

**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- Abteilung Köln -
Fachbereich Sozialwesen**

Bachelor-Thesis im Studiengang Soziale Arbeit

**„Betriebliche Gesundheitsförderung für Menschen
mit einer geistigen Behinderung – ein systematisches
Review zum Status Quo“**

Abschlussarbeit

vorgelegt von:

Alissa Triller

Matr.-Nr.: 520392

am: 18.05.2021

Erstleser: Prof. Dr. Heiko Löwenstein

Zweitleser: Dr. Frank Francesco Birk

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
Zusammenfassung	7
1 Einleitung.....	9
1.2 Ziel und Forschungsfragen	11
2 Theorie	13
2.1 Relevanz des Themas	13
2.2 Begrifflichkeiten	15
2.2.1 Geistige Behinderung	15
2.2.2 Gesundheit	17
2.2.3 Gesundheitsförderung.....	18
2.2.4 Setting	19
2.2.5 Werkstatt für Menschen mit Behinderung.....	20
3 Methode	21
3.1 Identifikation der Suchkomponenten.....	22
3.2 Auswahlkriterien	23
3.3 Elektronische Fachdatenbanken.....	24
3.4 Recherche	25
3.5 Handsuche	27
3.6 Studienauswahl	27
3.7 Datenanalyse und -synthese	28
3.8 Limitationen	28
4 Ergebnisse	30
4.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche	30
4.2 Eingeschlossene Studien	32

4.2.1	A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“	35
4.2.2	A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services	36
4.2.3	An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability	37
4.2.4	Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females	38
4.2.5	Das Lärm-Projekt – ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen.....	38
4.2.6	Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities	39
4.2.7	Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model	41
4.2.8	Fit für Inklusion im Beruf.....	42
4.2.9	Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen	43
4.2.10	Gesund Essen – ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen.....	44
4.2.11	Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM	45
4.2.12	Move – Gemeinsam etwas bewegen	46
4.2.13	Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program.....	47
4.2.14	Sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen – Vom Projekt zum Werkstattalltag	48
4.3	Datensynthese.....	49
4.3.1	Verbreitung:.....	50
4.3.2	Zielgruppe:	51
4.3.3	Leistungsspektrum:	52

4.3.3.1 Ernährung:	52
4.3.3.2 Bewegung und sportliche Betätigung:	52
4.3.3.3 Sexuelle Gesundheit:	53
4.3.3.4 Wissensvermittlung zu gesundheitsrelevanten Themen:	53
4.3.3.5 Arbeitsgesundheit:	53
4.3.4 Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit:	54
4.4 Limitationen in den ausgewählten Studien	55
5 Diskussion	57
5.1 Beantwortung der Forschungsfragen.....	57
5.2 Chancen und Herausforderungen betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung:	62
5.3 Limitationen	64
Literaturverzeichnis.....	65
Anhang	72

Abkürzungsverzeichnis

BAG WfbM	Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bzw.	Beziehungsweise
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
Ebd.	Ebendiese/r
Et al.	Et altri (und andere)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
IQ	Intelligenzquotient
INQA	Initiative neue Qualität für Arbeit
KHSB	Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
LWB	Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH
MmgB	Menschen mit geistiger Behinderung
NLM	National Library of Medicine
NPK	Nationale Präventionskonferenz
o.D.	Ohne Datum
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flow-Diagramm zur Darstellung der systematischen Literatursuche	32
Abbildung 2: Diagramm zur Verbreitung von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung	51
Abbildung 3: Diagramm zum Leistungsspektrum von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Methodische Vorgehensweise	22
Tabelle 2: Darstellung der Suchkomponenten im PICO-Schema	23
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Studienauswahl.....	24
Tabelle 4: Darstellung der Suchbegriffe und einzelnen Suchstränge.....	26
Tabelle 5: eingeschlossene Studien	34

Zusammenfassung

Ziel: In dieser Arbeit soll eine Übersicht über Studien der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung gegeben werden. Die Ergebnisse werden hinsichtlich Verbreitung, Zielgruppenkriterien, Leistungsspektrum und Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit untersucht.

Methodik: Es handelt sich bei dieser Bachelor-Thesis um ein systematisches Review. Dies bedeutet, dass eine systematische Literatursuche durchgeführt wird, die so aufgebaut ist, dass sie jederzeit repliziert werden kann. Die Literatursuche wird in fünf Fachdatenbanken durchgeführt, dazu ergänzend findet außerdem eine Handsuche statt.

Ergebnisse: 14 Studien erfüllen die Kriterien und werden in dieses Review eingeschlossen. Die Ergebnisse werden hinsichtlich der oben genannten Themen kategorisiert:

- **Verbreitung:** Vier Studien wurden in einer einzelnen WfbM durchgeführt. Eine Studie wurde in zwei WfbMs durchgeführt, drei Studien in 5 WfbMs und eine Studie in 8 WfbMs. Bei fünf Studien geht aus dem Text nicht hervor, wie die Verbreitung war. In diesen Studien wurde aus einem bestimmten Gebiet eine Teilnehmerzahl aus Einrichtungen der Behindertenhilfe generiert, ohne dass es sich speziell um eine betriebliche Einrichtung handeln muss.
- **Zielgruppe:** Alle Studien richteten sich an Menschen mit geistiger Behinderung. Vier Studien richteten sich darüber hinaus an Mitarbeitende in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Zwei Studien waren geschlechterspezifisch einmal nur an weibliche und einmal nur an männliche Teilnehmende gerichtet. Alle Studienteilnehmende sind volljährig.
- **Leistungsspektrum:** Es können fünf Themenschwerpunkte benannt werden: Ernährung, Bewegung, Sexuelle Gesundheit, Wissensvermittlung und Arbeitsgesundheit.
- **Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit:** Zu zwei Studien wurde ein Leitfaden als Beispiel guter Praxis entwickelt, die von anderen Einrichtungen genutzt werden können. Vier Studien wurden einmalig durchgeführt,

ohne darauf aufzubauen. Zwei Studien befinden sich noch in der Durchführung, sind aber in der Planung konzeptionell auf Nachhaltigkeit ausgelegt durch die Ausbildung von Multiplikatoren in den Einrichtungen. Durch zwei Studien konnte langfristig etwas im Betrieb verändert werden, sodass diese als nachhaltig zu bezeichnen sind.

Diskussion: Insgesamt wurde anhand der in dieses Review eingeschlossenen Studien gezeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung generell positive Effekte aufweist, dass jedoch die Verbreitung und Vernetzung sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene ausbaufähig ist.

1 Einleitung

Ende 2019 lebten 7,9 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2020). Knapp 13% aller in Deutschland schwer behinderten Menschen hatten eine geistige Behinderung, da bei weiteren 19% allerdings keine Art der Behinderung angegeben wurde, kann der tatsächliche Prozentsatz höher liegen (ebd.). Die Anzahl der in Deutschland lebenden Menschen mit einer geistigen Behinderung beträgt demnach mehr als eine Million.

Menschen mit geistiger Behinderung haben häufiger mehr Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen als Menschen ohne geistige Behinderung (Stöppler, R. 2018:151; Sappok, T. 2019: 481).

Dies umfasst sowohl psychische als auch physische Erkrankungen: Menschen mit geistiger Behinderung erkranken drei- bis viermal häufiger an psychischen Störungen im Vergleich zu Menschen ohne geistige Behinderung (Sappok, T. 2019:481). Darüber hinaus besteht auf der körperlichen Ebene eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, durch Osteoporose, Bewegungsstörungen, Übergewicht oder Herz- Kreislauferkrankungen gesundheitliche Einschränkungen zu bekommen (Stöppler, R. 2018:151 und Bergström, H. 2018:481). Außerdem gibt es Behinderungen, mit der eine erhöhte Prävalenz, an einer anderen Krankheit zu erkranken, einhergeht, beispielsweise Demenz bei Menschen mit Trisomie 21 (Stöppler, R. 2018:151).

Gesundheit beeinflusst die Lebensqualität und ist eine zentrale Teilhabevoraussetzung für Menschen mit geistiger Behinderung (Stöppler 2018:158).

Es herrschte lange die Ansicht, dass Behinderung mit Krankheit gleichzusetzen ist. Heute geht man davon aus, dass man mit einer Behinderung nicht per se krank ist, aber eine gewisse Vulnerabilität für Stressoren und Krankheiten hat (Walther 2019:5).

In der Behindertenrechtskonvention wurden im Artikel 25 Standards zu der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung formuliert. Darin steht, unter anderem, geschrieben, dass Menschen mit Behinderung Anspruch auf dasselbe Angebot, dieselbe Qualität und denselben Standard an medizinischer Versorgung wie Menschen ohne Behinderung haben und darüber hinaus Gesundheitsdienste angeboten werden sollen, die von

Menschen mit Behinderung speziell wegen ihrer Beeinträchtigung benötigt werden (UN-BRK 2009). Dies meint, dass es bestimmte Prävalenzen gibt, die erfordern, zur Steigerung der Lebensqualität, darauf zugeschnittene gesundheitsfördernde Angebote zu entwickeln.

„Arbeit ist ein elementarer Aspekt menschlicher Lebensführung und stellt einen zentralen Lebensbereich dar“ (Kuhlke 2020:49).

Eine an diese Auffassung orientierte Gesundheitsförderung ermöglicht einen zielgruppenspezifischen Zuschnitt von Interventionen. Die Arbeitswelt ist eine von sieben genannten Lebenswelten, in denen nach dem „Settingansatz“ der WHO eine partizipative Gesundheitsförderung stattfinden soll (Rausch 2018:6). Der Begriff „Setting“ steht hier als Synonym zu dem bisher verwendeten Begriff „Lebenswelt“. Als Arbeit wird in diesem Review nicht nur die Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, also dem Nachgehen einer Erwerbstätigkeit, verstanden, sondern auch die ehrenamtliche Arbeit sowie die Arbeit in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, wie es die Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sind (Kuhlke 2020:50).

Gesundheitsförderung sollte nicht das Lebensziel sein, sondern als Teil des alltäglichen Lebens gesehen werden und daher auch dort stattfinden (Ottawa Charta).

In der Fachliteratur wird der Begriff „geistige Behinderung“ mit verschiedenen Termini benannt. Häufig zu finden sind: intellektuelle Behinderung, intellektuelle Beeinträchtigung und geistige Beeinträchtigung. Die Selbstvertretungsvereinigung „People First“ setzt sich dafür ein, den Terminus „Mensch mit Lernschwierigkeiten“ zu verwenden, um einer begrifflichen Stigmatisierung und Diskriminierung vorzubeugen (Mensch Zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.). Ich möchte an dieser Stelle anmerken, dass ich mich für die Formulierung „Menschen mit geistiger Behinderung“ entschieden habe und damit alle anderen Begriffe als synonym und gleichwertig impliziere, mir der Diskussion um diese Thematik bewusst bin und sie daher nicht unerwähnt lassen möchte. Außerdem wird in dieser Arbeit die männliche und an Stellen, an

denen es sich anbietet, eine neutrale, Genderschreibweise verwendet. Gemeint sind damit Menschen jeden Geschlechts und es steckt keine Bewertung dahinter, es dient lediglich der leichteren Lesbarkeit. Das Wort „Beschäftigte“ meint im Kontext dieser Arbeit Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeiten. Mit „Mitarbeitenden“ sind Pfleger, Betreuer, Anleiter, Assistenzpersonen etc. von Menschen mit Behinderung gemeint.

1.2 Ziel und Forschungsfragen

Systematische Übersichtsarbeiten haben den Anspruch, Wissenslücken zu schließen und den aktuellen Forschungsstand zu einer festgelegten Thematik zu erfassen und damit Forschungsfragen zu beantworten (Zimmer et al. 2020:73). Das Ziel dieses systematischen Reviews sind durch eine transparente Methodendarstellung, eine systematische sowie replizierbare Literaturrecherche, eine Überprüfung der Validität und des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien sowie eine systematische Präsentation und Synthese der Ergebnisse die klar formulierte Forschungsfragen zu beantworten (Egert et al. 2020:11).

Die Erkenntnisse aus dieser Übersichtsarbeit werden weiterführend für das Projekt „MOVE – gemeinsam etwas bewegen“ genutzt.

Das Projekt „MOVE“ wird durch die hkk und die AOK Bremen/Bremerhaven gefördert und von Special Olympics Bremen (SOB) umgesetzt. Es beschäftigt sich mit der partizipativen Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt von Menschen mit geistiger Behinderung und plant die Ausbildung von Gesundheits Helfern im Betrieb. Im Rahmen dieses Projektes wurden den Studierenden des Studienganges „Soziale Arbeit“ die Möglichkeit geboten, im Rahmen der Bachelorarbeit eine systematische Literaturübersicht zum aktuellen Forschungsstand der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung zu erstellen.

Die im folgenden Absatz formulierten Forschungsfragen, haben sich im Kontext des Projektes für dieses Reviews ergeben haben:

- a. Wie verbreitet sind Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung?
- b. Ist die Zielgruppe der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung näher definiert? (Alter, Geschlecht, Grad der Behinderung, Einschränkungen und Ressourcen)
- c. Welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung gib es? (Leistungsspektrum)
- d. Wie lassen sich die bestehenden Maßnahmen auf andere Arbeits-Settings übertragen, wie nachhaltig sind bestehende Interventionen?

2 Theorie

In diesem Kapitel wird zunächst die Relevanz dieses Reviews näher beschrieben. Um es vor begrifflicher Inkohärenz zu schützen, werden im zweiten Teil dieses Kapitels die Schlüsselbegriffe definiert.

2.1 Relevanz des Themas

Zur Relevanz und dem aktuellen Stand der Forschung soll an dieser Stelle erläutert werden, auf welcher Grundlage diese systematische Übersichtsarbeit erstellt wurde. Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in das Setting „Arbeit und Beschäftigung“ einzubauen ist deshalb sinnvoll, weil dort ein Großteil dieser Zielgruppe erreicht werden kann.

Gut ein Viertel der Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (BAG WfbM 2019).

In der BAG WfbM sind 93% aller WfbMs Mitglied, dies entspricht 700 Werkstätten mit ca. 320 000 beschäftigten Menschen mit Behinderung, von denen 75% eine geistige Behinderung haben (BAG WfbM 2019).

Außerdem findet ein demographischer Wandel und Fortschritt in der Medizin statt: Menschen mit geistiger Behinderung werden älter und daher ist ein Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen für ältere Menschen mit geistiger Behinderung vorhanden, um die Lebensqualität und Autonomie möglichst lange aufrecht zu erhalten. Die Beschäftigten der Mitgliedswerkstätten der BAG WfbM spiegeln den Demographiewandel wider: 55% aller Beschäftigten sind älter als 40 Jahre, davon sind 26,5% zwischen 50 und 60 Jahre alt (BAG WfbM 2019).

Ein ungesunder Lebensstil (z.B. ungesunde Ernährung, wenig Bewegung, mangelnde Hygiene etc.) kann zu Krankheiten, krankheitsbedingten Fehlzeiten, Produktivitätsverlust und verminderter Arbeitsfähigkeit beitragen. Gesundheitsförderung im Betrieb könnte somit langfristig eine Verbesserung des Lebensstils und damit verbunden eine Erhöhung der Gesundheit bewirken, was sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit und -produktivität auswirken könnte.

Stöppler nennt sechs Themenbereiche, in denen Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund des erhöhten Gesundheitsrisikos und den besonderen

Anforderungen an gesundheitlicher Versorgung einen Bedarf an Gesundheitsbildung haben: Ernährungs- und Verbraucherbildung, Bewegungs-, Spiel- und Sportförderung, Sexualerziehung und Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, Hygieneerziehung und Schutz vor übertragbaren Krankheiten, Prävention von Abhängigkeitsverhalten sowie Mobbingprävention und soziales Lernen (Stöppler 2018: 155, 158).

Ein erhöhtes Gesundheitsrisiko besteht bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur durch die erhöhte Prävalenz, zu erkranken, was sie zu einer vulnerablen Gruppe macht, sondern auch durch Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem und zu gesundheitsfördernden Angeboten (Stöppler 2018:152). Dies kann verschiedene Ursachen haben, wie Einschränkungen in der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen, sodass kein Bedarf an Gesundheitsförderung erkannt wird. Außerdem könnten Probleme in der Mobilität Menschen mit geistiger Behinderung hindern, Angebote wahrzunehmen, weil beispielsweise der Weg zu dem Angebot nicht bewältigbar ist oder es an sich nicht barrierefrei ist (Stöppler 2018:152). Schlussfolgernd könnte eine Implementierung gesundheitsfördernder Angebote im betrieblichen Kontext zu einem Abbau der Zugangsbarrieren, zu einem verbesserten Gesundheitszustand sowie zu einer erhöhten Lebensqualität und längere Lebensdauer führen.

Da es bisher noch keine geordnete Übersichtsarbeit zu bereits durchgeführten oder geplanten Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung gibt, soll diese Bachelorarbeit als systematisches Review diese Lücke füllen. Es soll dazu dienen, in der Praxis durchgeführte Interventionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung von Menschen mit einer geistigen Behinderung zu identifizieren und gesammelt darzustellen.

Die Nationale Pressekonferenz hat „im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention“ Bundesrahmenempfehlungen beschlossen, um durch lebensweltbezogene Maßnahmen die gesundheitliche Chancengleichheit sowie die Teilhabe an der Gesellschaft zu erhöhen (NPK 2018:6-8). Dazu wird in den Bundesrahmenempfehlungen festgelegt, dass die gesundheitsfördernden (und präventiven) Leistungen aller Träger

einen belegbaren Nutzen haben, fachlich eine hohe Qualität aufweisen und wirtschaftlich erbracht werden (NPK 2018:11). Dieses Review kann daher als Forschungsgrundlage für anstehende Interventionen zur betrieblichen Gesundheitsförderungen dienen und um von Stärken, Schwächen und Nutzen aus bisher durchgeführten Interventionen zu profitieren.

Das Bundesgesundheitsministerium sieht dabei als größte Hürde für die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Betrieb fehlendes Wissen. Dieses Review dient dazu, diese Wissenslücke zu schließen und Impulse zur Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung zu entwickeln und zu etablieren. Betriebliche Gesundheitsförderung bietet sowohl auf Seiten des Arbeitnehmers als auch des Arbeitgebers Vorteile, wie beispielsweise eine Erhöhung der Arbeitsmotivation, eine Reduzierung der Krankheitstage, eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit, eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes und eine Verringerung der Belastungen (Bundesgesundheitsministerium 2020).

2.2 Begrifflichkeiten

Im Folgenden werden die Begriffe „Geistige Behinderung“, „Gesundheit“, „Gesundheitsförderung“, „Setting“ und „Werkstatt für Menschen mit Behinderung“ näher beschrieben, da dies zentrale Begriffe dieses Reviews sind und somit eine inhaltliche Darstellung sinnvoll ist.

2.2.1 Geistige Behinderung

Die Definition einer geistigen Behinderung gestaltet sich als schwierig, da es sich um einen komplexen Begriff mit heterogenen Ausprägungen, Ursachen und Konsequenzen für den Alltag handelt. An dieser Stelle werden daher nur einige mögliche Ansätze zur Eingrenzung einer geistigen Behinderung herangezogen: die rechtlich verankerte Definition einer Behinderung, die Diagnose einer geistigen Behinderung nach dem ICD-10 als messbares Diagnosekriterium in Verbindung mit der Aussage über die Funktionsfähigkeit, die im ICF beschrieben wird. Angemerkt sei aber, dass es zahlreiche andere Erklärungsmodelle und Definitionen zu „geistiger Behinderung“ gibt.

§2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX beschreibt, dass sich eine Behinderung nicht nur durch die Beeinträchtigung des Körpers, der Seele, des Geistes oder der Sinne äußert, sondern diese in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren steht und dadurch den Menschen über einen längeren Zeitraum (länger als 6 Monate) an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert. Die Beeinträchtigung wird im Folgesatz näher definiert. Sie liegt demnach vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (§2 Abs. 2 S. 1 SGB IX). In dieser rechtlichen Definition von Behinderung, in der der Aspekt der geistigen Beeinträchtigung impliziert wurde, wird hervorgehoben, dass die Behinderung nicht als individuelles Vorhandensein einer Beeinträchtigung zu betrachten ist, sondern von einer Beeinträchtigung zu einer Behinderung wird, wenn es durch die Interaktion mit der Umwelt zu Einschränkungen der Teilhabe führt. Allerdings ist an diesem Abschnitt nicht messbar, ab wann ein Mensch behindert ist, da diese Behinderung nachgewiesen werden muss, wodurch zumeist ein diagnostisches Verfahren von Nöten ist. Ein diagnostisches Instrument wird im folgenden Absatz vorgestellt.

Nach ICD-10 F 70-79 stellt die geistige Behinderung eine Intelligenzstörung, gemessen am Intelligenzquotienten (IQ), dar. Dies bedeutet, dass je nach Höhe des gemessenen IQs eine leichte bis schwerste geistige Behinderung diagnostiziert wird. Eine geistige Behinderung liegt nach diesem Messinstrument ab einem IQ von 69 oder niedriger vor. Bei diesem Konzept ist klar hervorzuheben, dass versucht wird, ein Messinstrument zu bieten, mit dem sich eine geistige Behinderung kategorisieren lässt. Dabei ist wichtig kritisch zu reflektieren, dass individuelle Stärken und Ressourcen sowie Ausprägungen und Potentiale vernachlässigt werden und eine solche Diagnose zu einer Stigmatisierung führen kann. In Ergänzung bietet der ICF Aussagen über die Folgen von Gesundheitsproblemen, Komponenten von Gesundheit und beleuchtet den Lebenshintergrund eines Menschen mit einem gesundheitlichen Problem. Dazu werden einerseits Komponenten der Funktionsfähigkeit und der Behinderung, darunter fallen die Körperstrukturen sowie die Aktivität und Teilhabe an der Gesellschaft, untersucht, und andererseits Komponenten der Kontextfaktoren, damit gemeint sind umweltbezogene und personenbezogene

Faktoren, berücksichtigt (ICF 2005:14). Diese beiden Klassifikationssysteme ergänzen sich und werden daher an dieser Stelle beide genannt (ICF 2005:10).

Zusammenfassend ist hier die die Heterogenität zu betonen, jeder Mensch ist verschieden und dieser Abschnitt dient nur einer groben Eingrenzung des Begriffes.

2.2.2 Gesundheit

Um sich inhaltlich mit dem Begriff der Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen, muss zunächst der Gesundheitsbegriff näher beschrieben werden. Dazu gibt es zahlreiche Definitionen und Interpretationen, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen wird an dieser Stelle die Definition der WHO herangezogen:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen“ (WHO 1946:1).

In dieser bis heute häufig zitierte Definition von Gesundheit wird betont, dass Gesundheit nicht nur im physischen Sinne einen Körper frei von Krankheit meint, sondern darüber hinaus ein ganzheitliches Wohlbefinden zu einem hohen Maß an Gesundheit führt. Dabei stelle Gesundheit ein mehrdimensionales, komplexes Konstrukt dar. Die verschiedenen Dimensionen bestehen dabei einmal aus den äußeren Faktoren, die Stress und Krankheit hervorrufen können, sowie den inneren Ressourcen, damit umzugehen. Diese Interaktion von Innen und Außen bezeichnet der Soziologe Anotovsky als „Kohärenzgefühl“ und stellt als Erklärung das Salutogenese-Konzept vor. Je größer das Kohärenzempfinden ist, desto mehr Widerstandressourcen entwickelt der Mensch um mit Stresssituationen und Krankheitsfaktoren umgehen zu können (Blättner 2007:69).

Gesundheit ist dabei nicht als starrer Zustand, sondern als dynamischer Vorgang zu verstehen. Man ist nicht vollkommen gesund oder gar nicht gesund, Gesundheit ist ein Zustand der mal mehr, mal weniger ausgeprägt vorhanden

ist und sich immer wieder verändert (Rausch 2018:2). Antonovsky beschreibt diese Dynamik in seinem Salutogenese-Konzept als „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“, auf dem man sich, je nach vorhandenem Kohärenzgefühl, eher auf der Seite der Gesundheit oder der Seite der Krankheit befindet (Blättner 2007:69).

Dieses Kohärenzgefühl wird durch Lebenserfahrungen erhöht, der Prozess wird als Kohärenzregulation bezeichnet und geschieht in drei Phasen: Wahrnehmen, Handeln, Reflektieren (Petzold/Bahrs 2020:112). Diese drei Phasen betonen den hohen Stellenwert von Partizipation zur Entwicklung eines Kohärenzgefühls. Das Salutogenese-Konzept gilt als theoretische Grundlage gesundheitsfördernder Modelle (Blättner 2007:72).

2.2.3 Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Ottawa-Charta 1986)

Setzt man diese Definition in den Kontext zu dem Salutogenese-Konzept lässt sich ein Aspekt deutlich hervorheben: Partizipation im Sinne einer selbstbestimmten Teilhabe zur Erhöhung des Gesundheitszustandes. Auch in dem Salutogenese-Konzept ist eine Steigerung der Kohärenzempfindung nur möglich durch eigene Erfahrungen, eigene Handlungen und der Reflektion dieser, also einer Teilhabe an Entscheidungsprozessen (Blättner 2007:71). Die Gesundheitsförderung erhielt durch die Ottawa-Charta und das Salutogenese-Modell von Antonovsky wesentliche Impulse, die bis heute andauern (Rausch 2018:6).

Gesundheitsförderung ist rechtlich verankert im §20 Absatz 1 SGB V, die betriebliche Gesundheitsförderung ist in §20b SGB V genannt.

Der Begriff der Gesundheitsförderung ist dabei von dem Begriff der Prävention abzugrenzen, auch wenn beide auf einen Gesundheitsgewinn abzielen, interdisziplinär orientiert sind und gleichermaßen für beide eine Kombination aus verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen empfohlen wird (Rausch

2018:7). Maßnahmen zur Veränderung des Verhaltens geschehen auf der Personenseite. Durch die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen findet eine Verhaltensveränderung statt. Mit Verhältnisverändernden Maßnahmen ist eine Analyse der Umweltbedingungen, im Fall der BGF der Arbeitsbedingungen, gemeint, um daraus Interventionen zu entwickeln, die die Arbeitsbedingungen gesundheitsfördernd verändern. Sowohl Prävention als auch BGF sind, gemeinsam mit des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM), Bestandteile des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). BGM bedeutet die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse um die Gesundheit, Leistung und den Erfolg für den Betrieb und alle Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern (INQA). Die BGF stellt als Bestandteil des BGMs die Maßnahmen zur Erhöhung und Erhaltung der Gesundheit dar, die Prävention beinhaltet den Arbeitsschutz mit dem Ziel der Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und, als dritte Säule des BGMs, das BEM, was unter anderem die Reintegration von kranken Mitarbeitenden meint.

Zusammenfassend umschließt die betriebliche Gesundheitsförderung alle Interventionen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz (Luxemburger Deklaration). Dies beinhaltet die Verknüpfung drei wesentlicher Ansätze: der Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung sowie die Stärkung persönlicher Kompetenzen (Luxemburger Deklaration). Partizipation steht dabei als Leitprinzip der betrieblichen Gesundheitsförderung.

2.2.4 Setting

Im Kontext dieses Reviews ist mit dem Begriff Setting der Settingansatz, synonym auch als Lebensweltansatz bekannt, impliziert. Mit dem „Setting“ wird ein Sozialzusammenhang gemeint, in dem sich Menschen in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Dieser Sozialzusammenhang zwischen den Mitgliedern in einem Setting besteht aus Gemeinsamkeiten, beispielsweise der gleichen Lebenslage (z.B. Rentner) oder gemeinsamen Werten und Präferenzen (z.B. Religion). In diesem Review besteht der Sozialzusammenhang aus der formalen Organisation, also der gemeinsamen

Arbeitswelt, sowie der gleichen Lebenslage, nämlich das Vorhandensein einer geistigen Behinderung. Für die Entwicklung der Gesundheitsförderung ist die Berücksichtigung des Settings maßgeblich, da dadurch Impulse zu Einflüssen auf Gesundheitsbelastungen und -ressourcen gegeben und Gesundheitsrisiken abgeleitet werden können (Hartung / Rosenbrock 2015)

2.2.5 Werkstatt für Menschen mit Behinderung

Im §219 SGB IX wird der Begriff „Werkstatt für behinderte Menschen“ (WfbM) sowie die Aufgaben dieser Einrichtung näher beschrieben. Eine WfbM ist demnach eine Einrichtung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben, wenn aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht möglich ist. Es werden zwei zentrale Aufgaben genannt: Zum einen wird den Beschäftigten eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis angeboten (§219 Absatz 1 Satz 1 SGB IX) und zum anderen wird es Beschäftigten ermöglicht, „ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln“ (§219 Absatz 1 Satz 2 SGB IX).

3 Methode

Systematische Übersichtsarbeiten führen bereits durchgeführte Einzelstudien zu einem Gesamtergebnis zusammen, um so den aktuellen Forschungsstand sowie die Vorgehensweise und die Wirksamkeit bestimmter Interventionen hinsichtlich einer festgelegten Fragestellung darzustellen (Blümle, A. et al. 2018:792).

Mit diesem systematischen Review soll nun die vorhandene Literatur zu betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung zusammengeführt und hinsichtlich verschiedener Kriterien analysiert werden.

Zur Erstellung dieses Reviews wurde sich an dem Manual von RefHunter sowie den Kriterien des PRISMA Statements orientiert.

Zu Beginn der systematischen Literaturrecherche findet die Erstellung eines Rechercheleitfadens statt. Im Zuge dessen werden im ersten Schritt die Suchkomponenten festgelegt. Im zweiten Schritt werden Ein- und Ausschlusskriterien benannt.

Im dritten Schritt werden die verwendeten Informationsquellen, z.B. Meta-Suchmaschinen und Fachdatenbanken, ausgewählt und begründet.

Im vierten Schritt findet die Suche statt. Durch in die Suchmaschine eingegeben Suchkomponenten generiert man Synonyme und Schlagwörter, die anschließend zu einem Suchstrang zusammengefügt werden. Daraufhin wird die Recherche durchgeführt. Dabei werden alle Rechschritte genau benannt und auch genutzte Suchfilter dargestellt, um die Suche jederzeit reproduzieren zu können.

Im fünften Schritt wird die Studienauswahl beschrieben, dies beinhaltet Vorauswahl, Einschluss und Eignung in die Systematische Übersichtsarbeit. Ergänzt wurde die Datenbankliteratursuche durch eine Handsuche (Schritt 6), dies beinhaltet von dem Projekt „MOVE“ bereitgestellte Literatur und Publikationen, auf die im Rahmen der Sichtung der eingeschlossenen Publikationen gestoßen wurde.

Im siebten Schritt findet die Datenanalyse und -synthese statt, in diesem Schritt werden die eingeschlossenen Studien auf bestimmte Merkmale hin untersucht und zusammengefasst. Abschließend werden im achten Schritt eventuelle Kriterien, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnten,

genannt. Zur besseren Übersicht sind die einzelnen Handlungsschritte in folgender Tabelle zusammengefasst:

Handlungsschritt	Inhalt	Zusammenfassung
1.	Suchkomponenten	Die einzelnen Suchkomponenten werden festgelegt
2.	Auswahlkriterien	Ein- und Ausschlusskriterien hinsichtlich Suchzeitraum und -sprache etc.
3.	Informationsquellen	Fachdatenbanken; Meta-Suchmaschinen; manuelle Literatursuche
4.	Recherche	Entwicklung des Suchstrangs durch Synonym- und Schlagwortsuche inklusive genutzter Suchfilter
5.	Handsuche	Suche nach weiteren Treffern in bereitgestellter Literatur und den Literaturlisten
6.	Studienauswahl	Vorauswahl, Einschluss und Eignung der gefundenen Studien
7.	Datenanalyse und -synthese	Darstellung der Merkmale, auf die die Studien untersucht werden
8.	Limitationen	Risiko der Verzerrung in einzelnen Studien und dem Umgang damit in der Datenauswertung

Tabelle 1: Methodische Vorgehensweise

3.1 Identifikation der Suchkomponenten

Die Suchkomponenten wurden anhand des PICO-Schemas formuliert. Das „P“ für „Population“, das „I“ für „Intervention“, das „C“ für „Comparison“ und das „O“ für Outcome. „P“ und „I“ wurden durch den Titel bereits näher bestimmt, die Zielgruppe (P) sind Menschen mit einer geistigen Behinderung und die Intervention ist die betriebliche Gesundheitsförderung. Das „C“ steht für

Comparison, also für den Vergleich zu anderen Interventionen als Kontrolle, wird im Rahmen dieses Reviews ausgelassen, da ausschließliche Gesundheitsförderung im Setting Arbeit untersucht wird und keine Studien zu gesundheitsfördernden Maßnahmen in anderen Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigt werden. „O“ für „Outcome“ steht für ein bestimmtes Ergebnis, auf das hin recherchiert wird, es wird bei der Festlegung der Suchkomponenten ebenfalls nicht berücksichtigt, da erstmal allgemein nach betrieblichen gesundheitsfördernden Studien für Menschen mit geistiger Behinderung recherchiert wird und die Outcomes erst in der Datensynthese untersucht werden.

An dieser Stelle wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich das PICO Schema bevorzugt auf evidenzbasierte Studien anwenden lässt. In diesem Review werden allerdings alle Ergebnisse berücksichtigt, die empirisch sind und nicht nur evidenzbasierte Studien (EBSCO o.D.)

Population	Menschen mit geistiger Behinderung
Intervention	Gesundheitsförderung
Comparison	Wird ausgelassen
Outcome	Wird ausgelassen

Tabelle 2: Darstellung der Suchkomponenten im PICO-Schema

3.2 Auswahlkriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> - Zielgruppe der Intervention / Studien sind erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung - Ziel der Intervention ist die Gesundheitsförderung - Die Gesundheitsförderung findet im betrieblichen Kontext 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention ist nicht auf deutsch oder englisch publiziert - Die Intervention ist nicht näher beschrieben, sondern wird nur genannt - Zielgruppe der Intervention ist unter 18 Jahren

<p>statt (impliziert sowohl die Erwerbstätigkeit als auch ehrenamtliche Arbeit und Arbeiten in Einrichtungen zur Rehabilitation, wie WfbMs)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Intervention fand nach 1986 statt, da zu diesem Zeitpunkt die Ottawa-Charta verabschieden wurde 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung außerhalb des betrieblichen Kontextes - Betriebliche Gesundheitsförderung für Menschen ohne eine geistige Behinderung
---	---

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Studiena Auswahl

3.3 Elektronische Fachdatenbanken

Die Suche nach Konzepten und Studien zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit einer geistigen Behinderung erfolgt über die Fachdatenbanken CINAHL und SocINDEX. Die beiden Fachdatenbanken wurden mit der Meta-Suchmaschine EBSCO durchsucht.

CINAHL wurde ausgewählt, weil es als weltweit umfangreichste Quelle für Volltexte von Zeitschriften aus dem Bereich der Pflege und Gesundheit und gilt daher als maßgebliches Recherchetool für die Gesundheitsliteratur. Es umfasst Volltexte von über 1300 Zeitschriften.

SocIndex wurde aufgrund der Volltexte von über 860 Zeitschriften aus dem Soziologiebereich ausgewählt. Da diese Arbeit im Rahmen einer Abschlussarbeit des Bachelor-Studienganges Soziale Arbeit verfasst wird, ist eine Recherche in dieser Fachdatenbank notwendig.

Die Recherche über die Meta-Suchmaschine EBSCO durchzuführen lässt eine gleichzeitige Recherche beider Datenbanken mit nur einem Suchstrang zu.

3.4 Recherche

Um die Funktion einer Fachdatenbank zu nutzen, ist es notwendig, die Fragestellungen in ihre einzelnen Bestandteile zu zerlegen. Dadurch erhält man die einzelnen Suchkomponenten, für die dann Synonyme oder thematisch zusammenhängende Begriffe gesucht werden.

Die einzelnen Begriffe wurden nun in das Basissuchfeld der Suchmaske von EBSCO, eingegeben und die Ergebnisse wurden durch Sichtung des Titels, des Abstracts und der Schlagwörter auf deutsche und englische Synonyme hin untersucht. Gefundene Synonyme wurden unter Verwendung des Bool'schen Operators „OR“ an den Suchstrang hinzugefügt. Um keine Studien zu übersehen wurden außerdem Trunkierungen verwendet in Form eines * am Ende des Wortes, dies dient als Platzhalter und ersetzt beliebig viele Buchstaben am Ende des Wortes (z.B. disabilit* steht dann sowohl für disability als auch für disabilities). Weitere Filter wurden nicht ausgewählt. Dadurch wurden folgende Synonyme ermittelt, die zu einzelnen Suchsträngen zusammengefügt wurden:

	Synonyme	Suchstrang
Menschen mit geistiger Behinderung	Geistige Behinderung, geistige Behinderungen, kognitive Behinderung, kognitive Behinderungen, geistig behindert, kognitiv behindert, Lernbehinderung, Lernbehinderungen, lernbehindert, Behindertenwerkstatt, WfbM, Intellectual disability, intellectual disabilities, intellectually disabled, developmental disability, developmental disabilities, developmentally disabled, sheltered workshop	((kognitiv* or geistig*) and (behinder* or behindert* or lernbehindert*)) or lernbehindert* or Behindertenwerkstatt or wfbm or ((intellectual* or developmental* or learning) and (disabled or disability*)) or sheltered workshop
Betriebliche Gesundheitsförderung	Betriebliche Gesundheitsförderung, bgf, Behindertenwerkstatt, WfbM, workplace health promotion, workplace health promotion program, workplace health promotion programs, sheltered workshop	betriebliche Gesundheitsförderung or bgf or Behindertenwerkstatt or wfbm or workplace health promotion or workplace health promotion program* or sheltered workshop

Tabelle 4: Darstellung der Suchbegriffe und einzelnen Suchstränge

Nun werden die beiden Suchstränge, die jeweils die Synonyme und Schlagwörter inklusive Trunkierungen zu den einzelnen Suchkomponenten ergeben, zu einem Suchstrang zusammengefügt. Dazu werden die einzelnen Suchstränge in Klammern gesetzt und mit dem Bool'schen Operator „AND“ aneinandergesetzt. Die Suche wird auf den Abstract, den Titel und die Schlagwörter beschränkt, um die Suche zu spezifizieren. Die Suche via EBSCO ist über die Suchhistorie aufgebaut worden. Der Suchterm ohne Limitationen sieht wie folgt aus:

((((kognitiv* or geistig*) and (behinder* or beeinträchtigt*)) or lernbehinder* or Behindertenwerkstatt or wfbm or ((intellectual* or developmental* or learning) and (disabled or disabilit*)) or sheltered workshop)

AND

(betriebliche Gesundheitsförderung or bgf or Behindertenwerkstatt or wfbm or workplace health promotion or workplace health promotion program* or sheltered workshop)

Die gesamte Suchhistorie ist an diese Thesis in Anhang 1 angefügt

3.5 Handsuche

Zu Beginn der Literaturrecherche wurde der Autorin dieser systematischen Übersichtsarbeit Literatur zu bereits bestehenden Konzepten der Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung gestellt. In dieser Literatur sowie den darin enthaltenen Referenzen wird ebenfalls nach Publikationen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung gesucht.

3.6 Studienauswahl

Die Trefferliste wird in das Literaturverwaltungsprogramm CITAVI importiert, dort findet ein Ausschluss von doppelt genannten Publikationen statt. Die verbleibenden Treffer werden zunächst einer ersten Prüfung unterzogen, dies beinhaltet die Sichtung des Titels und des Abstracts, um die Texte auf die

genannten Auswahlkriterien zu prüfen. Treffer, die den Einschlusskriterien nicht entsprechen, werden ausgeschlossen. Treffer, bei denen anhand des Titels und des Abstracts nicht sicher festgestellt werden kann, werden vorerst miteingeschlossen, um nicht vorschnell eventuell relevante Studien auszuschließen. Von den nun eingeschlossenen Treffern werden die Volltexte einer Beurteilung unterzogen, wiederum gefundene Publikationen, die nicht den Einschlusskriterien entsprechen, werden ausgeschlossen. Nach dieser zweiten Beurteilung stehen die für dieses systematische Review relevanten Studien fest. Dargestellt wird die Studienauswahl in einem Flow-Diagramm in Abbildung 1.

3.7 Datenanalyse und -synthese

Bei der Analyse der Publikationen geht es um die Erfassung der Forschungspraxis. Entsprechend wurden die Artikel dahingehend analysiert, welche Interventionen in welchem betrieblichen Kontext für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt wurden. Zu diesem Zweck wurden die eingeschlossenen Studien zunächst tabellarisch mit Nennung des Namens der Studie, des Autors und des Publikationsjahres genannt und anschließend in kurzen Steckbriefen hinsichtlich Zielgruppe, Laufzeit, Setting, Ziele, Kurzbeschreibung und Ergebnisse näher vorgestellt.

In der Datensynthese werden die Interventionen nach ihren Ergebnissen klassifiziert, indem die vier verschiedenen Bereiche der Forschungsfragen genutzt werden: Verbreitung, Zielgruppe, Leistungsspektrum und Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit.

3.8 Limitationen

Es findet eine Begrenzung der Suche auf Treffer im Abstract, im Titel und den Schlagwörtern veröffentlichter Studien statt. Der Zeitraum, in dem die Studien durchgeführt wurden, wird gemäß den Einschlusskriterien auf 1986 – 2021 beschränkt. Der Suchmodus ist auf „Boolescher Wert/Ausdruck“ eingestellt, da die einzelnen Suchbegriffe mit Booleschen Operatoren miteinander verbunden werden. Die Booleschen Operatoren „AND“, „OR“ und „NOT“ definieren die logischen Beziehungen zwischen den Begriffen in einer Suche.

Suchbegriffe, die mit „AND“ verbunden sind, zeigen alle Ergebnisse an, in dem sowohl der eine als auch der andere Suchbegriff vorkommt. „OR“ zeigt Treffer an, die mindestens einen der Suchbegriffe enthalten. „NOT“ zeigt lediglich Suchbegriffe an, in denen der eine, aber nicht der andere Begriff vorkommt (EBSCO o.D.). Klammern definieren dabei die zusammengehörigen Suchbegriffe.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der systematischen Literatursuche sowie die Studiencharakteristika dargestellt. Anschließend werden die einzelnen Charakteristika zusammen klassifiziert.

4.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Die Fachdatenbanksuche fand am 30.03.2021 statt und ergab 156 Treffer, in weiteren Literaturrecherchen außerhalb der Fachdatenbanken wurden 7 weitere Treffer erzielt, sodass insgesamt 162 Treffer generiert werden konnten. Nach Entfernung der Dubletten verblieben noch 140 Publikationen. Nach einem Screening des Titels sowie des Abstracts konnten 114 weitere Publikationen ausgeschlossen werden, sodass 26 Studien verblieben und die Volltexte beschafft wurden. Nach einem zweiten Screening, welches die genaue Begutachtung der Volltexte hinsichtlich Ein- und Ausschlusskriterien beinhaltete, konnten 16 weitere Artikel ausgeschlossen werden. Von einer Publikation, einer Dissertationsschrift, konnte kein Volltext beschafft werden. Insgesamt wurden 9 Publikationen in die Ergebnisanalyse eingeschlossen.

Drei dieser Ergebnisse wurden anhand der Recherche über die Literaturdatenbanken generiert, sechs Ergebnisse durch die Handsuche.

Während der Recherche wurde der Begriff „Sheltered Workshop“ bzw. „Behindertenwerkstatt“ und „WfbM“ in beiden einzelnen Suchkomponenten verwendet. Dies führte zu einer Verzerrung der Ergebnisse, da die meisten Ergebnisse lediglich die WfbM und nicht Gesundheitsförderung in der WfbM beinhalteten. Aufgrund dessen wurde am 13.04.2021 eine zweite Recherche durchgeführt, diese wurde via EBSCO in CINAHL, SocINDEX und PsycINFO, in der Cochrane Fachdatenbank und in Medline via PubMed durchgeführt. MEDLINE, via PubMed nutzbar, ist die wichtigste bibliographische Datenbank der „National library of Medicine“ (NLM o.D.). Die Trefferliste beinhaltet neben dem Titel, den Namen des Autors und das Erscheinungsjahr in den meisten Fällen den Abstract sowie einen weiterführenden Link, mit dem man zu dem vollständigen Text gelangen kann. PsycINFO ist ebenfalls via EBSCO nutzbar, daher kann der überarbeitete Suchstrang via EBSCO für CINAHL, SocINDEX

und PsycINFO angewendet werden. PsycINFO ist die umfassendste Ressource für wissenschaftlich geprüfte Literatur in den Bereichen Verhaltenswissenschaft und geistige Gesundheit. Sie enthält ca. drei Millionen Datensätze und Zusammenfassungen (EBSCO o.D.). Die Cochrane Library enthält verschiedene Datenbanken, in denen verschiedene Arten hochwertiger, unabhängiger evidenzbasierter Literatur zur Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen enthalten sind (Cochrane o.D.).

Die Treffer sind auf Treffer im Abstract reduziert. Der Suchterm der zweiten Recherche via EBSCO lautet:

```
((((kognitiv* or geistig*) and (behinder* or beeinträchtigt*)) or lernbehinder* or Behindertenwerkstatt or wfbm) or (((intellectual* OR developmental* OR learning) AND (disabled OR disabilit*)) OR sheltered workshop)
```

AND

```
((betriebliche gesundheitsförderung or BGF) or ( (work or workplace) AND (health promotion or health promotion program*)))
```

Für die Recherche in Medline via PubMed und in der Cochrane wurde der Suchterm entsprechend angepasst und ist dieser Arbeit angehängt (s. Anhang 1).

Dadurch wurden noch einmal 213 Treffer generiert. Die Auswertung der Treffer fand identisch zur ersten Literaturrecherche statt. Nach Ausschluss der Dubletten verblieben 108 Treffer, nach Durchsicht des Titels und des Abstracts verblieben 21 Texte zur Prüfung des Volltextes. Vier Texte konnten final eingeschlossen werden. Ein weiterer konnte aufgrund in den Volltexten genannten Literatur erschlossen werden, sodass weitere 5 Treffer zu den 9 Treffern aus der ersten Literaturrecherche aufgenommen wurden. Insgesamt umfasst dieses Review 14 Veröffentlichungen zu betrieblicher Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Alle Suchhistorien sind an diese Hausarbeit angehängt.

Die Auswahl der Studien wird in einem Flow-Diagramm unter Abbildung 1 dargestellt.

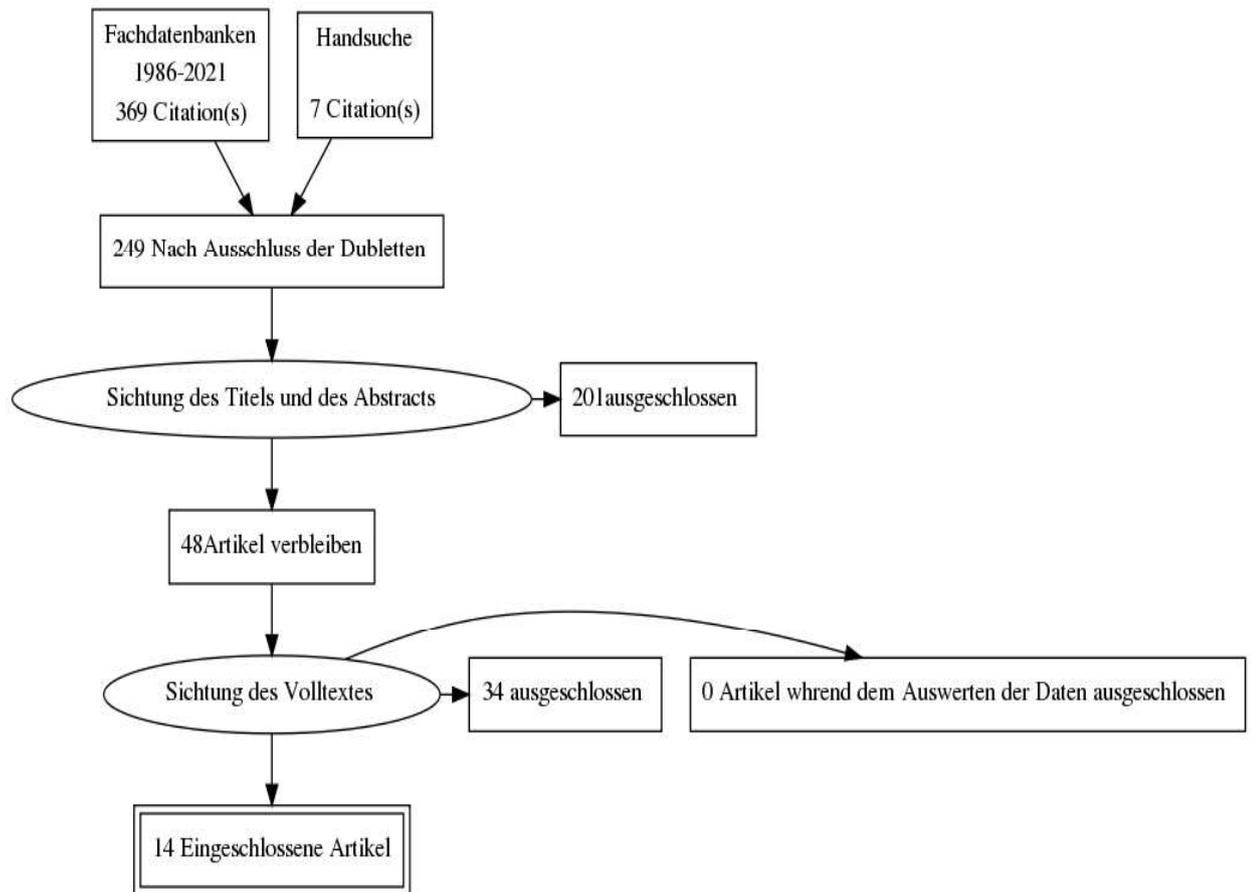


Abbildung 1: Flow-Diagramm zur Darstellung der systematischen Literatursuche

4.2 Eingeschlossene Studien

Die eingeschlossenen Artikel werden zunächst tabellarisch kurz dargestellt, anschließend wird jede Studie einzeln näher beschrieben und abschließend thematisch zusammengefasst. Die Reihenfolge wird alphabetisch festgelegt und beinhaltet keinerlei Wertung.

Nr.	Studie	Autor	Publikationsjahr
1.	A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability	Wells, J.; Clark, K.; Sarno, K.	2012
2.	A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services	Liberty, Leona H.; Schoonmaker, Donna M.	1990
3.	An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability	Wells, J.; Clark, K.; Sarno, K.	2014
4.	Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females	Fisher, E.	1986
5.	Das Lärm-Projekt - Ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen	Perowanowitsch, M.	2017
6.	Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities	Cluphf, D.; O'Connor, J.; Vanin, S.	2001
7.	Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model	Marks, B.; Sisirak, J.; Chang, Y.	2013
8.	Fit für Inklusion im Beruf	Kramer, C.; Bebenek, M.; Wilfert, S.; Kemmler, W.	2016

9.	Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen	Noeres, D.; Röbbel, L.; Special Olympics Deutschland, Landesverband Niedersachsen	2020-2023
10.	Gesund Essen - Ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen	Allweiss, T.	2017
11.	Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM	Burtscher, R.; Allweiss, T.; Perowanowitsch, M.; Rott, E.	2015-2018
12.	Move – Gemeinsam etwas bewegen	Massarczyk, M.; Special Olympics Deutschland, Bremen	2020-2023
13.	Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program.	Stanish, H.; McCubbin, J.; Draheim, C.; van der Mars, H.	2001
14.	Sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen – Vom Projekt zum Werkstattalltag	Meseck, U.; Milles, D.; Weiberg, A.	2011-2016

Tabelle 5: eingeschlossene Studien

4.2.1 A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“

Zielgruppe: Frauen mit leichter bis mittlerer geistigen Behinderung, die in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten oder wohnen.

Laufzeit: 1,5 Stunden

Setting: Einrichtungen im pazifischen Nordwesten der Vereinigten Staaten, in denen Menschen mit geistiger Behinderung wohnen und/oder arbeiten.

Ziel: die Auswirkungen eines computergestützten interaktiven Multimedia-Programms zur Vermittlung von HIV/AIDS-Wissen, -Fähigkeiten und -Entscheidungen zu bewerten.

Kurzbeschreibung: 25 Frauen mit einer leichten bis mittelschweren geistigen Behinderung nahmen an der Studie teil. Die Stichprobe wurde zufällig ausgewählt aus Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben oder arbeiten. Alle Einrichtungen lagen im pazifischen Nordwesten der USA. Die Studienteilnehmerinnen bearbeiteten fünf Themengebiete der sexuellen Gesundheit und übten praktische Fertigkeiten, die zu der Erhaltung der Gesundheit führen, wie das Überziehen eines Kondoms auf einen Modellpenis. Zusätzlich bewerteten 18 Dienstleister, die mit Frauen mit geistiger Behinderung arbeiten, das Programm und füllten einen Fragebogen und eine Umfrage zur Umsetzbarkeit und Sinnhaftigkeit aus. Es wurde in einem Pre-Test und einem Post-Test das Wissen über HIV und AIDS sowie die Fähigkeit, ein Kondom sachgerecht zu benutzen, abgefragt. Die Studie wurde vom Technological Assistance Institute for Intellectual Disability, Eugene, Oregon, United States, durchgeführt.

Ergebnis: Die Evaluation der Tests deuten darauf hin, dass das Programm das Wissen über HIV/AIDS, die Fähigkeiten zur Anwendung von Kondomen, das Verhalten in Bezug auf die Vermeidung von HIV und die Absicht, Kondome zu

benutzen, wirksam erhöht hat. Die Evaluation des Programms der Mitarbeitenden ergab, dass 88% von ihnen die Anwendung dieses Programmes in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger Behinderung für durchführbar und sinnvoll halten.

4.2.2 A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services

Zielgruppe: Menschen mit Beeinträchtigung, die in einer WfbM beschäftigt sind und sich selbstständig versorgen.

Laufzeit: 6 Wochen Interventionszeitraum.

Setting. WfbM.

Ziel: Verbesserung des Wissens der Teilnehmenden über eine gesunde und ausgewogene Ernährung.

Kurzbeschreibung: Es haben 12 Beschäftigte an der Studie teilgenommen, davon hatten neun Teilnehmende eine geistige Behinderung. Das Auswahlkriterium der Selbstständigkeit war im Kontext der Studie wichtig, da darauf abgezielt wurde, dass sich die Teilnehmenden nach der Studie selbstständig gesundes Essen vor- und zubereiten und ihre Ernährung reflektieren. Um die Auswirkung der Wissensvermittlung zu überprüfen, wurde zu Beginn der Intervention ein Wissenstest zu dem Thema Ernährung durchgeführt und dieser Test nach der 6-wöchigen Intervention wiederholt. Drei Monate nach der Intervention wurde erneut ein Interview mit den Teilnehmenden zum Thema Ernährung geführt. In dem sechswöchigen Interventionszeitraum wurden in einzelnen Lehreinheiten verschiedene Thematiken zum Thema einer gesunden und ausgewogenen Ernährung und deren Auswirkung auf den Körper behandelt.

Ergebnis: Das Wissen über gesunde und ausgewogene Ernährung erhöhte sich, nachgewiesen durch die Tests zu Beginn und zum Ende der Einheit,

deutlich. Auch nach drei Monaten war das Bewusstsein zur Ernährung bei den Teilnehmenden im Gegensatz zu vor der Intervention positiv verändert. Die Teilnehmenden wünschten sich außerdem eine Fortsetzung des Unterrichts zu gesunder Ernährung.

4.2.3 An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability

Zielgruppe: Männer mit leichter bis mittlerer geistigen Behinderung, die in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten oder wohnen.

Laufzeit: 1,5 Stunden Interventionszeitraum.

Setting: Einrichtungen der Behindertenhilfe in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben und/oder arbeiten.

Ziel: Bewertung der Auswirkungen eines computergestützten interaktiven Multimedia-Programms zur Vermittlung von Kenntnissen über HIV/AIDS, Methoden zur Prävention und verantwortungsvollem Umgang mit der eigenen Sexualität.

Kurzbeschreibung: Das Projekt wurde bereits zuvor mit geistig behinderten Frauen durchgeführt. Der Projektablauf ist identisch, außer dass die Teilnehmer ihre sexuelle Orientierung angeben konnten (heterosexuell, homosexuell, bisexuell, kein sexuelles Interesse) und darauf abgestimmt die Bilder in dem Computerkurs angezeigt wurden. Es nahmen 37 Männer mit leichter bis mittelgradiger geistigen Behinderung und 12 Mitarbeitende in der Behindertenhilfe teil.

Ergebnis: Es kamen dieselben Ergebnisse wie bei der bereits durchgeführten Intervention mit geistig behinderten Frauen zum Vorschein. Die Teilnehmer gaben an, nach dem Computerkurs ein erhöhtes Verantwortungsgefühl gegenüber ihrer eigenen sexuellen Gesundheit zu haben. Außerdem wurde

das Wissen über HIV sowie AIDS und die Übertragbarkeit von Geschlechtskrankheiten erhöht und die richtige Anwendung eines Kondoms erlernt.

4.2.4 Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females

Zielgruppe: Frauen mit leichter bis mittlere geistige Behinderung über 18 Jahre, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind.

Laufzeit: 12 Wochen Interventionszeitraum.

Setting: WfbM.

Kurzbeschreibung: Es wurden zwei Interventionsgruppen gebildet, die Teilnahme war freiwillig und die Gruppenzuteilung zufällig. Es nahmen insgesamt 17 erwachsene Frauen teil. Bei der einen Gruppe wurden Techniken zur Verhaltensänderung basierend auf dem Programm von Rotatori und Fox, bei der anderen Gruppe wurde neben dem Programm noch eine körperliche Aktivität durchgeführt. Diese bestand aus Geheinheiten, die anfangs 10 Minuten betragen und sich auf 30 Minuten steigerten.

Ergebnis: Es nahmen beide Gruppen an Gewicht ab, ohne dass ein signifikanter Unterschied zu erkennen ist. Die Autoren nehmen daher an, dass reine Maßnahmen zur Verhaltensänderung zu demselben Ergebnis wie zusätzlich angebotene physische Aktivität führen.

4.2.5 Das Lärm-Projekt – ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Zielgruppe: Menschen mit und ohne Behinderung, die interessiert an dem Thema Gesundheit sind und den Gesundheitskurs „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ absolviert haben

Laufzeit: 09. März 2016 bis zum 01. Juni 2016

Setting: Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB)

Ziel: Beantwortung der Forschungsfrage „Ist der Lärm in der Werkstatt störend oder belästigend?"; Entwicklung von Handlungsempfehlungen.

Kurzbeschreibung: Es nahmen 5 Beschäftigte mit Lernschwierigkeiten, die in der LWB arbeiten, sowie zwei Mitarbeitende der KHSB an dem Projekt teil und forschten gemeinsam. Das Projekt fand einmal pro Woche von 8 Uhr bis 12 Uhr statt. Im ersten Schritt wurde eine quantitative Querschnittsstudie durchgeführt, an der Befragung nahmen insgesamt 53 Menschen an zwei von 6 Arbeitsstandorten der LWB teil. Es wurden sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderung interviewt. Aufgrund der Ergebnisse der Befragung wurden in der Forschungsgruppe verschiedene Empfehlungen entwickelt, wie man die Belastungen durch Lärm senken kann. Das Projekt wurde von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) in Kooperation mit der Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB) im Rahmen des Gesundheitskurses „Gesundheitsforscher / Gesundheitsforscherin in der LWB“ durchgeführt und ist Teil des Projektes „PartKommPlus GESUND!“.

Ergebnis: Es wurden drei Handlungsempfehlungen im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelt.

4.2.6 Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung, die in einer WfbM arbeiten

Laufzeit: 12 Wochen Interventionszeit, 18 Wochen Testzeitraum

Ziel: Ziel war es, die Auswirkungen eines 12-wöchigen, 3 Tage/Woche dauernden Aerobic-Tanzprogramms auf die kardiovaskuläre Ausdauer von Menschen mit geistiger Behinderung zu bestimmen

Kurzbeschreibung: Es haben 27 erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in einer WfbM arbeiten, teilgenommen, aufgeteilt in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe. Es wurde zu Beginn, nach 4, 8, 12 und 18 Wochen getestet. Die Einheiten fanden drei Mal pro Woche in einem Zeitraum von 12 Wochen statt. Jede Einheit dauerte 10-30 Minuten.

Zusätzlich zu der sportlichen Anleitung durch eine Fachkraft wurde mit positiven Verstärkern gearbeitet. Teilnehmende der Interventionsgruppe konnten je Einheit zwei Sticker erhalten, einen für die Anwesenheit und einen für ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Teilnahme. Nach zehn gesammelten Stickern durfte sich der Teilnehmende eine Belohnung aussuchen, beispielsweise ein Zertifikat oder ein Malbuch.

Ergebnis:

Es konnte eine kontinuierliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Herz-Kreislauf-Systems in den Tests gemessen werden, ein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe bestand allerdings erst nach dem 8- und 12-Wochen-Test. Nach 12 Wochen konnten die Teilnehmenden weiterhin selbstständig trainieren, keiner der Teilnehmenden tat dies. Nach dem 18-Wochen Test, also 6 Wochen nach Ende des Kurses, kam heraus, dass die Ergebnisse sich im Gegensatz zu dem 12-Wochen Test verschlechtert haben, allerdings immer noch deutlich besser sind als zu Beginn der Intervention.

Die Autoren der Studie schließen daraus, dass sich Erfolge eines Sportkurses mit geringer Belastung frühestens nach 8 bis 12 Wochen einstellen. Außerdem benötigen Menschen mit geistiger Behinderung Anleitung und Unterstützung bei der Durchführung und Weiterführung, da das Fitnesslevel nicht selbstständig gehalten werden kann. Darüber hinaus lässt sich anhand des 18-Wochen Tests feststellen, dass die positiven Effekte des Sportkurses zwar wieder

abnehmen, sich allerdings vier Wochen nach der Maßnahme trotzdem noch ein besseres Messergebnis erkennen lässt als zu Beginn der Intervention.

4.2.7 Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung zwischen 30 und 64 Jahren, die:

- bereit sind, 6 Stunden pro Woche für das Projekt aufzuwenden,
- in der Lage sind, verbal auf Fragen zu antworten,
- Englisch verstehen und/oder sprechen können und
- keine bestehende Kontraindikation haben.

Außerdem Mitarbeitende in der Behindertenhilfe, die älter als 18 Jahre sind, 6 Stunden pro Woche für das Projekt aufbringen können und in der Lage sind, Englisch zu sprechen und zu verstehen.

Laufzeit: 12 Wochen Interventionszeitraum; Studiendauer 2003-2008.

Setting: Die Teilnehmer mit geistiger Behinderung wurden aus sechs gemeindebasierten Tagesprogrammen in zwei Metropolregionen im Mittleren Westen und Südwesten der USA ausgewählt.

Ziel: Verbesserung des Gesundheitszustandes von Menschen mit geistiger Behinderung; insbesondere einen verbesserten physiologischen und psychosozialen Gesundheitsstatus, verbesserte Kenntnisse und Fähigkeiten für Bewegung und Ernährung und einen verbesserten Fitnessstatus

Kurzbeschreibung: Es haben 67 erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung teilgenommen. Sie wurden zufällig in zwei Gruppen aufgeteilt, eine Gruppe nahm an der Intervention teil (35 Teilnehmende), die andere Gruppe war die Kontrollgruppe (32 Teilnehmende). Mitarbeitende, die die Interventionsgruppe betreuen, nehmen an einem 8-stündigen „train-the-trainer-Programm teil, insgesamt waren dies 34 Mitarbeitende. Zur Ergebniskontrolle

wurden zu Beginn und nach 12 Wochen jeweils mit der Interventions- und der Kontrollgruppe der gleiche Test durchgeführt und die Ergebnisse verglichen.

Ergebnisse: Die Interventionsgruppe zeigte signifikante Verbesserungen in Bezug auf den Gesundheitszustand, das Wissen über Ernährung und Bewegung, erlebten sich als selbstwirksam und hatten einen erhöhten Fitnessstatus.

4.2.8 Fit für Inklusion im Beruf

Zielgruppe: Einschlusskriterien: Mensch mit geistiger Behinderung (Grad der Behinderung zwischen 55 und 100) im Alter von 20 bis 50 Jahren

Ausschlusskriterien: Beschäftigte in Fördergruppen; relevante Herz-Kreislauf-Erkrankungen; mehr als 5 Fehltage in den letzten 6 Monaten; Beschäftigte die mehr als zwei Stunden Sport pro Woche machen

Laufzeit: 2013 bis 2016

Setting: 7 WfbMs im Bundesland Bayern

Ziel: Reduktion der gesundheitlichen Risikofaktoren und Steigerung der Leistungsfähigkeit

Kurzbeschreibung: 149 Beschäftigte aus sieben Werkstätten nahmen an dem Projekt teil. Es wurden verschiedene Interventionsmaßnahmen zur Stärkung des Muskel-Skelett-Systems und des kardiometabolischen Systems durchgeführt und mit einer Kontrollgruppe, also einer Gruppe, die keine sportlichen Aktivitäten zur Förderung der oben genannten Systeme durchführte, verglichen.

Die Auswirkung der Interventionen wurden zu Beginn der sportlichen Aktivitäten sowie nach 6 und 18 Monaten durch Gesundheitsscreenings untersucht. Die Trainingseinheiten fanden zwei Mal pro Woche á 30-45 Minuten statt.

Ergebnis: Durch das Studienprojekt wurde belegt, dass die Durchführung von Bewegungsprogrammen am Arbeitsplatz die Fitness und Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung fördert und ihre Arbeitskraft stärkt. Dies zeigt sich insbesondere durch eine positive Beeinflussung der Selbsteinschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit, insbesondere bei Tätigkeiten mit körperlicher Belastung, durch die Teilnahme am Bewegungsprogramm. Außerdem konnte ein deutlicher Unterschied der Fehltagel der teilnehmenden Gruppen im Gegensatz zur Kontrollgruppe festgestellt werden. Kritisch wird dabei die selbstständige Durchführung der Bewegungsprogramme durch die Beschäftigten gesehen, sodass als Erfolgsfaktor eine enge Betreuung durch Fachpersonal erforderlich ist. Als negativen Aspekt ergab die Studie, dass Angebote, die körperlich anstrengend sind und bei denen man sehr schwitzt, eher auf Gegenwehr gestoßen sind und als unangenehm empfunden wurden.

4.2.9 Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen

Zielgruppe: Kognitiv beeinträchtigte Menschen, die Interesse haben, sich zum Gesundheitslotsen ausbilden zu lassen und in einer Einrichtung für kognitiv beeinträchtigte Menschen leben oder arbeiten.

Laufzeit: Drei Jahre, das Auftakttreffen fand im Oktober 2020 statt

Setting: Wohn- und Beschäftigungseinrichtungen der Behindertenhilfe.

Ziel: Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eigenständig, motiviert und verantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen. Es soll eine langfristige Veränderung von Verhaltensweisen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden erreicht werden, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit und Lebensfreude der in den Einrichtungen lebenden Menschen auswirkt.

Kurzbeschreibung: Das Projekt wird von Special Olympics, Landesverband Niedersachsen, in Kooperation mit den KKH – Kaufmännischen Krankenkassen, geplant und durchgeführt. Es werden Gesundheitslotsen in Einrichtungen, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben oder arbeiten, ausgebildet und der Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen aus der Sicht, der dort lebenden oder arbeitenden Menschen ermittelt. Anhand der Ergebnisse soll gemeinsam mit den Beteiligten ein Fortbildungskonzept zur Gesundheitsvorsorge entwickelt werden. Die Gesundheitslotsen lernen, wie man gesundheitsfördernde Angebote in ihrer Einrichtung durchführen könnte und führen sie später in ihrer Einrichtung selbstständig durch. Sie werden dabei weiterhin von Special Olympics Bremen betreut.

Ergebnis: Bisher wurden noch keine Ergebnisse zu diesem Projekt veröffentlicht.

4.2.10 Gesund Essen – ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Zielgruppe: Menschen mit und ohne geistige Behinderung, die Interesse an dem Thema Gesundheit haben und den Gesundheitskurs „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ absolviert haben.

Laufzeit: 09. März 2016 bis zum 01. Juni 2016.

Setting: Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB).

Ziel: Mehr gesundes und abwechslungsreiches Essen in der Werkstatt.

Kurzbeschreibung: Es nahmen 4 Beschäftigte mit Lernschwierigkeiten, die in der LWB arbeiten, sowie zwei Mitarbeitende der KHSB an dem Projekt teil und haben gemeinsam geforscht. Das Projekt fand einmal pro Woche von 8 Uhr bis 12 Uhr statt. Im ersten Schritt wurde eine quantitative Querschnittsstudie durchgeführt, an der Befragung nahmen insgesamt 123 Menschen an zwei

von 6 Arbeitsstandorten der LWB teil. Es wurden sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderung interviewt. Aufgrund der Ergebnisse der Befragung wurden in der Forschungsgruppe verschiedene Empfehlungen entwickelt, um das Essen in den LWB gesünder und abwechslungsreicher zu gestalten. Das Projekt wurde von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) in Kooperation mit den Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB) im Rahmen des Gesundheitskurses „Gesundheitsforscher / Gesundheitsforscherin in der LWB“ durchgeführt und ist Teil des Projektes „Part-KommPlus GESUND!“.

Ergebnis: In der Auswertung des Projektes gaben alle Teilnehmenden an, dass ihnen das Projekt gefallen habe. Es wurden drei Empfehlungen im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelt. Durch die Empfehlungen konnte das Essensangebot in der LWB schon teilweise geändert werden, sodass das Projektziel teilweise bereits erfüllt wurde. Kritisch wurden eventuelle Verzerrungen bei der Befragung, beispielsweise bei der Fragenformulierung genannt.

4.2.11 Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung die in den Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB) arbeiten und ein Interesse an dem Thema „Gesundheit“ haben.

Laufzeit: 16.09.2015 – 02.03.2016.

Setting: LWB.

Ziel: Das Bewusstsein der Teilnehmenden für die eigene Gesundheit sowie die Gesundheit der andere soll durch die Teilnahme an diesem Gesundheitskurs gestärkt werden. Die verschiedenen Funktionsweisen und Zusammenhänge des Körpers werden von den Teilnehmenden nach dem Kurs verstanden, außerdem lernen sie gesundheitliche Einflussfaktoren kennen. Es werden betriebliche Ressourcen zur betrieblichen Gesundheitsförderung entdeckt

und genutzt. Impulse für betriebliche Gesundheitsförderung werden gegeben oder Maßnahmen selbst durchgeführt.

Kurzbeschreibung: Es haben 14 Beschäftigte mit Lernschwierigkeiten sowie Mitarbeitende der KHSB an dem Gesundheitskurs teilgenommen. Der Kurs wurde ein Mal pro Woche von 8 Uhr bis 12 Uhr durchgeführt und in Lerneinheiten á 45 Minuten eingeteilt. In 17 Modulen wurde ein breites Spektrum an Theorien und Fakten zu Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Forschung zur Gesundheitspraxis gemeinsam mit den Teilnehmenden erarbeitet. Das Projekt wurde von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) in Kooperation mit der Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH (LWB) im Rahmen des Projektes „PartKommPlus GESUND!“ durchgeführt.

Ergebnis: Das Wissen über Gesundheit wird besser und differenzierter verstanden. Durch die eigene forschende Haltung wurden verschiedene Forschungsmethoden erprobt und das Selbstvertrauen der Teilnehmenden positiv verstärkt. Es zeigte sich eine Verbesserung in der Kommunikation und eine Weiterentwicklung des Sozialverhaltens, da die Beschäftigten im Rahmen des Projektes sich gegenseitig zuhörten, diskutierten und auch Lob und Kritik äußern konnten. Außerdem wurde die Fähigkeit, sensibler das eigene Gesundheitsverhalten zu reflektieren, gefördert.

4.2.12 Move – Gemeinsam etwas bewegen

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung.

Laufzeit: September 2020 – Oktober 2023.

Setting: Einrichtung der Behindertenhilfe, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben und/oder arbeiten.

Ziel: Ziel ist die Förderung der Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung durch Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen. Es sollen nachhaltige Strukturen zur Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung geschaffen werden.

Kurzbeschreibung: Das Projekt wird von Special Olympics Bremen entwickelt und durchgeführt und durch die hkk Krankenkassen und die AOK Bremen / Bremerhaven gefördert. Durch den Einbezug von Menschen mit geistiger Behinderung werden nachhaltige Strukturen zur Gesundheitsförderung im Betrieb auf- und ausgebaut. Im Rahmen des Projektes werden Menschen mit geistiger Behinderung zu Gesundheitshelfer/innen ausgebildet.

Ergebnis: Es sind noch keine Ergebnisse veröffentlicht.

4.2.13 Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung die in einer Behindertenwerkstatt arbeiten.

Laufzeit: 14-wöchiger Interventionszeitraum.

Setting: WfbM.

Ziel: Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, ob ein Unterschied in der Leistung der Teilnehmenden zwischen Einheiten, in denen Aerobic-Trainingsvideos zusätzlich von Fachkräften angeleitet werden, und Einheiten, in denen lediglich das Video abgespielt wird, besteht.

Kurzbeschreibung: Es nahmen 17 Beschäftigte mit einer geistigen Behinderung, die in einer WfbM arbeiten, an der Studie teil. Es wurden 10 Wochen lang drei Mal wöchentlich 10-minütige Aerobic-Tanz-Einheiten durchgeführt, anschließend gab es eine vierwöchige Erhaltungsphase. In den ersten sechs

Wochen wurde nach je 6 Einheiten von einer Leiter + Video – Einheit auf eine reine Video-Einheit gewechselt. Nach 6 Wochen wurde für weitere vier Wochen lediglich nur das Trainingsvideo gezeigt, ohne weitere persönliche Anleitung oder Betreuung. Allerdings wurden in den Einheiten, in denen nur Videos gezeigt wurden, Videos mit einem höheren Anteil an verbaler Anleitung gewählt als in den Anleiter + Video-Einheiten.

Ergebnis: Es wurden zwischen den Anleiter + Video-Einheiten und den Einheiten, in denen nur das Video gezeigt wurde, keine signifikanten Unterschiede festgestellt. Die Autoren der Studie gaben an, dass trotz alledem auf lange Sicht eine persönliche Anleitung effektiver wäre, da eine anleitende Person individuell intervenieren und motivieren kann. Weiterhin wurde festgestellt, dass insbesondere Teilnehmende, die im Vorfeld angaben, sich auch außerhalb der WfbM sportlich zu betätigen, in den Einheiten ohne persönliche Anleitung durchhielten. Die Autoren der Studie stellten aufgrund dieser Beobachtungen die Hypothese auf, dass sportliche Angebote eher von Menschen mit geistiger Behinderung, die sich ohnehin sportlich betätigen, genutzt werden, als von Menschen mit geistiger Behinderung, für die ein solches Sportprogramm sinnvoll wäre. Außerdem stellten die Autoren das Setting „Arbeit“ als geeignet fest, um gesundheitsfördernde sportliche Angebote durchzuführen

4.2.14 Sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen – Vom Projekt zum Werkstattalltag

Zielgruppe: Menschen mit geistiger Behinderung, die bisher kaum oder gar nicht an den Sportangeboten der Werkstatt Bremen teilnehmen.

Laufzeit: 01. Dezember 2011 - 30. Juni 2016.

Setting: Werkstatt Bremen / Martinshof.

Ziel: Etablierung einer spezifischen, sportbezogenen Empowerment-Strategie in Form von Bewegungskursen als Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Kurzbeschreibung: Es wurde ein Schwellenmodell entwickelt, anhand dessen durch das Projekt drei Ebenen durchlaufen werden sollten: Motivation, Bewegung, Handlung. Im ersten Schritt sollte demnach motiviert werden, an Bewegungsangeboten teilzunehmen. Im zweiten Schritt soll Bewegungssicherheit aufgebaut werden, wodurch die dritte Ebene erreicht wird, in der das Ziel die Handlungssicherheit ist. Durch diese Sicherheit kann eine Teilnahme an inklusiven Bewegungsangeboten stattfinden, wodurch Autonomie erhöht und Inklusion gefördert wird. Es nahmen insgesamt 58 Menschen mit geistiger Behinderung an zwei Standorten, je an einem Kurs á 60 Minuten pro Woche teil. Eine Evaluation fand anhand einer Dokumentation der Kurseinheiten, weiterführenden Profilbögen der Teilnehmenden, dreimonatigen Sporttests sowie Interviews mit den Gruppenleitern der Teilnehmenden statt. Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt von der Uni Bremen, gemeinsam mit der AOK Bremen / Bremerhaven und der Werkstatt Bremen / Martinshof.

Ergebnis: Nach Auswertung der Ergebnisse geht das Konzept davon aus, dass Spiel, Sport und Bewegung einen Ressourcengewinn bewirken und Lernprozesse sowie die Entwicklung von Fähigkeiten fördern. Außerdem wurden im Laufe des Projektes 12 Mitarbeitende in der WfbM zur Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung qualifiziert (BAG WfbM 2017).

4.3 Datensynthese

Die Inhalte und Ergebnisse werden nun in die vier Themenblöcke, die die Forschungsfragen enthalten, zusammengefasst.

Abschließend an dieses Kapitel werden die in den Studien genannten positiven und negativen Effekte der Interventionen dargestellt.

4.3.1 Verbreitung:

Die Studien „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“, „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“, „Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“ und „Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities“ wurden in jeweils einer WfbM durchgeführt. Die Studie „Sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ wurde an zwei Standorten der Werkstätten Bremen durchgeführt. Der Gesundheitskurs „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ und die Projekte „Lärm“ und „Gesund Essen“ wurden in den Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH durchgeführt, dies umfasst fünf Standorte. An der Studie „Fit für Inklusion im Beruf“ haben acht WfbMs in Bayern teilgenommen. Über die Anzahl der teilnehmenden Betriebe der Projekte „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ und „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“ ist bislang nichts bekannt, beide Projekte sind aber auf die Teilnahme mehrerer Einrichtungen ausgelegt. Die Studie „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ rekrutiert die Teilnehmenden aus sechs Einrichtungen der Behindertenhilfe, ob darin auch Betriebe wie eine WfbM enthalten sind, ist nicht weiter bekannt. Auch bei den Studien „A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“ und „An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability“ wird in der Beschreibung des Settings, aus dem die Teilnehmenden rekrutiert werden, nicht speziell genannt, um welche Einrichtung der Behindertenhilfe es sich handelt.

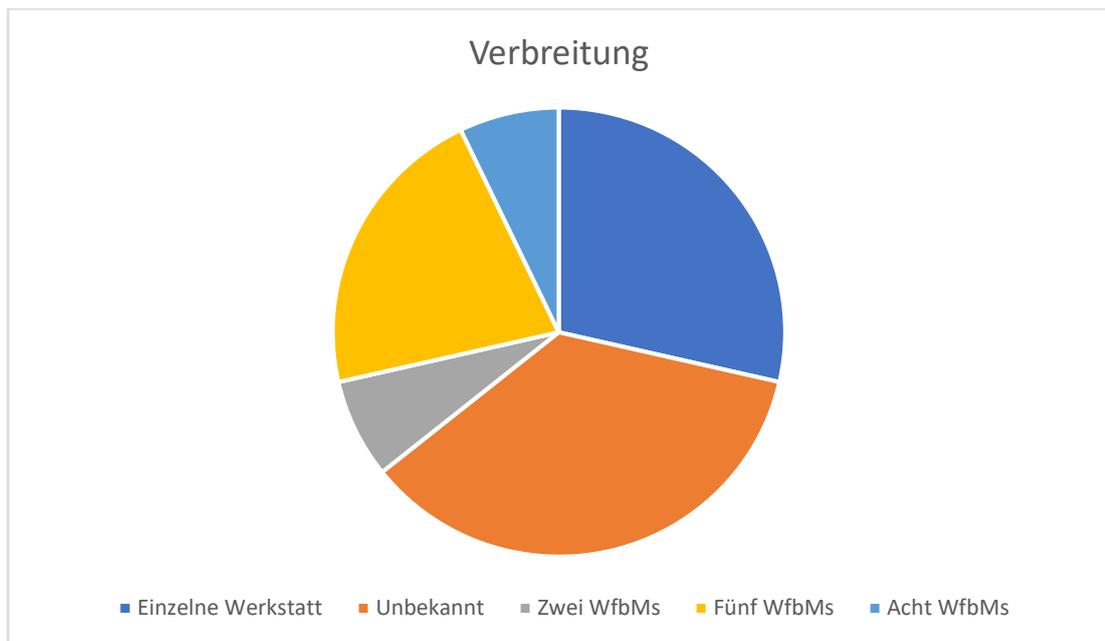


Abbildung 2: Diagramm zur Verbreitung von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung

4.3.2 Zielgruppe:

Alle der eingeschlossenen Studien richten sich an Menschen mit geistiger Behinderung. Die Studien „Fit für Inklusion im Beruf“ und „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ grenzten die Einschlusskriterien noch darüber hinaus hinsichtlich Alter, Grad der Behinderung und Vorerkrankungen ein.

Die Studien „Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“, „A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“ und „An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability“ richten ihre Studien an ein bestimmtes Geschlecht.

Die Projekte „Lärm“, „Gesund essen“ und „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ inkludieren sowohl Menschen mit als auch ohne geistige Behinderung. Die Projekte „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“, „Lärm“, „Gesund Essen“, „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“, „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“ und „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit -

die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ setzen vor allem auf die Partizipation der Teilnehmenden.

Voraussetzung bei allen Studien ist ein generelles Interesse in die jeweilige Thematik. Alle Teilnehmenden nehmen freiwillig an den Interventionen teil.

4.3.3 Leistungsspektrum:

Die Schwerpunkte der Studien und Projekte der Gesundheitsförderung im Setting „Arbeit“ lassen sich in drei Kategorien bzw. Themenschwerpunkte einordnen: Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden.

4.3.3.1 Ernährung:

Drei der eingeschlossenen Studien beschäftigen sich mit dem Thema „Ernährung“. „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“ vermittelt in Unterrichtseinheiten Wissen über ausgewogene Ernährung und der Zubereitung von gesunden Snacks. Das Projekt „Gesund Essen“ führt ein Forschungsprojekt zur Verbesserung der Ernährung von Menschen mit Beeinträchtigung in den LWB. „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ hat als ein Modul des Gesundheitskurses die Thematik „Gesundes Essen“.

4.3.3.2 Bewegung und sportliche Betätigung:

Sechs der eingeschlossenen Studien legen den Schwerpunkt oder Teilaspekte auf die Förderung der Gesundheit durch Bewegungsangebote. Die Studie „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“ führt wöchentliche Aerobic-Tanzeinheiten durch. Das Projekt „Sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ entwickelt und erprobt in ihrem Projekt ein Schwellenmodell, dass die Autonomie und Inklusion der Teilnehmenden fördert, indem es auf drei Schwellen aufbaut: Motivation, Bewegung, Handlung. Die Studie „Fit für Inklusion in den Beruf“ untersucht die Auswirkung von sportlicher Betätigung auf das kardiometabolische System.

„Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“ untersucht den Unterschied zwischen Kursen zur reinen Verhaltensänderung im Vergleich zu einem Kurs zur Verhaltensänderung in Kombination mit physischer Bewegung. „Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities“ versucht durch die Studie zu belegen, inwieweit ein 12-wöchiges, dreimal die Woche stattfindendes Tanztraining die Ausdauer verbessert.

4.3.3.3 Sexuelle Gesundheit:

Zwei Studien, die von denselben Autoren durchgeführt wurden, beschäftigen sich mit der Wissensvermittlung rund um das Thema Sexualität und einem verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Sexualität. Diese Studien sind „A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“ und „An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability“.

4.3.3.4 Wissensvermittlung zu gesundheitsrelevanten Themen:

Die Projekte „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“, „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ und „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ unterweisen Menschen mit geistiger Behinderung als Multiplikatoren in relevante Thematiken der Gesundheitsförderung. „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ behandeln im Rahmen des Gesundheitskurses verschiedene relevante Gesundheitsthemen.

4.3.3.5 Arbeitsgesundheit:

Zwei der eingeschlossenen Studien werden dieser Kategorie zugeordnet. Das Projekt „Lärm“ untersucht die Belastung, die durch Lautstärke am Arbeitsplatz entsteht und leitet daraus Empfehlungen ab, durch die die psychischen Belastungen durch Lärm reduziert werden können. Das Projekt „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ umfasst im Rahmen eines Gesundheitskurses verschiedene Module, die diese Thematik behandeln. Als

Beispiel wären die Module „Krisen erkennen und bewältigen“ und „Selbstwertgefühl und „innerer Schweinehund“ zu nennen.

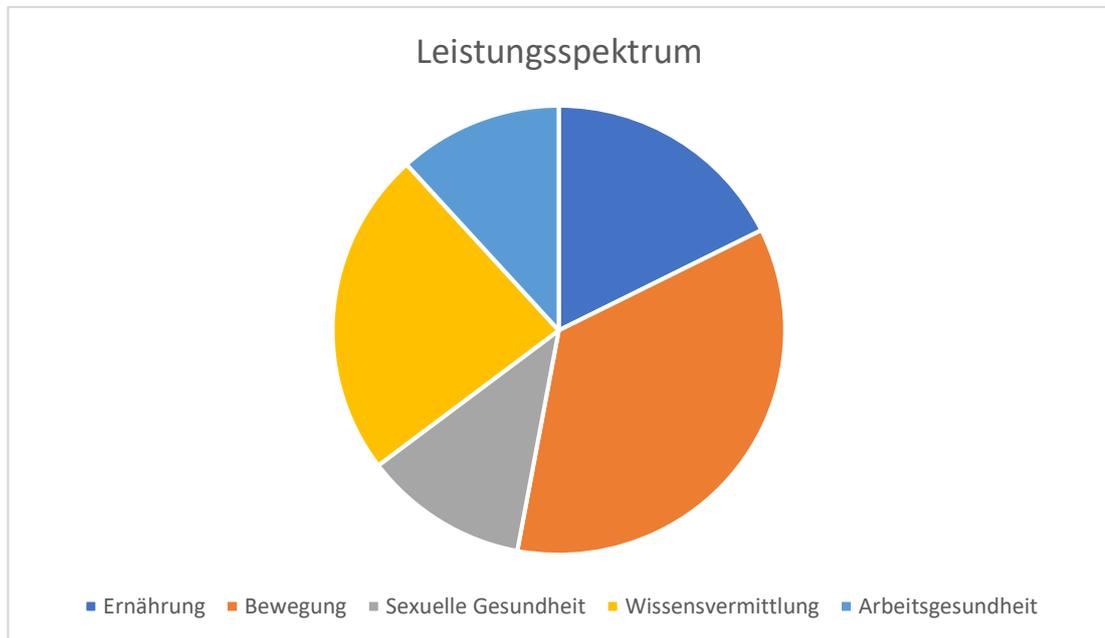


Abbildung 3: Diagramm zum Leistungsspektrum von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung

4.3.4 Nachhaltigkeit / Übertragbarkeit:

Im Rahmen des Projektes „GESUND!“, in dem der Gesundheitskurs (s. 4.2.11) sowie zwei weitere eingeschlossene Interventionen (s. 4.2.5 und 4.2.10) stattfanden, wurde eine Broschüre entwickelt, in der der Gesundheitskurs vorgestellt wird und die als Handlungsempfehlung und Leitlinie für andere Einrichtungen, die einen Gesundheitskurs durchführen möchten, dienen kann. Zu der Studie „Sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ wurde ebenfalls auf Basis der Ergebnisse der Studie eine Handlungsempfehlung für andere Werkstätten entwickelt. Außerdem dient es als Beispiel guter Praxis in der Publikation „Die sportliche Werkstatt - Leitfaden für ein aktivierendes und gesundes Bewegungs- und Sportangebot im Arbeitsalltag von Werkstätten“ (Meseck et al. o.D.). Es ist daher nachhaltig, weil es von anderen Werkstätten als gelungenes Modell und Beispiel dienen kann. Bei den Studien „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“, „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-

Directed Aerobic Dance Program“, „Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities“ und „Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“ wurde die Empfehlung ausgesprochen, die Intervention fortzuführen oder daran anzuknüpfen, es lassen sich allerdings keine weiteren Studien dazu finden. Die Projekte „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“, „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ und „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ wirken durch die Ausbildung von Multiplikatoren nachhaltig, da dadurch die Verbreitung von gesundheitsfördernden Interventionen in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe beschleunigt wird. Die Studien „A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“ und „An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability“ sind durch die Entwicklung eines Computerprogrammes, mit dem ohne hohen Einsatz von Personal Wissen zum Themenbereich Sexualität vermittelt werden kann, auf Nachhaltigkeit angelegt. Die Autoren weisen außerdem darauf hin, dass das Programm auch für andere Themenbereiche weiterentwickelt und auch für Menschen ohne geistige Behinderung genutzt werden kann.

4.4 Limitationen in den ausgewählten Studien

In den eingeschlossenen Publikationen nannten die Autoren Limitationen, die Einfluss auf die Aussagekraft der durch die Interventionen generierten Ergebnisse haben könnten. „Fit für Inklusion im Beruf“ nannte als Limitation die niedrigere Teilnehmerzahl (123 statt, wie geplant 150) sowie die Auswahl der Teilnehmenden der Studie, da lediglich die Werkstätten randomisiert ausgewählt worden sind und nicht die Teilnehmenden per se. Eine Limitation der Ergebnisse aufgrund einer Einschränkung der Lese-Rechtschreib-Fähigkeit und dadurch entstehende Verzerrungen durch den Interviewer, der die Fragen vorgelesen und verschriftlicht hat, wurde in der Studie „Fit für Inklusion im Beruf“ benannt. Limitationen auf die Aussagekraft der Fragebögen aufgrund der Formulierung werden bei „Gesund Essen“ und „Fit für Inklusion im Beruf“

hervorgehoben. Bei den Studien „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“ und „Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“ wurde als Limitation die geringe Teilnehmerzahl angemerkt, die nur eingeschränkt eine Verallgemeinerung zulässt. Das Projekt „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“ gibt als mögliche Limitation die Reihenfolge der Einheiten an, sodass die Tatsache, dass man zuerst eine Anleiter + Video-Einheit durchgeführt hat, dazu führen könnte, dass die Teilnehmenden sich in den Einheiten, in denen nur ein Video gezeigt wurde, anders verhalten haben. Bei der Intervention „Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities“ nennt als Limitation für eine dauerhafte Implementierung der Maßnahme in die WfbM den hohen Kosten- und Organisationsaufwand, da Fachkräfte (Aerobic-Tanztrainer) für die Durchführung gebucht wurden. Damit wurde zwar zum einen die Qualität gesichert, auf der anderen Seite stellt diese Buchung von externen Fachkräften eine Herausforderung dar. Die Studie „Fit für Inklusion im Beruf“ weist darauf hin, dass die Teilnehmenden die Einheiten nicht ohne Anleitung durchführen können und deshalb, zur richtigen Ausführung und Anleitung sowie Messung der Ergebnisse, die Bereitstellung von Fachkräften nötig sei. Auch bei der Studie „Sportliche Aktivierung am Arbeitsplatz“ wurde die Ausbildung von Fachkräften als Qualitätsfaktor genannt und direkt in den Projektverlauf integriert, so konnten im Verlauf der Studie 12 Fachkräfte zur Durchführung von betrieblicher Gesundheitsförderung ausgebildet werden.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden zunächst die eingangs gestellten Forschungsfragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung beantwortet und kritisch diskutiert. Anschließend werden positive und negative Effekte der Interventionen dargestellt und Chancen, Herausforderungen sowie Anregungen zur Einführung und Aufrechterhaltung von betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung genannt. Abschließend wird dieses Kapitel mit einer Zusammenfassung beendet.

5.1 Beantwortung der Forschungsfragen

- a. Wie verbreitet sind Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung generell?

Anhand der in dieses Review eingeschlossenen Literatur wird deutlich, dass betriebliche Gesundheitsförderung bisher nicht auf nationaler oder internationaler Ebene übergreifend angeboten und evaluiert wird. In der Studie „sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ nennen die Autoren, dass es zwar an fünf Standorten insgesamt 71 Kurse zur Gesundheitsförderung gibt, es allerdings kein einheitliches Kurskonzept gibt und die Gestaltung der Kurse beim Kursleiter liegt. Dies widerspricht den Forderungen der NPK, die lautet: „Präventive und gesundheitsfördernde Leistungen aller Träger müssen einen belegbaren Nutzen haben, allgemein anerkannten Qualitätsmaßstäben entsprechen sowie in fachlich gebotener Qualität und wirtschaftlich erbracht werden“ (NPK 2018:11). Statt Quantität sollte die Qualität der Angebote im Vordergrund stehen. Auch bei den anderen Publikationen wurden die Interventionen in einer bis maximal acht Werkstätten, jeweils begrenzt auf eine Stadt oder ein Bundesland, durchgeführt. Dies zeigt, dass ein Netzwerk an betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene besteht, was zu vielen Einzelangeboten, die örtlich begrenzt sind, führt.

- b. Ist die Zielgruppe der BGF-Maßnahmen näher definiert? (Alter, Geschlecht, Grad der Behinderung, Einschränkungen und Ressourcen)

Nach Abschluss der Literaturrecherche fällt vor allem auf, dass alle Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung an Menschen mit geistiger Behinderung gerichtet sind, die in einer WfbM beschäftigt sind. Publikationen über betriebliche Gesundheitsförderung in Einrichtungen auf dem ersten Arbeitsmarkt wurden im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche nicht gefunden. Dies kann verschiedene Ursachen haben. Ein möglicher Grund ist, dass Gesundheitsförderung in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes nicht exklusiv für Menschen mit geistiger Behinderung angeboten werden, sondern inklusiv für alle Mitarbeitenden. Ein anderer möglicher Grund ist die geringe Beschäftigung von Menschen mit geistiger Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt. 2020 waren im Jahresdurchschnitt 169.691 schwerbehinderte Menschen arbeitslos, dies entspricht insgesamt 6,3% aller Arbeitslosen (REHADAT 2020). Insgesamt wird die Eingliederung von Menschen mit einer schweren Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt als schwieriger beschrieben als für Menschen ohne Behinderung (Aktion Mensch 2020). Diese Angaben beziehen sich auf Menschen mit einer schweren Behinderung, also einem Grad der Behinderung der mindestens 50 beträgt, und steht nicht explizit für Menschen mit geistiger Behinderung. Außerdem haben dreiviertel aller Beschäftigten in einer WfbM eine geistige Behinderung (BAG WfbM 2019), weshalb die Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen dort besonders Zielgruppenspezifisch gestaltet werden kann.

- c. Welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung gib es? (Leistungsspektrum)

Wie in dem Kapitel „Datensynthese“ dargestellt, konnten fünf Themenschwerpunkte festgestellt werden, zu denen Maßnahmen der betrieblichen

Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurden. Diese Bereiche sind die Ernährung, die Bewegung, die Wissensvermittlung, die sexuelle Gesundheit und die Arbeitsgesundheit. Auffallend ist, dass bis auf den Gesundheitskurs „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ keine ganzheitlich orientierten Interventionen stattfanden, sondern schwerpunktmäßig einzelne Maßnahmen angeboten wurden. Im Rahmen des Gesundheitskurses wurde vor allem auf die Partizipation der Teilnehmenden geachtet und die Teilnahme durch ein Abschlusszertifikat honoriert (GESUND! 2017:49). Das Projekt „GESUND!“, in dessen Rahmen der Gesundheitskurs sowie die Projekte „Lärm“ und „Gesund Essen“ durchgeführt wurden, hat aus den Erfahrungen dieses Projektes eine Broschüre entwickelt, die anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe als Praxisbeispiel dienen kann. Die NPK fordert verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen, die wissenschaftlich belegt und von den Lebensweltverantwortlichen umgesetzt werden (NPK 2018:14). Im Rahmen des Projektes „GESUND“ wurde zum einen auf Änderung des Verhaltens hingearbeitet, beispielsweise durch die Wissensvermittlung und Sensibilisierung von gesundheitspezifischen Themen, also auch auf Änderungen des Verhältnisses, also des Settings, in dem die Teilnehmenden tätig sind, indem es die Forschungsprojekte „Lärm“, bei dem die Belastungen durch Lärm am Arbeitsplatz reduziert werden sollen, und „Gesund Essen“, bei dem nachhaltig das Essen in der LWB gesünder und abwechslungsreicher gestaltet werden soll, durchgeführt worden. Bei den Studien „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“ und „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“ wurde einmalig ein gesundheitsförderndes Angebot durchgeführt, einmal mit dem Schwerpunkt Ernährung, einmal mit dem Schwerpunkt Bewegung, ohne langfristig darauf aufzubauen. Diese Interventionen zielten auf eine reine Verhaltensänderung ab, da an den Gegebenheiten vor Ort nichts verändert wurde. Als Aspekt, der weiterer Forschung bedarf, kann aus diesen Studien lediglich das Abspielen von Trainingsvideos als ausreichende Motivation zur sportlichen Betätigung genannt werden, da das Erstellen von diesen Trainingsvideos partizipativ im Betrieb stattfinden

könnte und den Teilnehmenden eine selbstständige Wiederholung des Trainings um häuslichen Umfeld erfüllen und nebenbei ihre Medienkompetenz steigern würde.

Bei der Studie „Sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ ist das Bewegungsangebot mit dem Ziel der persönlichen Weiterentwicklung und dem Ressourcenzugewinn ausgerichtet. Die Studienergebnisse dienen anderen Einrichtungen als Praxishilfe. Insgesamt ist der einfache Zugang, der gerade an Beschäftigte gerichtet ist, die sonst nicht an Sportangeboten teilnehmen, hervorzuheben. Es wird durch das Schwellenmodell, das niedrigschwellig ansetzt und sich im Laufe des Projektes steigert, eine Änderung des Verhaltens im Sinne einer Ressourcenverstärkung zu nennen. Außerdem wurden im Rahmen der Studie insgesamt 12 Mitarbeitende zu Fachkräften für die Durchführung von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgebildet, sodass auch hier die Forderung der NPK genutzt wurde und diese Studie daher ebenfalls als Beispiel guter Praxis zu betrachten ist.

- d. Wie lassen sich die bestehenden Maßnahmen auf andere Arbeits-Settings übertragen, wie nachhaltig sind bestehende Interventionen?

Zu der Nachhaltigkeit der eingeschlossenen Studien kann nicht zu allen Studien etwas gesagt werden, da beispielsweise die Projekte „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ sowie „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“ noch nicht abgeschlossen sind. Durch die Ausbildung von Gesundheitslotsen sind diese Projekte aufgrund der Planung auf Langfristigkeit und Nachhaltigkeit ausgerichtet, da durch die Ausbildung von Multiplikatoren in den Einrichtungen langfristig eine Implementierung von gesundheitsfördernden Angeboten möglich ist. Zu beachten ist dabei allerdings, dass Einrichtungen nicht „durchs Raster“ fallen und regelmäßige Möglichkeiten zur Kompetenzüberprüfung und Weiterbildung erhalten, um Gesundheitsangebote in den Einrichtungen auch fachkompetent

durchzuführen. Die Einbindung der in dem Setting lebenden oder arbeitenden Menschen unterstreicht den partizipativen Charakter dieses Projektes. Auch das Projekt „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ setzt auf eine partizipative Gestaltung, allerdings wurden in der Studie keine Ergebnisse mehr genannt, ob und wie die ausgebildeten Multiplikatoren gesundheitsrelevante Themen mit in ihre Einrichtung einbringen konnten.

Die Projekte „GESUND!“ (und damit eingeschlossen der Gesundheitskurs „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“ und die Forschungsprojekte „Lärm“ und „Gesund Essen“) sowie die Studie „Sportliche Aktivierung in WfbMs – vom Projekt zum Werkstattalltag“ sind beide auf langfristige Veränderung in den Betrieben angelegt und bieten außerdem anderen Einrichtungen Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Gesundheitsförderung. Beide sind daher als nachhaltig und auf andere Einrichtungen übertragbar zu benennen.

Die Studien „A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services“, „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“, „Effects of aerobic dance on the cardiovascular endurance of adults with intellectual disabilities“ und „Behavioral weight-reduction program for mentally retarded adult females“ wurden einmalig durchgeführt und sind daher nicht als nachhaltig anzusehen. Aufgrund des zeitlichen Abstands zu den anderen Projekten kann davon ausgegangen werden, dass die Durchführung der Interventionen nicht mehr dem aktuellen Stand der Forschung entspricht. Dennoch lassen sich die positiven Ergebnisse dieser Studien als befürwortendes Argument für die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting nennen.

Erkenntnisse der Studie „Fit für Inklusion im Beruf“ können durchaus auch für die Begründung und Planung von gesundheitsfördernden Angeboten verwendet werden, allerdings lässt die Durchführung an sich noch Verbesserungsspielraum. Die Autoren der Studie nennen die Einschränkung, dass die Angebote rein aus sportmedizinischer und nicht aus pädagogischer Sicht geplant wurden (Walther 2019:25). Ein Aufbau auf diese Studie erfordert also eine Erweiterung um die pädagogische Planung.

5.2 Chancen und Herausforderungen betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung:

In der Studie „Fit für Inklusion im Beruf“ wurden als positive Effekte eine niedrigere Anzahl an Fehltagen im Vergleich zu der Kontrollgruppe festgestellt. Außerdem wurde eine gesteigerte Fitness gemessen. Weitere positive Effekte waren eine Steigerung in der Kommunikation und dem Sozialverhalten der Teilnehmenden, dieser Effekt wurde in den Studien „Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM“, „Gesund Essen“, „Lärm“, „Fit für Inklusion im Beruf“ und „Sportliche Aktivierung am Arbeitsplatz – vom Projekt zum Werkstattalltag“ beobachtet. Der inklusive und partizipative Ansatz in der Durchführung des Gesundheitskurses und der Projekte „Gesund Essen“ und „Lärm“ sowie der Ausbildung von Multiplikatoren in den Projekten „MOVE – Gemeinsam etwas bewegen“, „Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model“ und „Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen“ sowie das Schwellenmodell, das im Rahmen der Studie „Sportliche Aktivierung am Arbeitsplatz – vom Projekt zum Werkstattalltag“ entwickelt und erprobt wurde, erhöhten außerdem die Selbstwirksamkeit, das Selbstbewusstsein und die Lernmotivation der Teilnehmenden. Als Limitation bzw. Herausforderung wird in einigen Studien die Notwendigkeit von Fachkräften zur Durchführung genannt, um die Qualität sichern zu können. Dies sei mit personellem und wirtschaftlichem Aufwand verbunden. Die Studie „Sportliche Aktivierung am Arbeitsplatz – vom Projekt zum Arbeitsalltag“ nennt als Lösungsvorschlag die Ausbildung von Mitarbeitenden in WfbMs zu Fachkräften der betrieblichen Gesundheitsförderung, um so auf externe Fachkräfte verzichten zu können. Auch die Ausbildung von Multiplikatoren senkt sowohl den personellen als auch finanziellen Aufwand.

„A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability“ und „An Interactive Multimedia Program to Prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability“ kommen

zwar ohne hohen Personal- und Zeitaufwand aus, allerdings setzt die Durchführung eine gewisse technische Ausstattung und eine Person, die sich mit der Installation des Programmes auskennt, voraus. Durch eine einmalige Investition in die technische Ausstattung könnte allerdings langfristig ein gesundheitsförderndes Angebot implementiert werden.

Keine der eingeschlossenen Studien befasst sich mit der Thematik des Älterwerdens und dem Übergang vom Beruf in die Rente. Betrachtet man die Alterszahlen der geistig behinderten Menschen in Deutschland, die in einer Mitgliedswerkstatt der BAG WfbM arbeiten (siehe Einleitung), sind in diesem Handlungsfeld deutliche Lücken und ein erhöhter Handlungsbedarf zu erkennen.

Im Abschlussbericht des Studienprojektes „Fit für Inklusion im Beruf“ wird der Grund für den geringen Sportpartizipationsgrad von Menschen mit geistiger Behinderung weniger auf die geringe Akzeptanz einer sportlichen Tätigkeit, sondern vielmehr auf fehlende geeignete Sportangebote zurückzuführen (Benneke 2016:24). Ähnliches wird auch in dem Projekt „Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program“ genannt. Dort wurde beobachtet, dass vor allem die Beschäftigten an der Maßnahme teilnahmen und auch durchhielten, die bereits in ihrer Freizeit sportlich aktiv sind. Die Autoren der Studie schlossen daraus, dass Angebote zur sportlichen Betätigung in WfbMs eher von Beschäftigten, die ohnehin sportlich sind, als von Beschäftigten, für deren Gesundheit Bewegung förderlich und notwendig wäre, genutzt wird (Stanish, H. et al. 2001:151).

Schlussfolgerung, die aus dieser systematischen Übersichtsarbeit gezogen werden können:

- Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt sind, sollten sich auf ein qualitativ hochwertiges Angebot an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anstatt einem Überangebot von einzelnen Maßnahmen konzentrieren, die Ergebnisse dokumentieren und sich untereinander vernetzen, um so langfristig den

Zugang zu betrieblicher Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung sichern zu können und Maßnahmen evidenzbasiert gestalten zu können

- Evaluierte Studien zu gesundheitsfördernden Maßnahmen in Betrieben für Menschen mit geistiger Behinderung sowie Leitlinien für Gesundheitsförderung in einer WfbM existieren bereits und können von interessierten Einrichtungen zur Einführung von betrieblicher Gesundheitsförderung in ihrem Unternehmen verwendet werden
- Maßnahmen sollten nicht nur auf eine Änderung des Verhaltens der Teilnehmenden sondern auch auf Änderung der Verhältnisse, in denen die Teilnehmenden beschäftigt sind, abzielen. Dies geschieht durch direkte Einbindung der Beschäftigten in die Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen und der Ausbildung von Multiplikatoren und Fachkräften in den WfbMs., um so Gesundheitsangebote ohne Inanspruchnahme externer Fachkräfte und in angemessener Qualität durchführen zu können.

Insgesamt wurde anhand der in dieses Review eingeschlossenen Studien gezeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung generell positive Effekte aufweist, dass jedoch die Verbreitung und Vernetzung sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene ausbaufähig ist.

5.3 Limitationen

Dieses systematische Review wurde unter Einbezug der Fachdatenbanken CINAHL, SocINDEX, PsycINFO, Medline und Cochrane erstellt. Es fasst Bereiche, wie beispielsweise Arbeits- und Humanmedizin nicht mit ein, obwohl es durchaus möglich ist, in Fachdatenbanken, die diese Themenbereiche umfassen, nicht berücksichtigte Ergebnisse zu finden sind. Ein Einbezug aller in Frage kommender Fachdatenbanken war im Rahmen dieser Abschlussarbeit nicht möglich, sodass an dieser Stelle die Empfehlung eines weiteren Reviews gegeben wird, dem dieses Review als Grundlage dienen könnte.

Um die Qualität dieser systematischen Übersichtsarbeit zu sichern, wurde sie anhand der Checkliste der „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses“ (PRISMA) Richtlinien erstellt.

Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch. (2020). *Inklusionsbarometer Arbeit 2020*. Abgerufen am 19. 04 2021 von Aktion Mensch: <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/arbeit/zahlen-daten-fakten.html>
- Allweiss, T. (2017). *Gesund Essen - ein partizipatives Forschungsprojekt*. Abgerufen am 09. 04 2021 von VDEK: https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr_content/par/download_5/file.res/Bericht%20Projekt%20Gesund%20Essen.pdf
- BAG WfbM. (27. 02 2020). *Die BAG WfbM in Zahlen*. Abgerufen am 01. 03 2021 von <https://www.bagwfbm.de/topic/10>
- Betriebliche Gesundheitsförderung*. (2020). Abgerufen am 01. 03 2021 von Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/vorteile.html>
- Blättner, B. (11. 04 2007). Das Modell der Salutogenese - eine Leitorientierung für die berufliche Praxis". *Prävention und Gesundheitsförderung* , S. 67-73.
- Blümle, A., Lagréze, W., & Motschall, E. (2018). Systematische Literaturrecherche in PubMed - eine Kurzanleitung. *Der Orthopäde*, S. 791-808.
- BMAS. (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Von <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/976072/480512/6b249c2a22eb36f7a1ffb1f2029543b9/2017-01-18-teilhabebericht-2016-data.pdf?download=1> abgerufen
- Burtscher, R. e. (2017). *Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM*. Abgerufen am 09. 04 2021 von VDEK: https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr

_content/par/publicationelement_38/file.res/Broschuere-Projekt-Gesund.pdf

- Cluphf, D., O'Connor, J., & Vanin, S. (2001). Effects of aerobic dance on the car-diovascular endurance of adults with intellectual disabilities. *Adapt Phys Activity Q*, 18(1), S. 60-71.
- Cochrane. (2021). *Cochrane Training - Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 6.2*. Von <https://training.cochrane.org/handbook/current> abgerufen
- Cochrane Library*. (2019). Abgerufen am 25. 04 2021 von <https://www.cochranelibrary.com/about/about-cochrane-library>
- DIMDI. (2005). *ICF Version 2005*. Von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/> abgerufen
- DIMDI. (23. 09 2020). *ICD-10-GM Version 2021*. Abgerufen am 03 2021 von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgcm2021/>
- EBSCO. (kein Datum). Abgerufen am 03 2021 von support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=&TOC_ID=Always&SI=0&BU=0&GU=1&PS=0&ver=&dbs=ccm,sih
- Egert, F. e. (2020). Evidenzbasierung vorschulischer sprachlicher Bildung und Förderung: Was man darunter versteht und bisher darüber weiß. In K. e. Blatter, *Evidenzbasierte Überprüfung von Sprachförderkonzepten im Elementarbereich*. Wiesbaden: Springer.
- Fisher, E. (1986). Behavioral weight reduction program for mentally retarded adult females. *Percept Mot Skills*, S. 359-362.
- Hartung, S., & Rosenbrock, R. (05. 08 2015). *Settingansatz / Lebensweltansatz*. Abgerufen am 23. 04 2021 von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>

INQA. (08 2019). *Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen*. Von https://inqa.de/SharedDocs/downloads/gesunde-mitarbeiter-gesundes-unternehmen-eine-handlungshilfe-fuer-das-betriebliche-gesundheitsmanagement.pdf?__blob=publicationFile&v=7 abgerufen

Kramer et al., C. (2016). *Fit für Inklusion im Beruf*. Abgerufen am 09. 04 2021 von https://inklusion.dosb.de/fileadmin/inklusionsdatenbank/Behinderten-_und_Rehabilitations-Sportverband_Bayern_e.V/Abschlussbericht_Fit_fuer_Inklusion_im_Beruf.pdf DOSB:

Kuhlke, D. (2020). Arbeitswelt. In S. Hartwig, *Behinderung - ein kulturwissenschaftliches Handbuch*. Berlin: J.B. Metzler Verlag.

Liberty, L. (1990). A model for teaching healthy nutrition to clients of rehabilitation services. *J Rehabil*, 56(3), S. 35-39.

Mantaj, C., Schütz-Sehring, H.-P., Boning, T., & Warwel, S. (21. 03 2021). *Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021*. Abgerufen am 19. 04 2021 von [Landschaftsverband Westfalen-Lippe: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf](https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf)

Marks, B., Sisirak, J., & Chang, Y.-C. (2013). Efficacy of the HealthMatters program train-the-trainer model. *J Appl Res Intellect Diasbil*, 36(4), S. 319-334.

Mensch Zuerst- Netzwerk People First e.V. (03 2021). *Was tun wir? Kampf gegen den Begriff "geistig behindert"*. Abgerufen am 03. 03 2021 von Mensch Zuerst: <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/was-tun-wir/kampf-gegen-den-begriff-geistig-behindert.php>

Meseck, U. et al. (kein Datum). *Die sportliche Werkstatt*. Abgerufen am 27. 03 2021 von [Special Olympics Deutschland:](https://www.sportliche-werkstatt.de/)

https://specialolympics.de/fileadmin/user_upload/News/pdf-Dateien/2016/SOD_Leitfaden_Werkstaetten_web.pdf

Meseck, U. (kein Datum). *Sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen – Vom Projekt zum Werkstattalltag*. Abgerufen am 09. 04 2021 von Werkstatt Bremen: [www. Werkstatt-Bremen.de](http://www.Werkstatt-Bremen.de)

National Library of Medicine. (kein Datum). Abgerufen am 25. 04 2021 von https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html

NPK. (29. 08 2018). *Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V*. Abgerufen am 28. 03 2021 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf

Pervanowitsch, M. (2017). *Das Lärm-Projekt - ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt für behinderte Menschen*. Abgerufen am 09. 04 2021 von https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr_content/par/download/file.res/Bericht%20Projekt%20L%c3%a4rm.pdf

Petzold, T., & Bahrs, O. (2020). Beiträge der Salutogenese zu Forschung, Theorie und Professionsentwicklung im Gesundheitswesen. In P. Kriwy, & M. Jungbauer-Gans, *Handbuch Gesundheitssoziologie*. Wiesbaden: Springer.

PRISMA. (2009). *PRISMA Statement*. Abgerufen am 01. 03 2021 von <http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%20German%20Statement.pdf>

RefHunter. (10 2019). *RefHunter*. Abgerufen am 03 2021 von <https://refhunter.eu/files/2019/10/PublikationsreiheRefHunterGesamt.pdf>

Sozialgesetzbuch. (kein Datum). Von <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> abgerufen

- Special Olympics Bremen. (2020). *Move - Gemeinsam etwas bewegen*. Abgerufen am 23. 04 2021 von Special Olympics Bremen: <https://specialolympics.de/bremen/sport-angebote/move-muv-gemeinsam-etwas-bewegen/>
- Special Olympics Niedersachsen. (2020). *Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen*. Abgerufen am 19. 04 2021 von Special Olympics Deutschland - Landesverband Niedersachsen: <https://specialolympics.de/niedersachsen/sport-angebote/gesundheitslotsen/>
- Stanish, H. (2001). Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(2), S. 142-155.
- Statistisches Bundesamt . (24. 06 2020). *Pressemitteilung Nr. 230*. Abgerufen am 28. 02 2021 von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html
- UN. (2009). *UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Abgerufen am 01. 03 2021 von Behindertenbeauftragte: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Walther, K. (2019). Gesundheit inklusive: Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit . In K. Walther, & K. Römisch, *Gesundheit inklusive*. Wiesbaden: Springer.
- Wells, J., Clark, K., & Sarno, K. (2012). A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 56(4), S. 371-381.

- Wells, J., Clark, K., & Sarno, K. (2014). An Interactive Multimedia Program to prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability. *Am J Intellect Dev Disabil*, 119(3), S. 276-286.
- WHO. (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Abgerufen am 01. 03 2021 von WHO: https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/14/1402EC7524F81EDAB689B20597E1A5DE.PDF
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta*. Abgerufen am 01. 03 2021 von WHO: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1
- WHO. (1997). *Jakarta-Erklärung*. Abgerufen am 01. 03 2021 von WHO: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf
- WHO. (2005). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Abgerufen am 01. 03 2021 von Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>
- Zimmer, K. e. (2020). Dokumentenrecherche und -aufbereitung als Qualitätskriterium von Systematic Reviews: Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen als Beispiel. In K. e. Blatter, *Evidenzbasierte Überprüfung von Sprachförderkonzepten im Elementarbereich*. Wiesbaden: Springer.

Anhang

Anhang 1: Suchhistorien.....	ii
<i>SocINDEX und CINAHL via EBSCO (1.Recherche):.....</i>	<i>ii</i>
<i>SocINDEX, CINAHL und PsycINFO via EBSCO (2. Recherche):</i>	<i>iii</i>
<i>Medline via PubMed (2. Recherche):</i>	<i>iv</i>
<i>Cochrane (2. Recherche):</i>	<i>v</i>
Anhang 2: Literaturverzeichnis der eingeschlossenen Studien.....	vi
Eidesstattliche Erklärung	viii

Anhang 1: Suchhistorien

SocINDEX und CINAHL via EBSCO (1.Recherche):



Tuesday, March 30, 2021 4:24:11 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S5	AB S3	Limiters - Published Date: 19860101-20211231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text	156
S4	AB S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text	239
S3	S1 AND S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text	497
S2	betriebliche Gesundheitsförderung or bgf or Behindertenwerkstatt or wfbm or workplace health promotion or workplace health promotion program* or sheltered workshop	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text	1,319
S1	((kognitiv* or geistig*) and (behinder* or beeinträchtigt*)) or lernbehinder* or Behindertenwerkstatt or wfbm or ((intellectual* or developmental* or learning) and (disabled or disabilit*)) or sheltered workshop	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text	65,134

SocINDEX, CINAHL und PsycINFO via EBSCO (2. Recherche):



Tuesday, April 13, 2021 9:33:14 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S4	AB S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text;APA PsycInfo	79
S3	S1 AND S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text;APA PsycInfo	298
S2	(work or workplace) AND (health promotion or health promotion program*)	Limiters - Published Date: 19860101-20201231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text;APA PsycInfo	24,269
S1	((intellectual* OR developmental* OR learning) AND (disabled OR disabilit*)) OR sheltered workshop	Limiters - Published Date: 19860101-20201231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete;SocINDEX with Full Text;APA PsycInfo	148,478

Medline via PubMed (2. Recherche):

History and Search Details Download  Delete 

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#1	...	▼	<p>Search: (((intellectual* OR developmental* OR learning) AND (disabled OR disability*)) OR sheltered workshop) AND ((work or workplace) AND (health promotion or health promotion program*)) Filters: Abstract, MEDLINE</p> <p>(((("intellectual"[All Fields] OR "developmental"[All Fields] OR "learning"[MeSH Terms] OR "learning"[All Fields] OR "learn"[All Fields] OR "learned"[All Fields] OR "learning s"[All Fields] OR "learnings"[All Fields] OR "learns"[All Fields])) AND ("disabilities"[All Fields] OR "disability"[All Fields] OR "disabled persons"[MeSH Terms] OR ("disabled"[All Fields] AND "persons"[All Fields]) OR "disabled persons"[All Fields] OR "disabled"[All Fields] OR "disablement"[All Fields] OR "disablements"[All Fields] OR "disabling"[All Fields] OR "disability"[All Fields] OR "disabilit*"[All Fields])) OR ("sheltered workshops"[MeSH Terms] OR ("sheltered"[All Fields] AND "workshops"[All Fields]) OR "sheltered workshops"[All Fields] OR ("sheltered"[All Fields] AND "workshop"[All Fields]) OR "sheltered workshop"[All Fields])) AND (("work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields] OR "workplace"[MeSH Terms] OR "workplace"[All Fields] OR "workplaces"[All Fields] OR "workplace s"[All Fields])) AND ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields] OR ("health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields]) AND "program"[All Fields]))) AND ((#ha[Filter]) AND (medline[Filter]))</p> <p>Translations</p> <p>learning: "learning"[MeSH Terms] OR "learning"[All Fields] OR "learn"[All Fields] OR "learned"[All Fields] OR "learning's"[All Fields] OR "learnings"[All Fields] OR "learns"[All Fields]</p> <p>disabled: "disabilities"[All Fields] OR "disability"[All Fields] OR "disabled persons"[MeSH Terms] OR ("disabled"[All Fields] AND "persons"[All Fields]) OR "disabled persons"[All Fields] OR "disabled"[All Fields] OR "disablement"[All Fields] OR "disablements"[All Fields] OR "disabling"[All Fields] OR "disability"[All Fields]</p> <p>sheltered workshop: "sheltered workshops"[MeSH Terms] OR ("sheltered"[All Fields] AND "workshops"[All Fields]) OR "sheltered workshops"[All Fields] OR ("sheltered"[All Fields] AND "workshop"[All Fields]) OR "sheltered workshop"[All Fields]</p> <p>work: "work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields]</p> <p>workplace: "workplace"[MeSH Terms] OR "workplace"[All Fields] OR "workplaces"[All Fields] OR "workplace's"[All Fields]</p> <p>health promotion: "health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields]</p> <p>health promotion: "health promotion"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "health promotion"[All Fields]</p>	129	09:50:21

Showing 1 to 1 of 1 entries

Cochrane (2. Recherche):

The screenshot displays the Cochrane Library website's Advanced Search page. At the top, the Cochrane Library logo is on the left, and a navigation bar on the right shows 'English', 'Signed In: Alissa Triller', and other options. Below the logo is a purple navigation bar with links for 'Cochrane Reviews', 'Trials', 'Clinical Answers', 'About', 'Help', and 'About Cochrane'. The main heading is 'Advanced Search', with tabs for 'Search', 'Search manager', 'Medical terms (MeSH)', and 'PICO search^{BETA}'. A secondary navigation bar contains 'Save this search', 'View saved searches', and 'Search help' buttons.

The first search entry is titled 'endgültige suche 13.04.21' and was last saved on 13/04/2021 15:45:52. It features a search bar with the query: `(((intellectual* OR developmental* OR learning) AND (disabled OR disabilit*) OR sheltered workshop) AND ((work or workplace) AND (health promotion or health promotion program*)))ab`. The search is set to 'S' (Search) with 5 limits. A 'Print' button is located to the right. Below the search bar is a 'Clear all' button and a checkbox for 'Highlight orphan lines'.

The second search entry is identical to the first, also titled 'endgültige suche 13.04.21' and saved on the same date and time. It shows a search bar with the placeholder text 'Type a search term or use the S or MeSH buttons to compose'. The search is set to 'S' (Search) with 'N/A' limits. A 'Print' button is also present to the right.

Anhang 2: Literaturverzeichnis der eingeschlossenen Studien

- Allweiss, T. (2017). *Gesund Essen - ein partizipatives Forschungsprojekt*. Abgerufen am 09. 04 2021 von VDEK: https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr_content/par/download_5/file.res/Bericht%20Projekt%20Gesund%20Essen.pdf
- Burtscher, R. e. (2017). *Gesundheitsforscherin und Gesundheitsforscher in der WfbM*. Abgerufen am 09. 04 2021 von VDEK: https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr_content/par/publicationelement_38/file.res/Broschuere-Projekt-Gesund.pdf
- Cluphf, D., O'Connor, J., & Vanin, S. (2001). Effects of aerobic dance on the car-diovascular endurance of adults with intellectual disabilities. *Adapt Phys Activity Q*, 18(1), S. 60-71.
- Fisher, E. (1986). Behavioral weight reduction program for mentally retarded adult females. *Percept Mot Skills*, S. 359-362.
- Kramer et al., C. (2016). *Fit für Inklusion im Beruf*. Abgerufen am 09. 04 2021 von Inklusion DOSB: https://inklusion.dosb.de/fileadmin/inklusionsdatenbank/Behinderten-_und_Rehabilitations-Sportverband_Bayern_e.V/Abschlussbericht_Fit_fuer_Inklusion_im_Beruf.pdf
- Marks, B., Sisirak, J., & Chang, Y.-C. (2013). Efficacy of the HealthMatters program train-the-trainer model. *J Appl Res Intellect Diasbil*, 36(4), S. 319-334.
- Meseck, U. (kein Datum). *Sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen – Vom Projekt zum Werkstattalltag*. Abgerufen am 09. 04 2021 von Werkstatt Bremen: www.Werkstatt-Bremen.de
- Pervanowitsch, M. (2017). *Das Lärm-Projekt - ein partizipatives Forschungsprojekt in einer Werkstatt fpr behinderte Menschen*. Abgerufen am 09. 04 2021 von https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund/_jcr_content/par/download/file.res/Bericht%20Projekt%20L%c3%a4rm.pdf

Special Olympics Bremen. (2020). *Move - Gemeinsam etwas bewegen*. Abgerufen am 23. 04 2021 von Special Olympics Bremen: <https://specialolympics.de/bremen/sport-angebote/move-muv-gemeinsam-etwas-bewegen/>

Special Olympics Niedersachsen. (2020). *Gemeinsam stark für unsere Gesundheit - die Gesundheitslotsen der Special Olympics Niedersachsen*. Abgerufen am 19. 04 2021 von Special Olympics Deutschland - Landesverband Niedersachsen: <https://specialolympics.de/niedersachsen/sport-angebote/gesundheitslotsen/>

Stanish, H. (2001). Participation of Adults with Mental Retardation in a Video- and Leader-Directed Aerobic Dance Program. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(2), S. 142-155.

Wells, J., Clark, K., & Sarno, K. (2012). A computer-based interactive multi-media program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 56(4), S. 371-381.

Wells, J., Clark, K., & Sarno, K. (2014). An Interactive Multimedia Program to prevent HIV Transmission in Men With Intellectual Disability. *Am J Intellect Dev Disabil*, 119(3), S. 276-286.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Studienarbeit selbstständig angefertigt,
- keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt,
- die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommenen Stellen, bildlichen Darstellungen und dergleichen als solche genau kenntlich gemacht und
- keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen habe.

Köln, den 18.05.2021

Alissa Triller