maßnahmen, ist durch dieses Instrument schnell durchführbar und das Risiko, Maßnahmen in langen Protokollen zu übersehen, wäre minimiert. Zudem besteht noch die Chance, Zeit in Sitzungen dadurch einzusparen.

Die Ergebnisse einer nachhaltigen Veränderung im Betrieb, kann in dieser Bachelorarbeit noch nicht beschrieben werden, da sich das Projekt noch in der Projektdurchführung befindet und erst im August 2023 zum Abschluss kommt.

Letztendlich kann trotzdem erkannt werden, dass die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Interventionen in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen und einer erfolgreichen Umsetzung eines BGM in diesem Setting möglich ist. Eine ganzheitliche Betrachtung, ein gutes Maß an Zeit, Kommunikationsstrukturen und die wertvolle Motivation unterstützen die Umsetzung eines BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung enorm.

Erstaunlich ist der Forschungsstand zum Thema BGM in Werkstätten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Hier scheint dieses Setting völlig in Vergessenheit geraten zu sein. Die Forschung eines funktionierenden BGMs in Betrieben mit Menschen ohne Beeinträchtigung dagegen ist immens hoch. Beispielsweise gibt es sehr viel Forschung in den Pflegeberufen im Krankenhaus, in Altersheimen oder im Kindergarten. Fraglich ist, warum ein BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung so wenig erforscht wird. Man möchte meinen, dass gerade dieses Setting für die Wissenschaft interessant ist, um zu erkennen, welchen Unterschied die Einführung eines BGM in Werkstätten widerspiegelt oder ob es gar keinen Unterschied zu Betrieben mit Menschen ohne Beeinträchtigung gibt.

Das Move-Projekt zeigt, wie wertvoll es ist, das Thema BGM in Werkstätten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu erforschen. Dennoch ist dies nur ein kleiner Einblick im Umgang mit der Einführung eines BGM in Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung. Ob die Erkenntnisse aus diesem Projekt auf andere Werkstätten deutschlandweit projiziert werden können und eine Finanzierung befürwortet wird bleibt fraglich.

Wünschenswert wären weitere Projekte bzw. Forschungen bzgl. BGM in Werkstätten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung um herauszufinden, wie trotz Komorbidität der Krankheitsstand gesenkt werden kann oder inwieweit eine ausgebildete Gesundheitshelfer*in im Betrieb andere Werkstätten bei der Schulung unterstützen kann, um eine nachhaltige BGM Struktur in Werkstätten aufzubauen.

Nachtrag vom 26.09.2022

Nach Rücksprache mit der Projektleitung konnte der Status quo der Projektumsetzung wie folgt festgehalten werden:

Durch die Feedbackschleifen in den Gesundheitszirkeln der Kooperationspartner konnten organisationsspezifische Herausforderungen und Möglichkeiten in ein Stufen-System eingearbeitet werden.

Im ersten Entwurf wurden bisher fünf Stufen entwickelt, die sich in den Kennzahlen dem Arbeitsaufwand und dem Grad der Nachhaltigkeit unterscheiden. Es ist möglich, bei den notwendigen Voraussetzungen direkt bei einer höheren Stufe zu beginnen und ausreichend, bei der ersten Stufe zu bleiben.

Bei den EWW wurde rückblickend auf Stufe drei begonnen und Stufe fünf bereits geplant.

Es wird ab Januar einmal die Woche ein regelmäßiges Angebot innerhalb der „Beruflichen Qualifizierung“ BQ geben. Fachkräfte der EWW werden von Special Olympics Bremen fortgebildet und können fortan in diesem Zeitfenster Beschäftigte weiterbilden, Angebote unterstützen und den Gesundheitszirkel etablieren.

Es stehen mittlerweile drei GiB für Angebotsumsetzungen zur Verfügung, welche bereits ein größeres Angebot in einem Arbeitsbereich umgesetzt haben. Hierbei war jede Person

Expert*in für zwei Bewegungsübungen. Dieses Angebot soll ab sofort regelmäßig stattfinden und begleitet werden, bis die GiB sich so sicher fühlen, dieses eigenständig umzusetzen.

Bei anderen Kooperationspartnern werden ebenfalls feste Angebote in der „BQ“ umgesetzt.

6 Literaturverzeichnis

- BAG WfbM (2022). Zahlen und Fakten. Verfügbar unter: <https://www.bagwfbm.de/> [06.06.2022].
- Berkman, L & Syme, S. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of epidemiology*, 109(2), 186–204. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674> [04.05.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit (2019). Präventionsgesetz. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> [12.05.2022]
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). Betriebliche Gesundheitsförderung Umsetzung. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html> [20.05.2022].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit 4. Auflage (S.3). Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerdernde-gesamtpolitik-healthy-public-policy/> [03.06.2022].
- Deutsches Institut für Betriebliches Gesundheitsmanagement & Gesundheitsentwicklung (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) - Definition, Konzept & Co.. Verfügbar unter: <https://www.institut-betriebliches-gesundheitsmanagement.de/gesundheitsmanagement/> [09.05.2022].
- Deutsche Gesellschaft für Leichte Sprache eG (2016). Regelwerk für Leichte Sprache. Verfügbar unter: Regelwerk - Deutsche Gesellschaft für Leichte Sprache eG - Wir wollen Leichte Sprache besser machen. (dg-ls.de) [24.05.2022]
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2013). Verfügbar unter: <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/> [04.05.2022].
- Dragano, N. (2016). Arbeit und Gesundheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 167-182). Wiesbaden: Springer.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. In T. Dresing, T. Pehl (Hrsg.), *Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (S. 16-19). Marburg: Eigenverlag.
- Faller, G. (2020). Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung. In K. Böhm, S. Bräunling, R. Geene & H. Köckler (Hrsg.), *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland* (S. 121-130). Wiesbaden: Springer.

- Frings, S. (2019). Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM). In K. Walther & K. Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit* (S. 297-312). Wiesbaden: Springer.
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2014). *Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jungheim, A. (2022). Was ist ein Qualitätszirkel und wie funktioniert ein Qualitätskreis? Verfügbar unter: <https://qualitaetsmanagement.me/einfuehrung-kvp/qualitaetszirkel/> [15.07.2022]
- Keller, R. (2021). Grundlagen der Peer-Arbeit: Begriffe, Qualitätskriterien und Handlungsansätze. Verfügbar unter: https://fachverbandsucht.ch/download/1078/Fachverband_Sucht_RKeller.pdf [17.08.2022]
- Klenke, B. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Keller, K., Lorenz, F. (eds) *CSR im Gesundheitswesen. Management-Reihe Corporate Social Responsibility*. Springer Gabler, Berlin, Heidelberg. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-55937-6_13 [09.05.2022].
- Lengen, J., Kordsmeyer, AC., Harth, V. & Mache, M. (2021). Arbeitsbezogene Gesundheit in Inklusionsbetrieben – eine Übersicht zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Beschäftigten und der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16, 21–28.
- Massarczyk, M. (2020). Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!: Ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Behinderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten. Verfügbar unter: <https://specialolympics.de/bremen/sport-angebote/move-muv-gemeinsam-etwas-bewegen/> [20.05.2022]
- Massarczyk, M. (2022). Projektbeschreibung und Fragenklärung. schriftlich [E-Mail]. Berlin.
- Neuner, R. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: *Psychische Gesundheit bei der Arbeit*. Springer Gabler, Wiesbaden. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-23961-9_4 [02.06.2022]
- Offensive Mittelstand (2014). Betriebliche Gesundheitsförderung. *Prädemo Kompetenz in der Demografieberatung*, 150, 1-3.
- Pieck, N., Polenz, R. & Sochert, R. (2016). Neues zur Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb. *Präv Gesundheitsf* 11, 271–281.
- Rathmann, K., Nellen, C., Brambrink, J. & Krause, C. (2019). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Beschäftigten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung: soziale und behinderungsspezifische Unterschiede. *Prävention Gesundheitsforschung*, 14, 248–255.
- Sörensen, J. et al (2018). *GKV - Bündnis für Gesundheit. Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ergebnisbericht*. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Scoping-Review_Vulnerable-Gruppen_IGES_2019.pdf [09.05.2022].

- Treier, M. (2016). Das Haus der Arbeitsfähigkeit – eine Erkundungstour. In: Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. essentials. Springer, Wiesbaden. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-13102-9_3 [22.05.2022].
- Thömen-Suhr, D. & Suhr, M. (2002). Deutsches Ärzteblatt. Qualitätszirkel - Ein Instrument der Effizienzsteigerung, S. 1141. Verfügbar unter: Deutsches Ärzteblatt: Archiv "Qualitätszirkel: Ein Instrument der Effizienzsteigerung" (26.04.2002) (aerzteblatt.de) [16.06.2022]
- Universität Bremen (2016). Modellhafte Implementierung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Verfügbar unter: <https://www.socium.uni-bremen.de/projekte/?proj=449> [05.07.2022]
- Wright, M. (2020). Patizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: M. Wright (Hrsg.) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verfügbar unter: [doi:10.17623/BZGA:224-i084-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i084-1.0) [06.09.2022].
- Walter, U. (2017). Qualitätsstandards im BGM. In: Badura, B. (eds) Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Springer Gabler, Berlin, Heidelberg. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/978-3-662-53200-3_6 [22.05.2022].

Anhang

Interview vom 24.06.2022 in Bremen

- 1 I: Wir machen ja heute ein Interview. Magst du dich einmal vorstellen M.. (0:07)
- 2 M: Ja, mein Name ist M. Soll ich direkt sagen, was ich mache? (0:14)
- 3 I: Ja bitte. (0:17)
- 4 M: Ich bin hier als Projektleitung und ehm betreue das Move Projekt ehm habe
5 bevor es gestartet ist auch die Konzeptionierung übernommen in Anlehnung an
6 Projekte die vorher gelaufen sind und ehm aber mit einem anderen Setting dann,
7 also jetzt im Betrieb und ehm ja meine Aufgaben sind eigentlich Allrounder hier
8 so ein bisschen, also ich bin hier sowohl in der Konzeptionierung wie gesagt
9 tätig gewesen oder jetzt auch noch tätig wenns um Aktualisierung geht. Ich bin
10 im Controlling in der Finanzierung ehm ich hab den Kontakt zu dem Steuerkreis,
11 also zu den Förderern und ehm bin da in der Bringschuld regelmäßig Bericht zu
12 erstatten. Ich bin in der operativen, in der Akquise in der Netzwerkarbeit ehm
13 genau auch ehm in der Akquise von sowohl Netzwerkpartnern als auch
14 Mitarbeitenden, Honorarkräften für die Umsetzung. F. wenn ich was veges-
15 sen habe, kannst du mich gerne...(gemeinsames lachen)..., (1:34)
- 16 F: eigentlich alles was so ein Projekt... (1:39)
- 17 M: alles was anfällt. (1:42)
- 18 F: ich glaube das hast du schon gut zusammengefasst. (1:49)
- 19 I: Magst du dich auch mal kurz vorstellen und deine Aufgaben mitteilen? (1:53)
- 20 F: Ja. Genau. Ehm ich bin F. und unterstütze M. beim Move
21 Projekt ehm genau aber ich bin hier als geringfügig Beschäftigte angestellt also
22 eigentlich studierende von der Uni Bremen ehm aber genau. Meine Aufgaben
23 sind wie gesagt Unterstützung das heißt eigentlich all das was M. gerade
24 aufgezählt hat mehr oder weniger alles. Da wo sie Hilfe braucht unterstütze ich
25 auch und das auch wie gesagt von bis. Also das ehm alles nochmal aufzuzählen
26 wäre jetzt überflüssig und ehm ja nebenbei auch teilweise ehm unterstütze ich
27 auch noch die anderen hier die bei SOB arbeiten aber primär sozusagen liegt der
28 Fokus bei Move. (2:30)
- 29 I: Könnt ihr mir sagen, welches Ziel das Move Projekt verfolgt und wie das
30 umgesetzt wird? (2:35)

31 M: Das grundlegende, also das Oberziel ist die Gesundheitsförderung von
31 Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Betrieb und dann gibt es
32 Unterziele, also Teilziele, heißt ehm ein Teilziel ist das Maßnahmen umgesetzt
33 werden ehm von diesen Menschen die wir dann fördern und für diese Menschen
34 ehm also Gesundheitsangebote die am Ende durchgeführt werden ehm ein
35 weiteres Ziel ist das wir eine Schulung ehm umsetzen, also eine vorher
36 individuell geplante und auf ne Analyse basierende Schulung in den
37 Kooperationsbetrieben und ein weiteres Ziel ist das wir nachhaltige Strukturen
38 verankern wollen, in den Betrieben, also mit dem Stellenwert Gesundheit. Und
39 daraus entwickeln sich dann immer auch noch kleinere Teilziele unter den
40 Teilzielen und ehm, möchtest du noch ergänzen F.? (3:14)

41 F: Ich weiß nicht wie ausführlich, da noch die Frage, aber eigentlich ja, das was
42 M. sagte. Das spannende ist eigentlich, dass das ein Pilotprojekt ist ehm ja da
43 kommen auch immer noch mehr Teilziele dazu oder Unterziele dazu, die
44 vielleicht vorher noch gar nicht so ehm ja oder es dröseln sich dann auf je nach je
45 nach auch vielleicht Kooperationspartner oder im Verlauf des Projektes auf und
46 ehm genau das ist auf jeden Fall ganz spannend. (3:44)

47 M: und wie wir diese Ziele erreichen wollen ist ehm. Wir haben einen Fahrplan,
48 also einzelne Schritte die uns ehm son bisschen dienen in dem Ablauf des
49 Ganzen also wie ein Raster und dann haben wir ganz viele Bedarfsanalysen und
50 ehm Gespräche und anhand dieser Gespräche und Analysen sehen wir dann ehm
51 ob wir Punkte im Ablauf verschieben und anpassen wie es individuell am besten
52 passt, funktioniert und wie wir die Menschen die Beteiligten am Besten
53 erreichen und meistens geht es dann los ehm mit der Akquise natürlich, mit dem
54 Kontakt zum Betrieb, mit der Akquise von Ansprechpersonen, wer ist im Betrieb
55 dafür verantwortlich, wer übernimmt die Federführung so ein bisschen für uns
56 auch. Dann geht es viel um Projektvorstellungen ehm, mit das Wichtigste am
57 Anfang das wirklich so deutlich und Transparent darzustellen, damit alle
58 mitgenommen werden. Dann geht es weiter die Teilnehmenden in leichter
59 Sprache zu akquirieren und da auch viel praktische Anteile mitzunehmen, um es
60 auch diesen Menschen natürlich verständlich zu machen und ehm ja ihnen

61 wirklich Informationen zu geben, darüber was ist denn die Aufgabe am Ende und
62 ehm da aber auch ja niedrigschwellig zu bleiben und dann ehm wird meistens
63 schon eine Schulung geplant, also hier läuft dann ganz viel im Hintergrund noch
64 mit Materialaufbereitung, Curriculumsveränderung, Organisationsanalysen da
65 mit wir wissen welche Module wir mit welchen Schwerpunkt setzen, damit
66 auch das passt, also wie sind Bedarfe vor Ort, wie sind Belastungen vor Ort, wie
67 sind Ressourcen vor Ort, wie ist die Organisation aufgestellt und anhand dessen
68 entwickeln wir dann das Curriculum beziehungsweise eben auch da ein
69 Grundgerüst und legen wir dann Schwerpunkte fest und ehm so versuchen wir
70 eben ehm also wir haben und angelehnt an den Good Practice Kriterien. Also
71 ehm wie funktioniert gute Praxis, da gibt es zwölf Kriterien und ehm ich meine
72 wir erfüllen mindestens elf, wenn nicht sogar alle zwölf ehm oder haben uns das
73 zur Aufgabe gemacht, diese zu erfüllen. Und ehm genau das heißt
74 Nachhaltigkeit ist bei uns einfach ein wichtiger Punkt. Nachhaltigkeit,
75 transparente Kommunikation und ehm da merken wir bisher auch dass das viel
76 zur Zielerreichung beiträgt. Also wir hätten auch irgendein Projekt überstülpen
77 können und sagen Schema F und ehm da wüssten wir, merken wir jetzt schon,
78 obwohl wir so individuell abgestimmt arbeiten ehm das selbst dann nochmal
79 mehr Anpassung notwendig sind und vor allem, F. hat das schon gesagt, ein
80 Pilotprojekt das dauert bis man weiß wie es vor Ort umgesetzt werden muss, wir
81 brauchen viel Rückmeldungen und haben viele Kommunikationsschleifen und
82 ehm im Endeffekt wird immer wieder was Neues angepasst. Und das war uns
83 besonders wichtig zur Zielerreichung. (6:26)

84 F: Vielleicht auch nochmal zum zur Nachhaltigkeit ehm um auch wirklich ja das
85 Projekt dann auch nachhaltig zu implementieren ehm zielt es auch gerade darauf
86 ab verschiedenste Personen mit anzusprechen und auch mit einzubinden, das
87 vielleicht auch nicht die Aufgaben äh bei einer Person nur hängen bleiben und
88 die vielleicht dann ja ganz ambitioniert ist aber irgendwann dann weg und dann
89 läuft's nicht mehr ehm aber das ist dann natürlich auch eine Herausforderung
90 oder bedeutet natürlich auch viel Kommunikation auf verschiedenen Ebenen und
91 wirklich das alle im Betrieb auf verschiedenen Ebenen mitzunehmen, das sie das
92 Projekt kennen, informiert sind darüber wissen auch vielleicht okay welchen

93 welche Aufgabe oder welchen Punkt habe ich im Projekt, habe ich überhaupt ne
94 Aufgabe oder ist es einfach für mich nett to know, ich weiß einfach Bescheid
95 ehm und das sich dann sozusagen auch Aufgaben so ein bisschen aufteilen, nä
96 sowohl, deswegen haben wir auch die GiB als auch die Unterstützungsperson,
97 ich glaube da hast du ja gleich noch ne Frage zu ehm als auch den
98 Gesundheitszirkel. Das man so ein bisschen auch Aufgaben verteilt das man
99 auch die Kommunikation vor Ort stärkt nä, das man sozusagen auch
100 übergreifend doch die verschiedenen Abteilungen, also nicht nur Top Down
101 sondern auch das ehm die GiB ja genauso Bedarfe erkennen können also sagen
102 hey wir wollen das jetzt machen, hatten wir auch schon bei einer, einem
103 Kooperationspartner, das auch die Mitarbeitenden selber gesagt haben boah hier
104 die Stühle die filzen unter den Stühlen sind irgendwie kaputt, weg, das ist laut
105 und das stört, das nervt ehm, das soll irgendwie neu gemacht werden und dann
106 wurde das eben in den Gesundheitszirkeln getragen und dann wurde dann
107 geguckt okay, wie setzen wir das jetzt um, wen sprechen wir jetzt an, also ehm
108 und das ist halt total ja super dafür, wenn das natürlich auch so offen ist von der
109 Kommunikation und alles funktioniert aber das ehm das Potenzial hat es einfach.
(8:12)

110 M: War noch eine Frage zur Konzeption? (8:14)

111 I: Nein. (8:16)

112 M: Soll ich das eben noch ergänzen?

113 I: Gerne.

114 M: Also ich habe eben schon die Good Practice Kriterien erwähnt und äh es sind
115 aber verschiedene Theorien, die dem ganzen Projekt zugrunde liegen. Unter
116 anderem ist BGM natürlich ein Thema, also so ein Standardablauf von BGM im
117 Betrieben und die nicht inklusiv aufgestellt sind, haben wir abgewandelt um es
118 eben auch in Inklusiven Betrieben und Werkstätten umzusetzen, also ein
119 bisschen kleinschrittiger und ein bisschen niedrigschwelliger und ehm das ist ein
120 wichtiger Teil, dann der Public Health Cycle, Plan Do Check Act, also immer
121 gucken, wie können wir überprüfen, deswegen haben wir viele
122 Studierendenkooperationen ehm wissenschaftliche Arbeiten, Masterarbeiten,
123 und ja genau, haben auch ganz viele Schleifen hier, Feedbackschleifen. Im

124 Betrieb oder auch in der Organisation oder auch mit Menschen mit
125 Beeinträchtigung die hier vor Ort sind im K., die auch immer wieder
126 Sachen gegenchecken und ehm das andere ist noch das, der Setting Ansatz, der
127 für uns ganz wichtig ist und ehm Health in All Policies, also wirklich zu
128 gucken wie schaffen wir es alle Räder zusammenzubringen ehm und auf allen
129 Ebenen, wie F schon gesagt hat, Bottom Up and Top Down, und irgendwie alle
130 zusammenzuführen und Gesundheit dort als Stellenwert einfach äh wichtig zu
131 machen. Und das Peer to Peer Konzept. Ja genau, dass ist so ein bisschen
132 Grundlage der Schulung. Warum bilden wir Multiplikator*innen aus, also eben
133 weil wir der Meinung sind, dass diese Menschen, sowohl im privaten Umfeld als
134 auch im Setting Alltag und Freizeit dann aber auch im Setting Betrieb einen
135 unglaublichen Mehrwert darstellen, wenn sie ihr Wissen weitergeben an ihre
136 Kolleginnen und Kollegen also ihr ganzes, deswegen Peer to Peer, an ihr ganzes
137 Umfeld und das ist sowohl für andere im Umfeld total wichtig ist davon zu
138 profitieren als auch für sich selber ne Wirksamkeit, ne Selbstwirksamkeit
139 darstellt und ehm ein Empowerment, wie es heute oft genannt wird. (10:06)

140 F: Ja, vor allen Dingen, dadurch das so können auch wirklich eigentlich auch
141 alle davon profitieren, auch das die Gesundheitsangebote dann für alle umgesetzt
142 werden, sodass auch alle da einen Mehrwert von haben oder daran teilnehmen
143 können, also die die Lust haben natürlich, weil gerade natürlich so eine
144 Schulung schon andere kognitive Kompetenzen hervor ehm voraussetzt ehm und
145 das ja schon auch Menschen dann ausschließt die vielleicht nicht die kognitiven
146 Fähigkeiten haben um an so einer Schulung teilzunehmen, aber trotzdem
147 dadurch das es dann diese Multiplikatoren, also den Peer to Peer Ansatz gibt, die
148 GiB gibt, die dann die Angebote umsetzen und auch ehm ihr Wissen dadurch ja
149 auch ein bisschen weitertragen können ehm werden auch so alle erreicht und das
150 ist eigentlich das wertvolle daran. (10:51)

151 I: Dann kommen wir mal zur nächsten Frage. Wie wurden die GiB geschult und
152 gibt es Unterlagen in leichter Sprache zur Schulung? (11:03)

153 M: Geschult ehm es gibt eine, also wie das aufgebaut ist. Wir haben eine
154 Schulung, die aktuell ehm oder bisher immer über vier Tage lief. Da sind wir
155 jetzt aber auch dabei zu überlegen, ob wir das nochmal strecken, weil wir die

156 Rückmeldung erhalten haben, dass es besser ist das langfristiger umzusetzen und
157 so nachhaltiger zu verankern ehm also mehr Konsistenz in das Ganze zu haben
158 und ehm bisher waren es aber immer vier Tage und ich glaube es waren 6
159 Stunden Input und ehm dann noch zusätzlich äh mehrere kleinere und eine große
160 Pause und ehm die Schulungen wurden oftmals in Tandem durchgeführt, also
161 mindestens von einer ausgebildeten referierenden Person, also hier bei Special
162 Olympics Bremen ausgebildet und entweder noch einer referierenden Person
163 oder noch einen Praktikant*innen oder F., die immer wieder auch dabei ist
164 oder ich bin auch immer dabei, also es ist ein ganz großes Netzwerk gewesen,
164 die aus Unterstützungspersonen entweder hier von Special Olympics oder aber
165 auch von den Betrieben selber die vor Ort waren und die Inhalte ehm sind
166 abgeleitet aus dem Leitfaden für Prävention, gerade im BGF Bereich, im BGM
167 Bereich gibt es verschiedene Themen die einfach in diesem Leitfaden
168 auftauchen und die per Gesetz ehm gefördert werden sollten und daran haben
169 wir uns orientiert. Das heißt ehm die Module bauen darauf auf und da geht es
170 um ne Einleitung in, oder in das Thema Arbeit und Gesundheit, es geht um
171 Stress und Entspannung,
172 Innere Kraft und Resilienz, es geht um Bewegung und Ernährung, es geht um
173 mein Team und Ich für Teambuildingmaßnahmen und mehr Zusammenhalt im
174 Betrieb, es geht um Ergonomie natürlich, ganz wichtig und ehm am Ende haben
175 wir dann ein eigenes Modul der Angebotsplanung, wo wir dann wirklich den
176 ganzen Tag lang mittlerweile praktizieren ehm was ist ein GiB, ehm wie ist man
177 Multiplikator*in, wie kann man das ganze umsetzen, wie kann man die
178 Übungskarten die wir erstellt haben auch nutzen, heißt die ganze Schulung ist
179 eigentlich gespickt mit Material was wir in leichter Sprache entworfen haben
180 und teils auch stichprobenartig geprüft und ehm dieses Material bekommt der
181 Betrieb am Ende. Beziehungsweise die GiB den GiB-Koffer und sie wissen auch
182 wo der steht und dann können sie jederzeit rangehen, eigeninitiativ oder sie
183 werden dann angesprochen durch die Unterstützungsperson ähm die dafür
184 mitverantwortlich sind und ehm so haben wir uns erhofft oder werden Übungen
185 durchgeführt ehm mit dieser Schulung und mit dem Material. (13:31)
186 I: Wieviel GiBs habt ihr ausgebildet? (13:33)

187 M: Das sind jetzt in dem einen Betrieb waren es glaube ich sieben und im
188 anderen eigentlich ich glaub das waren sechs ehm aber die, wie sagt man, äh
189 Lost...äh wie sagt man...diese Quote nochmal...ähm... es sind auf jeden Fall
190 immer mal wieder auch wieder am Ende ausgeschieden ... (13:57)

191 I: Lost to Follow Up

192 M: Lost to Follow Up, genau... die die wir nicht mehr so begleiten können, die
193 den Betrieb verlassen haben und tatsächlich auch während der Schulungen
194 festgestellt, dass es immer schwierig auch alle zu halten und ehm tatsächlich
195 auch so manchmal zu wissen, kommen die jetzt oder kommen die
196 Teilnehmenden nicht. Da haben wir mittlerweile paar Strategien gefunden, um
197 da den Referierenden auch ehm... ja, die Referierenden einfach zu informieren,
198 auch darüber wer kommt und wer nicht. Also doch so um die dreizehn haben wir
199 aber generell ausgebildet. (14:22)

200 F: Äh... dann auch nochmal zur Schulung ergänzend das wir auch die
201 Referierenden, also die kriegen auch ne Schulung auch ein Thema leichte
202 Sprache, also auch das die so ein bisschen an die Hand kriegen neben den
203 Materialien, die wir reingeben und selber erstellt haben, aber auch nochmal so
204 ein bisschen Input geben okay, wie...also man kann jetzt natürlich nicht
205 innerhalb von einer kleinen Einheit komplett leichte Sprache erlernen aber das
206 man einfach so ein bisschen das mit gibt, darauf zu achten und so ein bisschen zu
207 reflektieren, okay wie ehm um zu üben wie kann ich vielleicht Worte die erstmal
208 uns im Alltagsgebrauch sind aber doch eher schwierige Worte sind, wie kann ich
209 die leicht umschreiben oder wie kann ich die anders formulieren und ehm das
210 einmal zu üben und das ehm nimmt so ein bisschen auch die Hemmungen oder
211 gibt auch natürlich Sicherheit und hilft auch dann ungemein bei der Schulung
212 oder auch darauf zu achten ob die Zielgruppe welche Bedürfnisse die vielleicht
213 haben ehm zu achten ach okay wenn vielleicht Unaufmerksam sind oder auch
214 nochmal anders rückzufragen ob alles verstanden wurde, fragen ob äh oder
215 Sachen nochmal zu wiederholen und das auch ein Teil der...ich sag mal,
216 leichten Sprache oder angepasst, also für die Zielgruppe angepassten Umgang,
217 das man dann einfach die Referierenden dahingehend schult. Genau und ich
218 weiß nicht, ob das jetzt auch noch so ehm relevant ist, aber auch die Schulung

219 hatten wir glaube ich ganz am Anfang oder hast du ja auch von der Special
220 Olympics Deutschland von den Vorgaben sozusagen, die Special Olympics
221 praktisch für ne Schulung für Menschen mit Beeinträchtigung erstellt hat, daran
222 erstmal das als Rahmen genommen und das haben wir aber jetzt im Laufe der
223 der äh des Projektes einfach angepasst, weil wir gesehen haben okay ehm
224 jedenfalls bei den Betrieben wo wir das umgesetzt haben sind vielleicht nochmal
225 andere Bedürfnisse und Bedarfe und es deswegen es auch vielleicht zu strecken
226 und oder Themeninhalte nochmal zu kürzen, wir versuchen auch sehr sehr viel
227 praktisch zu machen, aber da sagte M ja auch schon die Übungskarten, ehm oder
228 andere ehm verschiedene Übungen, das man einfach ehm ja... die Theorie doch
229 immer nochmal mehr zurücknimmt oder Bilder dann in der praktischen Übung
230 vielleicht so ehm vermittelt, das es einfach anders auch hängen bleibt, ehm also
231 das merkt man dann auch immer nach jeder Schulung, das sind dann auch immer
232 die Sachen die hängen bleiben bei den Teilnehmenden die einfach Spaß machen
233 und ehm genau, wo dann viel mitgenommen wird. (18:39)

234 M: Dazu muss vielleicht auch noch zu sagen wie das Curriculum aufgebaut ist,
235 also wir haben einmal Schwerpunktmodul und Nebenmodule die unterscheiden
236 sich dann in dem Zeitfaktor, ich glaube die Schwerpunktmodule sind jetzt noch
237 bei 80 Minuten und die Nebenmodule sind jetzt ehm bei 60 Minuten und wir
238 haben den theoretischen Input von 6 Stunden auf 4einhalb Stunden, oder auf 4
239 Stunden glaube ich sogar gekürzt. Genau, also weil uns eben klar geworden ist
240 das ehm die praktischen Inhalte die wichtigsten sind und alles andere da können
241 wir drüber sprechen, wenn es Zeit ist in Pausen äh oder aber natürlich auch ein
242 Stück weit in der Schulung und die Curricula sind so aufgebaut, da die Module
243 an sich ehm das immer auch dort geschrieben steht, wie lange sollen Übungen
244 ungefähr dauern, so eine erste Richtlinie ehm, dann welche Kompetenzen
245 werden hier vermittelt, das hilft dann am Ende der Reflektion auch der Übungen
246 was uns wichtig ist mit den Teilnehmern zu reflektieren, warum machen wir das
247 ganze hier, ehm und dann um einmal zu gucken, was für Hinweise sollte es noch
248 zu der Übung geben, für die Referierenden, was wäre hier wichtig ehm dann
249 haben wir immer noch dabei das am Ende noch ne Übung im GiB Koffer sein
250 wird oder nicht, das auch alle informiert sind was kann man hier

251 kommunizieren, findet ihr die Übung am Ende wieder oder ist das nur eine
252 Übung für uns in dem Kreis... dann sind die Lernziele formuliert und das
253 Material und wir haben eine begleitende PowerPoint in leichter Sprache in der
254 die Notizen für Referierende auch nochmal miteingefügt sind, sodass sie auch
255 immer wissen, welche Folie gehört jetzt hierzu und irgendwie können wir das
256 ganze so aufbereiten, dass das Ganze wirklich verstanden wird am Ende und
257 dann machen wir uns oder auch immer noch stetig Gedanken, wie wir das
258 verbessern können, sodass es besser angenommen wird. Ja... und dann haben
259 wir noch zwei Varianten, weil wir vorher noch eine Bedarfsanalyse machen,
260 zwecks Anspruchsniveau, weil wir da gemerkt haben das ist wirklich wichtig ist
261 vorher zu wissen ehm welche kognitiven Fähigkeiten sind vor Ort vorhanden
262 und ehm da haben wir eben die Analyse die verschiedene Punkte abfragt ehm
263 was die Leute sich zutrauen, was sie gerne machen oder nicht gerne machen und
264 deswegen haben wir eine Variante 1 und 2 gebildet, eine die schwieriger ist und
265 eine die leichter ist und mehr Unterstützung, das auch nochmal klar ist weil wir
266 auch viel mehr Druckmaterialien, Vorbereitungsmaterialien, damit wir wissen
267 was ehm was benötigen wir jetzt vor Ort am ehesten. (18:48)

268 I: Wie sieht das mit der Vertretung der GiBs aus, wenn die ausgebildet sind und
269 die gehen dann in Krankheit? Gibt es da eine Vertreterregelung? (18:58)

270 M: also es ist erstmal so, dass da alles auf Freiwilligkeit beruht und wenn die
271 GiB Interesse haben, also wir machen einmal im Monat einen Gesundheitszirkel
272 mit den Beteiligten und mit Unterstützungspersonen und den Ansprechpersonen
273 und da werden Angebote abgesprochen. Sei es der Fall das eine GiB krank ist,
274 was wir auch schon hatten, dann wird die Person von den anderen informiert
275 wenn sie wieder da ist, wird in den nächsten Gesundheitszirkel mit ins Boot
276 geholt und kann sich dann wieder integrieren, wenn Interesse und Lust besteht.
277 Hier wird niemand gezwungen ehm die können die Übungen auch in Tandem
278 durchführen und die Vertretungsregelungen werden dann vor Ort ehm gesteuert,
279 das heißt irgendwann hat das Projekt ein Ende, das heißt wir sorgen dafür das
280 wir ihnen helfen zur Selbsthilfe, das die sich selber organisieren können und
281 nicht wir alles steuern von hier ehm heißt das die Ansprechpersonen dann da

282 hinterher sind ...ehm sei der Fall, da ist jetzt ein Angebot geplant der/die GiB ist
283 krank, besteht die Möglichkeit das die Ansprechperson und
284 Unterstützungsperson andere GiB ansprechen, ob sie einspringen wollen. Genau,
285 wenn aber nicht, dann fällt so eine Bewegungspause oder ein kleines Angebot
286 mal aus, sei es ein größeres Angebot, vielleicht sogar ein Gesundheitstag, dann
287 werden dann natürlich andere Hebel in Bewegung gesetzt um das ganze
288 stattfinden zu lassen. So ist es aktuell und ehm jetzt gerade haben wir bei einem
289 Kooperationspartner mit hoher Fluktuation, also auch Betriebswechsel,
290 Krankheitsfälle, dass die Menschen sich das nicht zutrauen gerade aufgrund einer
291 aktuellen Situation dort ehm Übungen durchzuführen und da sind wir dann jetzt
292 auch tatsächlich zeitnah in der Absprache mit den Kooperationspartner darüber
293 zu reden, ob wir neu akquirieren, ob wir die verbleibenden GiB ehm nochmal
294 motivieren, absprechen, fragen was sie benötigen und ehm sowas kann dann
295 auch passieren, dass es ein bisschen schwieriger ist dort ne Konsistenz irgendwie
296 herzustellen... und ...dass man da nochmal in die Gespräche gehen. (20:42)

297 I: Welche Aufgaben übernimmt das Unterstützungspersonal, also das was die
298 GiBs unterstützt? (20:50)

299 F: genau, ehm...also im Endeffekt...die Unterstützung, die die GiB brauchen,
300 also das ist natürlich auch von Person zu Person unterschiedlich, wie
301 selbstständig die GiB vielleicht auch selber sind, wie gut sie Sachen organisieren
302 können, ansonsten ehm...genau, sollen die Unterstützungspersonen einfach
303 dafür Dasein, dass die GiB wissen, okay sie haben eine Ansprechperson ehm auf
304 die sie zugehen können, mit der sie Sachen gemeinsam machen können, ob das
305 jetzt sich vielleicht ehm absprechen, oder auch zusagen okay ehm... wir müssen
306 jetzt mit dem...weiß ich nicht... Materialien organisieren oder ehm vielleicht
307 auch jemand der ihnen ein bisschen an die Hand nimmt und auch nochmal ne
308 kleinere Struktur gibt ...je nach dem. Und natürlich dann auch beim Angebot bei
309 der Umsetzung, ist ja auch die Frage, wenn die GiB zum Beispiel jetzt nicht
310 zutraut ganz alleine das umzusetzen und irgendwie zu machen, sondern
311 irgendwie gerne jemanden an der Seite haben möchte der die Übung mit
312 umsetzt, aber natürlich nicht die ganze Übungsanleitung macht, sondern das soll
313 natürlich schon der GiB dann machen ehm, aber einfach das ehm ... ja ... die

314 GiB sich da nicht so alleine fühlen und vor allen Dingen dadurch das
315 äh...natürlich jetzt nicht alle sehr engagiert sind im Sinne von kognitive
316 Kompetenzen haben und da immer das vielleicht aus eigener Motivation kommt,
317 sondern das die Unterstützungsperson auch so ein bisschen da sind mal ... also
318 ... zu schubsen... hey, hast du nicht mal wieder Lust mal ein Angebot, wollen
319 wir das nicht zusammen machen. Aber auf der anderen Seite ist es jetzt auch
320 nicht, kein Muss, sondern es gibt ja auch die Gesundheitszirkel, wo ja die GiB
321 und die Unterstützungsperson ja auch mit drin sind und dann auch gemeinsam
322 gucken können ... okay, das und das Angebot, wollen wir das nicht umsetzen
323 oder zusammen halt schauen, okay...ehm...wie wollen wir das umsetzen. Aber
324 da ist die Unterstützungsperson einfach auch so ein bisschen ein Auge darauf
325 hat, dass das auch irgendwie voran geht oder sonst auch mal hier und da
326 nochmal einen Anstupser gibt und das antreibt, wenn ein Angebot in Planung
327 war. Genau, aber das ist wie gesagt auch immer abhängig ehm, ja das die GiB
328 auch von sich selber da leisten oder leisten können ehm ja genau, das ist
329 sozusagen die Idee oder der Kern des Ganzen. (22:56)

330 I: Die sind aber auch geschult die Unterstützungskräfte? (23:00)

331 M: Die sind informiert. Also die haben, die sind bei der Absprache mit dabei, die
332 haben die Projektvorstellung mit gekriegt, die sehr kleinschrittig auch ist, aber in
333 der Power Point nochmal geschildert wird, was sind die Schwerpunkte, wie wird
334 es umgesetzt und eh wir kommunizieren regelmäßig, das wir Veranstaltungen
335 organisieren, auch Veranstaltungen in denen Übungen durchgeführt werden, da
336 wurde jetzt auch nochmal Interesse geäußert von den Unterstützungspersonen,
337 aber generell sind die auch alle pädagogisch geschult, also das sind ausgebildete
338 Menschen ehm die zum Teil auch Weiterbildungen haben oder eine Ausbildung
339 noch in der Ergonomie, also das sind schon Personen die auch in diese oder mit
340 der Zielgruppe oder auch zu unseren Projekten einfach passen. Und dann... wir
341 bieten an regelmäßig die Informationen zu Veranstaltungen zu organisieren und
342 umzusetzen und dann ist es ehm auch da wieder nach Bedarf. Genau ... und uns
343 war einfach auch wichtig mit den Unterstützungspersonen ehm die Aufgaben zu
344 verteilen, niemanden zu überlasten, weil das ganz oft ein Knackpunkt ist auch in

346 Projekten, gerade welche die dann ein Selbstläufer werden sollen, weitergehen
347 sollen, dass nicht eine Person...das lastet auf einer und die gehen und es hört
348 auf, oder wir gehen und es hört auf, sondern unterschiedliche Aufgabenrollen
349 und die Kommunikation die funktioniert. Ja...(24:13)

350 I: Welche Anzeichen gibt es, dass das Ziel des Move Projektes erfolgreich wird?
(24:19)

351 M: ich würde sagen auf der einen Seite, dass die Schulungen gut angenommen
352 werden, ehm die eine Schulung äh ganz toll, da wurde uns ein sehr kritisches
353 ehrliches Feedback auch gegeben äh und das ist natürlich auch stichprobenhaft,
354 das ist subjektiv ehm aber wir haben uns das zum Ziel gemacht, darauf zu
355 gucken und dann nochmal ein bisschen was anzupassen, aber auch da haben wir
356 viel die Rückmeldung gekriegt, dass gerade die praktischen Übungen
357 unglaublich viel Spaß gemacht haben, sehr wichtig sind... wir haben auch viel
358 über Belastungen geredet, also wir haben ein Gespür dafür bekommen was
359 passiert hier in Werkstätten in gewissen Arbeitsbereichen und wie kann das
360 Projekt das tatsächlich am Ende so ein bisschen auffangen und da geht es viel
361 um wirklich Bewegungseinheiten, Entspannungseinheiten, so ein bisschen
362 Selbstreflexion, auch wie geht es mir eigentlich gerade, wie kann ich das
363 kommunizieren, an wen kann ich mich wenden und all diese ganz ganz
364 wunderbaren tollen Momente in diesen Schulungen werden denke ich mal auch
365 weitergetragen, also man merkt das wenn wir die GiB dann wieder treffen, dass
366 die ganz viel erzählen was habt ihr schon gemacht ehm was wollen sei noch
367 machen und was haben sie für Ideen, wie geht es ihnen gerade, also das sie sich
368 auch bisschen kommunizieren lernen ehm und reinspüren lernen in ihr eigenes
369 Gefühl und Befinden und das ist so die eine Sache und auf der anderen Seite
370 auch die unglaubliche Motivation der Ansprechpersonen. Wir haben da wirklich
371 tolle Menschen gefunden auch mit den Unterstützungspersonen die motiviert
372 sind, die Lust haben was zu verändern ehm... die zeitlich sehr eingespannt sind,
373 deswegen ist es manchmal phasenweise auch ein bisschen schleppend, gerade
374 auch in der Urlaubszeit... aber das ist finde ich, was uns am meisten zeigt es
375 geht da voran ... Gesundheitsangebote wurden umgesetzt bevor wir den ersten
376 Gesundheitszirkel umgesetzt oder durchgeführt haben... und die

377 Geschäftsführungen sind auf unserer Seite und das und daran haben wir gemerkt
378 das ehm also das ist einfach auch der Weg, als erstes die auf unsere Seite zu
379 holen und dann alle anderen... (26:03)

380 F: und ehm was ich persönlich auch immer sehr spannend finde...durch diese
381 ganzen ehm da wir das oder das Projekt von uns sowohl bei dem einen
382 Kooperationspartner dezentral ehm als auch zentral umgesetzt wurde bei dem
383 anderen ehm... dezentral meint praktisch jetzt nicht in einer Arbeitsgruppe oder
384 in einem Arbeitsbereich, sondern im ganzen ehm Unternehmen praktisch und äh
385 zentral, das man sich wirklich ein Arbeitsbereich raussucht und ehm das Schöne
386 ist, das man dann da auch so ein bisschen ja ehm wo sind die Stärken, wo sind
387 die Schwächen ehm, dass man das einfach auch alles mitkriegt, auch durch die
388 tolle Kommunikation von den Kooperationspartnern, das man da viel im
389 Austausch ist und ich glaube auch dass das was ist was diesem ja sehr hilfreich
390 für das Projekt ist, das wir wirklich am Ende wissen, okay das sind vielleicht
391 Herausforderungen und das sind Stärken und das sind Schwächen, so kann man
392 am besten das Ziel dann auch erreichen oder in dem, in diesem Setting in
393 diesem Fall ehm genau... weil das auch wieder ja das man einfach ganz ganz
394 viele verschiedene Erfahrungen und Rückmeldungen kriegt, auch mit der
395 Anpassung des Curriculums, also ehm mit jedem kritischen Feedback kommt
396 man auch dem Ziel ein Schritt weiter und das ehm ist halt auch schön zu sehen
397 oder sehr spannend auch wenn es manchmal natürlich auch bisschen zehrend
398 ist, aber genau... (27:27)

399 M: ... noch ergänzend... wir haben auch Kooperationsarbeit mit Studierenden
400 die Reviews gemacht haben, also erstmal nicht in die Evaluation gegangen sind,
401 und alleine dadurch das der Bedarf so groß ist Gesundheitsförderung und
402 Gesundheit auch in Werkstätten zu bringen, in Inklusivbetriebe und es da
403 eigentlich komplett fehlt, also Einzelmaßnahmen gibt es, BGM Strukturiert
404 systematisch gibt es nicht, ehm allein dadurch finde ich erreichen wir schon eine
405 Schritt des Ziels, weil wir den ersten Schritt dort machen... (27:56)

406 I: In welchem Modul gibt es die meisten Erfolge. Also kann man das schon
407 absehen, welche Module so die meisten Erfolge hervorbringen... bezüglich
408 Gesundheit? (28:12)

409 M: Ich würde sagen M4 Bewegung und Ernährung, weil einfach Bewegung
410 leicht einsetzbar ist. Bewegte Pausen kennt jeder. Bewegung sind ehm
411 niedrigschwellig und das ist das ehm am einfachsten finde ich auch zu
412 vermitteln und umzusetzen und ehm Entspannung und Stress M2 ist ebenfalls
413 leichter, weil es da auch wieder sehr praktische Übungen gibt. Traumreisen ...
414 ehm autogenes Training, also Einheiten davon und ehm... Selbstmassagen mit
415 den Igelbällen. Also alles was sehr haptisch und taktil ist... (28:50)

416 F: vielleicht auch... vielleicht auch gerade da ist es auch immer total interessant
417 auch in den Schulungen was für ehm Gespräche sich da auch ergeben mit den
418 Teilnehmenden auch wie reflektiert die Menschen sind. auch also oft sind...
419 also ich bin da oder wir waren da oft schon sehr überrascht, also nicht weil man
420 denen das nicht zutraut, sondern weil ich merke mein eigenes Umfeld ist da gar
421 nicht so reflektiert, teilweise vor allen Dingen wenn es wirklich um Belastung
422 und Stress geht und ehm und auch die Traumreise also die Übung der
423 Entspannung, das sind auch immer die Sachen, die ehm alle immer ganz toll
424 finden und einfach so ja diesen kurzen Moment mal runter zu kommen und ehm
423 ja mal seine Augen zu schließen und ehm auch sonst was du gesagt hast M.,
424 auf jeden Fall...(29:32)

425 M: Teambuilding gibt es noch einzelne Übungen die total gut ankommen und da
426 würde ich jetzt ehm aktuell sagen, dass es da noch ein bisschen Unterstützung,
427 mehr Unterstützungsperson auch braucht, weil das oft dann ehm, die müssen so
428 gut angeleitet werden, damit das erste Mal richtig gemacht werden und damit da
429 nicht geschummelt wird und ehm da ist es schon hilfreich dann mit einer
430 Unterstützungsperson, aber ich habe rückgemeldet bekommen auch von den
431 Gesundheitszirkeln, Unterstützungspersonen das die sich vorstellen können, weil
432 ehm als Fremdreflexion sehen sie dort regelmäßig auch Konflikte zwischen den
433 Mitarbeitenden und deswegen kann es total ehm gut sein, eingesetzt solche
434 Übungen dort umzusetzen. (30:09)

435 F: Ich glaube der eine Kooperationspartner wollte jetzt auch diesen Teamturm
436 sich holen, nä? Genau, das ist Übung mit Material, was auch gar nicht so günstig
437 ist, aber dann ehm ja waren die total überzeugt von der Übung, weil die auch bei

438 den Teilnehmenden der GiB total gut angekommen sind, also bei den GiB und
439 haben jetzt gesagt die wollen sich das anschaffen. (30:29)

440 M: Genau, und das waren auch die Kooperationspartner, die erfragt haben, ob
441 sie den GiB Koffer selber weiter bestücken dürfen mit Material und Übungen
442 und ehm erfüllen also, es ist total schön. Also wir haben ja auf der einen Seite
443 einen Kooperationspartner mit dem es herausfordernder ist, weil alles ehm ja
444 weil wir in dem ganzen Betrieb zentral versucht haben, die ehm Arbeitsbereiche
445 mit zu integrieren und dadurch die Kommunikationswege und Schleifen einfach
446 wesentlich länger sind ... ehm und die Hürden manchmal größer... und dann
447 haben wir den anderen Partner wo es dezentral ein Bereich ehm oder in einem
448 Bereich im Außenbereich umgesetzt wurde und da ist es dann leichter und dann
449 merkt man auch das die Motivation ein bisschen höher ist aktuell. (31:10)

450 F: Vielleicht noch mal kurz dazu für die Aufnahme, ich glaube das habe ich
451 dann eben falsch erklärt. Genau ich hatte glaube ich zentral ein Bereich und
452 dezentral alles, nech, aber es ist umgekehrt. Genau zentral heißt der ganze
453 Betrieb und dezentral ist ein Arbeitsbereich... (31:25)

454 M: Ein Arbeitsbereich, aber jetzt bei dem einem Kooperationspartner ist es nicht
455 ein Arbeitsbereich, wir haben zwar alle Arbeitsbereiche angesprochen, aber es
456 ist eine Zweigstelle...genau, eine dezentrale Zweigstelle... Und wir haben
457 daraus gelernt, und bei dem Kooperationspartner den wir haben, da sind ja leider
458 ein paar ausgebildete Multiplikator*innen abgewandert und da sind jetzt
459 vermutlich, gehen wir in die Richtung das wir auch da dezentral aufstellen und
460 der Kooperationspartner ist allgemein sehr groß mit den Arbeitsbereichen und
461 vermutlich werden uns eins, zwei Arbeitsbereiche rausnehmen und versuchen
462 das damit den Unterstützungspersonen erstmal voranzubringen, damit die
463 anderen auch davon profitieren und lernen können und die Hemmungen ein
464 bisschen verlieren. (31:59)

465 I: Gibt es von den GiBs positive oder auch negative Eindrücke aus ihrer Aufgabe
466 als GiB? (32:13)

467 M: Positiv ist, das ihnen die Übungen, die ihnen in der Schulung schon gefallen
468 haben auch immer noch gefallen. Positiv ist das sie selber total motiviert waren

469 direkt danach, auf jeden Fall jetzt auch weiterhin, zumindest vereinzelt ehm zum
470 Beispiel hat eine GiB direkt danach ehm ja ist sie an die Ansprechperson
471 herantreten und ehm hat sie mit der Idee konfrontiert dass sie gerne Flyer
472 entwickeln möchte, dafür für Angebote, auch dafür das es die GiB gibt im
473 Betrieb und die möchte sie an die Kollegen verteilen... und ehm dann merkt
474 man, dass das weitergetragen wird und das die Motivation da ist und ehm ja,
475 Kritik ansonsten wie wir schon benannt haben hauptsächlich an dem
476 theoretischen Input der sehr wenig praktische Anteile zwischendrin beinhaltet
477 hat. Beispielsweise das Modul 1 Arbeit und Gesundheit ist erstmal theoretische
478 Grundlagen so ein bisschen und da wird dann immer mal wieder auch gesagt,
479 dass das vielleicht auch ermüdend ist aber jetzt so im... in der Umsetzung an
480 sich... können wir...also kann ich jetzt noch nicht sagen, was als negativ von
481 den GiB selber empfunden wurde. Das würden wir dann beim zweiten
482 Gesundheitszirkel besprechen. (33:21)

483 F: Aber ich glaube auch, das ist teilweise also so auch der Eindruck von den
484 Schulungen ehm es wird oder auch, mit allen Kooperationspartner hatten wir
485 auch mal gesprochen und es wird tatsächlich auch nicht immer so viel Kritik
486 geäußert. Also ich glaube das dann ne, wenn wir dann da okay, weil so ein
487 bisschen anstrengend und nun bin ich ein bisschen müde oder das wir dann
488 natürlich auch Pausen und die werden auch selber eingefordert von denen wenn
489 sie merken ach irgendwie bin ich doch ein bisschen unkonzentriert, wobei wir
490 auch auf jeden Fall immer ganz viel Puffer für Pausen auch mit einplanen... ehm
491 ... aber das ist auf jeden Fall noch ne ehm... ja äh schauen müssen und
492 Herausforderung wird, wie vielleicht dann diese konstruktive Kritik, das wir
493 auch, ne, wirklich dann ehm denen auch entsprechend, wenn sie Hilfestellung
494 brauchen oder irgendwas, das dann natürlich auch an die Hand geben können.
495 Auf der anderen Seite, wie gesagt die Motivation ist da und ehm haben auch da
496 Lust zu, deswegen kann man natürlich auch davon ausgehen, dass sie da auch
497 ehm Lust zu haben und das jetzt nicht total doof finden. (34:17)

498 M: Ja genau, der Grad der Kritik hat auch so ein bisschen was mit dem... mit der
499 kognitiven Fitness zu tun tatsächlich und mit der vorhandenen Selbstreflexion

500 und ehm in der einen Gruppe haben wir ja schon erzählt, das da auch mal Kritik
501 kommt, ehm, gerade im Face to Face Gespräch, vielleicht unter vier Augen,
502 wenn der Rahmen auch mal geschützter ist auch eher und die andere Gruppe, da
503 kam eher weniger Kritik, aber auf der anderen Seite, haben wir auch mit den
504 Ansprechpersonen reflektiert, das die hier auch tatsächlich zufrieden waren, also
505 die haben schon stark angepasst und fanden das toll und ehm dadurch haben wir
506 ja auch nochmal die Feedbackschleifen um Kritik zu erfragen und die
507 Gesundheitszirkel um ganz konkrete Fragen zu stellen. Was braucht ihr, wie lief
508 es, wie fühlt ihr euch damit, können wir euch irgendwie unterstützen.... (35:07)

509 I: Ich habe gar keine Fragen mehr. Ich hätte noch ein Punkt Sonstiges... wenn
510 ihr mir noch irgendwas erzählen wollt, könnt ihr das gerne tun? (35:16)

511 M: Ich möchte nochmal darauf hinweisen, dass dieses Projekt wirklich auch von
512 den Krankenkassen als Projekt bewilligt wurde, also als Projekt, was sich
513 stetig verändert ehm als Pilotprojekt ehm welches davon lernt ehm
514 Erfahrungen zu machen, konstruktive oder Kritik zu erhalten, vielleicht auch mit
515 eigenen Zielvorgaben erstmal in erster Linie zu scheitern, sich dann wieder
516 aufzustellen und es wieder neu zu strukturieren und das heißt, man muss
517 wirklich bedenken, dass wir auf vielen verschiedenen Ebenen parallel arbeiten
518 und es ein stetiger Prozess mit stetigen Veränderungen und Anpassungen ist und
519 wir versuchen also wirklich diese Good Practice Kriterien, das ist das was wir
520 uns jeden Tag zu Herzen nehmen und ehm das wir so hoffen, dass wir am Ende
521 einen Leitfaden erstellen, der dann auch nochmal den Betrieben hilft ehm das
522 Ganze zu verstetigen und das bis dahin aber die Strukturen geschaffen wurden
523 ehm das auch äh ja zu unterstützen und auch zu verstetigen, verstetigen zu
524 können. (36:16)

525 F: und wir versuchen auch zu gucken okay die Grenzen des Projektes ein
526 bisschen auszutesten ehm und auszuloten, natürlich gibt es ne Konzeption und
527 ehm und die obergeordneten Ziele und die sollten natürlich auch erreicht
528 werden, aber daran angelehnt kann man natürlich auch die Konzeption ein
529 bisschen ausgedehnt werden, dass wir natürlich auch versuchen okay wir
530 möchten ja Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung auf der Arbeit
531 erreichen, aber Arbeit heißt ja jetzt nicht nur Werkstätten wo wir jetzt gerade

532 ehm Kooperationspartner haben, was natürlich erstmal super für den Anfang ist
533 und überhaupt diese Kooperationspartner zu haben und diese Personen dort zu
534 erreichen ehm aber sowohl versuchen wir den ersten Arbeitsmarkt zu erreichen
535 ehm was auch hier und da Herausforderungen betrifft oder mit sich bringt ehm
536 aber genauso sind wir auch gerade dabei zuschauen, wie können wir vielleicht
537 auch in Tagesförderstätten oder Tagesstätten Personen mit geistiger und
538 mehrfacher Beeinträchtigung erreichen und ehm haben gerade also, das ist auch
539 noch recht frisch sozusagen ehm ein Gesundheitsangebot/ Bildungsangebot
540 entwickelt, was ehm aus oder Inhalte von Move beinhaltet, was sich so ein
541 bisschen an den verschiedenen Modulen anlehnt, also Ernährung, Bewegung,
542 Entspannung ehm auch so ein Energizer also Teambuildingmaßnahme ehm um
543 dann auch zu gucken, okay wir wollen erstmal niedrigschwellig rein, schonmal
544 vorher natürlich mit den entsprechenden Ansprechpersonen vor Ort gucken,
545 okay gegebenenfalls ist danach ne, irgendwie ins Gespräch zu kommen das
546 Move Projekt vielleicht umzusetzen oder wie wären Möglichkeiten es
547 umzusetzen, das man schonmal schaut okay bei dem einen Angebot, was sind,
548 welche Personen sind vielleicht an fittesten, können daran teilnehmen auf der
549 anderen Seite sind die Übungen für alle ausgelegt, also jeder kann davon
550 profitieren und dann erstmal wie gesagt so ein bisschen den ersten Fuß in der
551 Tür zu haben, erstmal reinzugehen, zu gucken okay wie sind die Gegebenheiten
552 vor Ort, wie sind die Kompetenzen vor Ort von den Personen und was ja auch
553 durchaus unterschiedlich ist in Tagesförderstätten, und wir hatten eine, ein
554 Gesundheitsangebot Ende letzten Jahres umgesetzt in einer Tagesförderstätte
555 wo die Person tatsächlich ehm schon starke kognitive, also kognitive
556 Kompetenzen hatten ehm und wo wir jetzt dabei sind, haben wir nächste Woche
557 ein Gespräch ehm das Projekt nochmal vorzustellen erstmal nur von, bei der
558 Ansprechperson und bei einer Teamleitung und dann gemeinsam zu überlegen,
559 okay, das ist das Konzept oder die Konzeption, das ist das Projekt, wie sehen wir
560 vielleicht Möglichkeiten zur Umsetzung, das wir dort vielleicht ein bis zwei
561 Personen vielleicht auch drei, je nach dem, auch schulen und da auch ehm ja das
562 Projekt auch implementieren können und oder wenigstens schauen wie wir da

- 563 irgendwie Gesundheitsförderung also strukturell irgendwie einfach nachhaltig
564 verbessern, fördern können ehm und ja versuchen so auch da unsere Zielgruppe
565 zu erreichen beziehungsweise zu schauen inwieweit sie da erreichbar sind. So
566 und ehm genau...(39:25)
- 567 I: Schön. Dann danke ich euch und dann beenden wir hier das Gespräch. (39:30)