



HS Gesundheit
BOCHUM

Masterarbeit

Erfolgsmessung von Schulungen für Menschen mit geistigen Behinderungen zu gesundheitsrelevanten Themen – eine empirische Mixed-Methods-Analyse

Hochschule für Gesundheit
University of Applied Sciences

www.hs-gesundheit.de

Evaluation of a training for people with intellectual disabilities on health-related topics - an empirical mixed methods analysis

Masterandin: Hannah Emily Meincke
Ewaldstraße 19, 48155 Münster
Matrikelnummer 4024

Betreuerin: Frau Prof. Dr. Gudrun Faller
Zweitgutachterin: Frau M.A. Maike Massarczyk

Abgabedatum: 30.12.2021

Zusammenfassung

Menschen mit einer geistigen Behinderung weisen eine schlechtere Gesundheit als die Durchschnittsbevölkerung auf. Neben gesundheitsschädlichem Individualverhalten liegt dies an Barrieren des Gesundheitssystems sowie einer schlechteren medizinischen Versorgung. Außerdem gibt es kaum Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, die auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe zugeschnitten sind. Um eine qualitativ hochwertige und diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung im Sinne der Behindertenrechtskonvention der *Vereinten Nationen* zu erlangen, benötigt es bessere Maßnahmen zur Adressierung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Projekt *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!* schult Menschen mit geistiger Behinderung zu gesundheitsrelevanten Themen, um deren individuelle Gesundheitskompetenz zu verbessern. Die geschulten Teilnehmenden implementieren anschließend Gesundheitsangebote in ihrem Betrieb, um ihr Wissen an andere Menschen weiterzugeben. Damit setzt sich das *Move*-Projekt für eine bessere Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ein.

Um zu überprüfen, ob sich das *Move*-Projekt eignet, um die Gesundheitsversorgung dieser Personengruppe zu verbessern, wird die Gesundheitsschulung im Rahmen dieser Masterarbeit evaluiert. Ziel ist es, auf Grundlage der Evaluation Verbesserungsvorschläge für nachfolgende Schulungen abzuleiten, um das *Move*-Projekt zukünftig noch effektiver und erfolgreicher zu machen. Dazu wird eine empirische Studie mittels Mixed-Methods-Ansatz durchgeführt. Der Wissenszuwachs wird zunächst quantitativ erhoben, indem die Teilnehmenden vor und nach der Schulung Fragebögen zu inhaltlichen Themen ausfüllen und diese ausgewertet werden. Außerdem wird eine Gruppendiskussion mit den Schulungsteilnehmenden durchgeführt sowie Feedbackfragebögen der Referentin qualitativ ausgewertet.

Die Ergebnisse der Fragebögen zeigen insgesamt eine leichte Verbesserung zwischen der Prä- und Postevaluation. Somit ist ein Wissenszuwachs bei den Teilnehmenden zu verzeichnen. Die Ergebnisse sind jedoch nicht reliabel, da die Stichprobe lediglich fünf Personen (N=5) umfasst und somit kein Kausalzusammenhang gezeigt werden kann. Die Ergebnisse der Gruppendiskussion sagen aus, dass es Themen und Übungen der Schulung gibt, die von den Teilnehmenden als besonders gut bzw. als weniger gut eingestuft wurden. Außerdem wurden einige Themen zu lange bzw. zu kurz behandelt. Die Ergebnisse des Referierendenfeedbacks zeichnen ein ähnliches Bild. Sie weisen darauf hin, dass die Schulung grundsätzlich sowohl bei den Teilnehmenden als auch bei der Referentin gut ankam. Auch die Referentin reflektierte, dass einige Themen und Übungen gut gefunden wurden, während andere auf Ablehnung stießen. Einige der Module hätten intensiver behandelt werden sollen.

Abstract

People with intellectual disabilities are in poorer health than the average population. In addition to unhealthy individual behavior, this is also due to barriers in the health system and poor medical care. Also, there are hardly any offers regarding health promotion and prevention which target the needs of this group of people. In order to achieve high-quality and non-discriminatory health care as defined by the United Nations' Convention on the Right of Persons with Disabilities, better methods are required to reach people with intellectual disabilities.

The project *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!* trains people with intellectual disabilities on health-related topics to improve their individual health literacy. Afterwards the trained people implement health offers in their company to pass on their knowledge to other people. Therefore, the *Move*-project wants to improve the health care through health promotion and prevention for people with intellectual disabilities. The aim of this master's thesis is, on the one hand, to evaluate the health training. On the other hand, to infer recommendations for improvement for future health training, to make the *Move*-project more effective and successful.

To achieve these goals, an empirical study with a mixed methods approach is used. The participants fill out questionnaires on content-related topics before and after the training, to evaluate the increase in knowledge due to the training. In addition, there is a group discussion with the participants and feedback questionnaires from the referee. Those are analyzed qualitatively to find points for improvement.

Overall, the results of the questionnaire show a slight improvement between the pre- and the post-evaluation. Therefore, there is an increase of knowledge among the participants. The results of the group discussion show that there are topics and exercises in the training which the participants rated good or rather not as good. In addition to that, some topics were treated too long or too briefly. The results of the referee feedback are quite similar. They show the training was generally well received by both the participants and the referee. The referee reflected that some topics and exercises were well accepted, while others were rejected. Some of the modules should have been treated more intensively.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1. Einleitung	1
2. Projektbeschreibung und Begriffsdefinitionen	4
2.1 Die Organisation <i>Special Olympics</i>	4
2.2 Das Projekt <i>Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!</i>	5
2.3 Der Betrieb <i>Elbe-Weser Welten</i>	7
2.4 Das Forschungsdesign.....	8
3. Theoretische Einordnung des Forschungsvorhabens	10
3.1 Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung.....	10
3.2 Singuläre Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsangebote	13
3.3 Peer-Education als Präventionsansatz	16
3.4 Literaturüberblick und Herleitung der Forschungsthese.....	18
4. Methodisches Design der Evaluation	20
4.1 Evaluation durch Mixed-Methods-Ansatz.....	20
4.2 Quantitative Fragebogenerhebung	22
4.3 Qualitative Inhaltsanalyse der Gruppendiskussion und Feedbackbögen	25
5. Fragebogenauswertung – quantitative Analyse	29
5.1 Darstellung der Fragebogenergebnisse.....	29
5.2 Zusammenfassung und Bewertung der Fragebogenergebnisse	36
6. Qualitative Inhaltsanalyse: Ergebnisse und Diskussion	38
6.1 Gruppendiskussion – qualitative Analyse	38
6.2 Feedbackbögen – qualitative Analyse	40
7. Verbesserungsvorschläge der GiB-Schulung	43
8. Kritische Würdigung der Untersuchung	48
8.1 Gütekriterien.....	48
8.2 Limitation.....	49
9. Fazit	50
Literaturverzeichnis	52
Anhangsverzeichnis	60

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf des Move-Projekts	7
Abbildung 2: Projektbeteiligte und Strukturen	8
Abbildung 3: Forschungsdesign.....	9
Abbildung 4: Gesundheitsförderung und Prävention	15
Abbildung 5: Übersicht der Kategorien inklusive Anzahl zugeordneter Textpassagen	38
Tabelle 1: Aktuelle Studien zum Forschungsthema	19
Tabelle 2: Geschlecht, Punkteverteilung und Bildungsabschluss.....	30
Tabelle 3: Gesamtergebnis der Teilnehmenden.....	30
Tabelle 4: Befragungsergebnisse – Was ist gut für die Gesundheit?	31
Tabelle 5: Befragungsergebnisse – Was hat Einfluss auf die Gesundheit?	32
Tabelle 6: Befragungsergebnisse – Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können?.....	32
Tabelle 7: Befragungsergebnisse – Was ist gut für die Gesundheit, wenn Sie nach einem stressigen Tag nach Hause kommen? / Was hilft, Stress loszuwerden?.....	33
Tabelle 8: Befragungsergebnisse – Welches der Beispiele sind Ressourcen?.....	34
Tabelle 9: Befragungsergebnisse – Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen?.....	34
Tabelle 10: Befragungsergebnisse – Welche Getränke sollte man trinken?.....	35
Tabelle 11: Befragungsergebnisse – Was ist wichtig bei der Arbeit im Team?.....	35
Tabelle 12: Befragungsergebnisse – Hebt die Frau richtig?	36
Tabelle 13: Befragungsergebnisse – Sitzt die Frau richtig?.....	36
Tabelle 14: Ergebniszusammenfassung der Gruppendiskussion und des Referierenden-Feedbacks	43

Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BP	Betriebliche Prävention
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
eww	Elbe-Weser Welten
GiB	Gesundheitshelfer*in im Betrieb
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IOC	International Olympic Committee (Internationales Olympisches Komitee)
MmgB	Menschen mit geistiger Behinderung
PrävG	Präventionsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1. Einleitung

Im Jahr 2019 lebten rund 10,4 Millionen Menschen mit einer Behinderung in Deutschland, womit jede achte Person betroffen war (vgl. DESTATIS, 2021, S. 15). Im selben Jahr waren rund 7,9 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung gemeldet, die einen Grad der Behinderung¹ von 50 oder mehr aufwiesen. Von diesen schwerbehinderten Menschen hatten 13 Prozent eine geistige oder seelische Behinderung (vgl. DESTATIS, 2020, S. 1). Für das Jahr 2021 wird die Anzahl an Menschen mit geistiger Behinderung an der Gesamtbevölkerung auf circa 0,5 Millionen² geschätzt (vgl. LEBENSHILFE, o.J., S. 2). Die Anzahl der Menschen mit Behinderung in Deutschland wird in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Zum einen, da sich die Generationenlücke schließt, die durch das Euthanasieprogramm im Nationalsozialismus entstand und zum anderen, da sich die Lebenserwartung aufgrund des medizinischen Fortschritts angleicht (vgl. DIECKMANN, 2013, S. 2).

Der Sammelbegriff *Menschen mit geistiger Behinderung* wird für Personen verwendet, die eine kognitive Einschränkung haben (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2010, S. 19-20). Diese Personengruppe weist gegenüber der Allgemeinbevölkerung eine schlechtere Gesundheit auf (vgl. WEGNER & SCHULKE, 2008, S. 6). Häufig treten parallele Erkrankungen, wie bspw. Seheinschränkungen und Hauterkrankungen, auf (vgl. JANSEN et al., 2004, S. 93; KRAHN et al., 2006, S. 70). Zudem zeigen Menschen mit geistiger Behinderung vermehrt selbstschädigendes Gesundheitsverhalten, wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung oder Rauchen (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 156; NICKLAS-FAUST, 2002, S. 21). Insgesamt fehlt vielen die grundlegende Kompetenz, sich gesundheitsförderlich zu verhalten und gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen (vgl. KICKBUSCH & HARTUNG, 2014, S. 95-97). Zudem gibt es für Menschen mit geistiger Behinderung Barrieren im Gesundheitswesen, wie bspw. Unwissenheit des ärztlichen Personals in Bezug auf Multimorbidität und für Menschen mit geistiger Behinderung unverständliches Informationsmaterial. Diese Barrieren führen in Kombination mit fehlender Gesundheitskompetenz zu unentdeckten und unbehandelten Erkrankungen (vgl. HAVEMAN et al., 2011, S. 58). Diese unbehandelten Erkrankungen reichen von psychischen bis hin zu physischen Erkrankungen, wie Bluthochdruck, Diabetes und Demenz (vgl. BAXTER et al., 2006, S. 95; CASSIDY et al., 2002, S. 127).

¹ Angabe auf einer Skala von 20 bis 100 in Zehnerschritten (vgl. SOZIALGESETZBUCH NEUNTES BUCH – REHABILITATION UND TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, 2016, S. 75).

² Diese Zahl beruht auf einer Statistik der Weltgesundheitsorganisation, wonach rund 0,6 Prozent der Bevölkerung eine geistige Behinderung haben (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V., o.J., S. 2).

Zudem gibt es kaum Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, die auf Menschen mit geistiger Behinderungen zugeschnitten sind. Insbesondere die Implementierung von Gesundheitsangeboten im betrieblichen Kontext wird bislang kaum umgesetzt. Je komplexer die Beeinträchtigung desto schlechter ist die Versorgung. Hier besteht großer Handlungsspielraum, um Menschen mit geistiger Behinderung gezielter zu erreichen (vgl. GKV-SPITZENVERBAND, 2017, S. 10, 2017, S. 6).

Diese Unterversorgung besetzt, obwohl sich die Vertragsstaaten der Behindertenrechtskonvention der *Vereinten Nationen* verpflichtet haben, eine diskriminierungsfreie und hochwertige Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten (vgl. UN, 2006, S. 15-17).

Das Projekt *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!* von *Special Olympics Bremen* versucht, durch neue Konzepte zur Beseitigung dieses Missstandes beizutragen, indem Menschen mit geistiger Behinderung zu gesundheitsrelevanten Themen geschult werden. Dadurch wird deren Gesundheitskompetenz erweitert und das Wissen zu Gesundheitsthemen vertieft. Dies findet im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der Betrieblichen Prävention statt. Dazu wird mit Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Inklusionsbetrieben kooperiert. Die Schulungsteilnehmenden sollen das durch die Gesundheitsschulung (GiB-Schulung) erworbene Wissen an ihre Kolleg*innen im Betrieb weitergeben und sog. *Gesundheitsangebote*, wie Bewegungs- oder Entspannungsübungen, ins Leben rufen. Dadurch sollen zudem nachhaltig gesundheitsförderliche Strukturen in den Betrieben geschaffen werden (vgl. MASSARCZYK, 2020, S. 4; SOD, 2021c, o.S.). Umgesetzt wird das Projekt mittels eines Peer-Education-Ansatzes. Dies bedeutet, dass Laien als Gesundheitsbotschafter*innen für die Personengruppe eingesetzt werden, der sie selbst angehören (vgl. BACKES & LIEB, 2014, S. 1).

Aus dem *Move*-Projekts entspringen zwei Forschungsfragen, die mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes beantwortet werden:

Inwiefern führen Schulungen zu gesundheitsrelevanten Themen bei Menschen mit geistiger Behinderung zu einem Wissenszuwachs?

Um diese Frage zu beantworten, wird die Schulung quantitativ evaluiert. Dazu füllen die Teilnehmenden einen Präfragebogen vor der Schulung aus, der den aktuellen Wissensstand misst. Nach Abschluss der Schulung beantworten die Teilnehmenden die gleichen Fragen noch einmal, um zu überprüfen, ob sich der Wissensstand verändert hat (vgl. bspw. BODDE et al., 2012; LUDWIG & OBERMAYER, 2008).

Welche Verbesserungsvorschläge ergeben sich aus Sicht der Schulungsteilnehmenden und aus Sicht der Referentin für nachfolgende GiB-Schulungen?

Der Ansatz zur Beantwortung dieser Frage umfasst zwei qualitative Methoden. Zum einen wird eine Gruppendiskussion mit den Teilnehmenden der Schulung durchgeführt, um herauszufiltern, wie die Schulung gefallen hat. Zum anderen werden Feedbackbögen der Referentin der Schulung ausgewertet, um ihre Meinung zur Schulung herauszuarbeiten. Auf Grundlage dieser zwei qualitativ-inhaltsanalytischen Auswertungen werden anschließend Verbesserungsmöglichkeiten für GiB-Schulung formuliert.

Die Forschungsarbeit ist wie folgt aufgebaut. Im zweiten Kapitel wird das Projekt beschrieben und wichtige Begriffe definiert. Dazu wird zu Beginn die Organisation *Special Olympics* (Kapitel 2.1), das *Move*-Projekt (Kapitel 2.2.) sowie die Werkstatt *Elbe-Weser Welten* (Kapitel 2.3) vorgestellt. Abschließend wird das Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit erläutert (Kapitel 2.4).

Das dritte Kapitel befasst sich mit der wissenschaftlichen Einordnung des Forschungsvorhabens. Dazu wird der Begriff Menschen mit geistiger Behinderung definiert und auf deren Gesundheit eingegangen (Kapitel 3.1). Danach werden singuläre Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsangebote betrachtet (Kapitel 3.2) und Peer-Education als Präventionsansatz beleuchtet (Kapitel 3.3). Anschließend wird ein Literaturüberblick dargestellt und die Forschungsthese hergeleitet (Kapitel 3.4).

Im vierten Kapitel wird auf die Evaluationsforschung, den Mixed-Methods-Ansatz sowie auf das Konzept der *Leichten Sprache* eingegangen (Kapitel 4.1). Anschließend wird das Vorgehen bei der quantitativen Fragebogenerhebung (Kapitel 4.2) und der qualitativen Inhaltsanalyse der Gruppendiskussion sowie der Feedbackbögen beschrieben (Kapitel 4.3). Im fünften Kapitel findet die Fragebogenauswertung statt. Zunächst werden die Fragebogenergebnisse dargestellt (Kapitel 5.1), um diese anschließend zu bewerten (Kapitel 5.2). Im sechsten Kapitel werden die Ergebnisse der Gruppendiskussion der Teilnehmenden (Kapitel 6.1) und die Ergebnisse der Feedbackbögen der Referentin dargestellt (Kapitel 6.2). Das siebte Kapitel stellt die Verbesserungsvorschläge der GiB-Schulung dar. Das achte Kapitel beurteilt die Untersuchung kritisch und geht auf die Gütekriterien (Kapitel 8.1) sowie die Limitationen (Kapitel 8.2) ein. Das neunte Kapitel enthält das Fazit.

2. Projektbeschreibung und Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel wird zunächst die Organisation *Special Olympics* beschrieben (Kapitel 2.1). Anschließend werden das Gesundheitsprojekt *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!* (Kapitel 2.2) sowie die *Elbe-Weser Welten* als Werkstätte für Menschen mit Behinderungen (Kapitel 2.3) vorgestellt. Abschließend wird das Design dieser Forschungsarbeit dargestellt (Kapitel 2.4).

2.1 Die Organisation *Special Olympics*

Die Organisation *Special Olympics* wurde im Jahr 1968 in den USA gegründet und hat sich seitdem zur weltweit größten Sportbewegung für Menschen mit einer geistigen und mehrfacher Behinderung entwickelt. Die Organisation ist vom *Internationalen Olympischen Komitee (IOC)* anerkannt und inzwischen in 174 Ländern vertreten. Der deutsche Verband *Special Olympics Deutschland e.V.* wurde im Jahr 1991 gegründet und untergliedert sich in 14 Landesverbände (vgl. SOD, 2021d, o.S.). Mit ihren Sportangeboten, die von Basketball, Tischtennis und Leichtathletik bis zu Eiskunstlaufen und Bowling reichen, erreicht *Special Olympics* circa 5,2 Millionen Athlet*innen in der ganzen Welt (vgl. SOD, 2021a, o.S., 2021e, o.S.).

Ziel von *Special Olympics* ist es, durch Sport das Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Gleichzeitig soll die Anerkennung gesteigert und damit die Teilhabe an der Gesellschaft gefördert werden. Als Inklusionsbewegung bietet *Special Olympics* nicht nur Sportprogramme an, sondern setzt sich aktiv für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein und unterstützt damit die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der *Vereinten Nationen (UN-BRK)* (vgl. SOD, 2021d, o.S.).

Die UN-BRK trat im Jahr 2008 in Kraft und wurde von 182 Staaten unterzeichnet. Darin sind die Rechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen festgeschrieben. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, diese zu stärken, zu schützen und zu garantieren. Die Personengruppe der Menschen mit Behinderungen umfasst dabei Menschen mit dauerhaften körperlichen, geistigen, seelischen oder Beeinträchtigungen der Sinne. Diese Beeinträchtigungen hindern Menschen mit Behinderungen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (vgl. UN, 2006, S. 1-3).

Teilhabe und Inklusion sollen in allen Bereichen der Gesellschaft erreicht werden. Dazu zählen bspw. Bildung, Arbeit, Wohnsituation, Gesundheitssystem und Freizeitgestaltung. *Special Olympics* fokussiert sich dabei auf den Sport, um Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zur Freizeitgestaltung zu bieten (vgl. SOD, 2021e, o.S.).

Neben den Sportangeboten werden unterschiedliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme angeboten. Das Konzept *Healthy Athletes* besteht dabei aus Kontrolluntersuchungen

sowie Beratungen, die speziell auf die Zielgruppe abgestimmt sind. Die Angebote können während der Sportwettbewerbe von den Teilnehmenden kostenfrei in Anspruch genommen werden. *Healthy Athletes* umfasst sieben Maßnahmen für eine bessere Gesundheit in den Bereichen Mundhygiene, Bewegung, gesunde Lebensweise, besseres Sehen und Hören, psychisches Wohlbefinden und Fußdiagnostik (vgl. SOD, 2021b, o.S.).

2.2 Das Projekt *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!*

Ein weiteres Gesundheitsprogramm ist das Projekt *Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!* (nachfolgend: *Move-Projekt*) des *Special Olympics Landesverbands Bremen*.³ Bei diesem geht es um die Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten (vgl. MASSARCZYK, 2020, S. 1). Lebenswelten werden auch Settings genannt und beschreiben Sozialgefüge, in welchen sich Menschen dauerhaft bewegen und die Einfluss auf ihre Gesundheit haben. Beispiele für Settings sind Organisationen, wie Schulen und Betriebe aber auch das Wohnumfeld und Freizeiteinrichtungen (vgl. HARTUNG & ROSENBROCK, 2015, S. 1; KUHN, 2017, S. 40).

Im Falle dieses Projekts soll die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung gefördert werden, indem ihnen Wissen zu gesundheitsrelevanten Themen vermittelt wird. Neben der allgemeinen Gesundheitskompetenz soll die Selbstwirksamkeit der Schulungsteilnehmenden gesteigert werden. Die Wissensvermittlung findet im Rahmen einer viertägigen Schulung durch *Special Olympics* statt. Die Menschen mit geistiger Behinderung werden durch Fachpersonal in sieben Themen geschult. Dazu zählen sechs inhaltliche Gesundheitsthemen sowie ein Modul, in dem didaktische Grundlagen gelehrt werden. Die darin vermittelten Inhalte sind für die Planung und Umsetzung von *Gesundheitsangeboten* im Betrieb relevant. Dabei handelt es sich um singuläre Präventionsmaßnahmen und um Gesundheitsförderungsangebote (mehr dazu in Kapitel 3.3), wie bspw. bewegte Pausen, Übungen zu Kraft und Beweglichkeit oder Teambuildingmaßnahmen (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 2). Nach erfolgreichem Abschluss der Schulung sind die Teilnehmenden *Gesundheitshelfer*in im Betrieb* (GiB) und geben ihr erworbenes Wissen im Rahmen von Gesundheitsangeboten an Mitbeschäftigte weiter. Die Umsetzung erfolgt demnach im

³ Die Projektleitung hat Maike Massarczyk als Mitarbeiterin von *Special Olympics Bremen* inne. Das Projekt mit einer Laufzeit von drei Jahren startete im September 2020 und wird durch die Krankenkassen AOK Bremen/Bremerhaven sowie die *hkk Bremen* gefördert. Die Finanzierung findet nach § 20a und b des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) statt und fällt damit in das Präventionsgesetz (PrävG) aus dem Jahr 2015. Krankenkassen sind verpflichtet, *Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten* (§ 20a) sowie *Betriebliche Gesundheitsförderung* (§ 20b) zu fördern, um gesundheitsförderliche Strukturen insbesondere im Setting Arbeitswelt zu stärken (vgl. SOD, 2021c, o.S.; SGB V § 20, 1988, S. 21-23).

betrieblichen Setting. Wünschenswert ist außerdem, dass die GiB ihr Wissen zusätzlich in ihrem privaten Umfeld und Alltag, also einem nicht-betrieblichen Setting, verbreiten. Bei hohem Interesse seitens der GiB ist es zudem möglich sie im Rahmen von weiteren *Special Olympics*-Projekten bei der Angebotsplanung und -umsetzung im Kontext von Freizeit und Alltag zu unterstützen (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1, 2020, S. 4).

Die GiB nehmen eine *Multiplikator*innenrolle* ein. Als Multiplikator*innen werden Personen bezeichnet, die aufgrund ihrer sozialen Rolle einen persönlichen Zugang zu einer bestimmten Zielgruppe haben. Dieser Zugang wird genutzt, um Informationen und Botschaften zu vermitteln. Neben inhaltlichen Themen werden außerdem didaktische Kenntnisse vermittelt, um die Zielgruppe erfolgreich zu schulen. Multiplikator*innen werden häufig im Rahmen von Präventionsmaßnahmen und der Gesundheitsförderung eingesetzt. Es können sowohl Fachpersonal oder Peers (siehe dazu Kapitel 3.4) als solche fungieren (vgl. BENGEL et al., 1999, S. 4; BLÜMEL et al., 2021, o.S.).

Im Rahmen des *Move*-Projekts bekommen die GiB Hilfe von *Unterstützungspersonen*. Diese unterstützen bei der Initiierung und Umsetzung der Gesundheitsangebote, helfen bei der Weitergabe des erlernten Gesundheitswissens und stehen bei Fragen zur Verfügung. Neben den Unterstützungspersonen bekommen die Multiplikator*innen einen *GiB-Koffer*. Darin befinden sich Materialien und Übungen, die in der Schulung durchgeführt wurden. Diese bieten Ideen und Anhaltspunkte für die Multiplikator*innen und sollen für die Gesundheitsangebote genutzt werden (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1).

Neben der Umsetzung von Gesundheitsangeboten nehmen die GiB an *Gesundheitszirkeln* teil. Dabei handelt es sich um ein Instrument, bei dem verschiedene Personen eines Unternehmens zusammenkommen und ihr Wissen und ihre Perspektiven zu gesundheitsrelevanten Themen austauschen. Expert*innen (bspw. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsmediziner*in) steuern Fachwissen bei, während Beschäftigte ihr Erfahrungswissen beitragen. Des Weiteren nehmen Entscheidungsträger*innen und Führungspersonen teil (vgl. FRICZEWSKI, 2017, S. 243). In den Gesundheitszirkeln werden Bedarfe der Beschäftigten gesammelt und erörtert. Die GiB sind hier in ihrer Rolle als Beschäftigte anwesend, um Wünsche zu äußern und durchgeführte Gesundheitsangebote zu reflektieren. Die Gesundheitszirkel sollen dazu beitragen die Unternehmenskultur insgesamt gesundheitsförderlicher auszurichten und Menschen mit geistiger Behinderung an diesem Prozess zu beteiligen (vgl. SOD, 2021c, o.S.).

Das langfristige Ziel des *Move*-Projekts ist der nachhaltige Auf- und Ausbau einer systematischen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in den teilnehmenden Betrieben. Dadurch soll die Gesundheit der Menschen mit geistiger Behinderung insgesamt verbessert werden (vgl. MASSARCZYK, 2020, S. 4). Abbildung 1 zeigt den Projektverlauf.

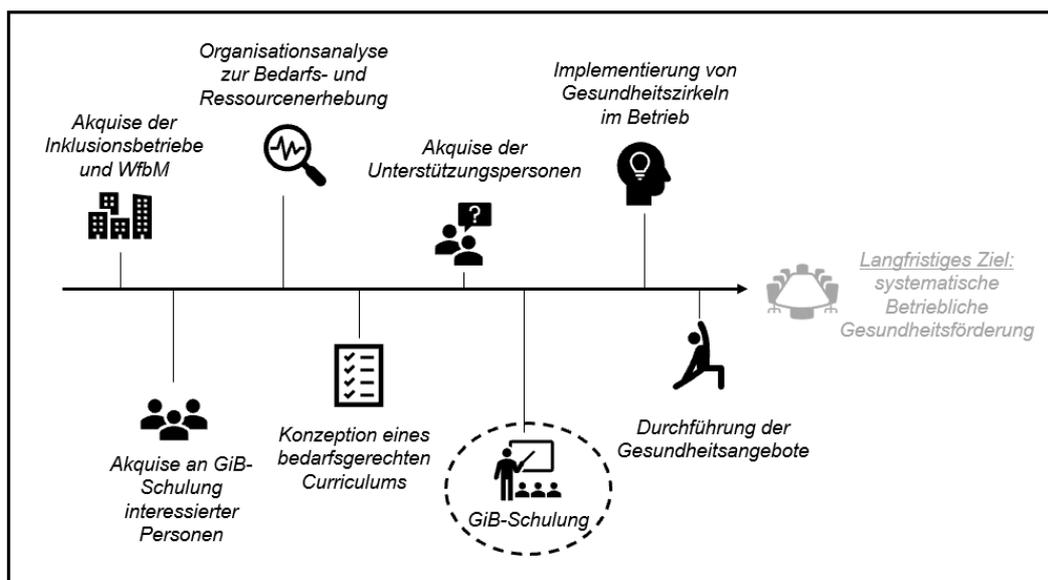


Abbildung 1: Verlauf des Move-Projekts

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MASSARCZYK, 2020, S.7.

2.3 Der Betrieb *Elbe-Weser Welten*

Das Move-Projekt wurde für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Arbeitswelten konzipiert. Dabei handelt es sich vorwiegend um Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie Inklusionsbetriebe.

WfbM sind Einrichtungen, die Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am und Eingliederung im Arbeitsleben verhelfen. Sie sind für Menschen, die aufgrund der Stärke oder Art ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Dort werden Berufs-bildungsmaßnahmen, die zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen sowie verschiedene Arbeitsplätze angeboten. Durch die Maßnahmen werden die Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet (vgl. SGB IX, 2016, S. 103-104).

Inklusionsbetriebe sind selbstständige Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigen und einen sozialen Auftrag verfolgen. Inklusionsbetriebe stellen mindestens 30 Prozent und maximal 50 Prozent schwerbehinderter Menschen ein. Die Beschäftigten werden bei ihrer Arbeit betreut. Ihnen werden Gesundheitsförderungen und berufliche Weiterbildungen angeboten (vgl. SGB IX, 2016, S. 102-103).

Die ersten Durchgänge der GiB-Schulung im Jahr 2021 finden ausschließlich in WfbM statt. Im darauffolgenden Jahr werden Menschen in Inklusionsbetrieben geschult, da diese für das Projekt schwieriger zu akquirieren sind (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 2). Für den ersten Durchgang des Move-Projekts konnten die *Elbe-Weser Welten (eww)* gewonnen werden. Dabei handelt es sich

um eine WfbM mit Sitz in Bremerhaven. Die gemeinnützige GmbH besteht aus 25 Standorten in Bremerhaven sowie im Landkreis Cuxhaven. Zurzeit werden circa 715 Personen beschäftigt. Die eww bieten Dienstleistungen und Produkte in verschiedenen Bereichen, wie bspw. Montage, Ackerbau, Wäscherei oder Grundstückspflege, an (vgl. EWW, 2021, o.S.). Abbildung 2 zeigt die Projektstrukturen und -beteiligten sowie die Kommunikationswege.

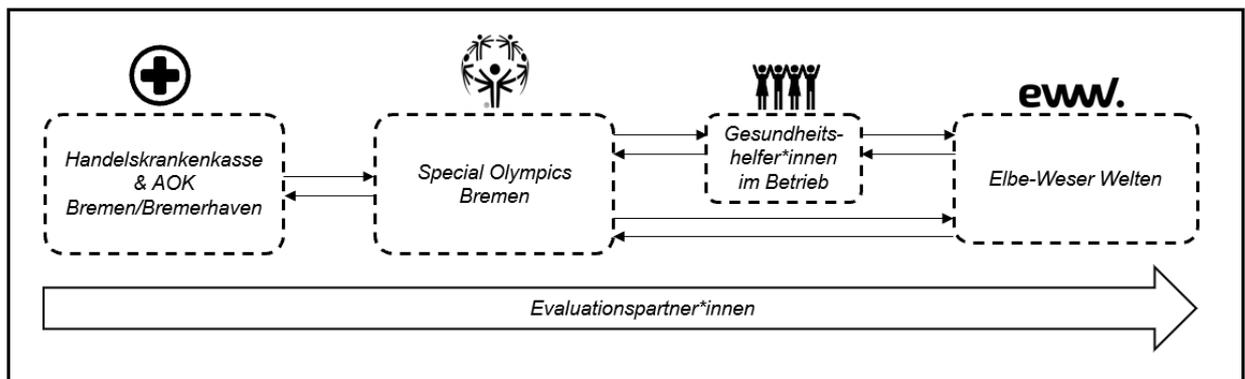


Abbildung 2: Projektbeteiligte und Strukturen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MASSARCZYK, 2020, S. 5.

2.4 Das Forschungsdesign

Das Projekt wird während des gesamten Zeitraums durch Projekt-, Bachelor- und Masterarbeiten sowohl mittels schriftlicher als auch mündlicher Befragungen begleitend evaluiert (vgl. EBD, 2020, S. 4, 7; SOB, 2021a, S. 1). Aufgrund der erstmaligen Umsetzung dieses Pilotprojekts wird im Anfangsstadium kleinschrittig evaluiert (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 2). Pilotprojekte werden genutzt, um zu testen wie die Erstumsetzung eines Vorhabens abläuft. Im Anschluss werden die Vorgänge optimiert. Dadurch entsteht eine kontinuierliche Verbesserung des ursprünglichen Projektplans (vgl. STERRER, 2014, S. 162; ZIMMERMANN, 2014, S. 158-159). Durch diesen iterativen Prozess ergibt sich die Besonderheit, dass das *Move*-Projekt keine starren Strukturen aufweist, sondern flexibel auf die Bedürfnisse der Betriebe, der Multiplikator*innen und der Unterstützungspersonen eingehen kann (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 2). Abbildung 3 zeigt das Design der vorliegenden Forschungsarbeit.

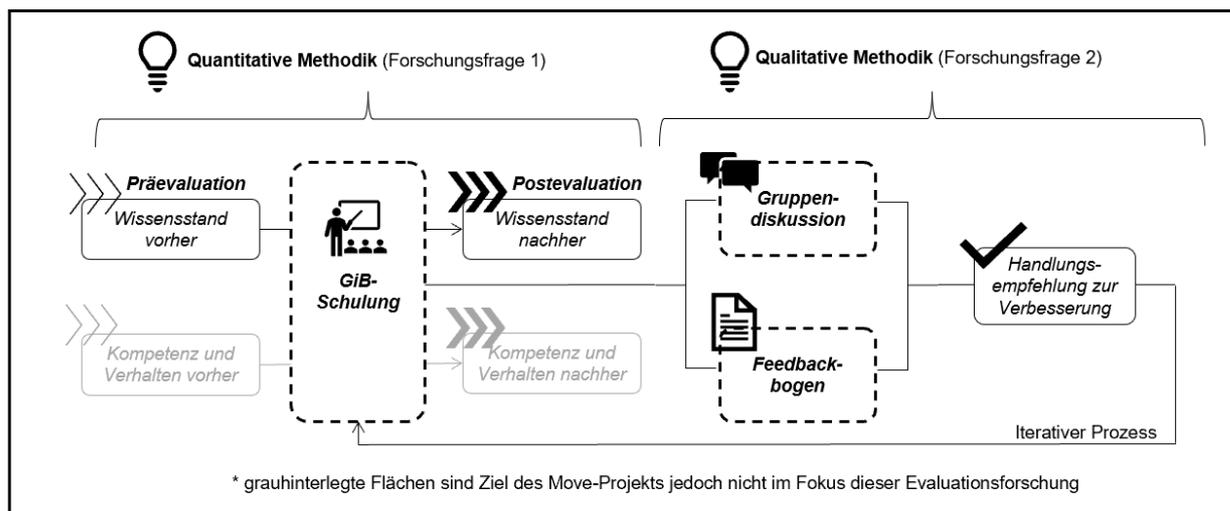


Abbildung 3: Forschungsdesign

Quelle: eigene Darstellung.

Der Schwerpunkt dieser Forschungsarbeit liegt auf der Pilotdurchführung der GiB-Schulung und deren Evaluation. Um einen hohen Qualitätsstandard der Schulung zu erreichen und für die nachfolgenden GiB-Schulungen zu gewährleisten, wird die Schulung in drei Schritten evaluiert. Dadurch wird zum einen der Erfolg der Schulung überprüft (Wissenszuwachs) und zum anderen das Potential für Verbesserungen analysiert (Handlungsempfehlung zur Verbesserung).

Im ersten Schritt nehmen die Schulungsteilnehmenden an einer Prä- und Post-Evaluation teil. Dazu werden Fragebögen sowohl vor als auch nach der Schulung ausgefüllt, um die Befragungsergebnisse miteinander vergleichen und Wissensveränderungen überprüfen zu können (siehe Kapitel 4.1). Im zweiten Schritt wird eine Gruppendiskussion mit den Schulungsteilnehmenden durchgeführt. Darüber werden individuelle Rückmeldungen zu Themen und Übungen der Schulung sowie ein allgemeines Meinungsbild eingeholt. Die Gruppendiskussion wird qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Im dritten Schritt füllt die Referentin Feedbackbögen aus, in denen Einschätzungen zu den Schulungsinhalten sowie Entwicklungspotential abgefragt werden. Auch diese Fragebögen werden qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet (siehe Kapitel 4.2). Alle drei Evaluationsschritte tragen dazu bei, Handlungsempfehlungen für Verbesserungen für nachfolgende GiB-Schulungen zu formulieren.

3. Theoretische Einordnung des Forschungsvorhabens

In diesem Kapitel wird das Forschungsvorhaben theoretisch eingeordnet. Dazu wird zunächst die Gesundheit von Menschen mit einer geistigen Behinderung beleuchtet (Kapitel 3.1). Anschließend werden singuläre Präventionsmaßnahmen sowie Gesundheitsförderungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung im betrieblichen Kontext definiert (Kapitel 3.2). Danach wird auf den spezifischen Präventionsansatz der Peer-Education eingegangen (Kapitel 3.2). Abschließend wird ein Literaturüberblick gegeben sowie die Forschungsthese dargestellt (Kapitel 3.4).

3.1 Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung

Eine einheitliche Definition für geistige Behinderung gibt es nicht, da die Personengruppe sehr heterogen ist. Vielmehr wird dieser Terminus als Sammelbezeichnung für eine bestimmte Form der Behinderung verwendet, bei der die Betroffenen kognitive Einschränkungen aufweisen (vgl. NEUHÄUSER et al., 2013, S. 17). Aus dieser damit einhergehender Intelligenzeinschränkung resultieren Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion, bei sprachlichen, emotionalen und motorischen Fähigkeiten sowie bei der sozialen Adaptionsfähigkeit in verschiedenen Lebenswelten (vgl. SINZIG & LEHMKUHL, 2006, S. 470-471). Geistige Behinderungen treten bereits im Kindes- und Jugendalter auf, weshalb krankheits- und altersbedingt erworbene Verluste von Intelligenz davon zu trennen sind (vgl. WHO, 2021, o.S.).

Der Schweregrad einer Behinderung wird anhand von Intelligenztests festgestellt. Die Klassifikationen schließen sowohl Lernbehinderungen ein, die nur im geringen Maße zu Selbstständigkeitseinbußen führen (IQ-Bereich 50-69), als auch schwerste bzw. mehrfache Behinderungen, die neben den geistigen Einschränkungen (IQ unter 20) auch ausgeprägte Einschränkungen in der Motorik oder Sinnesfunktion aufweisen (vgl. DIMDI, 2019, o.S.; MÜHL, 1999, S. 150).

Im Laufe der Zeit hat sich die Betrachtungsweise von Behinderungen geändert. Während das anfängliche Behinderungsmodell der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* noch die Komponenten Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung unterschied, rückt die aktuelle Betrachtungsweise den Fokus weg von einem defizit- hin zu einem ressourcenorientierten Ansatz (vgl. WHO, 1980, S. 27-30). Die *internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* ist ein standardisiertes Werk zur Klassifizierung und Beschreibung von Gesundheitszuständen und Behinderungen, welches die WHO im Jahr 2001 herausbrachte. Darin werden die Komponenten Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten sowie Partizipation unterschieden. Des Weiteren werden sowohl umweltbezogene- als auch personelle Faktoren miteinbezogen (vgl. WHO, 2001, S. 18). Durch die Berücksichtigung dieser sozialen, psychosozialen und soziokulturellen Kriterien neben den medizinischen Aspekten trägt das Modell dazu bei,

geeignete Voraussetzungen für die nachhaltige Teilhabe an der Gesellschaft für MmgB zu schaffen (vgl. NEUHÄUSER et al., 2013, S. 17-18).

Trotz des heute dominierenden ressourcenorientierten Ansatzes ist der Begriff MmgB weiterhin umstritten. Kritisch zu beurteilen ist die damit einhergehende Stigmatisierung in der Gesellschaft sowie der defizitorientierte Begriff der Behinderung selbst (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 35-36). Mangels einer besseren Alternative wird in der nachfolgenden Arbeit dennoch von Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen.

Eine Vielzahl an Studien bestätigt die schlechtere Gesundheit von MmgB gegenüber der Durchschnittsbevölkerung (vgl. FISHER & KETTL, 2005, S. 26; KRAHN et al., 2006, S. 70). Häufig kommt es zu Multimorbidität, dem parallelen Auftreten mehrerer Krankheiten, sowie der daraus resultierenden gleichzeitigen Einnahme von zahlreichen Medikamenten. Erkrankungen, bei denen MmgB gegenüber der Allgemeinbevölkerung eine höhere Prävalenz aufweisen, können sowohl physischer als auch psychischer Natur sein (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 43-45; ROBERTSON et al., 2014, S. 1). Dazu zählen bspw. Epilepsie (vgl. JANSEN et al., 2004, S. 93; KERR et al., 2009, S. 26; MAYER & LUTZ, 2017, S. 252), Hauterkrankungen, Knochenbrüche (vgl. JANSEN et al., 2004, S. 93), Seherkrankungen (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 67) und diverse psychische Störungen (vgl. EBD. 2014, S. 121).

Zusätzlich beeinflusst das individuelle Verhalten einer Person den Gesundheitszustand maßgeblich. MmgB legen im Durchschnitt ein negativeres Gesundheitsverhalten gegenüber der Durchschnittsbevölkerung an den Tag (vgl. JANSEN et al., 2004, S. 95). Dazu gehören u. a. Bewegungsmangel, ungesundes Ernährungsverhalten (vgl. EMERSON, 2005, S. 134; HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 156), unzureichende Mundhygiene (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 169) oder das Rauchen (vgl. NICKLAS-FAUST, 2002, S. 21).

Problematisch sind zudem Hindernisse des Gesundheitssystems für diese Personengruppe. Diese äußern sich bspw. im fehlenden Wissen des ärztlichen Personals bezüglich Multimorbidität, der Nichtverfügbarkeit von Gesundheitsangeboten in der Region oder in zu kompliziertem Informationsmaterial (vgl. CHEETHAM et al., 2017, S. 631; HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 67).

Des Weiteren spielt die unzureichende *Health Literacy* (zu dt. Gesundheitskompetenz) von MmgB eine Schlüsselrolle (vgl. MARKS et al., 2010, S. 12). *Health Literacy* bezeichnet die Fähigkeit einer Person, sich im Alltag gesundheitsförderlich zu verhalten und gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen (vgl. KICKBUSCH & HARTUNG, 2014, S. 95-96). Ursprünglich kommt der Begriff aus dem anglo-amerikanischen und bezeichnet die Schriftsprachkompetenz, die notwendig ist, um als Patient*in Anforderungen einer Therapie zu verstehen (vgl. SCHAEFFER & PELIKAN, 2017, S. 11). Im Jahr 1998 erweiterte die *WHO* die Definition um die Bestandteile kognitiver und sozialer Kompetenzen, da diese die Fähigkeit beeinflussen, Informationen zu beschaffen, zu

verstehen und gesundheitsförderlich zu nutzen. Health Literacy ist eine Voraussetzung für die Gesunderhaltung und eine Grundlage für Empowerment. Dementsprechend wird es dem Konzept der Gesundheitsförderung angegliedert, da es um die Verantwortungsübernahme eines jeden geht, sich im Alltag gesundheitsförderlich zu verhalten und damit die eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen (vgl. JACOBI, 2020, S. 7; SCHAEFFER & PELIKAN, 2017, S. 11-12; WHO, 1998, S. 10).

Aus der unzureichenden Gesundheitskompetenz sowie den Hindernissen des Gesundheitssystems für MmgB resultiert, dass Erkrankungen häufig unentdeckt und damit unbehandelt bleiben. Beschwerden und Schmerzen werden von MmgB nicht (richtig) verstanden oder können nicht (ausreichend) kommuniziert werden. Zudem fehlt Wissen über Krankheitsursachen und Signale des Körpers sowie die Wechselbeziehung zwischen Faktoren des Lebensstils und deren Auswirkungen auf die eigene Gesundheit (vgl. HAVEMAN et al., 2011, S. 58; NICKLAS-FAUST, 2002, S. 25-26).

Studien belegen, dass es eine hohe Anzahl an unentdeckten Gesundheitsproblemen bei Menschen mit geistiger Behinderungen gibt, die durch Check-ups aufgedeckt werden könnten. In einer Studie von BAXTER et al. fanden die Forschenden bei 51 Prozent der 190 Proband*innen mit geistiger Behinderung eine bislang unerkannte physische Erkrankung (vgl. BAXTER et al., 2006, S. 95; 2006, S. 95). In einer anderen Studie mit 35 MmgB wurden bei 94 Prozent physische und bei 71 Prozent psychische Probleme durch einen Check-up diagnostiziert (vgl. CASSIDY et al., 2002, S. 127). Die unentdeckten medizinischen Probleme umfassen ein weites Spektrum von Sehschwäche, Bluthochdruck und Schlafproblemen über Asthma, Diabetes und Demenz bis hin zu Krebserkrankungen (vgl. BAXTER et al., 2006, S. 95; CASSIDY et al., 2002, S. 128).

Diese Ergebnisse zeigen eindrücklich, dass das aktuelle Gesundheitssystem, bei dem die Patient*innen den Besuch beim Arzt oder bei der Ärztin selbst initiieren müssen, für MmgB nicht funktioniert (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 240; NICKLAS-FAUST, 2002, 25-26).

Fachverbände kritisieren die mangelhafte medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Sie stellen fest, dass die von der UN-BRK vereinbarten Kriterien zur Gesundheitsversorgung nicht erfüllt werden (vgl. DIE FACHVERBÄNDE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG, 2011, 1-2). Die Vertragsstaaten verpflichten sich in Artikel 25 dieser Konvention für Menschen mit Behinderungen, eine optimale, diskriminierungsfreie und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Ferner heißt es in Artikel 26, dass die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderungen in ihrer Unabhängigkeit, in ihren körperlichen, sozialen und beruflichen Fähigkeiten sowie in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterstützen wollen. Dazu sollen Habilitations- und Rehabilitationsdienste in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sozialdiensten eingesetzt werden (vgl. UN, 2006, S. 15-17).

Da dieses Anrecht auf eine umfassende Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen (noch) nicht umgesetzt wird, ist eine Nachbesserung notwendig. Es bestehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verbesserung dieses Missstandes. Das *Move*-Projekt leistet einen Beitrag, indem singuläre Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsangebote in WfbM und Inklusionsbetrieben implementiert werden. Deshalb werden im nachfolgenden Kapitel die Begriffe Prävention sowie Gesundheitsförderung definiert.

3.2 Singuläre Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderungsangebote

Die *Ottawa-Charta* wurde im Jahr 1986 als Abschlusspapier im Rahmen der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der *WHO* verfasst. Darin wird die Gesundheitsförderung als ein Prozess definiert, in dem Menschen dazu befähigt werden, ihre Gesundheit zu stärken und zu verbessern. Dem zugrunde liegt ein Gesundheitsverständnis, welches sowohl körperliches, seelisches als auch soziales Wohlbefinden miteinschließt. Es handelt sich demnach um ein Konzept, das die positiven und ressourcenfördernden Seiten der Gesundheit betrachtet. Die Verbesserung der Gesundheit ist an drei übergeordnete Voraussetzungen gebunden. Die erste ist die *Interessensvertretung*. Hierbei geht es darum, alle auf die Gesundheit wirkenden Faktoren (biologische, soziale, umweltliche, kulturelle, ökonomische) so zu beeinflussen, dass sie gesundheitsförderlich wirken. Die zweite Strategie ist das *Befähigen und Ermöglichen*. Hierbei soll die Chancengleichheit gefördert und somit Gesundheitsunterschiede in der Gesellschaft verringert werden. Die dritte Strategie bezieht sich auf das *Vermitteln und Vernetzen* und besagt, dass der Gesundheitssektor nicht allein die Verantwortung für Gesundheitsförderung übernehmen kann. Stattdessen sollen Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektoren zusammenarbeiten sowie Menschen beteiligen, um eine gute Gesundheit für alle zu erreichen (vgl. WHO, 1986, S. 1-2).

In der *Ottawa-Charta* wird der Begriff Betriebliche Gesundheitsförderung nicht explizit benannt. Jedoch wird die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten gefordert und diese schließt die Gesundheitsförderung im betrieblichen Kontext mit ein (vgl. FALLER, 2017, S. 30-31; WHO, 1986, S. 3-4).

Ziel der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Stärkung individueller sowie organisationaler Ressourcen. Individuelle Ressourcen beziehen sich auf die Einhaltung eines gesundheitsförderlichen Arbeits- und Lebensstils und umfassen bspw. das Anwenden von Stressbewältigungsstrategien, eine gesunde Ernährungsweise und körperliche Aktivitäten. Organisationale Ressourcen decken hingegen eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung ab. Beispiele hierfür sind unter anderem gesundheitsgerechtes Führungsverhalten, gesunde Kantinenverpflegung und eine

ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (GKV-SPITZENVERBAND, 2020, S. 111; vgl. GKV-SPITZENVERBAND, 2020, S. 109; HURRELMANN et al., 2018, S. 394).

Ein weiteres Konzept im Kontext Gesundheit ist die Krankheitsprävention. Diese hat wie die Gesundheitsförderung die Verbesserung der Gesundheit zum Ziel. Allerdings bezieht sich die Prävention im Gegensatz dazu nicht auf die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen, sondern auf die Reduktion von krankmachenden Risikofaktoren. Prävention soll also Krankheiten und deren Ausbreitung vermeiden sowie negative Auswirkungen bereits bestehender Erkrankungen verringern (vgl. ABHOLZ, 2005, S. 51; HURRELMANN et al., 2014, S. 13). Die Krankheitsprävention wird in die drei Bereiche Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Bei der Primärprävention geht es um die Reduktion von gesundheitlichen Problemen und um die Verringerung von Risikofaktoren durch Strategien wie bspw. eine ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und Gesundheitserziehung. Die Sekundärprävention umfasst die Früherkennung von Krankheiten durch Gesundheits-Check-ups und Vorsorgeuntersuchungen. Die Tertiärprävention zielt auf die Reduktion von Auswirkungen bereits vorhandener Erkrankungen ab. Sie umfasst demnach vor allem Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 263-265).

Neben der Unterteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention wird zusätzlich zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Die Verhaltensprävention verfolgt das Ziel, Menschen für ihr eigenes Gesundheits- und Risikoverhalten zu sensibilisieren und über Gesundheitsförderung zu informieren. Die Verhältnisprävention wiederum zielt darauf ab, die Umwelt- und Lebensbedingungen von Menschen gesundheitsförderlich zu gestalten (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2014, S. 265).

Werden Präventionsmaßnahmen im betrieblichen Kontext eingesetzt, wird dies als Betriebliche Prävention (BP) bezeichnet (vgl. FALLER, 2017, S. 33-34). Beispiele im betrieblichen Kontext sind Rückenschulkkurse, Ernährungsberatung zur Vermeidung von Fehl- oder Mangelernährung sowie Kurse zur Raucherentwöhnung (vgl. BMG, 2011, S. 12; HURRELMANN et al., 2018, S. 394). Abbildung 4 zeigt zum einen Gesundheitsförderung und Prävention im Überblick und zum anderen die im *Move*-Projekt genutzten Maßnahmen.

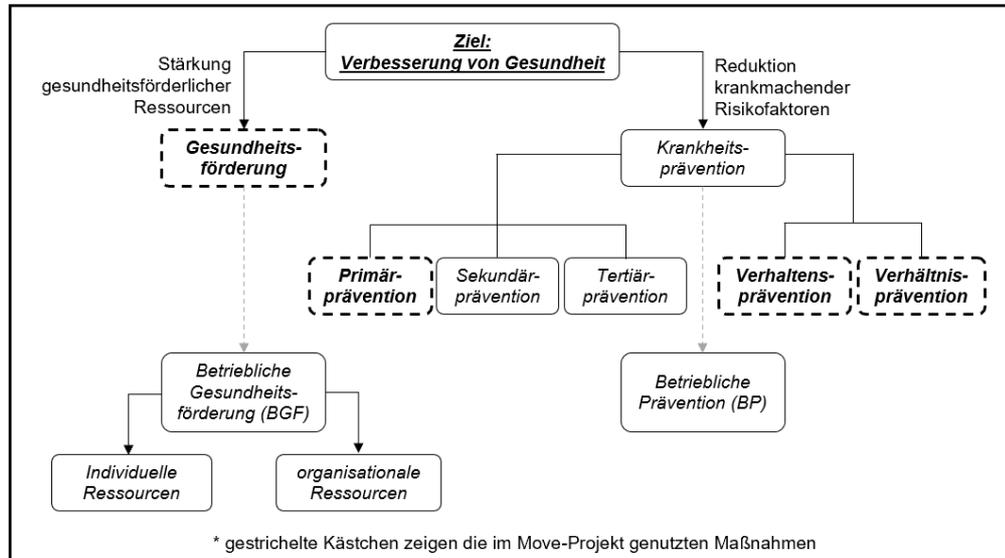


Abbildung 4: Gesundheitsförderung und Prävention

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an HAVEMAN & STÖPLER, 2014, S. 263-264; HURRELMANN et al., 2014; WHO, 1986, S. 1.

Eine Studie des *GKV-Spitzenverbandes* zeigt, dass Menschen mit Behinderungen kaum durch Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden und das umso schlechter je komplexer ihre Beeinträchtigungen sind (vgl. GKV-SPITZENVERBAND, 2017, S. 6). Aufgrund dieser mangelhaften Versorgung ergibt sich ein hohes Potenzial und ein großer Möglichkeitspielraum, die Versorgung und Gesundheit von Menschen mit Behinderungen durch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention deutlich zu verbessern (vgl. EBD. 2017, S. 10).

Nicht nur die UN-BRK fordern gleiche Gesundheit für alle. Auch die Gesetzlichen Krankenkassen haben im Rahmen des Präventionsgesetzes den Auftrag, sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheiten mittels Primärprävention und Gesundheitsförderung zu verringern (vgl. SGB V § 20, 1988, S. 20-29). Vor allem für Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer Mehrfachbehinderung oder einer Lernbehinderung gibt es jedoch kaum entsprechende Angebote der Gesundheitsförderung (vgl. GKV-SPITZENVERBAND, 2017, S. 20; HAVEMAN & STÖPLER, 2014, S. 267).

Um Menschen mit Beeinträchtigungen zu erreichen, ist eine Implementierung von Gesundheitsangeboten im betrieblichen Kontext sinnvoll (vgl. BMAS, 2016, S. 326-327). Insbesondere in WfbM und in Inklusionsbetrieben sind MmgB gut zu erreichen. Doch bislang bleibt das Setting Arbeitswelt in diesem Kontext weitgehend ungeachtet (vgl. FRINGS, 2019, S. 301-302).

Die Maßnahmen des *Move-Projekts* werden sowohl der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention zugeordnet. Die von den GiB durchgeführten Übungen im Betrieb werden der Verhaltensprävention zugeordnet, da es um das Ablegen risikoreichen und das Anwenden gesunden

Verhaltens geht. Die Implementierung der Gesundheitszirkel ist hingegen der Verhältnisprävention zuzuordnen, da es um die gesundheitsförderliche Gestaltung der Umweltbedingungen geht. Zudem werden die Maßnahmen der Primärprävention zugeordnet, weil die Verminderung von Risikofaktoren angestrebt wird, bevor eine Erkrankung auftritt. Gleichzeitig werden sie auch der Gesundheitsförderung zugerechnet, da die Stärkung bereits vorhandener individueller Gesundheitsressourcen forciert wird. Die Schulungsteilnehmenden werden bspw. in den Bereichen Ernährung, ergonomisches Arbeiten und Stressbewältigungsstrategien geschult, um unter anderem Adipositas, Rückenschmerzen sowie Stress vorzubeugen (Primärprävention) und gleichzeitig, um gesundes Essverhalten, ergonomisches Sitzen und Entspannungstechniken zu fördern (Gesundheitsförderung).

3.3 Peer-Education als Präventionsansatz

Das Move-Projekt folgt einer spezifischen Form der Präventionsstrategie, der sog. *Peer-Education*. Nachfolgend wird dieses Konzept erläutert und in den Kontext der Peer-Involvement-Ansätze eingeordnet. Der Begriff *Peer* bedeutet so viel wie *gleichgestellt sein* oder der *gleichen sozialen Gruppe* angehören. Damit werden Personen beschrieben, die sich in bestimmten Merkmalen wie bspw. ihrem Alter, ihrem sozialen Status oder ihren Erfahrungen ähneln (vgl. BZGA, 2002a, S. 128; ROHR et al., 2016, S. 7). Für die Prävention bedeutet dies, dass Peers als Botschafter*innen für Themen der Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Dabei handelt es sich um Laien, die eine Multiplikator*innenrolle innerhalb der Zielgruppe übernehmen, der sie selbst angehören. Diese Präventionsprozesse werden durch Fachpersonal angeleitet und initiiert, wodurch ein professioneller Charakter entsteht. Allgemein werden sie als *Peer-Involvement-Ansätze* bezeichnet (vgl. BACKES & LIEB, 2014, S. 1). Sie haben das gemeinsame Ziel, Menschen in die Lage zu versetzen, ihre persönlichen Ressourcen zu nutzen, um Belastungen und Gesundheitsrisiken zu reduzieren, wobei die Peers eine Bildungs- und Erziehungsrolle übernehmen (vgl. KLEIBER, 1999, S. 4-6).

Peer-Involvement-Ansätze durchlaufen vier Phasen. Im ersten Schritt wird eine gleichaltrige Gruppe akquiriert, die im zweiten Schritt zu einem Thema geschult wird. Die Schulungen werden von Fachpersonal durchgeführt. Im dritten Schritt wird den Schulungsteilnehmenden erläutert, wie sie das Wissen an ihre Zielgruppe vermitteln sollen. Der letzte Schritt umfasst die Umsetzung des Vermittlungskonzepts durch die Multiplikator*innen in Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal an die Zielgruppe. Alle Peer-Involvement-Ansätze verlangen von den Schulungsteilnehmenden Eigenbeteiligung und Verantwortungsübernahme. Das Fachpersonal stellt sich der

Herausforderung, die Multiplikator*innen gut vorzubereiten und dennoch genügend Spielraum für deren persönliche Ausgestaltung der Wissensvermittlung zu gewähren (vgl. ROHR et al., 2016, S. 7-9).

Es gibt drei Formen von Peer-Involvement-Ansätzen, die sich insbesondere durch die angesprochene Zielgruppe unterscheiden. Beim *Peer-Counseling* arbeiten einzelne Multiplikator*innen mit einzelnen Zielpersonen zusammen, während beim *Peer-Education* einzelne Multiplikator*innen mit Zielgruppen zusammenarbeiten. Bei den *Peer-Projekten* arbeiten Gruppen von Multiplikator*innen für Zielgruppen (vgl. BZGA, 2002b, S. 7; KERN-SCHEFFELDT, 2005, S. 4).

Im *Move-Projekt* wird der Peer-Education-Ansatz angewendet. Einzelne Personen (Multiplikator*innen) aus verschiedenen Abteilungen nehmen an der GiB-Schulung teil und tragen ihr erworbenes Wissen zurück an eine Personengruppe (Zielgruppe). Diese Personengruppe ist nicht immer gleich zusammengesetzt, sondern variiert je nach Gesundheitsangebot. Im Rahmen des Peer-Education-Ansatzes sollen regelmäßige Übungen durchgeführt werden und die Bedarfe der Menschen in Gesundheitszirkeln zusammen mit bspw. dem*r Betriebsarzt*ärztin oder Leitungspersonal erörtert werden. Auch durch Diskussionen und Unterhaltungen mit den Peers soll Wissen vermittelt und eine langfristige Verhaltensänderung bewirkt werden. Bei der Umsetzung der Gesundheitsangebote im Betrieb werden die GiB von sog. *Unterstützungspersonen* begleitet. Dabei handelt es sich um Beschäftigte ohne Beeinträchtigung aus den *eww* oder um Personen, die ein Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren. Diese geben Hilfestellungen bei der Vor- und Nachbereitung der Gesundheitsangebote, bei der Teilnehmendenakquise und bei der Informationsvermittlung (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1). Indem die GiB Wissen an andere Beschäftigte weitergeben, tragen sie zur Implementierung einer nachhaltigen und systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung bei. Welche Gesundheitsangebote genau umgesetzt und wie diese aussehen werden, wird in Kooperation mit den *eww* erarbeitet, um optimale und auf die Bedürfnisse sowie Wünsche des Betriebs abgestimmte Maßnahmen zu verwirklichen. Im besten Fall werden wöchentlich ein bis zwei Gesundheitsangebote umgesetzt (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 2; SOB, 2021b, S. 1-26).

Insgesamt fördern alle Peer-Involvement-Ansätze das Konzept des *Empowerments*. Das bedeutet, dass Menschen befähigt werden, durch ihre Kompetenzen und Ressourcen Situationen selbst zu bewältigen und eigenverantwortlich zu handeln. Somit sind diese Ansätze stark ressourcenorientiert und partizipativ geprägt (vgl. KULIG & THEUNISSEN, 2006, S. 243; ROHR et al., 2016, S. 9). *Partizipation* beschreibt die vollständige Teilnahme und Teilhabe an gesellschaftlichen Angelegenheiten wie soziale, politische und ökonomische Prozesse. Dazu zählt die Mitwirkung an Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen sowie die Nutzung von Ressourcen und Möglichkeiten, die eine Gesellschaft bietet (vgl. SCHNURR, 2018, S. 633-634). Der Partizipationsgedanke

wird im *Move*-Projekt aufgegriffen, indem die MmgB aktiv mitwirken, ihre und die Gesundheit weiterer MmgB zu verbessern (vgl. MASSARCZYK, 2020, S. 4).

Verschiedene Evaluationsstudien belegen, dass durch Peer-Involvement-Programme das Wissen der Teilnehmenden erweitert werden kann. Die Wissenserweiterung ist der Grundstein für eine Verbesserung des persönlichen Gesundheitsverhaltens. Jedoch sind die Veränderungen im Gesundheitsverhalten der Teilnehmenden, ob beabsichtigt oder bereits vollzogen, deutlich schwieriger zu erfassen als der reine Wissenszuwachs. Dennoch gehen Expert*innen davon aus, dass neben der Erweiterung des Wissens auch Verhaltensänderungen durch Peer-Programme möglich sind (vgl. BACKES & LIEB, 2014, S. 3; BZGA, 2002a, S. 134).

Möglicherweise entsteht eine Verhaltensänderung der Zielgruppe durch das Reflektieren des eigenen Verhaltens, welches durch die Multiplikator*innen ausgelöst und forciert wird. Vorteilhaft bei Peer-Involvement-Ansätzen ist, dass nicht nur die Multiplikator*innen, sondern auch die primäre Zielgruppe angesprochen wird. Somit erweitert sich der Personenkreis, der durch eine Maßnahme erreicht wird und gleichzeitig handelt es sich um einen kostengünstigen Schulungsansatz (vgl. BZGA, 2002a, S. 126).

Peer-Involvement-Ansätze werden häufig in Settings eingesetzt, in denen die Menschen schwierig erreichbar sind (vgl. BZGA, 2002a, S. 131). Wie im vorherigen Kapitel beschrieben wurde, sind MmgB eine schwer zu erreichende Zielgruppe, weshalb Peer-Involvement-Ansätze hier sinnvoll einsetzbar sind. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Peers als glaubwürdiger gelten als das Fachpersonal, da sie näher an der Lebensrealität der Zielgruppe sind und überzeugender und authentischer Wissen vermitteln können (vgl. BZGA, 2002a, S. 131; TIEMANN & MOHOKUM, 2021, S. 280).

3.4 Literaturüberblick und Herleitung der Forschungsthese

Zur Abgrenzung relevanter Literatur werden vier Kriterien angewandt. Berücksichtigung finden (1) Evaluationsstudien mit Prä-Post-Design, bei denen (2) MmgB zu (3) gesundheitsrelevanten Themen geschult werden. (4) Studien, die länger als 15 Jahre zurückliegen, werden ausgeblendet. Die Literaturrecherche ist eng gehalten, da MmgB nicht mit anderen Personengruppen vergleichbar sind. Zudem ist der Wissenszuwachs im Vorher-Nachher-Vergleich in der vorliegenden Untersuchung von besonderem Interesse, weshalb ausschließlich die Bezugnahme auf Evaluationsstudien mit einem Prä-Post-Design zielführend ist.

Insgesamt zeigen die Studien, dass Interventionen zu Gesundheitsthemen bei MmgB erfolgversprechend sind (siehe Tabelle 1). Auf dieser Grundlage wird folgende These für die vorliegende Forschung aufgestellt:

Die Auswertungsergebnisse des nach der GiB-Schulung ausgefüllten Fragebogens fallen im Vergleich zu den Auswertungsergebnissen des vor der GiB-Schulung ausgefüllten Fragebogens besser aus.

Tabelle 1: Aktuelle Studien zum Forschungsthema

Autor*-innen:	Forschungsziel und -erkenntnisse:	Methodik, Stichprobenumfang:
ALL-WEISS et al., 2021	<p><u>Ziel:</u> Gesundheitskompetenz von Menschen mit Lernschwierigkeiten stärken und auf einen Forschungsprozess vorbereiten.</p> <p><u>Erkenntnisse:</u> Personen erlangten mehr Selbstbewusstsein, Sozialkompetenz und Teamfähigkeit.</p>	Inhaltsanalytische Auswertung der Forschungsdaten mit 14 Personen.
BODDE et al., 2012	<p><u>Ziel:</u> Bewertung eines Gesundheitsförderungsprogramms und Gesundheitsschulung zur Erhöhung körperlicher Aktivität bei Menschen mit geistiger Behinderung.</p> <p><u>Erkenntnisse:</u> Personen der Interventionsgruppe zeigten signifikante Verbesserungen in den Testergebnissen der beiden Interventionen. Die körperliche Betätigung verbesserte sich allerdings nicht statistisch signifikant.</p>	Prä- und Post-Evaluation mit 42 Personen. 21 Interventionsgruppe, 21 Kontrollgruppe.
FELDMAN et al., 2016	<p><u>Ziel:</u> Evaluation eines Gesundheitstrainings für Menschen mit geistiger Behinderung.</p> <p><u>Erkenntnisse:</u> Personen, die das Gesundheitstraining absolvierten erreichten signifikant höhere Testergebnisse als die Kontrollgruppe. Dieser Trend zeigt sich sowohl in der Postevaluation direkt nach der Schulung als auch im Follow-up drei bis sechs Monate später.</p>	Randomisierte Kontrollstudie mit 22 Personen. 12 Interventionsgruppe, 10 Kontrollgruppe.
KRAMER et al., 2016	<p><u>Ziel:</u> Effektivitätsprüfung von Interventionsmaßnahmen (Muskel-Skelett- und kardiometabolisches System) auf das Metabolische Syndrom sowie Akzeptanz und Umsetzbarkeit der Maßnahme.</p> <p><u>Erkenntnisse:</u> Herz-Kreislauf-Training zeigte signifikanten Effekt zur Reduktion vom Metabolischen Syndrom. Kraft-Training und Ganzkörpervibration zeigten keine Unterschiede zur Kontrollgruppe.</p>	Blockrandomisierte Studie (Parallelgruppendesign) mit 149 Personen. 72 Interventionsgruppe, 77 Kontrollgruppe.
LUDWIG & OBERMAYER, 2008	<p><u>Ziel:</u> Erarbeitung und Bewertung eines Rückenschulungskonzepts zur Gesundheitsprävention für Menschen mit geistiger Behinderung in einer WfbM.</p> <p><u>Erkenntnisse:</u> Zum Teil verbesserten sich motorische Parameter. Wissenszuwachs und Nachhaltigkeit hängen maßgeblich von betreuender Person ab.</p>	Prä- und Post-Evaluation durch motorische Tests und Fragebögen mit 42 Personen.

Quelle: eigene Darstellung

4. Methodisches Design der Evaluation

In folgendem Kapitel wird zunächst allgemein auf die Evaluationsforschung, den Mixed-Methods-Ansatz sowie das Konzept der *Leichten Sprache* eingegangen (Kapitel 4.1). Anschließend wird die quantitative Fragebogenerhebung erläutert (Kapitel 4.2) und auf die qualitative Inhaltsanalyse der Gruppendiskussion sowie der Feedbackbögen eingegangen (Kapitel 4.3).

4.1 Evaluation durch Mixed-Methods-Ansatz

Evaluationsforschung

Die Evaluationsforschung, kurz Evaluation, untersucht ein Ereignis anhand festgelegter Kriterien, um zu einer nachvollziehbaren und transparenten Bewertung zu gelangen. Evaluationen sind häufig praxisnahe Anwendungsforschungen und messen Veränderungen (vgl. DEGEVAL, 2017, S. 24-25; DÖRING, 2019, S. 174-175). Allgemein wird in formative und summative Evaluation unterschieden. Formative Evaluation begleitet das Projektvorhaben und umfasst die Dimensionen Konzept-, Struktur- und Prozessqualität. Summative Evaluation bewertet das Projekt hingegen erst nach Abschluss der Maßnahme und umfasst damit die Dimension der Ergebnisqualität. Diese sog. *Ergebnisevaluation* bewertet die Wirkung einer Intervention (vgl. DÖRING, 2019, S. 180; KOLIP, 2019, S. 139).

So ist auch das Ziel dieser Forschungsarbeit, anhand der Ergebnisevaluation den Wissenszuwachs der Schulungsteilnehmenden zu ermitteln sowie Verbesserungsvorschläge für nachfolgende Schulungen zu formulieren.

Mixed-Methods-Ansatz

In der empirischen Forschung werden quantitative von qualitativen Forschungsmethoden unterschieden. Quantitative Forschungsmethoden werden genutzt, um Zusammenhänge zwischen einer Ursache und einer Wirkung zu erfassen und zu beschreiben (vgl. WICHMANN, 2019, S. 7). Zur Vergleichbarkeit der Daten werden diese standardisiert erhoben. Bspw. steht bereits vor der Befragung die Reihenfolge der Fragen sowie deren Antwortmöglichkeiten fest und sind bei allen Befragten identisch. Diese Standardisierung stellt die Objektivität der Forschung sicher (vgl. BURZAN, 2015, S. 21-22; WICHMANN, 2019, S. 22).

Die qualitativen Forschungen zeichnen sich im Gegensatz dazu durch Offenheit und Flexibilität in der Methodik aus. Forschende können freier auf die jeweilige Forschungssituation eingehen und sind nicht an vorab festgelegte Handlungsschritte gebunden. Es geht nicht um die Verallgemeinerung der Ergebnisse, sondern um die detaillierte Untersuchung von Einzelfällen im

jeweiligen Kontext. Im Rahmen dessen wird die Subjektivität dieser Methodik als Vorteil beschrieben (vgl. ROSENTHAL, 2015, S. 13-15; WICHMANN, 2019, S. 37-38).

Die Evaluation der GiB-Schulung folgt einem *Mixed-Methods-Ansatz*. Dies bedeutet, dass eine Kombination aus quantitativer und qualitativer Methoden innerhalb eines Forschungsprojektes angewandt wird (vgl. DÖRING & BORTZ, 2016, S. 17; KELLE, 2019, S. 159-161; KUCKARTZ, 2014, S. 33). Mixed-Methods-Ansätze sind insgesamt aufwendiger und umfangreicher als eine Forschung, die lediglich aus einer Methode besteht. Dies bedeutet mehr Ressourcenaufwand und die Notwendigkeit, dass die Forschenden fundierte Kenntnisse über alle verwendeten Methoden haben (vgl. DÖRING & BORTZ, 2016, S. 17; KUCKARTZ, 2014, S. 54). Trotzdem wird dieser Ansatz häufig in der angewandten Forschung eingesetzt und dort insbesondere im Rahmen von Evaluationsstudien genutzt. Grund hierfür ist, dass sowohl die Zahlen und Daten aus quantitativen Methoden als auch die verbal geäußerten Daten aus qualitativen Methoden jeweils lediglich ein unvollständiges Bild ergeben. Um ein vollständigeres Bild der Forschung zu erlangen, ist deshalb eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Ergebnissen zu bevorzugen (vgl. KUCKARTZ, 2014, S. 52-54).

Die vorliegende Forschungsarbeit ist als Feldstudie⁴ konzipiert. Diese setzt sich zum einen aus zwei quantitativen Fragebogenerhebungen und zum anderen aus den qualitativen Auswertungen einer Gruppendiskussion sowie der Feedbackbögen der Referentin zusammen. Die quantitative Fragebogenerhebung wird vor (Präevaluation) und nach der GiB-Schulung (Postevaluation) durchgeführt (siehe Kapitel 4.2). Die Gruppendiskussion findet im Anschluss an die Schulung mit allen Teilnehmenden statt. Hier werden die Meinungen der Teilnehmenden zur GiB-Schulung abgefragt. Die Referentin füllt die Feedbackbögen nach jedem Modul aus (siehe Kapitel 4.3).

Konzept *Leichte Sprache*

Die im Jahr 2006 verabschiedete UN-BRK hat die *Gleichstellung von Menschen mit einer Behinderung* zum Ziel. Artikel 21 beschreibt das Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und den Zugang zu Informationen. In dem Artikel ist festgesetzt, dass Menschen mit Behinderungen Informationen in für sie zugänglichen Formaten zur Verfügung gestellt werden müssen (vgl.

⁴ Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Teilnehmenden erfolgte laut Datenschutz-Grundverordnung (vgl. VERORDNUNG (EU) 2016/679, 2016, S. 47). Pseudonymisierung wurde erreicht, indem ein Code (Obstsorte) statt des Klarnamens auf den Fragebögen notiert wurde. Dadurch konnten die zwei Fragebögen zwar derselben Person zugeordnet, aber gleichzeitig die Anonymität gewahrt werden (vgl. KOLIP, 2019, S. 136). Die Daten wurden vertraulich behandelt und waren nur der Forschenden und Projektleitung zugänglich. Die Auswertung der Gruppendiskussion fand ohne namentliche Zuordnung statt. Die Datenlöschung erfolgt, sobald der Forschungszweck es zulässt, spätestens nach fünf Jahren. Vor Beginn der Befragung bekamen die Probanden ein Datenschutzinformationsblatt sowie die Einverständniserklärung (siehe Anhang 1) ausgehändigt (vgl. KOLIP, 2019, S. 137–138). Diese lag in regulärem Sprachniveau und in *Leichter Sprache* vor. Erst nach Unterzeichnung der informierten Einwilligung war eine Teilnahme an der Fragebogenerhebung gestattet.

BMAS, 2011, S. 212). Die Bundesregierung hat sich verpflichtet, die UN-BRK umzusetzen und nutzt dafür den *Nationalen Aktionsplan* als Instrument. Darin wurde das Ziel festgeschrieben, alle öffentlichen Informationen barrierefrei zur Verfügung zu stellen und somit die Kommunikation für Menschen mit Behinderung ohne fremde Hilfe zu ermöglichen. Dafür werden Texte in *Leichter Sprache* veröffentlicht (vgl. BAUMERT, 2016, S. 87; BMAS, 2011, S. 87, 2011, S. 11).

Das *Netzwerk Leichte Sprache* wurde im Jahr 2006 gegründet und setzt sich für die Verwendung leicht verständlicher Sprache ein. Die *Leichte Sprache* wurde explizit für MmGB entwickelt, hilft aber auch Menschen mit Lernschwierigkeiten, demenziell Erkrankten und Menschen mit schlechten Deutschkenntnissen (vgl. BMAS, 2014, S. 16). Das *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* überarbeitete zusammen mit dem Netzwerk das bestehende Regelwerk (vgl. BMAS, 2011, S. 195). Seitdem werden die Regeln im Kontext behördlicher Informationen und Websites eingesetzt. Die *Leichte Sprache* gilt als Fachbegriff für eine deutsche Sprachvariante (vgl. JACOBI, 2020, S. 64). Sechs Bereiche werden bei ihrer Verwendung beachtet. Diese sind: Wörter, Zahlen und Zeichen, Sätze, Texte, Gestaltung und Bilder sowie das Prüfen des Textes (vgl. BMAS, 2014, S. 21).

Für die vorliegende Arbeit sind folgende Aspekte hervorzuheben. Um Texte möglichst einfach verständlich zu machen, wird auf einen kurzen prägnanten Satzbau geachtet. Jeder neue Satz beginnt in einer neuen Zeile und beinhaltet lediglich eine Information. Es wird auf Fremd- und Fachtermini verzichtet. Ist dies nicht möglich, werden die Wörter eingeführt und erläutert. Längere Wörter werden für eine bessere Lesbarkeit durch Bindestriche unterteilt. Das Layout ist geprägt durch einen linksbündigen Flatterabsatz, 1,5-fachen Zeilenabstand, einer serifenlosen Schrift und Schriftgröße 14 oder größer. Es werden vermehrt Absätze und Überschriften eingefügt. Wichtige Textpassagen werden hervorgehoben und der gesamte Text wird bebildert. Anschließend prüfen MmGB, ob der Text gut verständlich ist (BMAS, 2014, S. 22-72). Um dem Lese- und Schreibniveau der Schulungsteilnehmenden des *Move-Projekts* zu entsprechen, wurden alle Informationsblätter, Fragebögen sowie die Fragen für die Gruppendiskussion nach den Regeln der *Leichten Sprache* konzipiert.

4.2 Quantitative Fragebogenerhebung

Einstufungsfragebogen

Ziel des Einstufungsfragebogens ist es, die Teilnehmenden einen für sie gut verständlichen Fragebogen zur Verfügung zu stellen, um Über-, aber auch Unterforderung zu vermeiden (siehe Anhang 2). Mit Hilfe des Einstufungsfragebogens wurde die individuelle Lese- und Schreibkompetenz der Teilnehmenden eingeschätzt. Dazu standen zwei inhaltliche Fragen in unterschied-

lichen Schwierigkeitsstufen zur Auswahl. Die Teilnehmenden wurden aufgefordert, die für sie besser verständliche Frage zu beantworten. Auf Grundlage dieser Antwort und der Selbsteinschätzungsfrage, wie gut gelesen, geschrieben und Aufgaben verstanden werden können, wurde in die Gruppen niedriges bzw. mittleres Abstraktionsniveau unterteilt⁵ (vgl. HAVEMAN & STÖPPLER, 2010, S. 193). Neben der individuellen Lese- und Schreibkompetenz wurde abgefragt, ob die Teilnehmenden für die Fragebogenerhebung Unterstützung in Form von Vorlesen, Buchstabieren oder Aufgabenerklärung benötigen. So konnte der individuelle Bedarf an Hilfestellungen für die Fragebogendurchführung eingeschätzt werden, um sicherzustellen, dass genug Personalkraft zur Unterstützung vorgehalten wird (vgl. NIEDIEK, 2016, S. 2).

Prä- und Postevaluation

Das Verfahren der Prä- und Postevaluation wird auch als Veränderungsmessung oder Vorher-Nachher-Vergleich bezeichnet (vgl. KANFER et al., 2012, S. 279; KOLIP, 2019, S. 124). Dazu füllen die Teilnehmenden einen Fragebogen sowohl vor als auch nach einer Intervention aus. Im Rahmen dieser Forschung handelt es sich zum Messzeitpunkt 1 (T0) um die Frage, was die Teilnehmenden vor der GiB-Schulung wissen. Im Anschluss an die Schulung wurde der gleiche Fragebogen noch einmal ausgefüllt, um den aktuellen Wissensstand abzufragen. Dabei handelt es sich um den Messzeitpunkt 2 (T1) und die Frage, was die Teilnehmenden nach der GiB-Schulung wissen (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1). Anschließend werden die Ergebnisse verglichen, um herauszustellen, ob sich eine Veränderung zeigt und in welchem Maße diese auftritt (vgl. KANFER et al., 2012, S. 279). Dadurch sollen Rückschlüsse auf den Wissenszuwachs der Teilnehmenden und damit auf den Erfolg einer Intervention gezogen werden. Jedoch lässt sich eine Verbesserung nicht uneingeschränkt auf eine Intervention zurückführen. Denn bei der Prä- und Postevaluation können kausale Zusammenhänge nur erfasst werden, wenn bspw. Kontrollgruppen genutzt werden. Deshalb lässt sich nicht ausschließen, dass ein gemessener Wissenszuwachs zwischen der Vorher- und der Nachher-Befragung nicht auf andere Umstände zurückzuführen ist, wie bspw. auf das Einlesen der Teilnehmenden in weiterführende Literatur oder auf Gespräche mit der Verwandtschaft (vgl. KANFER et al., 2012, S. 279). Sobald ein Wissenszuwachs in Form eines besseren Ergebnisses nach der GiB-Schulung, bei wenigstens einer Person erreicht wird, wird die Schulung laut Definition von *Move* als Erfolg gewertet (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1).

Fragebogendesign

⁵ Wurde die Frage *Wie gut können Sie lesen, schreiben und Aufgaben verstehen?* mit einem roten Smiley angekreuzt und zudem die leichtere Version der inhaltlichen Frage gewählt, erfolgte die Zuordnung zum leichteren Fragebogen (Version A). Wurde die Frage mit einem grünen Smiley angekreuzt und die schwerere inhaltliche Frage beantwortet, wurde der schwerere Fragebogen (Version B) ausgehändigt. Direkt im Anschluss erfolgte die Durchführung des Vorher-Fragebogens.

Die Datenerhebung erfolgte mittels gedrucktem Papierfragebogen, als *Paper-Pencil-Befragung* (vgl. KOLIP, 2019, S. 133). Eine Mitarbeiterin der eww stand während der Befragung für Fragen zur Verfügung. Der Präfragebogen umfasste einen Einleitungstext, zehn inhaltliche und zwei soziodemographische Fragen zum Geschlecht und Bildungsabschluss. Letztere wurden im Postfragebogen nicht nochmal abgefragt. Die Fragen wurden auf Grundlage des Curriculums der GiB-Schulung konzipiert und erfragten das vorhandene Wissen der Teilnehmenden und deren Selbsteinschätzung (siehe Kapitel 5.1). Die Fragen bezogen sich auf sechs thematischen Module:

- *Arbeit und Gesundheit*
- *Entspannung und Stress*
- *Innere Kraft*
- *Bewegung und Ernährung*
- *Das Team und Ich*
- *Mein ergonomischer Arbeitsplatz.*

Das siebte Modul *Gesundheitsangebote* wurde nicht über den Fragebogen abgedeckt, da es sich hierbei weniger um inhaltliches Wissen, als um allgemeine Informationsvermittlung zu den Gesundheitsangeboten im Betrieb handelte. Der Fragebogen auf niedrigem Abstraktionsniveau (Version A) bestand ausschließlich aus geschlossenen Fragen mit begrenzten Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen bzw. Einkreisen (siehe Anhang 3). Es gab sowohl Fragen mit Einfach- (bspw. Frage 6,7,9) sowie Mehrfachnennungen (bspw. Frage 2,5,8) (vgl. PORST, 2014, S. 58). Insgesamt wurden bei dieser Version kürzere Einleitungssätze und einfacher verständliche Erläuterungen genutzt, damit weniger gelesen werden musste. Die Selbsteinschätzungsfrage (*Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können?*) wurde mittels Ordinalskala eingeschätzt, da die Antwortmöglichkeiten eine Rangfolge darstellten (vgl. PORST, 2014, S. 76). Da das Schreiben für MmGB schwieriger ist als das Lesen (vgl. SCHNEIDER, 2017, S. 26), wurde lediglich im Fragebogen des mittleren Abstraktionsniveaus (Version B) eine offene Frage gestellt, bei der drei Antworten selbst geschrieben werden mussten (siehe Anhang 4). Beide Versionen der Fragebögen deckten dieselben Themen ab und variierten nur in den Fragearten und deren Schwierigkeitsgrad.

Korrekturschleifen und Pretest

Es wurde ein Fragebogen mit Beispielfragen konzipiert. Dieser durchlief mehrere Feedbackrunden und Korrekturschleifen bei der Projektleiterin und wurde daraufhin vereinfacht und dem Sprachniveau von Grundschulkindern angepasst. Dieser Fragebogen wurde später als mittleres Abstraktionsniveau (Version B) eingestuft. Um einen Fragebogen in niedrigem Abstraktionsniveau (Version A) zu haben, wurde der Entwurf erneut vereinfacht, um allen Kompetenzniveaus der Schulungsteilnehmenden zu entsprechen. Zur Überprüfung der Verständlichkeit wurde ein

Pretest durchgeführt. Dabei wird ein Fragebogen getestet, um auf Grundlage der Ergebnisse und Rückmeldungen, Verbesserungsmöglichkeiten vor der eigentlichen Datenerhebung aufzudecken (vgl. PORST, 2014, S. 190-191).

Bei den Testpersonen handelte es sich um vier MmGB, die beide Versionen des Fragebogens beantworteten. Beim *Pretest* stellte sich heraus, dass die Frage nach dem Grad der Behinderung von allen Teilnehmenden entweder nicht oder nur falsch beantwortet wurde und dass die Antwortmöglichkeit *Ich weiß es nicht* kein einziges Mal angekreuzt wurde, obwohl die Fragen teilweise nicht beantwortet wurden. Entsprechende Fragen und Antworten wurden aus dem Fragebogen entfernt. Zudem konnten unpräzise Formulierungen, die zu falschen Antworten führten, überarbeitet werden. Insgesamt wurde rückgemeldet, dass weniger Text und dafür mehr Bilder verwendet werden sollten. Die Testpersonen benötigten für die Fragebögen bis zu 28 Minuten.

Neben der Projektleiterin las ein Sozialwissenschaftler des Bereichs Public Health der *Universität Bremen* die Fragebögen Korrektur und trug Anmerkungen bei. Daraufhin wurde bei einer Frage die Fünfer- durch eine Dreierskala ersetzt, die Smileys bekamen eine neutrale statt einer Signalfarbe und die Antwortmöglichkeit *Divers* bei der Geschlechterabfrage wurde zur weiteren Komplexitätsreduktion ausgespart.

4.3 Qualitative Inhaltsanalyse der Gruppendiskussion und Feedbackbögen

Gruppendiskussion

Eine Erhebungsmethode zur Erfassung informeller Meinungen in einer Gruppe ist die *Gruppendiskussion*. Dabei handelt es sich um ein Gespräch innerhalb eines Personenkreises zu einem durch die Forschenden vorgegebenen Thema (vgl. LAMNEK, 2005, S. 27; WOLFF & PUCHTA, 2007, S. 1). Die Gruppenmitglieder haben dabei eine Basis an gemeinsamen Erfahrungen (vgl. SCHÄFFER, 2005, S. 309). Diese sozialwissenschaftliche Methode basiert auf der Annahme, dass die Meinungen von Einzelpersonen in einer Gruppensituation besser an- und ausgesprochen werden als in Einzelinterviews. Zudem werden durch den Diskurs und die Auseinandersetzung mit anderen die eigenen Meinungen geschärft, sind besser zu artikulieren und deshalb für die Forschenden besser nutzbar (vgl. WOLFF & PUCHTA, 2007, S. 8). Die Gruppendiskussion ist eine Mischung aus Experiment, Beobachtung und Befragung. Experiment, da ein Thema oder eine offene Fragestellung vorgegeben wird und nicht abzusehen ist, in welche Richtung sich die Diskussion entwickelt. Beobachtet wird das Verhalten und die Interaktion der Teilnehmenden untereinander. Außerdem ist es eine spezielle Form der Befragung, da Meinungen durch eine Fragestellung erforscht werden (vgl. LAMNEK, 2005, S. 23-33).

Die Gruppendiskussion sollte in einem atmosphärisch angenehmen Raum stattfinden, damit die Teilnehmenden sich wohlfühlen und gerne berichten. Idealerweise werden sie über die Situation aufgeklärt, bevor die eigentliche Diskussion durch eine*n Moderator*in begonnen wird. Das Gespräch wird aufgezeichnet, damit die Sprechenden im Nachhinein zugeordnet werden können. In der Regel gibt es einen vorgegebenen zeitlichen Rahmen für die Diskussion (vgl. KÜHN & KOSCHEL, 2018, 50, 52).

Kritiker*innen der Gruppendiskussion bemängeln, dass nicht zwischen Themen- und Gruppeneffekten unterschieden werden kann und dass eine Unterscheidung zwischen tatsächlichen Meinungen und gruppendynamischen Aspekten unmöglich ist (vgl. HUSSY et al., 2010, S. 224). Dem setzen Befürworter*innen entgegen, dass Menschen immer in sozialen Gefügen handeln und somit eine reine Betrachtung von individuellen Sichtweisen die Realität verzerrt (vgl. KÜHN & KOSCHEL, 2018, S. 44).

Im Rahmen dieses Forschungsvorhabens ist die Gruppendiskussion eine angemessene Methode, da Einzelinterviews zu kleinteilig wären und keine Gruppendynamik erfassen können. Die Diskussion hingegen bildet ein allgemeines Stimmungsbild sowie den Umgang miteinander besser ab. Im Anschluss daran wurde ein Transkript der aufgenommenen Audiodatei angefertigt. Zur Auswertung dieses Transkripts wurden die Regeln nach PRZYBORSKI (2004, S. 331-334) angewendet (siehe Anhang 5).

Qualitative Inhaltsanalyse

Die *qualitative Inhaltsanalyse* ist eine Methode zur systematischen Analyse von Kommunikation im Rahmen von empirischen Sozialforschungen. Es gibt verschiedene Vertreter*innen, womit unterschiedliche Ausprägungen, Vorgehensweisen sowie uneinheitliche Begrifflichkeiten einhergehen. Es werden zahlreiche Varianten wie bspw. die *inhaltlich-strukturierte*, die *evaluative*, die *konventionelle* oder die *typenbildende* qualitative Inhaltsanalyse unterschieden (vgl. SCHREIER, 2014, S. 2).

Diese Kommunikation muss in Form von Texten niedergeschrieben sein. Diese können bspw. offener Fragen eines Fragebogens, Beobachtungsprotokollen oder Transkripten von Interviews entstammen (vgl. MAYRING, 2015, S. 54-55). Die qualitative Inhaltsanalyse ist insofern systematisch, als dass explizite Regeln zur Anwendung kommen. Außerdem wird darunter ein theoriegeleitetes Vorgehen verstanden. Das bedeutet, der Text wird unter Beachtung der Fragestellung interpretiert, um die Analyse für andere Forschende nachvollziehbar und überprüfbar zu machen. Als Grundlage für die Systematisierung des Textinhalts werden sog. *Kategoriensysteme* verwendet (vgl. MAYRING, 2015, S. 12-13; MAYRING & FENZL, 2019, S. 633; STAMANN et al., 2016, S. 5). Bei der Bildung dieser Kategoriensysteme wird in deduktives und induktives Vorgehen unterschieden. Beim deduktiven Vorgehen wird zur Beantwortung der Forschungsfrage vorab eine

Theorie sowie mögliche Erklärungen aufgestellt, die dann anhand der Analyse überprüft werden. Beim induktiven Vorgehen wird die Forschungsfrage hingegen durch neue Erkenntnisse bei der Analyse beantwortet (vgl. WICHMANN, 2019, S. 29, 2019, S. 27-28).

Zur Auswertung der Gruppendiskussion im *Move*-Projekt wird die qualitative Inhaltsanalyse nach MAYRING angewandt. Der Ablauf sieht zunächst eine Beschreibung des Ausgangsmaterials vor. Dazu wird festgestellt, welches Material analysiert wird, wie die Entstehungssituation war und welches die formalen Charakteristika des Materials waren (vgl. MAYRING, 2015, S. 58). Im Anschluss daran wird die Fragestellung der Analyse hergeleitet. Dazu wird die Richtung der Analyse festgelegt und die Fragestellung theoriegeleitet differenziert. Danach wird eine der drei folgenden Analysetechniken ausgewählt. Bei (1) *Zusammenfassung* wird das Textmaterial reduziert, so dass die Menge kleiner wird, der Sinn des Ausgangsmaterials jedoch erhalten bleibt. Bei der (2) *Explikation* wird zu unklaren Textpassagen zusätzliches Material herangezogen, um diese erklären und deuten zu können. Bei der (3) *Strukturierung* sollen anhand festgelegter Kriterien spezifische Themen aus dem Textmaterial herausgegriffen werden (vgl. MAYRING, 2015, S. 67).

Im Falle des *Move*-Projekts wird die zusammenfassende Analysetechnik angewandt, da das Material auf das Wesentliche gekürzt werden soll. Die Zusammenfassung folgt sieben Schritten (vgl. MAYRING, 2015, S. 61, 71–72, 85).

1. **Analyseeinheiten festlegen:** Festgelegt wird die *Kodiereinheit*, die die kleinste Textpassage beschreibt, die unter eine Kategorie fallen darf. Analog dazu gibt es die *Kontexteinheit*, welche festlegt, wie groß eine Textpassage maximal für eine Kategorie sein darf. Die *Auswertungseinheit* legt die nacheinander auszuwertenden Textteile fest.
2. **Paraphrasierung der Kodiereinheiten:** Die Textpassagen werden gekürzt, sodass nur die inhaltstragenden Teile bestehen bleiben. Dabei sollen alle Paraphrasen auf derselben Sprachebene formuliert sein, was insbesondere bei mehreren Sprechenden wichtig ist, wie im vorliegenden Fall der Gruppendiskussion.
3. **Festlegung des Abstraktionsniveaus und Generalisierung der Paraphrasen:** Durch diesen Schritt entstehen inhaltsgleiche Paraphrasen.
4. **Ersten Reduktion:** Diese inhaltsgleichen Paraphrasen werden gestrichen.
5. **Zweiten Reduktion:** Zusammengehörende und sich aufeinander beziehende Paraphrasen, die häufig über das gesamte Material verteilt sind, werden in einer neuen Aussage zusammengefasst.
6. **Kategorienbildung:** Die neuen Aussagen werden als Kategoriensystem direkt aus dem Textmaterial abgeleitet (induktive Kategorienbildung). Diese werden in einen Kodierleitfaden übertragen. Darin wird jede Kategorie definiert, mit einem Ankerbeispiel veranschaulicht und mit Kodierregeln beschrieben. Der Kodierleitfaden dient der Zuordnung entsprechender Pa-

ssagen nach festgelegten Regeln, um das Vorgehen sowohl für die Forschende zu erleichtern als auch für Lesende nachvollziehbar zu gestalten (vgl. MAYRING, 2015, S. 49).

- 7. Prüfung:** Es wird überprüft, ob die neuen Aussagen weiterhin das Ausgangsmaterial wiedergeben.

Dokumentenanalyse: Feedbackbögen

Eine *Dokumentenanalyse* ist eine Datenerhebungsmethode, bei der Texte systematisch und nach festgelegten Regeln ausgewertet und analysiert werden, um einen Kenntniserwerb zu erlangen (vgl. DÖRING & BORTZ, 2016, S. 532-533). Im Rahmen des *Move*-Projekts gibt die Referentin nach jedem Schulungsmodul eine Rückmeldung in Form von Feedbackbögen. Diese beinhalten Fragen zur inhaltlichen Einschätzung, zur praktischen Umsetzung und zu Verbesserungsvorschlägen für das Modul. Diese Feedbackbögen sind Dokumente, die nach MAYRING qualitativ-analytisch ausgewertet werden. Dazu wurden die Antworten zunächst paraphrasiert, dann generalisiert und abschließend reduziert (vgl. MAYRING, 2015, S. 72).

5. Fragebogenauswertung – quantitative Analyse

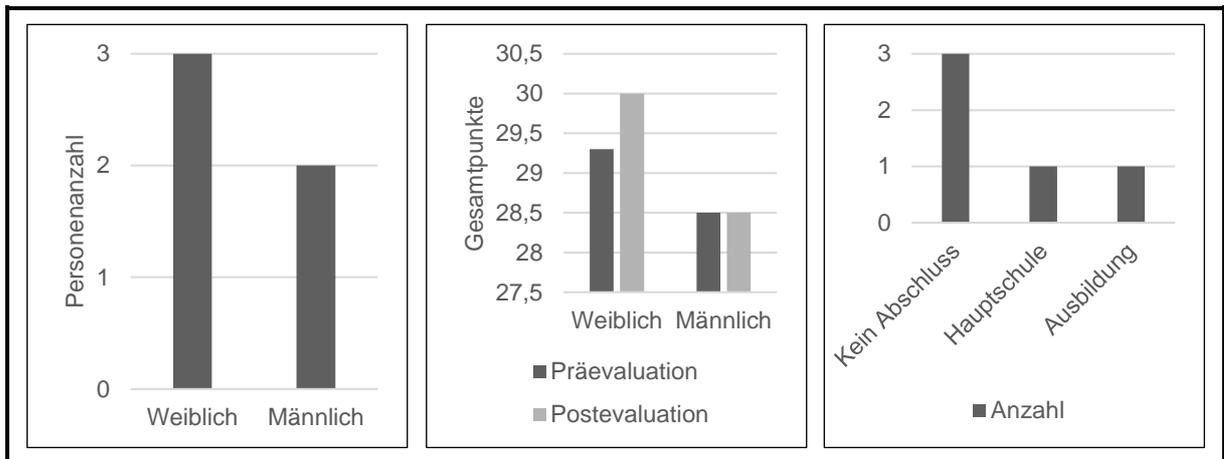
Im folgenden Kapitel wird zunächst dargelegt, wie die Befragung der Schulungsteilnehmenden ablief. Danach werden die Ergebnisse der Prä- und Postbefragung der GiB-Schulung dargestellt (Kapitel 5.1) und abschließend zusammengefasst und bewertet (Kapitel 5.2).

Fünf Personen nahmen an der Prä- und der Postevaluation teil. Somit umfasste die Stichprobe $N=5$. Eine Mitarbeiterin der eww führte zunächst den Einstufungsfragebogen und anschließend den Vorher-Fragebogen mit den teilnehmenden Personen durch. Diese bekamen die Anweisung den Fragebogen auszufüllen und sich bei Fragen an die Mitarbeiterin zu wenden. Die Teilnehmenden, die den schwierigeren Fragebogen ausfüllten, benötigten circa 10 bis 15 Minuten, der*die Teilnehmende, mit dem leichteren Fragebogen, circa 30 Minuten. Teilweise erhielten die Teilnehmenden Unterstützung, indem einige Fragen umformuliert und mit Beispielen erläutert wurden. Insbesondere die Frage vier, bei der sie drei Beispiele für Stressbewältigungsstrategien nennen sollten, erforderte Erläuterungen. Im Anschluss an die GiB-Schulung füllten die Teilnehmenden den Fragebogen der Postevaluation aus. Auch hierfür benötigten die Teilnehmenden unterschiedlich viel Zeit und Hilfe zur Bearbeitung. Der Umfang ähnelte dabei dem des Präfragebogens. Die Nachher-Fragebögen wurden zwei bzw. fünf Wochen nach der Schulung ausgefüllt, da alle Teilnehmenden im Anschluss an die Schulung krankheitsbedingt ausfielen. Das Ausfüllen der Fragebögen fand nach ihrer jeweiligen Rückkehr an den Arbeitsplatz statt.

5.1 Darstellung der Fragebogenergebnisse

Es nahmen drei weibliche und zwei männliche Personen an der Befragung teil. Drei Personen haben keinen Schulabschluss, eine Person einen Hauptschulabschluss und eine Person eine abgeschlossene Ausbildung. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der soziodemographischen Fragen.

Tabelle 2: Geschlecht, Punkteverteilung und Bildungsabschluss



Quelle: eigene Darstellung.

Tabelle 3 stellt die Gesamtergebnisse aller Teilnehmenden dar. An den Ergebnissen zeigt sich, dass bereits die Präevaluation (sehr) gut ausfiel. Die Teilnehmenden erreichten hierbei zwischen 81,8 Prozent und 90,9 Prozent richtiger Ergebnisse. Die Ergebnisse der Nachher-Befragung bewegten sich zwischen 78,8 Prozent und 93,9 Prozent richtiger Antworten. Insgesamt verbesserten sich drei Teilnehmende (+1, +1, +2 Punkte) und zwei verschlechterten sich (-1, -1 Punkt). Das durchschnittliche Ergebnis der Präevaluation lag bei 86,8 Prozent und verbesserte sich auf 88,0 Prozent in der Postevaluation.

Tabelle 3: Gesamtergebnis der Teilnehmenden

Gesamtergebnis	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	29/33	30/33	30/35	29/33	27/33
Postevaluation	28/33	31/33	31/35	31/33	26/33
Ergebnisänderung	-1	+1	+1	+2	-1

Quelle: eigene Darstellung.

Nachfolgend werden die Ergebnisse dargestellt, indem zunächst die Frage genannt wird. In Klammern dahinter ist das Modul genannt, zu welchem die Frage gehört. Wenn nicht anders genannt, wird für jede richtig gewählte Antwortmöglichkeit ein Punkt gegeben. Die Punkte werden je Frage in Tabellenform dargestellt.

1. Was ist gut für die Gesundheit? (Arbeit und Gesundheit):⁶

Hier hatten die Teilnehmenden fünf Auswahlmöglichkeiten. In der leichteren Version A waren die richtigen Antworten einzukreisen, während in der schwierigeren Version B anzukreuzen war, ob sich die Möglichkeiten positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirken. Es handelte sich um eine Wissensabfrage. In der Vorher-Befragung kreuzten vier von fünf Teilnehmenden die richtigen Antwortmöglichkeiten an bzw. kreisten die richtigen ein. Eine Person erzielte einen Punkt weniger. In der Nachher-Befragung erreichten drei Teilnehmende erneut die volle Punktzahl. Zwei Personen verschlechterten sich um jeweils einen Punkt (Tabelle 4).

Tabelle 4: Befragungsergebnisse – Was ist gut für die Gesundheit?

Was ist gut für die Gesundheit?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	5	5	5	5	4
Postevaluation	4	5	5	5	3
Ergebnisänderung	-1	0	0	0	-1

Quelle: eigene Darstellung.

2. Was hat Einfluss auf die Gesundheit? (Arbeit und Gesundheit):⁷

Diese Frage bezieht sich auf das Modell der Gesundheitsdeterminanten von DAHLGREN & WHITEHEAD (vgl. 1991, S. 12). Der *Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)* übersetzte das Modell in *Leichte Sprache*, woran die Frage angelehnt ist (vgl. BURTSCHER et al., 2017, S. 1-4). In Version A des Fragebogens mussten die Teilnehmenden die richtigen Antwortmöglichkeiten einkreisen, während die Teilnehmenden der Version B ankreuzen mussten, ob die Beispiele jeweils einen Einfluss auf die Gesundheit haben oder nicht. Es konnten fünf Punkte bei dieser Wissensabfrage erzielt werden. Die Ergebnisse (siehe Tabelle 5) zeigen, dass nur eine Person die volle Punktzahl in der Vorher-Befragung erreichte, während bei der Nachher-Befragung vier Personen die volle Punktzahl erzielten. Somit verbesserten sich drei Personen um jeweils einen Punkt. Bei zwei Personen blieb das Ergebnis unverändert.

⁶ Antwortmöglichkeiten: (1) Eine Person sitzt den ganzen Tag | (2) Eine Person sitzt viel. Aber sie steht auch oft auf. | (3) Eine Person arbeitet den ganzen Tag. Sie macht nie Pausen | (4) Eine Person macht Pausen. Zum Beispiel wenn sie müde ist. | (5) Eine Person hat eine gefährliche Arbeit. Sie benutzt Schutz-Ausrüstung. Zum Beispiel Handschuhe und eine Brille.

⁷ Antwortmöglichkeiten (reduziert): (1) Alter und Geschlecht | (2) Ernährung und Bewegung | (3) Familie und Freunde | (4) Arbeit und Wohnung | (5) Umweltqualität

Tabelle 5: Befragungsergebnisse – Was hat Einfluss auf die Gesundheit?

Was hat Einfluss auf die Gesundheit?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	4	5	4	4	4
Postevaluation	5	5	5	4	5
Ergebnisänderung	+1	0	+1	0	+1

Quelle: eigene Darstellung.

3. Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können? (Entspannung und Stress):⁸

Diese Frage erforderte eine Selbsteinschätzung der Teilnehmenden. Dabei sollte keine richtige oder falsche Antwort angekreuzt werden, sondern das subjektive Empfindung eingeschätzt werden. Tabelle 6 zeigt, dass eine Person ein Kreuz zwischen zwei Auswahlmöglichkeiten machte. Der Vergleich zur Vorher-Befragung zeigte deshalb eine leichte Verschlechterung von -0,5 Punkten. Eine weitere Person kreuzte im Vorher-Fragebogen an, dass sie *nicht* wisse, was gegen Stress getan werden kann, wohingegen sie im Nachher-Fragebogen ankreuzte *ungefähr* zu wissen, was getan werden kann. Bei drei Personen blieb die Einschätzung vorher und nachher gleich bei *Ich weiß, was ich gegen Stress tun kann*. Insgesamt zeichnete sich bei den Ergebnissen eine leicht positive Veränderung ab.

Tabelle 6: Befragungsergebnisse – Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können?

Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	+	+	-	+	+
Postevaluation	+	+ / ~	~	+	+
Ergebnisänderung	0	0 / -1	+1	0	0

Quelle: eigene Darstellung.

4. Was ist gut für die Gesundheit, wenn Sie nach einem stressigen Tag nach Hause kommen? (Version A) Was hilft, Stress loszuwerden? (Version B) (Stress und Entspannung):⁹

Bei der leichteren Version A wurden fünf Möglichkeiten zur Auswahl gegeben, bei denen jeweils angegeben werden musste, ob diese gut oder schlecht für die Gesundheit sind. Bei der schwie-

⁸ Antwortmöglichkeiten (reduziert): (1) Ja | (2) Ungefähr | (3) Nein

⁹ Antwortmöglichkeiten (Version A): (1) Sich mit jemandem streiten. | (2) Sich auf das Sofa legen. | (3) Sport machen. | (4) Viel essen. | (5) Nach draußen gehen.
Beispielantworten (Version B): Schlafen. | Bei Stress hilft Musik hören. | Mit dem Haustier spazieren gehen. | Geschichten schreiben. | Durchatmen und Situation in Ruhe durch den Kopf gehen lassen und wiederholen.

rigeren Version B wurde die Frage offen gestellt, damit die Teilnehmenden frei assoziieren konnten. Sie sollten drei Vorschläge aufschreiben. Es zeigte sich, dass eine Person im Nachher-Fragebogen einen zusätzlichen Vorschlag gegenüber dem Vorher-Fragebogen machen konnte. Drei Ergebnisse blieben unverändert, während sich ein Ergebnis um einen Punkt verschlechterte. Die Person, die den leichteren Fragebogen ausfüllte, erzielte jeweils vier von fünf möglichen Punkten, während zwei Personen, die den schwierigeren Fragebogen ausfüllten, die volle Punktzahl sowohl vor als auch nach der Schulung erreichten (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Befragungsergebnisse – Was ist gut für die Gesundheit, wenn Sie nach einem stressigen Tag nach Hause kommen? / Was hilft, Stress loszuwerden?

Was ist gut für die Gesundheit, wenn Sie nach einem stressigen Tag nach Hause kommen? (A) Was hilft, Stress loszuwerden? (B)	TN 1 (B)	TN 2 (B)	TN 3 (A)	TN 4 (B)	TN 5 (B)
Präevaluation	3	3	4	2	3
Postevaluation	3	3	4	3	2
Ergebnisänderung	0	0	0	+1	-1

Quelle: eigene Darstellung.

5. Welches der Beispiele sind Ressourcen? (Innere Kraft):¹⁰

Bei dieser Aufgabe standen zehn Beispiele zur Auswahl von denen diejenigen eingekreist werden mussten, die helfen die Gesundheit zu fördern. In Tabelle 8 ist zu sehen, dass die Teilnehmenden bereits bei der ersten Befragung sehr gut abschnitten und einmal zehn, zweimal neun und zweimal acht Punkte erzielten. Bei zwei Teilnehmenden blieben die Ergebnisse in der zweiten Befragung unverändert, während sich eine Person um einen Punkt verschlechterte, eine weitere sich um zwei Punkte verschlechterte und eine Person sich um einen Punkt verbesserte. Die Person, die alle aufgeführten Ressourcen richtig einkreiste (siehe Tabelle 8: TN2, Prä) verschlechterte sich in der Postbefragung um einen Punkt.

¹⁰ Antwortmöglichkeiten: Schokolade | Enge Freunde | Sport | Guter Schlaf | Glaube | Schmerzen | Probleme besprechen | Wenig Bewegung | Stress | Emotionen zeigen

Tabelle 8: Befragungsergebnisse – Welches der Beispiele sind Ressourcen?

Welches der Beispiele sind Ressourcen?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	8	10	8	9	9
Postevaluation	9	9	8	9	7
Ergebnisänderung	+1	-1	0	0	-2

Quelle: eigene Darstellung.

6. Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen? (Bewegung und Ernährung):¹¹

Die Frage bezog sich auf die 10 Regeln der *Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)*. Diese gibt eine Orientierungshilfe für eine vollwertige Ernährung (vgl. DGE, 2017, S. 1). Aus vier Auswahlmöglichkeiten sollten die Teilnehmenden die richtige Antwort ankreuzen. Es handelte sich um eine Wissensabfrage. Keine der Teilnehmenden kreuzte im ersten Fragebogen die richtige Antwort an, während im zweiten Fragebogen zwei Personen die richtige Antwort gaben (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Befragungsergebnisse – Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen?

Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	0	0	0	0	0
Postevaluation	0	0	0	1	1
Ergebnisänderung	0	0	0	+1	+1

Quelle: eigene Darstellung.

7. Welche Getränke sollte man trinken? (Bewegung und Ernährung):¹²

Auch diese Frage bezog sich auf die 10 Regeln der *DGE* (vgl. DGE, 2017, S. 1). In Tabelle 10 ist zu sehen, dass sowohl bei der Vorher- als auch bei der Nachher-Befragung alle Teilnehmenden

¹¹ Antwortmöglichkeiten: (1) Insgesamt 2 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse. Und 1 Portion Obst. | (2) Insgesamt 3 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse. Und 2 Portion Obst. | (3) Insgesamt 4 Portionen. Davon 2 Portion Gemüse. Und 2 Portion Obst. | (4) Insgesamt 5 Portionen. Davon 3 Portion Gemüse. Und 2 Portion Obst.

¹² Antwortmöglichkeiten: (1) Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser. Oder Tee ohne Zucker. | (2) Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Getränke mit Zucker. | (3) Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten sind Getränke mit Alkohol.

die richtige Antwortmöglichkeit ankreuzten. Somit konnte es keine Verbesserungen, sondern nur Verschlechterungen geben.

Tabelle 10: Befragungsergebnisse – Welche Getränke sollte man trinken?

Welche Getränke sollte man trinken?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	1	1	1	1	1
Postevaluation	1	1	1	1	1
Ergebnisänderung	0	0	0	0	0

Quelle: eigene Darstellung.

8. Was ist wichtig bei der Arbeit im Team? (Das Team und Ich):¹³

Bei dieser Frage konnten Punkte erzielt werden, indem richtig angekreuzt wurde, ob die Beispiele wichtig oder nicht wichtig für die Teamarbeit sind. Sowohl in der Vorbefragung als auch in der Nachbefragung erzielten drei Teilnehmende die volle Punktzahl. Jedoch waren es nicht dieselben Teilnehmenden, sodass eine Person statt sechs Punkten in der Erst-, nur vier Punkte in der Zweitbefragung erzielte und eine andere, die vorher vier Punkte erzielte, bei der Zweitbefragung auf die volle Punktzahl kam. Eine weitere Person verbesserte sich in der Postbefragung um einen von vier auf fünf Punkte (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Befragungsergebnisse – Was ist wichtig bei der Arbeit im Team?

Was ist wichtig bei der Arbeit im Team?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	6	4	6	6	4
Postevaluation	4	6	6	6	5
Ergebnisänderung	-2	+2	0	0	+1

Quelle: eigene Darstellung.

9. Hebt die Frau richtig? (Mein ergonomischer Arbeitsplatz):¹⁴

Zur Auswahl standen zwei Bilder, von denen das richtige angekreuzt werden musste. Für diese Wissensabfrage gab es einen Punkt. Alle Teilnehmenden kreuzten sowohl bei der Prä- als auch

¹³ Antwortmöglichkeiten: (1) Alle verstehen sich gut. Es gibt selten Streit. | (2) Es gibt häufig Streit. | (3) Es gibt Regeln, an die sich alle halten. | (4) Es gibt Regeln, an die sich wenige halten. | (5) Jeder kann sich auf die anderen verlassen. Alle arbeiten zusammen. | (6) Jeder arbeitet allein. Keiner hilft sich.

¹⁴ Antwortmöglichkeiten: (1) Die Frau hebt richtig. | (2) Die Frau hebt falsch.

bei der Postevaluation die richtige Antwort an. Deshalb konnte sich hier keine Verbesserung der Ergebnisse zeigen (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Befragungsergebnisse – Hebt die Frau richtig?

Hebt die Frau richtig?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	1	1	1	1	1
Postevaluation	1	1	1	1	1
Ergebnisänderung	0	0	0	0	0

Quelle: eigene Darstellung.

10. **Sitzt die Frau richtig?** (Mein ergonomischer Sitzplatz):¹⁵

Auch hierbei musste von zwei Bildern das richtige ausgewählt werden. Es handelte sich um eine Wissensabfrage. Die Teilnehmenden kreuzten sowohl bei der Erst- als auch bei der Zweitbefragung die richtige Antwort an (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Befragungsergebnisse – Sitzt die Frau richtig?

Sitzt die Frau richtig?	TN 1	TN 2	TN 3	TN 4	TN 5
Präevaluation	1	1	1	1	1
Postevaluation	1	1	1	1	1
Ergebnisänderung	0	0	0	0	0

Quelle: eigene Darstellung.

5.2 Zusammenfassung und Bewertung der Fragebogenergebnisse

Die Fragebogenergebnisse zeichneten insgesamt ein uneindeutiges Bild. Es konnte kein Trend, weder zu einer Verbesserung noch zu einer Verschlechterung, festgestellt werden. Sehr auffällig war, dass die Teilnehmenden bereits bei der Präevaluation durchschnittlich 86,8 Prozent richtige Antworten gaben. Damit war der Spielraum für eine Verbesserung von Beginn an sehr gering. Es lässt sich deshalb die Frage aufwerfen, ob der Fragebogen insgesamt zu leicht konzipiert war. Insbesondere die Fragen 7, 9 und 10 wurden bereits bei der Präevaluation von allen Teilnehmenden richtig beantwortet.

In Summe waren nur geringfügige Unterschiede zwischen der Prä- und Postevaluation festzustellen. Von den insgesamt 50 Antworten (5 Teilnehmende mal 10 Fragen) zeigten 33 Antworten

¹⁵ Antwortmöglichkeiten: (1) Die Frau sitzt richtig. | (2) Die Frau sitzt falsch.

keine Veränderung (66,0 Prozent aller Antworten). Bei 7 Antworten (3,5 Prozent) war das Ergebnis der Postbefragung schlechter als das der Präbefragung. Bei 10 Antworten (5,0 Prozent) gab es eine Verbesserung. Diese Darstellung zeigt, wie wenig aussagekräftig die Befragungsergebnisse waren.

Die Ergebnisse der Nachher-Befragung verbesserten sich insgesamt um zwei Punkte gegenüber den Ergebnissen der Vorher-Befragung. Dies entspricht +0,4 Punkten je teilnehmender Person. Die für die Forschung aufgestellte These, dass die Auswertungsergebnisse des nach der GiB-Schulung ausgefüllten Fragebogens im Vergleich zu den Auswertungsergebnissen des vor der GiB-Schulung ausgefüllten Fragebogens besser ausfallen, bestätigte sich. Trotz der minimalen Verbesserung wird die Schulung laut Definition von *Move* als Erfolg gewertet, da die Arbeit mit MmgB langwierig ist und der Lernerfolg nur schrittweise einsetzt (vgl. MASSARCZYK, 2021, S. 1).

Zwischen dieser Verbesserung und der GiB-Schulung lässt sich jedoch kein Kausalzusammenhang herstellen, da keine Kontrollgruppe Teil der Evaluation war. Es ist nicht auszuschließen, dass die Verbesserung auf andere, nicht beobachtbare Faktoren zurückzuführen war. Allein der tagesformabhängige Konzentrationsgrad der Schulungsteilnehmenden könnte für eine Verzerrung in den Ergebnissen sorgen. Auch die Stichprobengröße von $N=5$ ist nicht dazu geeignet, derartige Effekte über das Gesetz der großen Zahlen zu kompensieren. Dementsprechend dürfen die Ergebnisse nicht als Beleg für einen kausalen Zusammenhang zwischen Schulung und Wissenszuwachs interpretiert werden.

6. Qualitative Inhaltsanalyse: Ergebnisse und Diskussion

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der Gruppendiskussion der Schulungsteilnehmenden vorgestellt (Kapitel 6.1), bevor die Ergebnisse der Feedbackbögen der Referentin ausgewertet werden (Kapitel 6.2).

6.1 Gruppendiskussion – qualitative Analyse

Das analysierte Material entstand im Rahmen einer Gruppendiskussion im Anschluss an die GiB-Schulung. Anwesend waren vier Personen, die an der Ausbildung zu Gesundheitshelfer*innen teilnahmen. Die Gruppendiskussion fand direkt im Anschluss an die GiB-Schulung im Seminarraum der eww statt. Um ein offenes Gespräch zu ermöglichen, verließen die Referentin und eine Praktikantin für die Dauer der Diskussion den Raum. Die Teilnahme war freiwillig.

Die gemeinsame Erfahrungsbasis, die die Teilnehmenden verband, war die GiB-Schulung sowie die Arbeit im selben Betrieb. Es handelte sich um ein halbstrukturiertes Interview, da die Forschende einen Leitfaden mit Fragen hatte. Dieser umfasste bspw. Fragen zur Themen- und Übungsauswahl oder zur Länge der Module. Die Fragen konnten in unterschiedlicher Reihenfolge gestellt werden. Auch Umformulierungen und Nachfragen waren zulässig (vgl. RENNER & JACOB, 2020, S. 16-17). Außerdem handelte es sich um ein offenes Interview, da die Teilnehmenden frei antworten konnten (vgl. EBD. 2020, S. 11).

Die Gruppendiskussion wurde aufgenommen, transkribiert und ausgewertet. Insgesamt dauerte die Diskussion circa 21 Minuten. Aus dem Transkript wurden induktiv zehn Kategorien abgeleitet, die im Kodierleitfaden definiert und mit Ankerbeispielen versehen wurden (siehe Anhang 6). Die Kategorien ließen sich in die zwei Oberkategorien *Negative Bewertung* und *Positive Bewertung* untergliedern. Abbildung 5 zeigt, wie viele Textpassagen jeder Kategorie zugeordnet wurden.

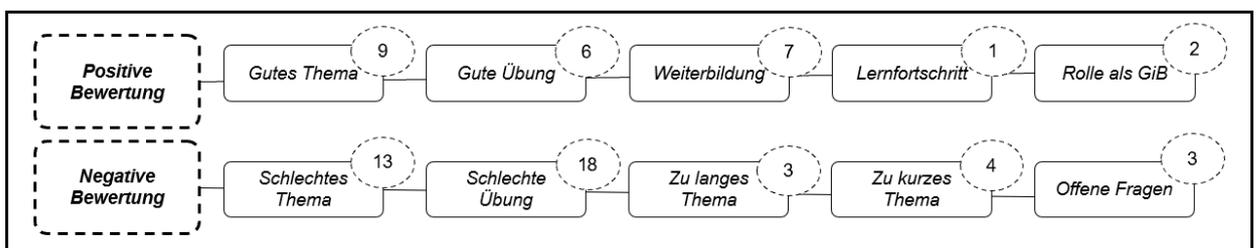


Abbildung 5: Übersicht der Kategorien inklusive Anzahl zugeordneter Textpassagen

Quelle: eigene Darstellung.

Nachfolgend sind die Erkenntnisse je Kategorie zusammengefasst (siehe Anhang 7). An einigen Textstellen wurde das Curriculum der GiB-Schulung zur Explikation herangezogen, um interpretationsbedürftige Passagen zu ergänzen und zu erläutern (vgl. MAYRING, 2015, S. 90).

Gutes Thema: Den Teilnehmenden gefielen insbesondere die Themen Umgang mit *Stress* und *Entspannung*. Im Rahmen dessen sei es hilfreich gewesen, die Bewältigungsstrategien der anderen Teilnehmenden kennenzulernen (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 5-5; 21-23). Außerdem wurden die Themen *Innere Kraft* sowie *Das Team und Ich* genannt (vgl. SOB, 2021b, S. 3). Hierbei wurden vor allem die Fragen *Welche Rolle hast du im Team?* Und *Was ist für dich ein Team?* gelobt (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 5-8; 10-16). Auch die Frage *Was ist ein oder eine GiB?* gefiel gut (vgl. EBD. Z. 17-18). Das Thema *Ernährung* wurde für gut befunden, weil wichtig sei, was gegessen wird (vgl. EBD. Z. 92-93). Abschließend wurde das Thema *Gesundheit am Arbeitsplatz* genannt, weil im Rahmen dessen Verbesserungsvorschläge für die eigene Arbeit gemacht werden können (vgl. EBD. Z. 33-35).

Schlechtes Thema: Alle Teilnehmenden fanden das Thema *Covid-19* nicht gut, da sie ohnehin täglich damit konfrontiert würden (vgl. EBD. Z. 47-56). Für eine Person war das Thema *Bewegung* vom Gefühl her uninteressant. Zwei andere Personen widersprachen dem. Für letztere gehöre das Bewegungsthema dazu, weil Angebote zu Bewegung am Arbeitsplatz stattfinden sollten (vgl. EBD. Z. 73-74; 77-88). Eine Person empfand das Thema *Ernährung* als uninteressant (vgl. EBD. Z. 43-44).

Offene Fragen: Fragen, die bei den Teilnehmenden offen blieben, waren vor allem Fragen zu konkreten Ernährungsthemen. Bspw. mit welchem Fettersatz gebraten werden kann, welchen Zuckerersatz es gibt und, ob Tofu Fett enthält (vgl. EBD. Z. 119-125). Insgesamt wurden sich konkretere und vor allem praktischere Tipps zum Thema *Ernährung* gewünscht (vgl. EBD. Z. 128-133).

Rolle als Gesundheitshelfer*in im Betrieb: Alle Teilnehmenden hoben ihren Daumen nach oben bei der Frage, ob sie sich gut auf ihre neue Rolle als Gesundheitshelfer*in vorbereitet fühlten (vgl. EBD. Z. 158-159). Alle Personen haben viel gelernt und trauten sich zu, Gesundheitsangebote für ihre Gruppen anzubieten (vgl. EBD. Z. 159-162). Dennoch besteht eine Aufgeregtheit, die als positiv beschrieben wurde (vgl. EBD. Z. 163).

Zu langes Thema: Das Thema *Gesundheit am Arbeitsplatz* wurde laut zwei Personen in die Länge gezogen und zu intensiv besprochen (vgl. EBD. Z. 168-169). Auch das Thema *Stressbewältigung* (vgl. SOB, 2021b, S. 45) hätte kürzer und kompakter gefasst werden können (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 170-171). Zudem wurde *Covid-19* zu ausführlich behandelt (vgl. EBD. Z. 176-179).

Zu kurzes Thema: Das Thema *Bewegung* wurde zu kurz behandelt. Insbesondere wurden sich mehr Bewegungsübungen gewünscht (vgl. EBD. Z. 185- 189). Eine Person stimmte dem explizit nicht zu (vgl. EBD. Z. 190).

Gute Übung: Insgesamt wurden die Übungen in den Modulen gut gewählt (vgl. EBD. Z. 231). Eine Person fand die *Abrollmassage* (vgl. SOB, 2021b, S. 25) gut, wobei ein Igelball mit leichtem Druck über den Körper gerollt wurde (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 196-197). Besonders gut sei zudem die *Vertrauensübung* gewesen, bei der in Zweierteams zusammengearbeitet wurde. Die vordere Person musste sich mit geschlossenen Augen von der hinteren Person führen lassen (vgl. EBD. Z. 200-203). Außerdem wurde die *Bewegungsstation* als lustig beschrieben, bei der auf einem auf den Boden geklebten Kreppband balanciert werden musste (vgl. SOB, 2021b, S. 35). Insbesondere die Versionen *rückwärts* und mit *geschlossenen Augen* erhöhten den Spaßfaktor (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 205-209). Die Übung *Komplimente-Teller* (vgl. SOB, 2021b, S. 45) war für die Teilnehmenden lustig und bereitete ihnen Spaß (vgl. GRUPPENDISKUSSION, 2021, Z. 210-212).

Schlechte Übung: Die Übung *Montagsmaler* gefiel drei der Teilnehmenden explizit nicht (vgl. EBD. Z. 60). Das Spiel wurde als Kinderspiel bezeichnet, welches unterfordernd war und als Gesellschaftsspiel nicht viel mit dem Teamthema zu tun habe (vgl. EBD. Z. 64-70). Stattdessen hätten das *Spinnennetz-Spiel*, *Bingo* oder *Wer ist Es?* gute Alternativen als Teamübungen zum Kennenlernen dargestellt (vgl. EBD. Z. 71-72; 99-103; 105-108). Zudem wurde das Kreuzworträtsel von zwei Personen als unterfordernd und als eine Freizeitaktivität bezeichnet, die im Rahmen der Ausbildung nicht hilfreich gewesen sei (vgl. ebd. Z. 215-227).

Weiterbildung: Drei Teilnehmende drückten den Wunsch nach einer Weiterbildungsmöglichkeit im Anschluss an die GiB-Schulung aus (vgl. EBD. Z. 139-140). Zum einen, um Themen tiefergehend zu besprechen und zum anderen, um bessere Gesundheitsangebote anbieten zu können (vgl. EBD. Z. 143-145). Je nach zeitlichen und terminlichen Gegebenheiten sollten die Weiterbildungen im nächsten oder übernächsten Jahr stattfinden (vgl. EBD. Z.147-149; 152-156).

Lernfortschritt: Eine Person gab an, dass insgesamt viele neue Sachen dazugelernt wurden. Trotz das schon einiges bekannt war, war vorher nicht immer klar, welche Auswirkungen dies haben kann (vgl. EBD. Z.18-20).

6.2 Feedbackbögen – qualitative Analyse

Die GiB-Schulung wurde durch eine Referentin abgehalten, die nach jedem Modul einen Feedbackbogen mit sieben Fragen ausfüllte, die hier kurz paraphrasiert werden (siehe Anhang 8):

- Welche Übungen kamen bei den Teilnehmenden gut an?

- Wie haben Sie die Mitarbeit der Teilnehmenden wahrgenommen?
- Welche Schwierigkeiten bestanden bei der Übungsumsetzung?
- Welche Fragen ergaben sich bei den Teilnehmenden zu den Übungen?
- Haben Sie spezielle Verbesserungsvorschläge?
- Wie lautet Ihr Feedback zum Modul insgesamt?
- Welche Schulnote würden Sie dem Modul geben?

Das Feedback der Referierenden (siehe Anhang 9) wird im Folgenden entlang der Module zusammengefasst:

Gesundheit und Arbeit: Alle Teilnehmenden waren wissbegierig, diskussionsfreudig und trugen zum Thema bei (vgl. FEEDBACKBÖGEN, 2021, Z. 5-7). Starkes Interesse bestand bei den Aufgaben der GiB, weshalb besonders motiviert mitgemacht wurde (vgl. EBD. Z. 2-4). Da aus der Diskussion zu *Covid-19* Frustration entstand, hätte ein positiverer Einstieg mit dem Thema *Gesundheit* stattfinden können (vgl. EBD. Z. 9-14). Offen gebliebene Fragen gab es zu inklusiven Sportangeboten in Bremerhaven sowie zu Sportangeboten für Rollstuhlfahrende in Bremen (vgl. EBD. Z. 15-17). Insgesamt wurde das Modul mit der Schulnote 1- bewertet (vgl. EBD. Z. 1).

Entspannung und Stress: Es bestand großes Interesse am Thema. Die Teilnehmenden berichteten reflektiert von eigenen Erfahrungen (vgl. EBD. Z. 21-23). Die *Entspannungsübungen*, insbesondere die *Traumreise*, gefielen sehr gut (vgl. EBD. Z.19-20). Insgesamt hätte intensiver auf *Bewältigungsstrategien* eingegangen werden können. Die Reihenfolge hätte angepasst werden können (auch Anmerkung der Teilnehmenden), sodass das Thema *Entspannung* auf das Thema *Stress* folgt und sich direkt auf *Bewältigungsstrategien* bezogen werden kann (vgl. EBD. Z. 24-31). Das Modul wurde mit der Schulnote 2 bewertet (vgl. EBD. Z.18).

Innere Kraft: Die Teilnehmenden waren interessiert, reflektiert und verinnerlichtes Gelerntes (vgl. EBD. Z. 38-40). Sie hatten tiefgehende Einfälle bei der Frage: *Was hast du gelernt?* Diese Reflexion gab Kraft und Motivation (vgl. EBD. Z. 33-37). Die *Kraft-Ort-Übung* sorgte zunächst für wenig Begeisterung. Die Teilnehmenden bemängelten, dass sie nicht malen können und bezogen auf die Tusche, ob man im Kindergarten sei. Schlussendlich machten alle mit und erzielten gute Ergebnisse, die stolz präsentiert wurden. Hier ist eine bessere Anleitung notwendig. Gleichzeitig könnte angeboten werden, dass auch abstrakt gemalt werden kann (vgl. EBD. Z. 41-46). Die Übungsauswahl war gut, obwohl für diese spezielle Gruppe mehr in die Tiefe hätte gegangen werden können. Da Ressourcen nicht im Curriculum verankert sind, wurden diese ohne Übung besprochen (vgl. EBD. Z. 48-53). Das Modul wurde mit einer 2 bewertet (vgl. EBD. Z.32).

Bewegung und Ernährung: Die Teilnehmenden waren motiviert und diskussionsfreudig. Die Konzentration fiel nach der *Bewegungsstation* trotz Pause ab (vgl. EBD. Z. 56-58). Die *Zucker-*

übung und die Übung zu *Fit- und Fettmachern* gefielen besonders gut (vgl. EBD. Z. 55). Hier hätte intensiver über *Ernährung* (bspw. Nährstoffe, Zuckerersatz, gesunde Rezepte, Fette) gesprochen werden können (vgl. EBD. Z. 67-71). Die Hausaufgaben wurden von fast allen vergessen. Bei *Bewegungsstation* und *Kreuzworträtsel* mussten die Teilnehmenden motiviert werden, um in die Umsetzung zu kommen (vgl. EBD. Z. 59-66). Für das Kreuzworträtsel war es zu unruhig und deshalb zu anstrengend, wie Teilnehmende zurückmeldeten. Eine Alternative ist es, einen Ruheraum oder ausschließlich drei Körperübungen zu Kraft, Dehnung und Gleichgewicht anzubieten. Ohnehin wurde die Übung abgewandelt (Auslassen des Lesezettels), da die Teilnehmenden sehr fit waren (vgl. EBD. Z. 72-89). Das Modul wurde mit einer 2 bewertet (vgl. EBD. Z. 54).

Das Team und Ich: Die Teilnehmenden waren interessiert und aktiv (vgl. EBD. Z. 94). Besonders gut wurden die *Energieübungen* (*Pferderennen*, *Namensball* sowie *Obst- und Gemüsegarten*) und die Übung *Komplimente-Teller* angenommen (vgl. EBD. Z. 91-93). Bei der *Vertrauensübung* gab es anfängliche Verständnisschwierigkeiten. Während die Person mit geschlossenen Augen loslief, kamen keine Anweisungen von der hinteren Person, weshalb eine Intervention nötig war. Das Hineinversetzen in die Person mit geschlossenen Augen schien teils schwierig. Die Referentin hätte die Übung vormachen sollen (vgl. EBD. Z. 95-103). Das Spiel *Montags-Maler* ist ein Freizeitspiel und taugt deshalb nicht als Teamübung, wie Teilnehmende zurückmeldeten (vgl. EBD. Z. 104-107). Einschätzung des Moduls mit Note 1-2 (vgl. EBD. Z. 90).

Mein ergonomischer Arbeitsplatz: Die Teilnehmenden waren aufmerksam und interessiert (vgl. EBD. Z. 112). Das gesamte Thema gefiel gut. Es gab viele Diskussionen und Reflexionen (vgl. EBD. Z.109-111). Die Bewertung dieses Moduls erfolgte mit der Note 2 (vgl. EBD. Z. 108).

Angebotsplanung: Alle Teilnehmenden haben aktiv mitgemacht (vgl. EBD. Z. 118). Insbesondere die Wiederholung war gut, weil alle stolz ihr Wissen präsentieren konnten (vgl. EBD. Z. 114-117). Die Frage *Wie geht es dir?* sollte explizit auf die Schulung bezogen werden, da sonst die allgemeine Lebenssituation beschrieben wird (vgl. EBD. Z.119-123). Insgesamt hätte das Modul 7 ausführlicher sein können, damit die Teilnehmenden sicher werden und sich der GiB-Aufgabe gewachsen fühlen (vgl. EBD. Z. 124-130). Es fehlte eine Übersicht zur GiB-Landkarte, weshalb die W-Fragen nicht beantwortbar waren (vgl. EBD. Z. 131-135). Die Schulungsinhalte und die Materialien waren gut aufbereitet. Die Teilnehmenden waren unerwartet fit, reflektiert und aktiv. Teils war der Zeitplan straff ohne Raum für individuelle Bedürfnisse. Insgesamt macht die Schulung der Referentin Freude (vgl. EBD. Z. 136-149). Dieses Modul wurde mit der Schulnote 3 und die gesamte Schulung mit einer 2 bewertet (vgl. EBD. Z. 113).

7. Verbesserungsvorschläge der GiB-Schulung

Aus den Ergebnissen der Prä- und Postevaluation, der Gruppendiskussion der Teilnehmenden sowie dem Feedback der Referentin wurden Verbesserungsvorschläge für zukünftige GiB-Schulungen entwickelt. Diese werden nachfolgend untergliedert in einzelne Module dargestellt. Tabelle 14 stellt die Ergebnisse dar. Aus Gründen der Übersicht werden lediglich Module und Themen aufgeführt, die explizit oder implizit erwähnt wurden.

Tabelle 14: Ergebniszusammenfassung der Gruppendiskussion und des Referierenden-Feedbacks

Modul:	Thema oder Übung: ✓-gut; ✗-schlecht; ○-zu kurz; ●-zu lang	Gruppen- diskussion:		Feedback- bögen:	
		Qualität	Länge	Qualität	Länge
Gesundheit und Arbeit	Modul insgesamt (Note: 1-)	✓	●	✓	
	Spinnennetz	✓			
	Covid-19	✗	●	✗	
	Was ist ein*e GiB?	✓		✓	
Entspannung und Stress	Modul insgesamt (Note: 2)	✓	●	✓	
	Stress- und Entspannungssituationen		●		
	Entspannungsübung			✓	
	Traumreise			✓	
	Abrollmassage	✓			
Innere Kraft	Thema insgesamt (Note: 2)	✓		✓(✗)	
	Kraft-Ort			✗	
Bewegung und Ernährung	Modul insgesamt (Ernährung) (Note: 2)	✓✗		✓	
	Modul insgesamt (Bewegung)	✗	○		
	Bewegungsstationen und Kreuzworträtsel	✓(B)		✗	
	Zuckerübung			✓	
	Fit- und Fettmacher			✓	
Das Team und Ich	Modul insgesamt (Note: 1-2)	✓		✓	
	Das Team	✓			
	Energie-Übung			✓	
	Komplimente-Teller	✓			
	Vertrauen	✓		✗	
	Montags-Maler	✗		✗	
Mein ergonomischer Arbeitsplatz	Modul insgesamt (Note: 2)			✓	
Angebotsplanung	Modul insgesamt (Note: 3)			✓	
	Wie geht es dir?			✗	
	GiB-Landkarte			✗	
	Wiederholung Inhalte Modul 1-6			✓	
	Was ist ein Gesundheitsangebot				○

Quelle: eigene Darstellung.

Ein wichtiger Erfolgsindikator für die Schulung ist es, dass die Teilnehmenden Spaß an den Übungen und Lerninhalten haben. Dies ist für die Personengruppe der MmgB wichtig, damit sich diese

nicht langweilen und weiterhin Motivation haben mitzuarbeiten. So wird der Lernerfolg nachhaltiger gesichert (vgl. PITSCH, 2003, S. 161).

Gesundheit und Arbeit: Zum einen wurde das Modul von den Teilnehmenden als besonders gutes Thema beschrieben und auch die Referentin merkte an, dass alle sehr aufmerksam waren und aktiv mitmachten. Zum anderen merkten zwei Teilnehmende an, dass das Thema sehr in die Länge gezogen worden sei. Deshalb ist eine Überlegung, dieses Modul insgesamt zu kürzen. Das Thema *Covid-19* könnte bspw. gestrichen oder gekürzt werden. Im Curriculum sind hierfür derzeit 10 Minuten eingeplant (vgl. SOB, 2021b, S. 8). Alle Teilnehmenden waren sich einig, dass sich ohnehin schon jeden Tag mit diesem Thema beschäftigt wird. Die Referentin merkte zudem an, dass aus der Diskussion Frustration entstand und es deshalb nicht bzw. nicht als Einstiegsthema taugt. Falls *Covid-19* als Thema der Schulung unerlässlich ist, sollte zunächst mit einem positiven Thema wie *Gesundheit* begonnen werden.

Im Rahmen des Themas *Definition von Gesundheit* wurde das Determinanten-Modell nach DAHLGREN & WHITEHEAD erarbeitet. In der Befragung konnte bei entsprechender Frage die größte Verbesserung der Ergebnisse von insgesamt drei Punkten gezeigt werden. Hier lässt sich ein Mehrwert für die Schulungsteilnehmenden an den Befragungsergebnissen ablesen.

Sowohl die Übung *Spinnennetz* als auch das Thema *Was ist ein*e GiB?* bekam von den Teilnehmenden positives Feedback. Bei letzterem merkte die Referentin an, dass die Teilnehmenden besonders wissbegierig waren. Insgesamt ist daher zu empfehlen, das Modul in der Form beizubehalten und speziell an den genannten Übungen festzuhalten.

Entspannung und Stress: Insgesamt wurde das Modul sowohl von den Teilnehmenden als auch von der Referentin als gut bewertet. Die Rückmeldung war lediglich, dass das Thema *Stress- und Entspannungssituationen* zu ausführlich behandelt wurde. Deshalb ist ein Vorschlag, das Thema zeitlich zu begrenzen, um der privaten Situation der Teilnehmenden nicht zu viel Raum zu geben. Statt der eingeplanten 20 Minuten könnten 10-15 Minuten ausreichen (vgl. SOB, 2021b, S. 18).

Dennoch sollte intensiver auf die verschiedenen *Bewältigungsstrategien* eingegangen werden, die jede Person für sich gefunden hat und nutzt, da dies interessant, aber zu kurz war. So haben die Teilnehmenden die Möglichkeit ihre eigenen Bewältigungsstrategien zu reflektieren und gleichzeitig Anregungen für weitere Strategien von den anderen Schulungsteilnehmenden zu bekommen. Die *Entspannungsübungen*, die *Traumreise* und die *Abrollmassage* sollten beibehalten werden.

Innere Kraft: Sowohl die Teilnehmenden als auch die Referentin gaben positive Rückmeldungen zu diesem Modul. Von der Referentin wurde angemerkt, dass Im Curriculum keine Übung bzw.

kein Zeitfenster vorgesehen sei, um über *Ressourcen* zu sprechen. Deshalb wurde dies spontan besprochen. Ein Vorschlag zur Verbesserung ist daher, entweder eine Übung einzubauen oder einen Zeitraum für eben dieses Thema zu schaffen. So könnten sich die Teilnehmenden darüber austauschen, was Ressourcen sind und was für sie persönlich individuelle Ressourcen darstellen. Bei der Befragung kreuzten viele Teilnehmende richtig an, bei welchen Beispielen es sich um Ressourcen handelt. Lediglich die Auswahlmöglichkeit *Glaube* wurde von nur einer teilnehmenden Person als Ressource erkannt. Möglicherweise ist die Einordnung des Glaubens als Ressource nicht zulässig oder zumindest unglücklich, da es sich um eine individuelle Geisteshaltung handelt und damit subjektiv ist.

Die *Kraft-Ort-Übung* sollte in den nachfolgenden Schulungen ausführlicher angeleitet werden, da diese zunächst zu Unmut bei den Teilnehmenden führte. Besser ist es, wenn die Referentin bei der Erläuterung der Übung erwähnt, dass es nicht darum geht, etwas besonders gut zu malen. Es ist lediglich ein Ort zu visualisieren, der den Teilnehmenden Kraft schenkt. Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um einen speziellen physischen Ort handeln. Gefühle bezüglich des *Kraft-Orts* können auch abstrakt mit Farben und Formen dargestellt werden. Hier ist eine ausführlichere Anleitung im Curriculum für die Referentin für nachfolgende Schulungen sinnvoll.

Bewegung und Ernährung: Der Ernährungsteil des Moduls gefiel den Teilnehmenden gut. Auch die Referentin meldete zurück, dass gut mitgemacht wurde und die Teilnehmenden diskussionsfreudig waren. Nur eine Person nannte den Ernährungsteil uninteressant. Das Modul sollte deswegen nicht grundlegend geändert werden. Es ist sinnvoll, konkreter auf einzelne Ernährungsthemen einzugehen und einen Schwerpunkt auf praktische Tipps für die Ernährung zu legen. Bspw. könnte besprochen werden, welche Zuckerersatzstoffe oder welche Speiseöle es gibt und welche Unterschiede diesbezüglich für die Ernährung wichtig sind (erhitzbar, Anteil an Omega-Fettsäuren etc.). Außerdem könnten gesunde Rezeptideen wie bspw. ein fleischloser Burger mit selbstgemachten Pommes, Gemüselasagne oder ähnliches besprochen und als Rezept ausgeteilt werden. So bekommen die Teilnehmenden Ideen für eine gesündere Ernährung, die sie zu Hause ausprobieren könnten. Bei einer kognitiv starken Gruppe könnten außerdem Informationen zu Makro- (Proteine, Kohlenhydrate, Fette) sowie Mikronährstoffen (hier insbesondere Vitamine) besprochen werden. Bspw. welche Obst- und Gemüsesorten enthalten besonders viel Eisen und für welche Körperfunktionen ist Eisen notwendig?

Die Frage *Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen?* fiel trotz der positiven Rückmeldungen schlecht aus. Ein Person war zwar krankheitsbedingt an dem Schulungstag abwesend, gab allerdings in der Zweitbefragung die korrekte Antwort. Aus diesem Grund sollte das Thema *Ernährung* und die 10 Regeln der *DGE* expliziter besprochen werden. Möglicherweise ist es sinnvoll, die Regeln mit den Teilnehmenden gemeinsam daraufhin zu überprüfen,

in welchen Teilen sie den Regeln in ihrem täglichen Leben bereits entsprechen (bspw. wenig Limonade, fünf Portionen Obst und Gemüse) und woran sie noch arbeiten müssen.

Der Bewegungsteil des Moduls wurde von den Teilnehmenden als interessant bezeichnet. Nur eine Person nannte diesen Teil der Schulung uninteressant. Dem widersprachen zwei Teilnehmende explizit. Deshalb sollten keine großen Anpassungen an diesem Modul vorgenommen werden. Einige Teilnehmende bemängelten, dass das Thema zu kurz behandelt worden sei. Sie waren insbesondere an niedrigschwelligen *Bewegungsübungen* interessiert. Ein Verbesserungsvorschlag ist dementsprechend, mehr *Bewegungsübungen* vorzustellen, die ohne großes Umbauen in den Abteilungen ausprobiert werden könnten. Gegebenenfalls könnten einige der Übungen vorgestellt, aber nicht zusätzlich umgesetzt werden, damit der Zeitrahmen nicht überschritten wird. In diesem Teil des Moduls könnten zudem einige Informationen zu Turn- und Sportvereinen in der näheren Umgebung gegeben werden, da die Teilnehmenden nach Sportangeboten fragten. Die *Bewegungsstation* wurde auch laut Referentin gut angenommen.

Einige Teilnehmende meinten, dass das *Kreuzworträtsel* keine gute Übung sei, da es zu leicht war und keinen inhaltlichen Mehrwert bot. Auch die Referentin hält das *Kreuzworträtsel* für ungünstig, da es zum Konzentrieren zu laut gewesen sei. Stattdessen ist ein Verbesserungsvorschlag, nur die *Bewegungsstation* mit drei verschiedenen Körperübungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, wie bspw. Kraft, Dehnung und Gleichgewicht durchzuführen. Die *Zuckerübung* und die *Fit- und Fettmacherübung* sollten beibehalten werden, da laut Referentin die Teilnehmenden hier besonders aktiv mitmachten und viel Spaß hatten.

Die in diesem Modul aufgegebenen Hausaufgaben wurden von allen Teilnehmenden vergessen. Deshalb sollten nicht nochmal Aufgaben für zu Hause mitgegeben werden, da sich dies nicht lohnt und die Nacharbeitung dessen im Rahmen der Schulung zu viel Zeit in Anspruch nimmt.

Mein Team und Ich: Das Modul *Mein Team und Ich* kam bei den Schulungsteilnehmenden sehr gut an. Die Referentin erwähnte, dass insbesondere die *Energie-Übungen* (*Pferderennen*, *Namensball* sowie *Obst- und Gemüsegarten*) den Teilnehmenden gut gefielen und diese beibehalten werden sollten. Die Teilnehmenden interessierte zudem das Thema *Das Team*, die Übung *Komplimente-Teller* sowie die *Vertrauensübung*. Bei letzterer gab es allerdings anfängliche Schwierigkeiten, weshalb für diese Übung in Zukunft eine ausführlichere Erklärung der Referentin notwendig ist. Manche Teilnehmende konnten sich nur schwer in die Lage der Person versetzen, die mit geschlossenen Augen von ihnen geführt werden sollte. Deshalb könnte die Übung für alle einmal vorgemacht werden. Eine weitere Möglichkeit ist es, dass alle Teilnehmenden zunächst ihre Augen schließen und sich einmal vorstellen sollen, sie würden jetzt von einer anderen Person geführt werden.

Die Übung *Montags-Maler* kann für nachfolgende Schulungen ausgetauscht werden, da alle Teilnehmenden der Meinung waren, dass es sich um ein Kinderspiel handle und es bessere Übungen gebe, die für das Kennenlernen im Team genutzt werden sollten wie bspw. die Übung *Spinnennetz*.¹⁶

Angebotsplanung: Das Modul *Angebotsplanung* wurde von der Referentin als gut eingestuft. Die Frage *Wie geht es dir?* sollte für nachfolgende Schulungen spezifiziert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Antworten zu sehr in die allgemeine Lebenssituation abdriften. Dies führte in der Pilotschulung zu einer schlechten Stimmung, da sich die Teilnehmenden negativ über verschiedene Lebensumstände äußerten. Deshalb sollte die Formulierung *Wie geht es dir bezogen auf den heutigen Schulungstag?* gewählt werden.

Besonders gut machten die Teilnehmenden bei der Wiederholung der Module 1 bis 6 mit. Diesem Punkt sollte daher auch in folgenden Schulungen viel Zeit eingeräumt werden. Problematisch war die Übung *GiB-Landkarte*, da das Informationsblatt fehlte, auf dem Ansprechpersonen für das GiB-Projekt notiert sind. Diese Übersicht muss bei zukünftigen Schulungen vorliegen, damit dieser Punkt besprochen werden kann.

Grundsätzlich sollte das Thema *Was ist ein Gesundheitsangebot?* ausführlicher behandelt werden, indem mehr Zeit eingeplant wird, bzw. die eingeplante Zeit komplett ausgenutzt wird. Das ist deshalb wichtig, da dieses Thema die Schulungsteilnehmenden auf ihre spätere Arbeit als Gesundheitshelfer*innen im Betrieb vorbereitet.

¹⁶ Für das Modul *Mein ergonomischer Arbeitsplatz* gibt es keine Verbesserungsmaßnahmen, da das Thema insgesamt gut ankam.

8. Kritische Würdigung der Untersuchung

Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst die Gütekriterien (Kapitel 8.1) beleuchtet und anschließend auf die Limitation der vorliegenden Forschungsarbeit eingegangen (Kapitel 8.2).

8.1 Gütekriterien

In der quantitativen Forschung werden vorwiegend die drei Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität unterschieden (vgl. PRZYBORSKI & WOHLRAB-SAHR, 2021, S. 25-26). **Objektivität** liegt vor, wenn das gesamte Testverfahren so standardisiert ist, dass unabhängig von Ort, Zeitpunkt, durchführender oder auswertender Person dieselben Ergebnisse erzielt werden (vgl. MOOSBRUGGER & KELAVA, 2020, S. 18). Bei der Fragebogenerhebung im Rahmen des *Move*-Projekts wurde die Durchführungsobjektivität gesichert, indem alle Teilnehmenden die gleichen Anweisungen bekamen, gleichviel Zeit zum Ausfüllen bekamen und die Messung somit bei allen gleich verlief (vgl. PRZYBORSKI & WOHLRAB-SAHR, 2021, S. 32). Die Auswertungsobjektivität wurde sichergestellt, indem vorher festgelegt wurde, welche Antwortmöglichkeiten richtig und welche falsch sind (vgl. MOOSBRUGGER & KELAVA, 2020, S. 19). Die Interpretationsobjektivität wurde sichergestellt, indem für alle Ergebnisse dieselben Bewertungsmaßstäbe angelegt wurden (vgl. EBD. 2020, S. 21).

Reliabilität beschreibt die Zuverlässigkeit der Messung. Darüber wird überprüft, ob die Messung Fehler aufweist und somit nicht reliabel ist oder, ob bei einer nochmaligen Messung unter gleichen Bedingungen dieselben Ergebnisse zu erwarten sind wurden (vgl. EBD. 2020, S. 27).

Es kann nicht gewährleistet werden, dass der quantitative Fragebogen reliabel ist, da der Stichprobenumfang lediglich 5 Teilnehmende umfasst (N=5). Dies ist zu wenig, um die Grundgesamtheit zu repräsentieren. Die Ergebnisse bezüglich des Wissenszuwachses sind in keinem Fall auf alle MmgB oder auf alle Gesundheitsschulungen zu übertragen. Lediglich für diesen speziellen Fall der Gesundheitsschulung dieser konkreten Teilnehmenden kamen die in Kapitel 5 erfassten Ergebnisse zustande. Aufgrund der geringen Stichprobe können keine statistischen Tests und keine statistische Auswertung erfolgen.

Validität wird auch Gültigkeit genannt und beschreibt auf quantitativer Ebene, ob eine Messmethode das misst, was gemessen werden soll (vgl. PRZYBORSKI & WOHLRAB-SAHR, 2021, S. 26). Um Validität zu erreichen, wurde der Fragebogen in zwei Schwierigkeitsstufen und in *Leichter Sprache* erstellt, um einer intellektuellen Überforderung der Teilnehmenden vorzubeugen. Dieses Vorgehen schwächte eine mögliche Verzerrung in den Befragungsergebnissen ab, denn falsche Antworten sollen als Indikator für fehlende Gesundheits- und nicht für fehlende Schreib- und Lesekompetenz dienen.

Bezogen auf die qualitative Forschung werden häufig andere Gütekriterien angewendet. Diese sind Transparenz, Stimmigkeit, Adäquatheit und Anschlussfähigkeit (vgl. MOSER, 2015, S. 49-50). Die **Transparenz** ist bei der qualitativen Forschung dieser Arbeit gegeben, da sowohl die Methode und die Auswertungsschritte in der Forschungsarbeit umfassend erläutert wurden als auch das Transkript und die Auswertungstabelle sich zum Nachvollziehen im Anhang befinden (vgl. MOSER, 2015, S. 50). Die **Stimmigkeit** ist in dieser Forschungsarbeit gegeben, da die Methode dem Forschungsziel entspricht. Die Gruppendiskussion mit den Schulungsteilnehmenden sowie der Feedbackbogen der Referentin sind dafür geeignet, Rückmeldungen zur Schulung und dessen Aufbau und Inhalte zu erlangen (vgl. MOSER, 2015, S. 50-51). Um adäquate Verbesserungsvorschläge für zukünftige Schulungen zu geben, müssen zunächst die Meinungen derjenigen erfragt werden, die an der Schulung teilnahmen (vgl. MOSER, 2015, S. 51). Dies wurde im Rahmen der Gruppendiskussion erhoben, wodurch die **Adäquatheit** der Forschung gesichert ist. Die **Anschlussfähigkeit** an die wissenschaftliche Diskussion ist kritisch. Zwar stellen die Evaluationsergebnisse der GiB-Schulung neue Erkenntnisse dar, jedoch sind diese nur für das *Move*-Projekt relevant. Da die Ergebnisse aufgrund der kleinen Stichprobe nicht auf das allgemeine Forschungsgebiet übertragbar sind (vgl. MOSER, 2015, S. 51).

8.2 Limitation

Die Evaluationsstudie der GiB-Schulung weist einige kritische Punkte auf. Deshalb werden nachfolgend Verbesserungsanmerkungen für das Forschungsdesign angeführt. Zu den kritischen Punkten gehört erstens, dass es keine Kontrollgruppe gab, die parallel zu den Teilnehmenden auch die Prä- und Postfragebögen ausfüllten, jedoch nicht an der GiB-Schulung teilnahmen. So konnten die Ergebnisveränderungen nur mutmaßlich auf die Schulung zurückgeführt werden. Ein ideales Forschungsdesign lässt sich bei BODDE et al. (2012) nachvollziehen.

Zum Zweiten war problematisch, dass die Schulungsteilnehmenden die Postevaluation nicht direkt im Anschluss an die Schulung ausfüllten, da sie aufgrund anderweitiger Verpflichtungen weg mussten. Anschließend waren alle Teilnehmenden krank, sodass die Fragebögen erst einige Wochen später ausgefüllt wurden. Optimalerweise hätten alle Teilnehmenden direkt am letzten Schultag den Fragebogen ausgefüllt.

Ideal wäre es gewesen, die Postevaluation direkt im Anschluss an die Schulung zu machen, um den Wissenszuwachs zu erfassen und zusätzlich ein paar Wochen oder Monate später den Fragebogen ein weiteres Mal ausfüllen zu lassen, um den Transfererfolg der Schulung zu erfassen. Dadurch könnte die Nachhaltigkeit der Schulungserfolge besser erfasst und überprüft werden (vgl. KIRKPATRICK et al., 2006, S. 22-23).

9. Fazit

Ziel dieser Forschungsarbeit war es zum einen, zu analysieren, ob der erste Pilotdurchgang der GiB-Schulung des *Move*-Projektes zu einem Wissenszuwachs führte und damit als Erfolg bewertet werden kann. Zum anderen sollte herausgearbeitet werden, welche Verbesserungsvorschläge sich aus Sicht der Schulungsteilnehmenden sowie aus Sicht der Referentin für zukünftige GiB-Schulungen ergeben, um einen größeren Erfolg des *Move*-Projekts zu erreichen. Die Schulung soll in einem iterativen Prozess verbessert werden, um den nachhaltigen Erfolg des *Move*-Projekts zu gewährleisten.

Im Hauptteil dieser Arbeit wurde *Special Olympics* als eine Inklusionsbewegung vorgestellt, die sich für die Belange von Menschen mit Behinderungen einsetzt und das Projekt *Move [mov] – gemeinsam etwas bewegen!* initiierte. Dieses Projekt verfolgt das Ziel, die Gesundheit von MmgB zu verbessern. Dazu wurden Mitarbeitende der WfbM eww zu Gesundheitsthemen geschult und zu Gesundheitshelfer*innen im Betrieb ausgebildet. Im weiteren Projektverlauf sollen die GiB ihr Wissen an andere Mitarbeitende weitergeben, indem sie Gesundheitsangebote implementieren.

Das Forschungsdesign besteht aus einer quantitativen Erhebung des Wissensstandes der Teilnehmenden vor und nach der GiB-Schulung. Außerdem wird eine qualitative Gruppendiskussion mit den Teilnehmenden durchgeführt und Feedbackbögen der Referentin qualitativ ausgewertet.

Nach diesen beschreibenden Kapiteln wurde das Thema der Forschungsarbeit wissenschaftlich eingeordnet. Zunächst wurde definiert, dass MmgB kognitive Einschränkungen aufweisen und, dass sich die Betrachtungsweise von Behinderungen von einem defizit- hin zu einem ressourcenorientierten Ansatz gewandelt hat. Es wurde dargelegt, dass MmgB überdurchschnittlich häufig Multimorbidität aufweisen, ein negativeres Individualverhalten an den Tag legen und eine schlechtere Gesundheitskompetenz haben als die Durchschnittsbevölkerung. Nachfolgend wurden die Gesundheitsangebote der GiB der Primär-, der Verhältnis-, der Verhaltensprävention sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung zugeordnet. Das *Move*-Projekt nutzt den Peer-Education-Ansatz als Strategie der Gesundheitsprävention. Anschließend wurde der aktuelle Forschungsstand zusammengefasst. Es wurde gezeigt, dass Schulungen zu Gesundheitsthemen bei MmgB erfolgreich sein können.

Das methodische Design der Forschungsarbeit folgte einem Mixed-Methods-Ansatz. Dabei wurde im ersten Schritt eine quantitative Forschung mittels Fragebogenerhebung durchgeführt. Vor der Schulung wurde der Präfragebogen ausgefüllt und im Anschluss an die Schulung der Postfragebogen. Durch das Vergleichen dieser Ergebnisse wurde überprüft, ob es einen Wissenszuwachs der Teilnehmenden zu verzeichnen gab und wie groß dieser war.

Insgesamt zeigte sich eine Verbesserung der Befragungsergebnisse um durchschnittlich +0,4 Punkte je teilnehmender Person. Bei einer zu erreichenden Anzahl von 33 bzw. 35 Punkten ist dieser Anstieg jedoch als marginal einzuordnen. Zudem ist hervorzuheben, dass das vorliegende Forschungsdesign keine Ableitung kausaler Zusammenhänge erlaubt. Nichtsdestotrotz wird die GiB-Schulung als Erfolg gewertet. Dies liegt an der kleinschrittigen Arbeit mit MmgB und dem vorher definierten Projekterfolg, nachdem die Schulung erfolgreich war, sobald eine (noch so kleine) Verbesserung der Befragungsergebnisse vorliegt.

Im zweiten Schritt wurde eine qualitative Forschung anhand einer Gruppendiskussion mit den Teilnehmenden durchgeführt, um Meinungen und Rückmeldungen zur Schulung zu bekommen. Diese wurde aufgenommen, transkribiert und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Im dritten Schritt wurden Feedbackbögen der Referentin, die nach jedem Modul ausgefüllt wurden, mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Auf Grundlage dieser drei Evaluationsschritte wurden abschließend Handlungsempfehlungen zur Verbesserung für künftige GiB-Schulungen formuliert. Dazu gehört bspw., dass Themen und Übungen, die bei den Teilnehmenden nicht gut ankamen, wie *Covid-19*, *Montags-Maler* oder das *Kreuzworträtsel* für nachfolgende Schulungen gestrichen werden. Andere Übungen sollten laut Referentin zukünftig ausführlicher erläutert werden, wie die *Vertrauensübung* und die *Kraft-Ort-Übung*, um Unsicherheiten in der Umsetzung zu vermeiden. Die Module *Gesundheit und Arbeit* sowie *Stress und Entspannung* könnten laut Gruppendiskussion künftig gekürzt werden. Dahingegen sollte das Thema *Ernährung* ausführlicher behandelt werden, da die Teilnehmenden viele weiterführende Fragen hatten und sich zudem wenig Verbesserungen in den Befragungsergebnissen zeigten. Des Weiteren sollten konkretere *Bewegungsübungen* vorgestellt werden, die für die Arbeit als GiB relevant sind. Zudem sollte dem Modul *Angebotsplanung* mehr Zeit eingeräumt werden, damit die Teilnehmenden gut auf ihre neue Rolle als GiB vorbereitet werden können. Einige Themen, wie bspw. *Das Team und Ich* sowie der *Umgang mit Stress* sollten genau wie einige Übungen, wie *Traumreise* sowie *Fit- und Fettmacher* beibehalten werden.

Insgesamt fühlten die Teilnehmenden sich gut auf ihre Rolle als GiB vorbereitet. Die Schulung hat ihnen gefallen, da sie viel dazulernten und sie bekundeten Interesse an einer Weiterbildung in diesem Bereich. Das Feedback der Referentin deckte sich in weiten Teilen mit denen der Schulungsteilnehmenden. Insgesamt wurde immer wieder angemerkt, dass die Personen aktiv mitmachten, diskussionsfreudig und wissbegierig waren. Die Referentin meldete zurück, dass das Curriculum überzeugend war und sie sich durch ausreichende Erläuterungen gut auf die Schulung vorbereitet fühlte.

Literaturverzeichnis

- ABHOLZ (2005). Prävention in der Medizin: Integration in und Widerspruch zu kurativer Medizin. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1(1), 51-56.
- ALLWEISS, BURTSCHER & SCHWERSENSKY. (2021). *Wirkungsbeschreibung des PartKommPlus-Teilprojekts „GESUND!* Berlin.
- BACKES & LIEB. (2014). *Peer Education*. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/peer-education/> [18.12.2021].
- BAUMERT. (2016). *Leichte Sprache - Einfache Sprache: Literaturrecherche - Interpretation - Entwicklung*. Hannover. Bibliothek der Hochschule Hannover.
- BAXTER, LOWE, HOUSTON, JONES, FELCE & KERR (2006). Previously unidentified morbidity in patients with intellectual disability. *British Journal of General Practice*, 56(523), 93-98.
- BENGEL, HERDT & BÜHRELEN-ARMSTRONG (1999). Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention Teil 1: Forschungsstand: Multiplier Approaches in AIDS-Prevention - Part 1: State of Research. *Journal of Public Health*, 7(1), 3-13.
- BLÜMEL, LEHMANN & HARTUNG. (2021). *Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren*. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/> [18.12.2021].
- BMAS - BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. (2014). *Leichte Sprache: Ein Ratgeber*. Bonn.
- BMAS - BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. (2011). *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft: Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin.
- BMAS - BUNDESMINISTERIUMS FÜR ARBEIT UND SOZIALES. (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Bonn.
- BMG - BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. (2011). *Unternehmen unternehmen Gesundheit: Unternehmen unternehmen Gesundheit Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (2. Aufl.)*. Berlin.
- BODDE, SEO, FREY, VAN PUymbROECK & LOHRMANN (2012). The effect of a designed health education intervention on physical activity knowledge and participation of adults with intellectual disabilities. *American journal of health promotion : AJHP*, 26(5), 313-316.
- BURTSCHER, ALLWEISS, PEROWANOWITSCH & ROTT. (2017). *Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten: Leichter lernen mit dem Projekt GESUND!* Arbeitsmaterial Lerneinheit B2 (2. Aufl.). Berlin: vdek.

-
- BURZAN. (2015). *Quantitative Methoden kompakt. UTB Sozialwissenschaften, Kultur- und Kommunikationswissenschaft: Bd. 3765*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- BZGA - BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG. (2002a). *Drogenkonsum in der Partyszene: Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand ; Dokumentation einer Fachtagung der BZgA zur Suchtprävention vom 24.9. bis 26.9.2001 in Köln. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: Bd. 19*. Köln: BZgA.
- BZGA - BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG. (2002b). *Peer Education - ein Handbuch für die Praxis (2. Aufl.)*. Köln: BZgA.
- CASSIDY, MARTIN, MARTIN & ROY (2002). Health Checks for People with Learning Disabilities: Community learning disability teams working with general practitioners and primary health care teams. *Journal of Learning Disabilities*, 6(2), 123-136.
- CHEETHAM, LOVERING, TELCH, TELCH & PERCY. (2017). Physical health. In BROWN, I. & PERCY, M. (Hg.), *A comprehensive guide to intellectual & developmental disabilities* (S. 629–643). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- DAHLGREN & WHITEHEAD (1991). Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO - Strategy paper for Europe.
- DEGEVAL - GESELLSCHAFT FÜR EVALUATION E.V. (2017). *Standards für Evaluation: Erste Revision 2016 (1. Aufl.)*. Mainz: DeGEval.
- DESTATIS - STATISTISCHES BUNDESAMT. (2021). *Öffentliche Sozialleistungen: Lebenslagen der behinderten Menschen - Ergebnisse des Mikrozensus 2019*. Bonn.
- DESTATIS - STATISTISCHES BUNDESAMT. (2020). *7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland*. Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html
- DGE - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E.V. (2017). *10 Regeln der DGE: Vollwertig essen und trinken nach den*. <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/> [18.12.2021].
- DIE FACHVERBÄNDE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG. (2011). *Gemeindenaher Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung*. <https://www.diefachverbaende.de/fachthemen/> [18.12.2021].
- DIECKMANN. (2013). *Schlussbericht des BMBF-Forschungsprojekts "Lebensqualität inklusiv(e)" (LEQUI). Zwischenbericht zum Forschungsprojekt "Lebensqualität inklusiv(e): Bd. 1*. Münster: Katho NRW.
- DIMDI - DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION. (2019). *ICD-10-WHO Version 2019: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) Intelligenzminderung (F70-F79)*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f70-f79.htm> [18.12.2021].

- DÖRING. (2019). Evaluationsforschung. In BAUR, N. & BLASIUS, J. (Hg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 173–189). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- DÖRING & BORTZ. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- EMERSON (2005). Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 49(2), 134-143.
- EWV - ELBE-WESER WELTEN. (2021). *Elbe-Weser Welten in Zahlen...* <https://eww.de/ueber-uns/wer-wir-sind> [18.12.2021].
- FALLER, G. (Hg.). (2017). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- FEEDBACKBÖGEN. (2021). *Feedbackbögen der Referentin*. Bremerhaven.
- FELDMAN, OWEN, ANDREWS, TAHIR, BARBER & GRIFFITHS (2016). Randomized Control Trial of the 3Rs Health Knowledge Training Program for Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 29(3), 278-288.
- FISHER & KETTL (2005). Aging with mental retardation: Increasing population of older adults with MR require health interventions and prevention strategies. *Geriatrics*, 60(4), 26-30.
- FRICZEWSKI. (2017). Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel & Co. In FALLER, G. (Hg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Aufl., S. 243–252). Bern: Hogrefe.
- FRINGS, S. (Hg.). (2019). *Gesundheit inklusive: Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- GKV-SPITZENVERBAND. (2020). *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V und in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI*. Berlin: Eigenverlag.
- GKV-SPITZENVERBAND. (2017). *Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderung: Ergebnisbericht*. Berlin.
- GRUPPENDISKUSSION. (2021). *Transkript Gruppendiskussion*. Bremerhaven.
- HARTUNG & ROSENBROCK. (2015). *Settingansatz / Lebensweltansatz*. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/> [18.12.2021].
- HAVEMAN, PERRY, SALVADOR-CARULLA, WALSH, KERR [MIKE.], VAN SCHROJENSTEIN LANTMAN-DE VALK, VAN HOVE, BERGER, AZEMA, BUONO, CARA, GERMANAVICIUS, LINEHAN, MÄÄTTÄ, TOSSEBRO & WEBER (2011). Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: results of the European POMONA II study. *Journal of intellectual & developmental disability*, 36(1), 49-60.
- HAVEMAN & STÖPPLER. (2014). *Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung: Handbuch für eine inklusive medizinisch-pädagogische Begleitung* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

-
- HAVEMAN & STÖPPLER. (2010). *Altern mit geistiger Behinderung: Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- HURRELMANN, K., KLOTZ, T. & HAISCH, J. (Hg.). (2014). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- HURRELMANN, K., RICHTER, M., KLOTZ, T. & STOCK, S. (Hg.). (2018). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- HUSSY, SCHREIER & ECHTERHOFF. (2010). *Forschungsmethoden: in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- JACOBI. (2020). *Barrierefreie Kommunikation im Gesundheitswesen: Leichte Sprache und andere Methoden für mehr Gesundheitskompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- JANSEN, KROL, GROOTHOFF & POST (2004). People with intellectual disability and their health problems: a review of comparative studies. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 48(Pt 2), 93-102.
- KANFER, REINECKER & SCHMELZER. (2012). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5. Aufl.). Berlin: Springer Medizin.
- KELLE. (2019). Mixed Methods. In BAUR, N. & BLASIUS, J. (Hg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 159–172). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- KERN-SCHEFFELDT (2005). Peer-Education und Suchtprävention: Grundlagen. *SuchtMagazin*(5), 3-10.
- KERR, TURKY & HUBER (2009). The psychosocial impact of epilepsy in adults with an intellectual disability. *Epilepsy & behavior : E&B*, 15(1), 26-30.
- KICKBUSCH & HARTUNG. (2014). *Die Gesundheitsgesellschaft: Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- KIRKPATRICK, KIRKPATRICK & JAMES. (2006). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (3. Aufl.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- KLEIBER (1999). Empowerment und Partizipation: Chancen von Peer-Education in der Präventionsarbeit. *Pro Jugend*(4), 2-6.
- KOLIP. (2019). *Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- KRAHN, HAMMOND & TURNER (2006). A cascade of disparities: health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 70-82.
- KRAMER, BEBENEK, WILLERT & KEMMLER (2016). Betriebliche Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung: Workplace Health Promotion for People with Mental Disabilities. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 2016(12), 301-308.

-
- KUCKARTZ. (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS.
- KUHN. (2017). Der Betrieb als gesundheitsförderndes Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In FALLER, G. (Hg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Aufl., S. 39–56). Bern: Hogrefe.
- KÜHN & KOSCHEL. (2018). *Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- KULIG & THEUNISSEN. (2006). Selbstbestimmung und Empowerment. In WÜLLENWEBER, E., THEUNISSEN, G. & MÜHL, H. (Hg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen: Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 237–250). Stuttgart: Kohlhammer.
- LAMNEK. (2005). *Gruppendiskussion: Theorie und Praxis* (2. Aufl.). *UTB Psychologie, Pädagogik, Soziologie: Bd. 8303*. Weinheim: Beltz.
- LEBENSILFHE - BUNDESVEREINIGUNG LEBENSILFHE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (o.J.). *Die Lebenshilfe stellt sich vor*. Marburg: Eigenverlag.
- LUDWIG & OBERMAYER. (2008). Ein Rückenschulskonzept im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte einer Werkstatt für behinderte Menschen. In WEGNER, M. & SCHULKE, H.-J. (Hg.), *Behinderung, Bewegung, Befreiung: Rechtlicher Anspruch und individuelle Möglichkeiten im Sport von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 96–112). Kiel.
- MARKS, SISIRAK & HELLER. (2010). *Health matters for people with developmental disabilities: Creating a sustainable health promotion program*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub. Co.
- MASSARCZYK. (2021). *Projektbeschreibung und Fragenklärung*. schriftlich [E-Mail]. Berlin.
- MASSARCZYK. (2020). *Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!: Ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Behinderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten*.
- MAYER & LUTZ (2017). Geistige Behinderung: Nomenklatur, Klassifikation und die Beziehung zu Epilepsien. *Zeitschrift für Epileptologie*, 30(4), 251-257.
- MAYRING. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). *Beltz Pädagogik*. Weinheim, Basel: Beltz.
- MAYRING & FENZL. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In BAUR, N. & BLASIUS, J. (Hg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- MOOSBRUGGER & KELAVA. (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- MOSER. (2015). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung: Eine Einführung* (6. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- MÜHL (1999). Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. *Zeitschrift für Pädagogik*(4), 149-151.

-
- NEUHÄUSER, STEINHAUSEN, HÄBLER & SARIMSKI. (2013). *Geistige Behinderung: Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte* (4. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- NICKLAS-FAUST. (2002). Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung in Deutschland. In FRÜHAUF, T. & ISERMANN, H. (Hg.), *Eine behinderte Medizin?!: Zur medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung : das Buch zur Kasseler Medizintagung 2001* (1. Aufl., S. 19–28). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- NIEDIEK (2016). Wer nicht fragt, bekommt keine Antworten - Interviewtechniken unter besonderen Bedingungen. *Zeitschrift für Inklusion*(4).
- PITSCH. (2003). *Zur Methodik der Förderung der Handlungsfähigkeit Geistigbehinderter* (3. Aufl.). *Lehren und Lernen mit behinderten Menschen: Band 7*. Oberhausen: Athena Verlag.
- PORST. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- PRZYBORSKI. (2004). *Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode: Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- PRZYBORSKI, A. & WOHLRAB-SAHR, M. (Hg.). (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (5. Aufl.). Berlin, Boston: De Gruyter.
- RENNER & JACOB. (2020). *Das Interview: Grundlagen und Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- ROBERTSON, EMERSON, BAINES & HATTON (2014). Obesity and health behaviours of British adults with self-reported intellectual impairments: cross sectional survey. *BMC public health*, 14, 1-7.
- ROHR, STRAUß, ASCHMANN & RITTER. (2016). *Der Peer-Ansatz in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Projektbeschreibungen und -evaluationen. Grundlagentexte Soziale Berufe*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- ROSENTHAL. (2015). *Interpretative Sozialforschung: Eine Einführung* (5. Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- SCHAEFFER, D. & PELIKAN, J. M. (Hg.). (2017). *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- SCHÄFFER. (2005). Gruppendiskussion. In MIKOS, L. & WEGENER, C. (Hg.), *UTB: Bd. 8314. Qualitative Medienforschung: Ein Handbuch* (S. 304–314). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- SCHNEIDER. (2017). *Lesen und Schreiben lernen: Wie erobern Kinder die Schriftsprache?* Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- SCHNURR. (2018). Partizipation. In GRAßHOFF, G., RENKER, A. & SCHRÖER, W. (Hg.), *Soziale Arbeit: Eine elementare Einführung* (631-648). Wiesbaden: Springer VS.

-
- SCHREIER (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 15(1), Artikel 18, 1-27.
- SINZIG & LEHMKUHL (2006). Intelligenzminderung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 74(8), 469-487.
- SOZIALGESETZBUCH FÜNFTES BUCH - GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG - § 20 PRIMÄRE PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1988).
- SOZIALGESETZBUCH NEUNTES BUCH – REHABILITATION UND TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN 1 (2016).
- SOB - SPECIAL OLYMPICS BREMEN. (2021a). *Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!* Bremen.
- SOB - SPECIAL OLYMPICS BREMEN. (2021b). *Schulungs-Curriculum: zur Gesundheitshelferin und zum Gesundheitshelfer im Betrieb.* Bremen.
- SOD - SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E.V. (2021a). *Auf einen Blick!* <https://specialolympics.de/sport-angebote/sport/sportarten/> [18.12.2021].
- SOD - SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E.V. (2021b). *Die Zielgerade ist Prävention und Gesundheit.* <https://specialolympics.de/gesundheit/> [18.12.2021].
- SOD - SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E.V. (2021c). *Ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Behinderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten.* <https://specialolympics.de/news/alle/2021/01/ein-integrales-projekt-zur-gesundheitsfoerderung-von-und-fuer-menschen-mit-geistiger-behinderung-in-betrieblichen-und-nicht-betrieblichen-lebenswelten/> [18.12.2021].
- SOD - SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E.V. (2021d). *Special Olympics Bremen: Teilhabe an der Gesellschaft, Selbstbewusstsein und Anerkennung.* <https://specialolympics.de/was-ist-sod/auftrag-ziel/> [18.12.2021].
- SOD - SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E.V. (2021e). *Special Olympics Deutschland: Gemeinsam stark - Die Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung.* <https://specialolympics.de/> [18.12.2021].
- STAMANN, JANSSEN & SCHREIER (2016). Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 17(3), Artikel 16, 1-16.
- STERRER. (2014). *Das Geheimnis erfolgreicher Projekte: Kritische Erfolgsfaktoren im Projektmanagement - Was Führungskräfte wissen müssen.* Wiesbaden: Springer Gabler.
- TIEMANN & MOHOKUM. (2021). *Prävention und Gesundheitsförderung (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit).* Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- UN - UNITED NATIONS. (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* New York.

-
- WEGNER, M. & SCHULKE, H.-J. (Hg.). (2008). *Behinderung, Bewegung, Befreiung: Rechtlicher Anspruch und individuelle Möglichkeiten im Sport von Menschen mit geistiger Behinderung*. Kiel.
- WHO - WELTGESUNDHEITSORGANISATION. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. WHO-autorisierte Übersetzung: Hildebrandt/Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von Badura sowie Milz. Ottawa.
- WHO - WELTGESUNDHEITSORGANISATION - REGIONALBÜRO EUROPA. (2021). *Definition des Begriffs „geistige Behinderung“*. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> [18.12.2021].
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH): A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva.
- WICHMANN. (2019). *Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich: Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- WOLFF & PUCHTA. (2007). *Realitäten zur Ansicht: Die Gruppendiskussion als Ort der Datenproduktion* (Band 8). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- ZIMMERMANN. (2014). *Projektmanagement im Verlag. Akademie des Deutschen Buchhandels Praxiswissen Verlag*. Berlin, Boston: Walter de Gruyter GmbH.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Einverständnis- und Datenschutzerklärung.....	61
Anhang 2: Einstufungsfragebogen.....	63
Anhang 3: Präfragebogen – niedriges Abstraktionsniveau.....	65
Anhang 4: Präfragebogen – mittleres Abstraktionsniveau.....	72
Anhang 5: Transkript – Gruppendiskussion.....	79
Anhang 6: Kodierleitfaden.....	88
Anhang 7: Qualitative Inhaltsanalyse – Gruppendiskussion.....	89
Anhang 8: Feedbackbogen.....	95
Anhang 9: Qualitative Inhaltsanalyse – Feedbackbögen.....	96
Anhang 10: Eidesstattliche Versicherung.....	100

Anhang 1: Einverständnis- und Datenschutzerklärung



Einverständniserklärung und Informationsblatt zum Datenschutz

Evaluation der GiB-Schulung des Projekts: „Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!“

Durchführung: Hannah Meincke, Masterandin der Hochschule für Gesundheit in Bochum

Im Rahmen des Projekts werden drei Fragebögen ausgefüllt. Es gibt einen Einstufungsfragebogen sowie zwei, die den Wissensstand der Teilnehmenden vor und nach der Schulung abfragen. Durch diesen Vorher-Nachher-Vergleich der Ergebnisse kann der Wissenszuwachs durch die Schulung ermittelt werden. Zudem wird es eine Gruppendiskussion nach Beendigung der Schulung geben. Diese wird per Audiogerät aufgezeichnet, um anschließend qualitativ ausgewertet zu werden.

Die Fragebögen werden anonymisiert ausgewertet. Eine Liste mit den Namen der Teilnehmenden und den dazugehörigen Pseudonymen, die sich auf den Fragebögen wiederfinden, wird separat aufbewahrt und ist nur den Mitarbeitenden des Projekts zugänglich. Sobald der Forschungszweck es zulässt, werden die Daten vernichtet, spätestens aber nach fünf Jahren.

Die Teilnahme an der Befragung und Diskussion ist freiwillig. Die Teilnehmenden haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, die Teilnahme zu beenden und das Einverständnis zurückzuziehen, ohne dass Ihnen Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass ich im Rahmen der Evaluation der GiB-Schulung insgesamt drei Fragebögen ausfülle und, dass die Gruppendiskussion aufgezeichnet wird.

Ja.

Nein.

Ort, Datum / Unterschrift:

Name des*r Teilnehmenden:

Name des*r Betreuenden:



Infos zum Daten-Schutz

Sie nehmen an einer **Schulung** teil.
Dort lernen Sie etwas über **Gesundheit**.

Ich bin von der Hoch-Schule.

Ich möchte herausfinden:

Was wissen Sie vor der Schulung.

Was wissen Sie nach der Schulung.

Bitte helfen Sie mir.

Und füllen Sie die **Frage-Bögen** aus.

Es gibt auch eine **Gruppen-Diskussion**.

Die werde ich mit einem Gerät aufzeichnen.

Damit ich sie besser auswerten kann.

Die Befragung ist **freiwillig**.

Sie können immer aufhören,

Den Frage-Bogen zu beantworten.

Sie müssen keine Angst haben.

Ich werde keinem sagen,

Welche Antworten Sie ankreuzen.

Ich nehme den Schutz Ihrer Daten ernst.

Ihre **Daten** bleiben **geheim**.

Haben Sie alles verstanden?

Ja. 😊 Nein. 😞

Wollen Sie an der Befragung teilnehmen?

Ja. 😊 Nein. 😞

Der Ort und das Datum:

Ihre Unterschrift:

Anhang 2: Einstufungsfragebogen



Der Einstufungs-Fragebogen:

Datum: _____

	Was ist Ihr Lieblings-Obst?
	Schreiben Sie es hier hin: _____
	Merken Sie sich das.
	Wir brauchen es noch einmal. Für den nächsten Frage-Bogen.

Wie gut können Sie: lesen, schreiben und Aufgaben verstehen?		
Machen Sie ein Kreuz bei der passenden Antwort.		
		
Ich kann gut lesen, schreiben und Aufgaben verstehen.	Ich kann einigermaßen lesen, schreiben und Aufgaben verstehen.	Ich kann nicht so gut lesen, schreiben und Aufgaben verstehen.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brauchen Sie Hilfe beim Lesen ?		
Jemand könnte Ihnen zum Beispiel vorlesen.		
	Ja, ich brauche Hilfe beim Lesen.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich brauche keine Hilfe beim Lesen.	<input type="checkbox"/>

Brauchen Sie Hilfe beim Schreiben ?		
Jemand könnte Ihnen zum Beispiel ein Wort buchstabieren.		
	Ja, ich brauche Hilfe beim Schreiben.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich brauche keine Hilfe beim Schreiben.	<input type="checkbox"/>

Hier sind 2 Fragen zu dem gleichen Thema.

Bitte beantworten Sie **nur** eine Frage.

Und zwar die, die für Sie am **besten** zu verstehen ist.

Bilderquellen:

- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies.

Viele Dinge haben Einfluss auf die Gesundheit. Was hat alles Einfluss auf die Gesundheit? Bitte machen Sie ein Kreuz bei den richtigen Antworten.			
		Hat Einfluss. 	Hat keinen Einfluss. 
	Mein Körper. Zum Beispiel: Wie alt ich bin. Oder ob ich ein Mann oder eine Frau bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Lebensweise. Zum Beispiel: Was ich esse. Oder wie viel Sport ich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Beziehungen. Zum Beispiel: Ob ich eine gute Familie habe. Oder ob ich gute Freunde habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Arbeit. Mein Zuhause. Meine Stadt. Zum Beispiel: Ob ich mich Zuhause wohlfühle. Oder ob meine Arbeit Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Umwelt. Zum Beispiel: Ob die Natur sauber ist. Oder ob es gute Gesetze gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat alles Einfluss auf die Gesundheit? Kreisen Sie bitte die richtigen Antworten ein.			
	Mein Sport. Mein Essen.		Mein Körper. Mein Alter.
	Meine Umwelt. Saubere Natur.	Meine Arbeit. Mein Zuhause.	
			Meine Familie. Meine Freunde.

Brauchen Sie Hilfe beim Verstehen von Aufgaben? Jemand könnte Ihnen zum Beispiel die Aufgabe erklären.		
	Ja, ich brauche Hilfe bei Aufgaben.	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich brauche keine Hilfe bei Aufgaben.	<input type="checkbox"/>

Anhang 3: Präfragebogen – niedriges Abstraktionsniveau



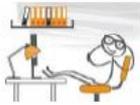
Der Frage-Bogen vor der Schulung (Version A)

Datum: _____

     	<p>Guten Tag!</p> <p>Sie nehmen an einer Schulung teil. Dort lernen Sie etwas über Gesundheit.</p> <p>Ich bin Forscherin. Eine Forscherin ist wie eine Detektivin. Sie möchte etwas heraus-finden. Dies ist: Was wissen Sie über Gesundheit. Deshalb habe ich Fragen an Sie. Bitte antworten Sie auf die Fragen.</p> <p>Alle Antworten werden ausgewertet. Am Ende der Schulung gibt es noch einen Frage-Bogen. Die Antworten werden auch ausgewertet. Dann kann ich die Antworten vergleichen.</p> <p>Was wussten Sie vor der Schulung? Was wissen Sie nach der Schulung? Was haben Sie gelernt?</p> <p>Das hilft dabei: Die Schulung besser zu machen.</p> <p>Bitte lesen Sie jede Frage durch. Haben Sie alles verstanden? Dann können Sie antworten.</p>
	<p>Haben Sie nicht alles verstanden? Dann fragen Sie mich – ich helfe.</p>
	<p>Beim Einstufungs-Fragebogen haben Sie Ihr Liebblings-Obst aufgeschrieben. Was war das? Schreiben Sie es hier hin: _____</p>

Frage A: Bitte machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
	Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/>
	Ich bin ein Mann.	<input type="checkbox"/>

Frage B: Bitte machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
Ich habe diesen Schul-Abschluss:		
	Keinen Schul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Hauptschul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Realschul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Abitur.	<input type="checkbox"/>
	Ausbildung.	<input type="checkbox"/>
	Studium.	<input type="checkbox"/>

Frage 1: Arbeit und Gesundheit	
Was ist gut für die Gesundheit bei der Arbeit? Kreisen Sie bitte die richtigen Antworten ein.	
	
Pausen machen. Zum Beispiel wenn man müde ist.	Ist die Arbeit gefährlich? Dann benutzt man Sachen zum Schutz. Zum Beispiel Handschuhe und Brille.
	
Den ganzen Tag nur sitzen.	Sitzen und stehen. Immer im Wechsel.
	
	Nie Pausen machen. Immer weiterarbeiten.

Frage 2: Arbeit und Gesundheit		
Was hat alles Einfluss auf die Gesundheit?		
Kreuzen Sie bitte die richtigen Antworten ein.		
 Mein Sport. Mein Essen.	 Meine Arbeit. Mein Zuhause.	 Mein Körper. Mein Alter.
 Meine Umwelt. Saubere Natur.		 Meine Familie. Meine Freunde.

Frage 3: Entspannung und Stress		
Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können?		
Kreuzen Sie auf der Skala an.		
		
Ich weiß gut , was ich gegen Stress tun kann.	Ich weiß ungefähr , was ich gegen Stress tun kann.	Ich weiß nicht , was ich gegen Stress tun kann.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 4: Entspannung und Stress

Sie hatten einen **anstrengenden Tag** bei der Arbeit.
Überlegen Sie was Sie tun **sollten**, wenn Sie zu Hause sind.
Was ist **gut** für die **Gesundheit**?
Bitte machen Sie ein Kreuz bei den richtigen Antworten.

		Das ist gut. 	Das ist nicht gut. 
	Sich mit jemandem streiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sich auf das Sofa legen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sport machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Viel essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nach draußen gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 5: Innere Kraft

Es gibt Dinge, die helfen uns dabei gesund zu bleiben.
Wir nennen das **Ressourcen** haben.
Kreisen Sie alle Wörter ein, die Ressourcen sind.



Schokolade



Enge Freunde



Sport



Guter Schlaf



Glaube



Schmerzen



Probleme besprechen



Wenig Bewegung



Stress



Emotionen zeigen

Frage 6: Bewegung und Ernährung			
Gesunde Ernährung ist wichtig.			
Dazu gehört Obst und Gemüse .			
Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen?			
Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.			
 		Das ist richtig. 😊	Das ist falsch. ☹️
	Insgesamt 2 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse Und 1 Portion Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 3 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 4 Portionen. Davon 2 Portionen Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 5 Portionen. Davon 3 Portionen Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 7: Bewegung und Ernährung			
Es ist wichtig, viel zu trinken.			
Jeden Tag soll man 1,5 Liter trinken.			
Welche Getränke sollte man trinken?			
Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.			
		Das ist richtig. 😊	Das ist falsch. ☹️
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser. Oder Tee ohne Zucker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Getränke mit Zucker. Wie Cola oder Limonade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten sind Getränke mit Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 8: Das Team und Ich		
Bei der Arbeit hat man Kollegen und Kolleginnen. Das nennt man Team. Was ist wichtig bei der Arbeit im Team? Machen Sie ein Kreuz bei den richtigen Antworten.		
	Das ist wichtig. 😊	Das ist nicht wichtig. ☹️
Alle verstehen sich gut. Es gibt selten Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt häufig Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Regeln, an die halten sich alle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Regeln, an die halten sich wenige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder kann sich auf die anderen verlassen. Alle arbeiten zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder arbeitet allein. Keiner hilft sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 9: Mein ergonomischer Arbeitsplatz		
Man muss schwere Dinge richtig heben. Damit man sich nicht den Rücken kaputt macht. Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
	Die Frau hebt richtig. 😊	Die Frau hebt falsch. ☹️
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 10: Mein ergonomischer Arbeitsplatz		
<p>Man soll richtig sitzen.</p> <p>Damit man keine Rücken-Schmerzen bekommt.</p> <p>Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.</p>		
	Die Frau sitzt richtig. 😊	Die Frau sitzt falsch. ☹️
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilderquellen:

- Pixabay (2021): <https://pixabay.com/de/> [Abruf: 30.08.2021]
- Burtscher, R., Allweiss, T., Perowanowitsch, M. & Rott, E. Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten: Leichter lernen mit dem Projekt GESUND! Arbeitsmaterial Lerneinheit B2. Berlin.

Anhang 4: Präfragebogen – mittleres Abstraktionsniveau



Der Frage-Bogen vor der Schulung (Version B)

Datum: _____

	<p>Guten Tag!</p> <p>Sie nehmen an einer Schulung teil. Dort lernen Sie etwas über Gesundheit.</p>
	<p>Ich bin Forscherin. Eine Forscherin ist wie eine Detektivin. Sie möchte etwas heraus-finden. Dies ist: Was wissen Sie über Gesundheit. Deshalb habe ich Fragen an Sie. Bitte antworten Sie auf die Fragen.</p>
	<p>Alle Antworten werden ausgewertet. Am Ende der Schulung gibt es noch einen Frage-Bogen. Die Antworten werden auch ausgewertet. Dann kann ich die Antworten vergleichen.</p>
	<p>Was wussten Sie vor der Schulung? Was wissen Sie nach der Schulung? Was haben Sie gelernt?</p>
	<p>Das hilft dabei: Die Schulung besser zu machen.</p>
	<p>Bitte lesen Sie jede Frage durch. Haben Sie alles verstanden? Dann können Sie antworten.</p>

	Haben Sie nicht alles verstanden? Dann fragen Sie mich – ich helfe.
	Beim Einstufungs-Fragebogen haben Sie Ihr Lieblings-Obst aufgeschrieben. Was war das? Schreiben Sie es hier hin: _____

Frage A: Bitte machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
	Ich bin eine Frau .	<input type="checkbox"/>
	Ich bin ein Mann .	<input type="checkbox"/>

Frage B: Bitte machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
Ich habe diesen Schul-Abschluss:		
	Keinen Schul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Hauptschul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Realschul-Abschluss.	<input type="checkbox"/>
	Abitur.	<input type="checkbox"/>
	Ausbildung.	<input type="checkbox"/>
	Studium.	<input type="checkbox"/>

Frage 1: Arbeit und Gesundheit			
Manche Dinge sind gut für die Gesundheit .			
Manche Dinge sind schlecht für die Gesundheit.			
Hier stehen Beispiele.			
Bitte machen Sie ein Kreuz bei den richtigen Antworten.			
		Das ist gut. 	Das ist schlecht. 
	Eine Person sitzt den ganzen Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Person sitzt viel. Aber steht auch oft auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Person arbeitet den ganzen Tag. Sie macht nie Pausen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Person macht Pausen. Zum Beispiel wenn sie müde ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Person hat eine gefährliche Arbeit. Sie benutzt Schutz-Ausrüstung. Zum Beispiel Handschule und eine Brille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 2: Arbeit und Gesundheit			
Viele Dinge haben Einfluss auf die Gesundheit. Was hat alles Einfluss auf die Gesundheit? Bitte machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.			
		Hat Einfluss. 	Hat keinen Einfluss. 
	Mein Körper. Zum Beispiel: Wie alt ich bin. Oder ob ich ein Mann oder eine Frau bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Lebensweise. Zum Beispiel: Was ich esse. Oder wie viel Sport ich mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Beziehungen. Zum Beispiel: Ob ich eine gute Familie habe. Oder ob ich gute Freunde habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Arbeit. Mein Zuhause. Meine Stadt. Zum Beispiel: Ob ich mich Zuhause wohlfühle. Oder ob meine Arbeit Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meine Umwelt. Zum Beispiel: Ob die Natur sauber ist. Oder ob es gute Gesetze gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 3: Entspannung und Stress		
Wissen Sie, was Sie gegen Stress tun können? Kreuzen Sie auf der Skala an.		
		
Ich weiß gut , was ich gegen Stress tun kann.	Ich weiß ungefähr , was ich gegen Stress tun kann.	Ich weiß nicht , was ich gegen Stress tun kann.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 4: Entspannung und Stress

Menschen haben manchmal Stress.

Was hilft, den **Stress loszuwerden**?

Bitte schreiben Sie 3 Beispiele auf.



1. _____

2. _____

3. _____

Frage 5: Innere Kraft

Es gibt Dinge, die helfen uns dabei gesund zu bleiben.

Wir nennen das **Ressourcen** haben.

Kreisen Sie alle Wörter ein, die Ressourcen sind.



Schokolade



Enge Freunde



Sport



Guter Schlaf



Glaube



Schmerzen



Probleme besprechen



Wenig Bewegung



Stress



Emotionen zeigen

Frage 6: Bewegung und Ernährung			
Gesunde Ernährung ist wichtig. Dazu gehört Obst und Gemüse . Wie viele Portionen Obst und Gemüse sollte man jeden Tag essen? Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.			
 		Das ist richtig. 😊	Das ist falsch. ☹️
	Insgesamt 2 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse Und 1 Portion Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 3 Portionen. Davon 1 Portion Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 4 Portionen. Davon 2 Portionen Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insgesamt 5 Portionen. Davon 3 Portionen Gemüse Und 2 Portionen Obst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 7: Bewegung und Ernährung			
Es ist wichtig, viel zu trinken. Jeden Tag soll man 1,5 Liter trinken. Welche Getränke sollte man trinken? Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.			
		Das ist richtig. 😊	Das ist falsch. ☹️
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser. Oder Tee ohne Zucker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Getränke mit Zucker. Wie Cola oder Limonade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ungefähr 1,5 Liter jeden Tag. Am besten sind Getränke mit Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 8: Das Team und Ich		
Bei der Arbeit hat man Kollegen und Kolleginnen. Das nennt man Team. Was ist wichtig bei der Arbeit im Team ? Machen Sie ein Kreuz bei den richtigen Antworten.		
	Das ist wichtig. 😊	Das ist nicht wichtig. ☹️
Alle verstehen sich gut. Es gibt selten Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt häufig Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es gibt Regeln, an die sich alle halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Regeln, an die sich wenige halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder kann sich auf die anderen verlassen. Alle arbeiten zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder arbeitet allein. Keiner hilft sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 9: Mein ergonomischer Arbeitsplatz		
Man muss schwere Dinge richtig heben . Damit man sich nicht den Rücken kaputt macht. Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.		
	Die Frau hebt richtig. 😊	Die Frau hebt falsch. ☹️
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 10: Mein ergonomischer Arbeitsplatz		
<p>Man soll richtig sitzen.</p> <p>Damit man keine Rücken-Schmerzen bekommt.</p> <p>Machen Sie ein Kreuz bei der richtigen Antwort.</p>		
	Die Frau sitzt richtig. 😊	Die Frau sitzt falsch. ☹️
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilderquellen:

- Pixabay (2021): <https://pixabay.com/de/> [Abruf: 30.08.2021]
- Burtscher, R., Allweiss, T., Perowanowitsch, M. & Rott, E. Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten: Leichter lernen mit dem Projekt GESUND! Arbeitsmaterial Lerneinheit B2. Berlin.

Anhang 5: Transkript – Gruppendiskussion

Transkriptionsregeln nach PRZYBORSKI (2004). *Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode: Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

(.)	Kurzes Absetzen
(3)	Pause von drei Sekunden
<u>nein</u>	betont
nein	laut
.	stark sinkende Intonation
;	schwach sinkende Intonation
?	stark steigende Intonation
,	schwach steigende Intonation
viellei-	Abbruch eines Wortes
ja:::	Dehnung eines Wortes
(doch)	schwer verständlich, Unsicherheit bei der Transkription
()	unverständliche Äußerung
((atmen))	Kommentar zu nichtverbalen Ereignissen
@(.)@	Lachen

- 1 00:58 M: Ich hab hab einfach ein paar Fragen mitgebracht und ähm ihr könnt gerne alle ant-
 2 worten wenn ihr möchtet (.) vielleicht entsteht auch ne kleine Diskussion untereinander das ist
 3 auch völlig fein (.) also mit der ersten Frage starte ich das ähm die heißt welches Thema hat
 4 euch besonders gefallen?
- 5 01:17 D: Ais fand die Thema mit die Umgang mit Stress und Kraft und Entspannung [mhm]
 6 das war interessant (1) ja
- 7 01:27 A: Aber auch das mit der Teamarbeit wo mein Team und ich das fand ich auch sehr
 8 interessant und für mich auch sehr sehr wichtig ((Nießen, Durcheinanderreden))
- 9 01:44 M: Habt ihr noch andere Themen also was euch super gefallen hat?
- 10 01:47 B: Äh::: mir hat super gefallen welche Rolle hast du im Team [mhm] und auch ähm (.)
 11 was äh::: für mich äh ein Team ist weil (.) [mhm] ähm das ist für jeden ja auch unterschiedlich
 12 weil für mich is es zum Beispiel so für mich bedeutet Team ein Zusammenhalt (.) für füreinander
 13 da sein (.) und auch einfach den respektvollen Umgang mit ähm untereinander und sich äh
 14 gegenseitig wertzuschätzen [mhm]
- 15 02:29 C: Ja ich fand diese n Teamarbeit aber auch ganz gut das man miteinander zusam-
 16 menhalten muss und das es kein (.) Streitn dazwischen kommt [mhm]
- 17 02:45 B: Ich fand aber auch noch äh (.) n Topthema was ist oder äh was ist ein oder eine GiB
 18 äh fand ich auch sehr interessant und hab ich auch viel zu äh ge-lernt (.) ich muss auch sagen

19 ich habe viel gelernt äh wo ich äh (.) was ich vorher zwar was ich vorher schon wusste aber
20 mir noch nicht so wirklich klar war (1) dass das so Auswirkungen haben kann

21 03:18 A: Ich fand das auch mit dem Thema so Stress und Bewältigungsstrategien ich find das
22 immer sehr interessant und auch sehr hilfreich auch so von von anderen Leuten dann nochmal
23 zu hören was sie so für Bewältigungsstrategien haben

24 03:29: B: Zum Beispiel ich hab wenn ich äh Stress hab um runterzukommen oder ich bin zu
25 Hause äh hör ich Musik aber nicht hier so bisschen äh was weiß ich äh Neue Deutsche Welle
26 oder Entspannungsmusik nein AC/DC [mhm]

27 03:46 D: Ich finde die ein paar () Thema gehabt also zwei drei Thema war auch
28 interessant also (.) Team Thema genau fand ich auch richtig gut also tol! und ähm Arbeits und
29 Platz Thema das ham wir auch gehabt das war auch (.) interessant Thema das hat mir auch
30 gut ge- also gefallen so

31 04:09 M: Das Thema Arbeitsplatz an sich?

32 04:11 D: Ja Platz **genau richtig** ja genau [okay] deshalb auch interessant ()

33 04:19 A: Oder auch gute Gesundheit am Arbeitsplatz ne sehr war n (riesen) Thema da
34 fand ich kann man dann immer so gucken so V- V- Verbesserungsvorschläge noch machen
35 oder so () wenn eim noch was einfällt

36 04:30 D: () also das ist so wenn man halt auf Arbeit Stress oder so dann geh auf die
37 Person kann ähm dann können reden () vernünftig (reden) nä und ja so wir haben
38 (zum Beispiel ja auch Menschen (.) die helfen können () ja

39 04:58: M: Also euch hat ganz schön viel gut gefallen hör ich da raus ((lachen)) das freut mich
40 erstmal und ähm **welches Thema von denen die ihr alle behandelt habt ich glaub sieben warn's**
41 **ja jetzt welches hat euch davon nicht so gut gefallen? Habt ihr da was? Wo ihr euch vielleicht**
42 **irgendwie mehr erhofft hättet?**

43 05:19 D: **keine Ahnung für mich war das eine Thema für mich nicht so interessant so diese (.)**
44 **ähm auf jeden Fall ähm was wir besprochen haben Frage bei die Gemüse dings da**

45 05:28 M: Gemüse? Also zum zum Ernährungsthema?

46 05:32 D: Ja das war nicht so interessant [mhm]

47 05:33 A: Ne ich fand das nicht so gut Covid-19 das war jetzt nicht so weil irgendwie bei vielen
48 oder bei allen ist das kann mans halt einfach auch nicht mehr hören aber ich hab am Anfang
49 auch erst gedacht oh ne jetzt nicht schon wieder das aber ich hab so ja gut wenn´s denn halt
50 dazu gehört dann in Anführungsstrichen dann kau ich das Thema dann halt dann nochmal mit
51 durch das war jetzt das was mir jetzt nicht so gefallen hat weil man wird damit ja eh schon
52 täglich damit konfrontiert mit diesem Thema [mhm]

53 05:58 B: Also ich sag auch ehrlich äh da schließ ich mich (Person A) auch an weil ich bin äh::
54 nachher fast äh nach fast äh anderthalb Jahren bin ich Corona-taub

55 06:11 D: Kann ich auch nicht mehr hören

56 06:13 A: Ja das ist bei mir aber auch so

57 06:15 D: Also diese zwei da diese Er- Ernährung Thema war nicht so interessant und bei diese
58 Corona Dings da kann ich auch nicht mehr hören

59 06:22 A: Deswegen also

60 06:23 B: Und was ich auch nicht schön fand war Montagsmaler

61 06:28 M: Das fandest du nicht schön?

62 06:29 B: Nein

63 06:29 M: Okay woran lag das?

64 06:31 B: Weil ich nicht einer bin der äh:: auf sowas abfährt also [Mhm] ich bin nicht der der auf
65 so malen mäßig ist also (.) das ist für mich einfach **sorry** dass ich das so sagen muss aber
66 das ist echt Kindergarten äh Montagsmaler [mhm]

67 06:48 A: Für mich war das wirkte das also eher so wie ein Party oder Gesellschaftsspiel und
68 jetzt mir hatte das jetzt nicht unbedingt was mit dieser ganzen Thematik zu tun gut das einzige
69 was halt dann (.) rauskam dabei war irgendwie Teamarbeit dann wieder mit aber da kann man
70 da auch verschiedene **andere Arten** dann doch äh

71 07:06: B: Da hätte man dann lieber so das Spinnenspiel machen können äh:: um sich so äh:
72 kennenzulernen aber nicht Montagsmaler [Mhm]

- 73 07:14 D: Aber ich wüsste auch noch eine Thema fand ich auch nicht so interessant diese
74 Bewegung dings da (.) Bewegung da Thema was für auch gehabt fand ich nicht so interessant
- 75 07:27 M: Okay weil du das schon wusstest oder woran lag das?
- 76 07:29 D: Nö einfach so einfach so
- 77 07:33 A: Obwohl das ist ja also so ein Thema was dann auch mit dazugehört finde ich auch
- 78 07:36 B: Richtig
- 79 07:38 A: Das ist ja auch das wenn wir später damit wir wissen wie wir das am Besten anwen-
80 den können
- 81 07:48 D: Bei Bewegung ma klar aber bei Sport Thema ()
- 82 07:52 B: Ja weil wir sollen ja auch (.) äh::: auch quasi nicht einfach dasitzen und äh und sagen
83 äh wir drehen jetzt erstmal ne Viertelstunde Däumchen und das war die Entspannungsübung
84 (.) sondern wir sollen ja auch äh quasi bisschen Bewegung weil es heißt ja Be-Bewegung am
85 Arbeitsplatz
- 86 08:11 A: Du hast auf auf Gefühl so gehört vom Gefühl hat es sich für dich nicht so interessant
87 dann angehört so
- 88 08:15 D: Ja
- 89 08:18 M: Und (Person C) hast du auch äh irgendein Modul wo du sagst das fandest du jetzt
90 auch nicht so toll? Du hast zwischendurch mal genickt aber das hab ich nur so im Augenwinkel
91 gesehen *lach*
- 92 08:30 C: Uhm::: (2) ich fand das (1) Ernährung ganz gut weil ma::n muss ja genau-er auf-
93 passen was man (.) zu sich denn zu sich nimmt und was man zu sich nimmt (3)
- 94 08:54 M: Mhm also dir hat das ganz gut gefallen das Ernährungsmodul?
- 95 08:57 C: Ja
- 96 08:58 M: Hast du auch eins wo du sagst das fandest du nicht so gut und nicht so interessant?

- 97 09:02 C: Naja nur dieses Montagsmaler weil das ähm (Person B) schon ang-angelegt hat
98 [Mhm] fand ich gar nicht so gut
- 99 09:11 M: Gar nicht so gut also hättet ihr euch gewünscht dass es einfach ne andere das ihr ne
100 andere Teamübung macht?
- 101 09:18 A: Das wäre vielleicht auch irgendwie nicht schlecht gewesen
- 102 09:22 M: Mhm mhm okay. Irgendwas ähm Anspruchsvolleres vielleicht
- 103 09:26 A & B: Mhm ja
- 104 09:28 M: Mhm okay
- 105 09:29 B: Ich hätte mir eher so ähm:: gewünscht dass man zum Beispiel äh::: (2) quasi wie so
106 Art Bingo eher so äh gab das man sagt zum Beispiel (.) ähm mit ner vielleicht ner Trennwand
107 äh das man das man erst äh Sachen aufschreibt über sich und das man dann halt äh::: jeman-
108 den dadrüber ausfragen muss wie wie heißt das alte Spiel nochmal äh wenn man
- 109 10:06 M: Wo man das so rät?
- 110 10:08 B: Das das das zum Beispiel oder
- 111 10:12 A: Und dann erraten
- 112 10:15 B: Das zum Beispiel oder es gab auch mal ein Spiel äh::: bin ich äh ein Mann äh ja
113 dass musstest du alle Frauen ab- äh runterklappen
- 114 10:26 M: Ah wer ist es [genau] ja okay mhm mhm
- 115 10:36 B: So was hätte ich mir eher gewünscht
- 116 10:35 M: Okay mhm (2) okay und ähm habt ihr noch Fragen zu einem Thema die irgendwie
117 noch nicht beantwortet wurden oder wo ihr das Gefühl habt das hätte mal besprochen werden
118 sollen aber das wurde nicht besprochen
- 119 10:48 B: Ja Fettersatz (1) also zum Beispiel jetzt äh::: jeder kennt es äh::: (2) ja sonst äh Fett
120 zum Braten zum Beispiel weil äh ich zum Beispiel ich hab bis jetzt (.) äh::: Sonnenblumenöl

121 genomm äh:: aber was es für gesündere Varianten gibt oder äh oder Zuckerersatz [mhm] und
122 so was

123 11:16 A: Ich kenn mich da jetzt auch nicht aus [mhm] oder wie ist das zum Beispiel mit dem
124 Tofu hat das Fett? ich weiß es einfach ist wirklich ich weiß es einfach nicht ich weiß halt nur
125 dass es ein Fleischersatz ist

126 11:28 B: Ich brate halt auch viel gerne mit äh Kokos äh::: fett [mhm]

127 11:34 A: Das kenn ich noch gar nicht (1)

128 11:36 M: Okay also ihr hättet euch ähm oder du in dem Fall dir gewünscht dass mehr noch
129 konkreter zum Thema Ernährung kommst so wie kann ich wir wissen alle Zucker ist schlecht
130 aber wie kann ich das ersetzen? Das vielleicht so ein bisschen praktischere Tipps? [Ja] okay
131 mhm und das sagst du auch mit dem [ja] (3) habt ihr auch noch Anmerkungen wo ihr sagt das
132 hättet ihr anders sozusagen anders gemacht oder Fragen die weiterhin offen geblieben sind

133 12:08 D: Es ist so es andere Sachen also hätten wir gemacht

134 12:13 M: Anderes Thema?

135 12:14 D: Ja es ist so wie jetzt hast du gerade gesagt (.) also anderes Thema so (1) über
136 Ernährung und so

137 12:22 M: Über Ernährung auch das noch was anderes besprochen wird als das was ihr be-
138 sprochen habt [ja] okay mhm (4) sonst sind keine Fragen offen geblieben wo ihr sagt ne okay

139 12:35 B: Aber ähm Wunsch hätte ich (.) das von zum Beispiel jetzt im nächsten Jahr quasi so
140 ne Weiterbildungs(.)möglichkeit anbietet also **das** man jetzt nicht sacht wir sind äh jetzt auf
141 dem Stand weil wir ham genug (Material) nicht alles durchnehmen können (.) weil die Zeit zu
142 knapp war. das man einfach sagt wir bieten nächstes Jahr für die die jetzt in der **ersten** Runde
143 mit dabei war (.) ähm noch ne Weiterbildung an (.) weil ähm (1) das wir auch umso mehr wir
144 äh weitergebildet werden **können** umso mehr und besser können wir glaub ich dann auch
145 äh::: die Maßnahmen anbieten äh:::m gegenüber den andern Abteilungen

146 13:27 M: Mhm (.) okay

147 13:29 D: Ja also ich finde auch dass äh dass wenn was das nächste Jahr können also ich
148 finde da kann man hier auch nochmal kommen nächstes Jahr klappt nochmal stattfindet diese
149 über Gesundheit nochmal machen diese Angebot es gibt

150 13:43 M: Also nochmal ein anderes Thema? Andere Themen oder?

151 13:45 D: Also ja genau

152 13:48 A: Also es wird ja schon es wird das ja schon so solche diese Schulung wird dann ja
153 jetzt noch mal nächstes Jahr nochmal für andere also angeboten [genau] also das andere
154 Gruppen ähm ja dafür ist das auch ganz gut also mit dieser Fortbildungsmöglichkeit wenns
155 jetzt nä-nächstes Jahr nicht klappt dann kann man das auch im übernächsten Jahr dann noch
156 wies bei euch dann zeitlich dann überhaupt terminlich mit passt ist klar

157 14:09 M: Mhm aber daran hättet ihr grundsätzlich Interesse [ja] dass es noch ein bisschen in
158 die Tiefe geht [ja][mhm] okay schön [mhm] und ähm wie fühlt ihr euch jetzt auf eure neue Rolle
159 als Gesundheitshelfer vorbereitet? (3) Daumen hoch? Positiv? Ja schön. Ihr fühlt euch alle gut
160 vorbereitet? [mhm] [ja] ja? Super. Also habt ihr das Gefühl ihr habt so viel gelernt und ihr wisst
161 jetzt auch wie ihr das Anwenden könnt und ihr traut euch das jetzt zu (.) vor eure Gruppe
162 zustellen und eure Angebote zu machen?

163 14:46 D: Ja ein bisschen aufgeregt positiv aber okay (.) ja

164 14:50 M: Okay schön das freut mich ((lachen)) das sind gute Nachrichten (.) und ähm darüber
165 haben wir jetzt eben schon so ein bisschen geredet welches Thema fandet ihr wurde vielleicht
166 ein bisschen zu lang besprochen also wo habt ihr wo sagt ihr das war vielleicht ein bisschen
167 übertrieben ((lachen)) habt ihr da was oder sagt ihr das war von der Länge her so in Ordnung?

168 15:16 B: Äh:: ich fand (.) äh zu was ziemlich in die Länge gezogen worden ist auf jeden Fall
169 äh:: das Thema (.) was ist äh Gesundheit am Arbeitsplatz (.) war mir zu intensiv [okay] (1)
170 äh:: ähm auch äh:: Bewältigung (.) äh fand ich auch nicht so (.) was äh manchmal auch hätte
171 bisschen kürzer und kompakter sein können

172 15:48 M: Bewältigungsstrategien für gegen Stress oder was [ja]

173 15:52 D: Okay das find ich geb ich (Person B) recht da hat er recht oder was ist Gesundheit
174 auf Arbeitsplatz das find ich auch bisschen zu lange war [mhm] ay also ich sach mal ()
175 das find ich auch besser so diesen Thema

176 16:09 A: Ich fand das dann eher mit diesem Covid-19 fand ich irgendwie wie gesagt dann zu
177 lang das hätte man vielleicht an äh kurz und kompakt das man das vielleicht durchspricht das
178 alle wissen wie wichtig ist Hygiene bla bla nä aber das da nicht noch so (1) so end- gefühlt
179 endloses Thema dann so machen [okay] nach anderthalb Jahren wie gesagt

180 (kurze Unterbrechung, da Person im Raum)

181 16:46 M: Okay und dazu noch was also noch ein anderes? Ne okay. Und ähm was war viel-
182 leicht ein anderes Thema stattdessen was zu kurz war? Also wo ihr gesagt habt ihr gut ihr habt
183 jetzt schon Ernährung genannt ähm aber was vielleicht einfach zu kurz war was wo hier zu
184 schnell weiter gemacht wurde

185 17:04 B: Äh Bewegungsübung [okay]

186 17:06 A: Das stimmt

187 17:08 B: Weil äh ich kann nicht mal eben sagen äh (.) bei ner Arbeitsabteilung ich brauch jetzt
188 ne Turnbank das äh:: (.) man da äh die Übung macht sondern äh ich hätte mir eher dann noch
189 äh intensivere Bewegungsübungen (.) gewünscht (1) [mhm okay] (3)

190 17:36 D: Äh also (das ja das sag ich nicht das) okay also diese Sache das ist okay

191 17:46 M: Das ist ja auch für jeden unterschiedlich nä

192 17:49 D: Äh diese diese Ernährung find ich nicht so interessant und diese was hab ich denn
193 nochmal gesagt genau ähm das was (Person B) hat gesagt diese diese Thematik ()
194 das gut aber ()

195 18:04 M: Und ähm jetzt nochmal zurück zu den Übungen die ihr gemacht habt ähm gab es
196 welche die ihr besonders gut fandet? (1) An also du hast glaub ich das mit dem Rollen ganz
197 toll gefunden ähm wie ich das rausgehört hab gabs noch andere Übungen wo ihr sagt ja die
198 müssen auf jeden Fall für die nächsten Leute die geschult werden auch beibehalten werden?
199 Was fandet ihr toll?

200 18:24 B: Äh::: die Vertrauensübung also äh das war aber was wir heute Morgen gemacht
201 haben äh::: wo äh (Person C) äh und ich das so gemacht haben das ich die Augen dicht hatte
202 und sie äh mich lotsen musste (.) weil Ende vom Lied arbeiten alle müssen wir alle äh in einem
203 Team arbeiten und müssen uns gegenseitig vertrauen können [ja]

204 18:53 M: Noch andere Übungen die ihr gut fandet? (3)

205 18:58 B: **Ne** nur die ich lustig fandte [okay] aber die wir bisschen erweitert haben äh durch die
206 Übung äh da wo Kreppband auf dem Boden geklebt und dann äh mussten äh musste Lisa äh
207 mussten wir alle so aufm Strich laufen ((lachen)) also auf dem Strich gehen ((lachen)) und äh
208 dann zügiger dann machst du ´s mal rückwärts und mit Augen zu äh ist sie halbwegs hingefal-
209 len

210 19:29 D: Ich weiß nicht ich weiß nicht mehr wir haben heute Morgen geschrieben so so Kom-
211 plimente schreiben auf die Rücken Zettel so jeder hat Zettel bekommen und wir haben Rücken
212 geschrieben das hat Spaß gemacht und es war lustig

213 19:44 M: Schön (.) okay und habt ihr auch ne Übung wo ihr sagt die findet ihr nicht so gut die
214 könnte man rausstreichen die hat euch nicht so viel gebracht (1)

215 19:55 B: Äh ja äh das äh Kreuzwörtertsel von letzter Woche das

216 20:00 M: Kreuzwörtertsel? Mhm

217 20:01 A: Ja das war pf::: (.) ja war halt ein Kreuzwörtertsel aber auch nichts anders so wirklich
218 also [okay]

219 20:08 B: Kreuzwörtertsel kann ich machen wenn ich mir bei meinem Kiosk so n Heft holn und
220 machen dann Kreuzwörtertsel (.) aber das hat mich überhaupt nichts gebracht [okay mhm]

221 20:23 A: Das war so ein bisschen so schon fast so unterfordernd ich bin eigentlich mit eine der
222 ersten gewesen die damit fertig war das hat mich jetzt nicht so wirklich was gebracht weil
223 möchte man dann ja auch gefordert werden dann auch

224 20:34 B: Äh hab ging mit genauso [okay] (2) also ich hab mich für die Fortbildung eingeschrie-
225 ben weil ich ein bisschen gefordert werden wollte und nicht weil ich äh denn weil ich fertig bin
226 [okay] war auch so ein bisschen bis die anderen fertig waren

227 20:49 A: Ich hab´s dann jemandem noch geholfen [mhm]

228 20:55 M: Okay und abgesehen von der Kreuzwortübung noch andere Übungen die ihr so nicht
229 gut findet?

230 21:01 B: Weniger

231 20:02 M: Okay also findet ihr die Übungen grundsätzlich ganz gut ganz gut gewählt? [ja] (1)
232 super okay dann waren das eigentlich schon meine Fragen es sei denn ihr habt noch was was
233 ihr jetzt unbedingt loswerden wollt was ich nicht abgefragt hab [ne] [nein]

Anhang 6: Kodierleitfaden

Kategorie:	Definition:	Ankerbeispiel:	Kodierregel:
Gutes Thema	Themen, die besonders gut gefallen haben.	Zeilen: 5 – 6: „Ais fand die Thema mit die Umgang mit Stress und Kraft und Entspannung das war interessant (1) ja“	Sammlung aller Textpassagen mit Angaben zu Themen, die besonders gut gefallen haben.
Schlechtes Thema	Themen, die nicht so gut gefallen haben.	Zeilen 57 – 58: „Also diese zwei da diese Ernährung Thema war nicht so interessant und bei diese Corona Dings da kann ich auch nicht mehr hören“	Angaben zu Themen, die nicht so gut gefallen haben.
Offene Fragen	Fragen, die offen geblieben sind und nicht besprochen wurden.	Zeilen 121 – 122: „[...] aber was es für gesündere Varianten gibt oder äh oder Zuckerersatz und so was“	Ausführungen zu Fragen, die im Rahmen der GiB-Schulung nicht besprochen wurden.
Rolle als Gesundheits- helfer*in im Betrieb	Anmerkungen zur GiB-Rolle.	Zeile 163: „Ja ein bisschen aufgeregt positiv aber okay (.) ja“	Beschreibungen dazu, wie sich die Teilnehmenden auf ihre neue Rolle als GiB vorbereitet fühlen.
Zu langes Thema	Themen, die zu lang geübt wurden.	Zeilen 168 – 169: „Äh::: ich fand (.) äh zu was ziemlich in die Länge gezogen worden ist auf jeden Fall äh::: das Thema (.) was ist äh Gesundheit am Arbeitsplatz (.) war mir zu intensiv“	Sammlung aller Textpassagen, die von zu lang besprochenen Themen handeln.
Zu kurzes Thema	Themen, die zu kurz geübt wurden.	Zeilen 188 – 189: „[...] ich hätte mir eher dann noch äh intensivere Bewegungsübungen (.) gewünscht“	Textpassagen, bei denen über zu kurz geübte Themen gesprochen wurde.
Gute Übung	Übungen, die besonders gut waren.	Zeilen 210 – 212: „[...]wir haben heute Morgen geschrieben so so Komplimente schreiben auf die Rücken Zettel so jeder hat Zettel bekommen und wir haben Rücken geschrieben das hat Spaß gemacht und es war lustig“	Sammlung aller Passagen, in denen über Übungen gesprochen wurde, die besonders gut waren.
Schlechte Übung	Übungen, die nicht so gut waren.	Zeilen 221 – 222: „Das war so ein bisschen so schon fast so unterfordernd ich bin eigentlich mit eine der ersten gewesen die damit fertig war das hat mich jetzt nicht so wirklich was gebracht“	Ausführungen im Text, bei denen es um Übungen ging, die nicht gut waren.
Weiter-bildung	Wunsch nach Weiterbildungsmöglichkeiten.	Zeilen 139 – 140: „Aber ähm Wunsch hätte ich (.) das von zum Beispiel jetzt im nächsten Jahr quasi so ne Weiterbildung(.)möglichkeit anbietet [...]“	Textpassagen, bei denen es um den Wunsch nach Weiterbildungsmöglichkeiten ging.
Lernfort-schritt	Anmerkungen zum Lernfortschritt.	Zeilen 18 – 20: „Ich muss auch sagen ich habe <u>viel</u> gelernt äh wo ich äh (.) was ich vorher zwar was ich vorher schon <u>wusste</u> aber mir noch nicht so wirklich klar war (1) dass das so Auswirkungen haben kann[...]“	Textpassagen, bei denen es um Angaben zum gemachten Lernfortschritt ging.

Anhang 7: Qualitative Inhaltsanalyse – Gruppendiskussion

Z.	Paraphrase	Generalisierung	Erste Reduktion	Zweite Reduktion
1 bis 4	Die erste Frage ist: Welches Thema hat euch besonders gefallen?	Welches Thema gefiel besonders gut?		
5 bis 6	Ich fand das Thema Umgang mit Stress und Kraft und Entspannung interessant.	Die Themen <i>Umgang mit Stress</i> , <i>(innere) Kraft</i> und <i>Entspannung</i> gefielen besonders gut.	Die Themen <i>Umgang mit Stress</i> , <i>(innere) Kraft</i> und <i>Entspannung</i> gefielen besonders gut.	Die Themen <i>Umgang mit Stress</i> , <i>(innere) Kraft</i> und <i>Entspannung</i> gefielen besonders gut. Beim Thema <i>Das Team und ich (Teamarbeit)</i> gefielen insbesondere die Fragen <i>Welche Rolle hast du im Team?</i> und <i>Was ist für mich ein Team?</i> gefielen. Die Frage <i>Was ist ein oder eine GiB?</i> gefiel gut.
7 bis 8	Aber auch das Thema Teamarbeit und Mein Team und ich fand ich sehr interessant und auch sehr wichtig.	Das Thema <i>Teamarbeit</i> bzw. <i>Mein Team und Ich</i> waren interessant und sehr wichtig.	Das Thema <i>Teamarbeit</i> bzw. <i>Mein Team und Ich</i> waren interessant und sehr wichtig.	
10 bis 14	Mir hat super gefallen: Welche Rolle hast du im Team? Und auch was für mich ein Team ist, weil das für jeden unterschiedlich ist. Für mich zum Beispiel bedeutet Team Zusammenhalt, füreinander da sein und auch der respektvolle Umgang untereinander und sich gegenseitig wertzuschätzen.	Das Thema <i>Welche Rolle hast du im Team?</i> war gut. Auch die Frage <i>Was ist für mich ein Team?</i> gefiel.	Die Fragen <i>Welche Rolle hast du im Team?</i> und <i>Was ist für mich ein Team?</i> gefielen.	
15 bis 16	Ich fand Teamarbeit auch ganz gut. Das man miteinander zusammenhalten muss und das kein Streit dazwischen kommt.	Das Thema Teamarbeit war gut.		
17 bis 18	Ich fand aber auch noch ein Topthema war: Was ist ein oder eine GiB. Das fand ich auch sehr interessant und da hab ich auch viel dazu gelernt.	Ein Topthema war <i>Was ist ein oder eine GiB</i> . Dies war sehr interessant und es wurde viel dazu gelernt.	Thema <i>Was ist ein oder eine GiB?</i> war sehr interessant.	

18 bis 20	Ich muss auch sagen, dass ich viel gelernt habe was ich vorher schon wusste, aber mir noch nicht so wirklich klar war, dass das solche Auswirkungen haben kann.	Es wurde viel dazu gelernt. Obwohl schon vieles bekannt war, waren die Auswirkungen vorher nicht immer klar.	Es wurde viel dazu gelernt.	Es wurde viel dazu gelernt.
21 bis 23	Ich fand auch das Thema Stress und Bewältigungsstrategien sehr interessant und auch sehr hilfreich, von andern Leuten nochmal zu hören was sie so für Bewältigungsstrategien haben.	Das Thema <i>Stress</i> und deren <i>Bewältigungsstrategien</i> war sehr interessant. Hilfreich war es, die Bewältigungsstrategien von anderen zu hören.	Es war hilfreich, die Bewältigungsstrategien von anderen zu hören.	Es wurde als hilfreich angesehen, die Bewältigungsstrategien von anderen zu hören und das Thema <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> gefiel gut, weil Verbesserungsvorschläge gemacht werden können.
27 bis 30	Ich fand ein paar Themen, also ein zwei Themen auch interessant. Das Team-Thema fand ich auch richtig gut und Arbeits und Platz-Thema. Das war auch interessant. Das hat mir auch gut gefallen.	Das <i>Teamthema</i> war richtig gut und auch das <i>Arbeitsplatzthema</i> war interessant und hat gut gefallen.		
33 bis 35	Oder auch gute Gesundheit am Arbeitsplatz war ein (riesen) Thema. Da kann man dann immer so Verbesserungsvorschläge noch machen oder so, wenn einem noch etwas einfällt.	Das Thema gute <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> war ein (riesen) Thema, weil dann Verbesserungsvorschläge gemacht werden können.	Das Thema gute <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> war riesig, weil Verbesserungsvorschläge gemacht werden können.	
39 bis 42	Welches Thema von denen die ihr alle behandelt habt, sieben waren es glaub ich, hat euch davon nicht so gut gefallen? Habt ihr da was? Wo ihr euch vielleicht mehr erhofft hättet?	Welches Thema hat nicht so gut gefallen? Wovon wurde sich mehr erhofft?		

43 bis 44	Für mich war das eine Thema nicht so interessant. Dieses was wir besprochen haben mit dem Gemüse.	Das Thema Gemüse war nicht interessant.		
47 bis 52	Ich fand das mit Covid-19 nicht so gut, weil bei allen ist das so: das kann man einfach auch nicht mehr hören. Aber ich habe am Anfang auch erst gedacht: oh ne jetzt nicht schon wieder das. Aber ich hab gedacht: na gut, wenn das dazugehört in Führungsstrichen, dann kau ich das Thema halt nochmal mit durch. Das war jetzt das, was mir nicht so gefallen hat, weil man wird mit dem Thema eh täglich konfrontiert.	Das Thema Covid-19 war nicht gut, weil man damit täglich konfrontiert wird.	Das Thema Covid-19 war nicht gut, weil man damit täglich konfrontiert wird.	Das Thema Covid-19 gefiel nicht gut, wegen der täglichen Konfrontation damit und das Thema Ernährung war uninteressant.
53 bis 54	Ich sag auch ehrlich, da schließe ich mich (Person A) an, weil ich nach fast anderthalb Jahren Corona-taub bin.	Zustimmung zum Thema Covid-19, aufgrund von Corona-Taubheit.	Corona-Taubheit.	
55	Kann ich das auch nicht mehr hören.	Corona kann nicht mehr gehört werden.		
56	Ja, das ist bei mir aber auch so.	Zustimmung zum Thema Covid-19.		
57 bis 58	Also diese zwei Themen: Ernährung war nicht so interessant und dieses Corona-Dings kann ich auch nicht mehr hören.	Das Thema Ernährung war nicht interessant und das Corona-Thema kann nicht mehr gehört werden.	Thema Ernährung war uninteressant.	
60	Was ich auch nicht schön fand war Montagsmaler.	Montagsmaler gefiel nicht.	Montagsmaler gefiel nicht.	

64 bis 66	Weil ich nicht einer bin, der auf sowas abfährt. Also ich bin nicht der, der so malen mäÙig ist. Das ist für mich einfach, sorry, dass ich das so sagen muss, aber das ist echt Kindergarten.	Weil nicht gerne gemalt wird und es ein Kindergartenspiel ist.	Weil nicht gerne gemalt wird und es ein Kindergartenspiel ist.	Montagsmaler gefiel nicht, weil es ein Kindergartenspiel ist und als Gesellschaftsspiel nichts mit dem Thema zu tun hatte. Stattdessen ein anderes Spiel für das Thema Teamarbeit wählen, bspw. das Spinnenspiel zum Kennenlernen.
67 bis 70	Für mich wirkte das eher wie so ein Party oder Gesellschaftsspiel und für mich hatte das jetzt nicht unbedingt was mit der ganzen Thematik zu tun. Gut, das einzige was halt dann rauskam dabei war Teamarbeit. Aber da kann man auch verschiedene andere Arten (nehmen).	Montagsmaler wirkt wie ein Gesellschaftsspiel, was nichts mit dem Thema zu tun hatte. Außer mit der Teamarbeit, aber da können andere Spiele genommen werden.	Montagsmaler als Gesellschaftsspiel hat nichts mit dem Thema zu tun. Außer mit Teamarbeit, aber da können andere Spiele gewählt werden.	
71 bis 72	Da hätte man lieber das Spinnenspiel machen können, um sich kennenzulernen aber nicht Montagsmaler.	Das Spinnenspiel ist zum Kennenlernen besser geeignet als Montagsmaler.	Spinnenspiel besser geeignet.	
73 bis 74	Ich wüsste auch noch ein Thema, was ich nicht so interessant fand: dieses Bewegungs-Thema.	Das Bewegungsthema war nicht interessant.	Das Bewegungsthema war uninteressant.	Das Bewegungsthema war für eine Person gefühlt uninteressant. Für andere
77	Obwohl das ja ein Thema ist, was dann auch mit dazugehört finde ich.	Das Bewegungsthema gehört dazu.	Das Bewegungsthema gehört dazu.	
78	Richtig.	Zustimmung.		
79 bis 80	Das ist ja auch das, was wir später wissen müssen, damit wir das am Besten anwenden können.	Um es anwenden zu können, muss dies gewusst werden.		
81	Bei Bewegung klar, aber bei dem Sport-Thema (nicht).	Das Bewegungsthema ja, aber das Sportthema nicht.	Das Bewegungsthema ja, das Sportthema nicht.	

82 bis 85	Ja, weil wir sollen ja auch nicht einfach dasitzen und sagen wir drehen jetzt erstmal eine Viertelstunde Däumchen und das war die Entspannungsübung. Sondern wir sollen uns ja auch ein bisschen bewegen, weil es heißt ja Bewegung am Arbeitsplatz.	Eine Viertelstunde Däumchendrehen ist keine Entspannungsübung. Sondern es muss Bewegung stattfinden, deshalb heißt es Bewegung am Arbeitsplatz.	Es heißt Bewegung am Arbeitsplatz deshalb muss Bewegung stattfinden.	uninteressant für andere Personen gehört das Thema dazu, weil Bewegung am Arbeitsplatz stattfinden soll.
86 bis 87	Du hast auf dein Gefühl gehört und vom Gefühl her, hat es sich für dich nicht so interessant angehört?	Vom Gefühl her hat sich das Bewegungsthema nicht so interessant angehört?	Vom Gefühl her hat sich das nicht so interessant angehört.	
88	Ja.	Bekräftigung.		
92 bis 93	Ich fand Ernährung ganz gut, weil man ja genau aufpassen muss, was man zu sich nimmt.	Das Thema Ernährung war gut, weil darauf geachtet werden muss, was zu sich genommen wird.	Das Thema Ernährung war gut, weil darauf geachtet werden muss, was zu sich genommen wird.	Thema <i>Ernährung</i> war gut, weil wichtig ist was zu sich genommen wird.
97 bis 98	Naja nur dieses Montagsmaler, das was (Person B) schon gesagt hat. Das fand ich gar nicht so gut.	Montagsmaler war nicht gut.		
99 bis 100	Also hättet ihr euch gewünscht, dass ihr einfach eine andere Teamübung macht?	Hätte eine andere Teamübung gemacht werden sollen?	Eine anspruchsvollere Teamübung wäre gut gewesen.	
101	Das wäre vielleicht auch irgendwie nicht schlecht gewesen.	Das wäre gut gewesen.		
102	Irgendetwas Anspruchsvolleres vielleicht?	Etwas Anspruchsvollere?		
103	Mhm ja.	Ja.		

105 bis 108	Ich hätte mir eher so gewünscht, dass man zum Beispiel eine Art Bingo macht. Das man zum Beispiel mit einer Trennwand (arbeitet). Das man erst Sachen aufschreibt über sich und das dann halt jemanden darüber ausfragen muss.	Statt Montagsmaler wäre Bingo sinnvoll gewesen. Jeder schreibt Dinge über sich auf und jemand anderes fragt danach.	Bingo oder <i>Wer ist Es?</i> statt Montagsmaler.	Statt Montagsmaler wäre eine anspruchsvollere Teamübung wie Bingo oder <i>Wer ist Es?</i> gut gewesen.
112 bis 113	Es gab auch mal ein Spiel: Bin ich ein Mann - ja - dann musstest du alle Frauen runterklappen.	Das Spiel <i>Wer ist Es?</i> wurde sich gewünscht.		
114	Wer ist es?			
115	So etwas hätte ich mit eher gewünscht.			
116 bis 118	Habt ihr noch Fragen zu einem Thema, die noch nicht beantwortet wurden oder wo ihr das Gefühl habt das hätte mal besprochen werden sollen aber das wurde nicht besprochen?	Gibt es noch offene Fragen? Etwas das nicht besprochen wurde?	Offene Fragen?	
119 bis 122	Ja Fettersatz. Also zum Beispiel Fett zum Braten. Ich hab bis jetzt Sonnenblumenöl genommen, aber was es für gesündere Varianten gibt oder Zuckerersatz und so etwas.	Gesündere Varianten für Fett bspw. zum Braten oder Zuckerersatz hätten besprochen werden können.	Gesündere Fettvarianten zum Braten oder Zuckerersatz.	
123 bis 125	Ich kenn mich da jetzt auch nicht aus. Oder wie ist das zum Beispiel mit dem Tofu - hat das Fett? Ich weiß es einfach wirklich nicht, ich weiß halt nur, dass es ein Fleischersatz ist.	Tofu als Fleischersatz hätte besprochen werden können bspw. ob es Fett beinhaltet.	Tofu als Fleischersatz.	Offen gebliebene Fragen sind konkretere Tipps zur Ernährung (Fettersatz, Zuckerersatz, Tofu).

128 bis 132	Okay also du hättest dir gewünscht, dass mehr konkreter zum Thema Ernährung kommt. Wir wissen alle, dass Zucker schlecht ist aber wie kann ich das ersetzen? Vielleicht ein bisschen praktischere Tipps?	Insgesamt wurde sich konkreteres zum Thema Ernährung gewünscht, wie etwa praktische Tipps, wie Zucker zu ersetzen ist.	Konkretere Tipps zum Thema Ernährung. Bspw. welche Zuckerersätze es gibt.	
135 bis 136	Ja es ist so, wie du es jetzt gerade gesagt hast. Also ein anderes Thema über Ernährung.	Andere Themen zu Ernährung sind gewünscht.		
139 bis 145	Aber einen Wunsch hätte ich: Das ihr zum Beispiel im nächsten Jahr eine Weiterbildungsmöglichkeit anbietet. Das man jetzt nicht sagt, wir sind jetzt auf dem Stand weil wir haben genug (Material) und nicht alles durchführen können, weil die Zeit zu knapp war. Das man einfach sagt wir bieten nächstes Jahr für die, die jetzt in der ersten Runde mit dabei waren eine Weiterbildung an. Umso mehr wir weitergebildet werden umso mehr und besser können wir glaub ich dann auch die Maßnahmen anbieten gegenüber den anderen Abteilungen.	Nächstes Jahr sollte es eine Weiterbildungsmöglichkeit für alle Teilnehmenden aus der ersten Runde geben. Umso mehr die Teilnehmenden weitergebildet werden, umso besser können Maßnahmen für andere Abteilungen angeboten werden.	Nächstes Jahr sollte es eine Weiterbildungsmöglichkeit für alle Teilnehmenden aus der ersten Runde geben. Umso mehr die Teilnehmenden weitergebildet werden, umso besser können Maßnahmen für andere Abteilungen angeboten werden.	Bestehender Wunsch nach Weiterbildungsmöglichkeiten um

147 bis 149	Ja also ich finde auch, dass wir das nächste Jahr nochmal... nochmal stattfindet über Gesundheit.	Zustimmung zur Weiterbildung mit anderen Themen.		weiterbildungsmöglichkeiten, um Themen tiefergehend zu besprechen und somit bessere Maßnahmen anbieten zu können.
150	Also nochmal ein anderes Thema?			
151	Ja genau.			
152 bis 156	Also es wird solche Schulungen dann ja nächstes Jahr nochmal für andere geben. Dafür ist das auch ganz gut, also mit der Fortbildungsmöglichkeit. Wenn's nächstes Jahr nicht klappt, dann kann man das auch im übernächsten Jahr noch machen. Wie es bei euch dann zeitlich und terminlich überhaupt passt.	Eine Fortbildungsmöglichkeit im nächsten oder übernächsten Jahr je nach zeitlicher oder terminlicher Passung wäre gut.		
157 bis 158	Aber ich hättet grundsätzlich daran Interesse, dass es noch ein bisschen in die Tiefe geht?	Grundsätzlich besteht Interesse daran, in die Tiefe zu gehen.	Interesse in die Tiefe zu gehen besteht.	
158	Ja			
159 bis 162	Wie fühlt ihr euch jetzt auf eure neue Rolle als Gesundheitshelfer vorbereitet? Daumen hoch? Positiv? Ihr fühlt euch alle gut vorbereitet? Also habt ihr das Gefühl, ihr habt viel gelernt und ihr wisst jetzt auch, wie ihr das Anwenden könnt und ihr traut euch das zu, euch vor eure Gruppe zu stellen und eure Angebote zu machen?	Wie fühlt ihr euch auf eure neue Rolle als GiB vorbereitet? (Daumen aller hoch) Alle haben viel gelernt und trauen sich zu, Angebote vor ihren Gruppen anzubieten.	Wie fühlt ihr euch auf eure neue Rolle als GiB vorbereitet? (Daumen aller hoch) Alle haben viel gelernt und trauen sich zu, Angebote vor ihren Gruppen anzubieten.	Auf die GiB-Rolle fühlen sich alle Teilnehmenden gut vorbereitet, da viel gelernt wurde. Angebote vor der Gruppe anzubieten erzeugt positive Aufregtheit.

163	Ja, ein bisschen positiv aufgeregt aber okay.	Es herrscht positive Aufregung.	Positiv aufgeregt.	
165 bis 167	Welches Thema wurde vielleicht ein bisschen zu lang besprochen? Also was war vielleicht ein bisschen übertrieben? Habt ihr da was oder sagt ihr das war von der Länge her so in Ordnung?	Welches Thema wurde zu lange besprochen?		
168 bis 171	Ich fand, was zuehmlich in die Länge gezogen worden ist, auf jeden Fall das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz. Das war mir zu intensiv. Auch Bewältigung (von Stress) fand ich nicht so. Das hätte manchmal auch bisschen kürzer und kompakter sein können.	Das Thema <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> wurde in die Länge gezogen und zu intensiv besprochen. Die <i>Bewältigung (von Stress)</i> hätte kürzer und kompakter gefasst werden können.	Das Thema <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> wurde in die Länge gezogen und zu intensiv besprochen. Die <i>Bewältigung (von Stress)</i> hätte kürzer und kompakter gefasst werden können.	Die Themen <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> , <i>Bewältigungsstrategien</i> und <i>Covid-19</i> hätten kürzer und kompakter sein können.
173 bis 175	Da geb ich (Person B) recht. Oder was ist Gesundheit am Arbeitsplatz das find ich auch bisschen zu lang.	Das Thema <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i> war zu lang.		
176 bis 179	Ich fand das eher mit diesem Covid-19 irgendwie, wie gesagt zu lang. Das hätte man vielleicht kurz und kompakt (machen sollen). Vielleicht das man durchspricht, dass alle wissen wie wichtig Hygiene etc. ist. Aber das da nicht so ein endloses Thema daraus gemacht wird nach anderthalb Jahren.	Das Thema <i>Covid-19</i> war zu lang, es hätte kürzer und kompakter sein können.	Das Thema <i>Covid-19</i> war zu lang, es hätte kürzer und kompakter sein können.	

182 bis 184	Gut, ihr habt jetzt schon Ernährung genannt, aber was war etwas, das vielleicht einfach zu kurz war? Wo habt ihr zu schnell weitergemacht?	Welches Thema wurde zu kurz besprochen? Wo wurde zu schnell weitergemacht?		
185	Bewegungsübung.	Bewegungsübung.	Bewegungsübung.	Es wurden sich intensivere <i>Bewegungsübungen</i> gewünscht. Eine Person stimmt dem nicht zu.
186	Das stimmt.	Stimmt.		
187 bis 189	Weil ich kann nicht mal eben bei ner Arbeitsabteilung sagen ich brauch jetzt eine Turnbank. Das man da die Übung macht, sondern ich hätte mir eher dann noch intensivere Bewegungsübungen gewünscht.	In einer Arbeitsabteilung kann nicht schnell eine Turnbank organisiert werden. Es wurden sich intensivere Bewegungsübungen gewünscht.	Intensivere Bewegungsübungen wurden sich gewünscht.	
190	Also das sag ich nicht. Diese Sache war okay.	Keine Zustimmung. Das war okay.	Keine Zustimmung. Das war okay.	
192 bis 194	Dieses Ernährungs-Thema fand ich nicht so interessant und dieses, was hab ich nochmal gesagt? Genau, dass was (Person B) gesagt hat - diese Thematik.	Das Thema Ernährung war nicht interessant und das was (Person B) gesagt hat.		
195 bis 199	Und jetzt noch einmal zurück zu den Übungen die ihr gemacht habt. Gab es welche, die ihr besonders gut fandet? Also du fandest glaub ich das mit dem Rollen toll - so wie ich das herausgehört habe. Gab's noch andere Übungen, wo ihr sagt die müssen auf jeden Fall für die nächsten Leute die geschult werden auch beibehalten werden? Was fandet ihr toll?	Welche Übungen wurden besonders gut gefunden? Welche Übungen sollen zukünftig beibehalten werden? Ich glaube du fandest die Abrollmassage so gut.	Die (Abrollmassage) war toll.	

200 bis 203	Die Vertrauensübung. Das was wir heute Morgen gemacht haben. Wo (Person C) und ich das gemacht haben. Das ich die Augen dicht hatte und sie mich lotsen musste. Weil das Ende vom Lied ist, wir müssen alle zusammen in einem Team arbeiten und müssen uns gegenseitig vertrauen können.	Die Vertrauensübung, bei der eine Person eine andere lotsen musste; war gut, weil alle zusammen als Team arbeiten und sich gegenseitig vertrauen müssen.	Die Vertrauensübung war gut, weil alle zusammen als Team arbeiten und sich gegenseitig vertrauen müssen.	Neben der (<i>Abrollmassage</i>) mit dem Ball wurde die <i>Vertrauensübung</i> als gut befunden, da sich auch im Team vertraut werden muss. Die Übung <i>Bewegungsstation</i> (Gleichgewicht) und (<i>Komplimente-Teller</i>) waren lustig und haben Spaß gemacht.
205 bis 209	Nur noch andere die ich lustig fand. Aber die wir ein bisschen erweitert haben. Die Übung, wo Kreppband auf den Boden geklebt wurde und wir alle auf dem Strich laufen mussten. Und dann zügiger und rückwärts und mit Augen zu. Da ist sie halbwegs hingefallen.	Die Übung mit Kreppband auf dem Boden war lustig. Jemand musste mit Anweisungen (rückwärts, zügiger, geschlossene Augen) auf dem Strich laufen.	Die Bewegungsstation Übung war lustig.	
210 bis 212	Wir haben heute Morgen so Komplimente auf einen Zettel aufgeschrieben und auf den Rücken geklebt. Das hat Spaß gemacht und es war lustig.	Die Übung wo Komplimente auf einen am Rücken geklebten Zettel geschrieben wurden hat Spaß gemacht und war lustig.	Die Übung (Komplimente-Teller) hat Spaß gemacht und war lustig.	
213 bis 214	Habt ihr auch eine Übung, die ihr nicht so gut findet? Die könnte man rausstreichen, weil die euch nicht so viel gebracht hat?	Welche Übung findet ihr nicht gut? Welche kann rausgestrichen werden?		
215	Ja das Kreuzwörterrätsel von letzter Woche.	Das Kreuzwörterrätsel der letzten Woche.		
217 bis 218	Ja das war halt ein Kreuzwörterrätsel aber auch nichts anderes.	Das Kreuzwörterrätsel war nicht mehr als das.		

219 bis 220	Kreuzwörterrätsel kann ich machen, wenn ich mir bei meinem Kiosk so ein Heft hole. Das hat mir überhaupt nichts gebracht.	Das Kreuzwörterrätsel hat überhaupt nichts gebracht.	Das Kreuzwörterrätsel war unterfordernd und hat nichts gebracht.	Das Kreuzwörterrätsel war unterfordernd und hat nichts gebracht.
221 bis 223	Das war so ein bisschen unterfordernd. Ich bin eigentlich mit eine der ersten gewesen, die damit fertig waren. Das hat mir jetzt nicht so wirklich was gebracht, weil man möchte dann ja auch gefordert werden.	Das Kreuzwörterrätsel war unterfordernd und hat deshalb nichts gebracht.		
224 bis 226	Das ging mir genauso. Also ich hab mich für die Fortbildung eingeschrieben, weil ich ein bisschen gefordert werden wollte und nicht, weil ich (warte) bis die anderen fertig sind.	Das Kreuzwörterrätsel war unterfordernd. Für die Fortbildung wurde sich angemeldet, um gefordert zu werden.		
227	Ich hab dann jemandem noch geholfen.	Es wurde anderen geholfen.		
228 bis 229	Und abgesehen von der Kreuzwortübung noch andere Übungen, die ihr nicht so gut findet?	Gab es noch andere Übungen, die nicht gut waren?		
230	Weniger.	Weniger.		
231	Okay also findet ihr die Übungen grundsätzlich ganz gut gewählt?	Grundsätzlich wurden die Übungen gut gewählt.	Grundsätzlich wurden die Übungen gut gewählt.	Insgesamt wurden die Übungen gut gewählt.
231	Ja.			

Kategorien-system	Gutes Thema	Schlechtes Thema	Offene Fragen	Rolle als GiB	Zu langes Thema	Zu kurzes Thema	Gute Übung	Schlechte Übung	Weiterbildung	Lernfortschritt
-------------------	-------------	------------------	---------------	---------------	-----------------	-----------------	------------	-----------------	---------------	-----------------

Anhang 8: Feedbackbogen



Referierenden-Feedback Reflexionen nach jedem Modul

1. Bitte bewerte die Schulungsinhalte, indem du eine Schulnote gibst.
(am Ende der Schulung bitte noch eine Gesamt-Schulnote)

Modul ____

Note(n): _____

2. Welche Übungen wurden in dem Modul besonders gut angenommen?

3. Wie hast du die Mitarbeit der TN bei dem Modul wahrgenommen?

4. Gab es Schwierigkeiten in der Übungsumsetzung? Bei welchen Übungen? Bitte beschreibe.

5. Welche Verbesserungsvorschläge hast du für das Modul?
(am Ende der Schulung bitte noch für die gesamte Schulung bewerten)

6. Haben sich für dich Fragen zu einzelnen Übungen ergeben?

7. Gib bitte in 1-2 Sätzen ein Feedback zu der gesamten Schulung

Anhang 9: Qualitative Inhaltsanalyse – Feedbackbögen

Z.	Paraphrase	Generalisierung	Erste Reduktion	Zweite Reduktion
1	Modul 1 / Schulnote 1-			
2 bis 4	Es entstand der Eindruck, dass die Teilnehmenden am meisten an den Aufgaben der GiB interessiert und deshalb besonders motiviert waren.	Größtes Interesse für GiB-Aufgaben, deshalb hierbei besonders motiviert.	Größtes Interesse an GiB-Aufgaben = hohe Motivation.	Diskussionsfreudige und wissbegierige Gruppe, die großes Interesse an GiB-Aufgaben hat.
5 bis 7	Die Gruppe war sehr wissbegierig und diskussionsfreudig. Jeder hatte das Interesse, seinen Teil zu den Themen beizutragen.	Wissbegierige und diskussionsfreudige Gruppe, in der jeder einen Teil zum Thema beiträgt.	Wissbegierige und diskussionsfreudige Gruppe. Jeder trägt zum Thema bei.	
9 bis 14	Eventuell den Einstieg mit dem Thema <i>Gesundheit</i> beginnen, damit der Einstieg nicht so "negativ" mit dem Thema <i>Covid-19</i> beginnt. Lag auch an der individuellen Gruppe, dass dieses Thema aus der Diskussion zu Frustration geführt hat.	Einstieg mit <i>Gesundheit</i> statt "negativ" mit <i>Covid-19</i> . Thema führte in der Gruppendiskussion zu Frustration.	Statt negativen Einstieg mit <i>Covid-19</i> einen mit <i>Gesundheit</i> wählen, da Diskussion zu Frustration führte.	Diskussion um <i>Covid-19</i> führte zu Frustration. Stattdessen mit <i>Gesundheit</i> starten.
15 bis 17	Fragen von Teilnehmenden: inklusive Sportangebote in Bremerhaven und Rolli-Sport in Bremen.	Offene Fragen zu inklusiven Sportangeboten (Bremerhaven) und Rolli-Sport (Bremen).		
18	Modul 2 / Schulnote 2			
19 bis 20	Besonders gut wurden die <i>Entspannungsübungen</i> (vor allem <i>Traumreise</i>) angenommen.	<i>Entspannungsübungen</i> , insbesondere <i>Traumreise</i> , gut angenommen.	<i>Entspannungsübungen</i> , insbesondere <i>Traumreise</i> gut.	

21 bis 23	Die Teilnehmenden waren sehr interessiert an der Thematik und haben reflektiert aus ihren eigenen Erfahrungen berichtet.	Großes Interesse an der Thematik. Teilnehmende berichteten reflektiert von eigenen Erfahrungen.	Großes Interesse und reflektierte Berichte von eigenen Erfahrungen.	
24 bis 31	Mehr auf <i>Bewältigungsstrategien</i> eingehen. Eventuell zuerst das Thema <i>Stress</i> und dann <i>Entspannung</i> , um Übung und Thematik direkt auf <i>Stressbewältigung</i> zu beziehen (auch Anmerkung eines*r Teilnehmenden). Aber auch der Bezug auf die <i>innere Kraft</i> ist super, daher schwer zu sagen, ob eine andere Reihenfolge sinnvoller wäre.	Stärker auf <i>Bewältigungsstrategien</i> eingehen. Eventuell zuerst Thema <i>Stress</i> , dann <i>Entspannung</i> , um Übung und Thematik auf <i>Stressbewältigung</i> zu beziehen (auch Anmerkung Teilnehmende). Bezug auf <i>innere Kraft</i> auch super, deshalb schwer einzuschätzen, ob andere Reihenfolge sinnvoller wäre.	Eventuell andere Reihenfolge: Zuerst <i>Stress</i> , dann <i>Entspannung</i> , um auf <i>Stressbewältigung</i> zu beziehen (Anmerkung Teilnehmende). Stärker auf <i>Bewältigungsstrategien</i> eingehen.	
32	Modul 3 / Schulnote 2			
33 bis 37	Die Teilnehmenden hatten tolle und tiefgehende Einfälle bei der Übung <i>Was hast du gelernt?</i> Es entstand der Eindruck, dass ihnen das Reflektieren und vor Augen führen der Dinge sehr viel Kraft und Motivation gegeben hat (so auch das Feedback) und sie sehr stolz waren dies den anderen Teilnehmenden vorzutragen.	Tolle und tiefgehende Einfälle bei der Übung <i>Was hast du gelernt?</i> Eindruck und Feedback war, dass das Reflektieren sehr viel Kraft und Motivation gegeben hat und stolz gemacht hat.	Tolle und tiefgehende Einfälle bei <i>Was hast du gelernt?</i> Reflektion hat Kraft und Motivation gegeben und stolz gemacht.	Tiefgehend Einfälle bei <i>Was hast du gelernt?</i> Reflektion gab Kraft, Motivation und Stolz.
38 bis 40	Teilnehmende waren sehr reflektiert und interessiert. Gefühl, dass das Gelernte wirklich verinnerlicht wurde.	Interessierte und reflektierte Teilnehmende. Gelerntes wurde verinnerlicht.	Teilnehmende interessiert und reflektiert. Gelerntes wurde verinnerlicht.	

41 bis 46	Die <i>Kraft-Ort-Übung</i> hat zunächst für nicht viel Begeisterung gesorgt. Es kamen Sätze wie: <i>Ich kann nicht malen</i> oder bezogen auf die Tusche: <i>Sind wir im Kindergarten oder was?</i> Es haben aber alle toll mitgemacht und super Ergebnisse gehabt, die sie stolz präsentiert und erklärt haben und dann auch verstanden, wozu die Übung gut ist und, dass sie Kraft geben soll. Umfangreicher Anleiten, Alternativen anbieten, Farbe malen / Gefühl malen.	Anfangs keine Begeisterung für die <i>Kraft-Ort-Übung</i> . Aussagen wie: <i>Ich kann nicht malen</i> oder <i>Sind wir im Kindergarten?</i> Dennoch alle gut mitgemacht und tolle Ergebnisse erzielt, die stolz präsentiert wurden. Verständnis dafür, dass die Übung Kraft geben soll entstand am Ende. Besseres Anleiten erforderlich. Eventuell Alternativen anbieten.	Trotz anfänglicher Schwierigkeiten der <i>Kraft-Ort-Übung</i> wurden tolle Ergebnisse erzielt. Schlussendlich haben alle mitgemacht und stolz Ergebnisse präsentiert. Besseres Anleiten erforderlich.	
48 bis 53	Verbesserungsvorschlag: mehr in Tiefe gehen. Da aber Nebenmodul war, war die Auswahl der Übungen super. Ressourcen wurden im Curriculum nicht aufgegriffen, deshalb ohne Übung darüber gesprochen.	Gute Übungsauswahl, trotzdem mehr in die Tiefe gehen. Ressourcen nicht im Curriculum verankert, deshalb so darüber gesprochen.	Gute Übungsauswahl, trotzdem mehr in die Tiefe gehen. Ressourcen in Curriculum verankern.	
54	Modul 4 / Schulnote 2			
55	<i>Zuckerübung</i> und <i>Fit- und Fettmacher</i> besonders gute Übungen.	<i>Zuckerübung</i> und <i>Fit- und Fettmacher</i> besonders gut.		

56 bis 58	Sehr motiviert und diskussionsfreudig. Die Konzentration ist zum Ende des Tages nach der <i>Bewegungsstation</i> sehr gekippt.	Motiviert und diskussionsfreudig. Konzentration nach <i>Bewegungsstation</i> gekippt.		
59 bis 66	Die Hausaufgabe wurde nicht gut angenommen und von fast allen vergessen. Bei der <i>Bewegungsstation</i> und dem <i>Kreuzwörtertsel</i> wurde bei den Bewegungsübungen Unterstützung/Motivation benötigt, um die Teilnehmenden in die Umsetzung zu bringen (Bequemlichkeit/Zurückhaltung?). Gleichzeitig war es für die Gruppe beim <i>Kreuzwörtertsel</i> wahrscheinlich zu unruhig zum Konzentrieren.	Hausaufgaben von fast allen vergessen. <i>Bewegungsstation</i> und <i>Kreuzwörtertsel</i> benötigten Motivation zur Umsetzung (Bequemlichkeit/Zurückhaltung?). Zu unruhig zur Konzentration.	Hausaufgaben wurden vergessen. <i>Bewegungsstation</i> und <i>Kreuzwörtertsel</i> benötigten Motivation (Bequemlichkeit/Zurückhaltung?). Zu unruhig.	
67 bis 71	Teilnehmende wären wahrscheinlich beim Thema <i>Ernährung</i> (Nährstoffe, Zuckerersatz, gesunde Rezepte, Fette) mehr in die Tiefe gegangen, aber das kann in einer anderen Gruppe wieder anders aussehen, daher nicht zu verallgemeinern.	Mehr über <i>Ernährung</i> bspw. Nährstoffe, Zuckerersatz, gesunde Rezepte, Fette. Allerdings gruppenabhängig.		

72 bis 89	<p><i>Bewegungsstation</i> zu wuselig und zu viel für die Teilnehmenden. Da für Gruppe zu einfach: Abwandlung und Lesezettel nicht als Station, da damit zu schnell durch gewesen wären. Stattdessen Station mit den <i>Bewegungsübungen</i> und mit <i>Kreuzwörterrätsel</i> gemacht. Konzentration sehr schwer für Kreuzwörterrätsel. Trotz Pause sehr unruhig. Feedback Teilnehmenden zu anstrengend für Konzentration. Stationsübungen eine tolle Idee. Eventuell Stationen aufgeteilt auf 1. Kraftübung 2. Gleichgewicht 3. Dehnübung? Oder nach Möglichkeit in zwei Räume aufteilen (einer Ruheraum).</p>	<p><i>Bewegungsstation</i> zu wuselig. Auch danach Unruhe. Konzentration zu schwer und anstrengend für <i>Kreuzwörterrätsel</i> (Feedback Teilnehmende). Alternative: zwei Räume (Ruheraum) oder drei Körperübungen (Kraft, Dehnung, Gleichgewicht).</p>		
90	Modul 5 / Schulnote 1-2			
91 bis 93	<p><i>Energie-Übungen</i> (<i>Pferderennen</i>, <i>Namensball</i>, <i>Obst- & Gemüsegarten</i>) und <i>Komplimente-Teller</i> gefielen besonders.</p>			
94	Teilnehmende aktiv und interessiert.			

95 bis 103	<p>Bei der <i>Vertrauensübung</i> gab es anfängliche Verständnisschwierigkeiten. Während die vordere Person mit geschlossenen Augen loslief, kamen keine Anweisungen der hinteren Person, weshalb eingesprungen werden musste. Nach mehreren Anläufen hat es deutlich besser geklappt. Allerdings bestand das Gefühl, dass es den hinteren Personen (einigen) schwer fällt, sich in die vordere Person hineinzuversetzen und zu verstehen, dass diese nichts sieht. Referierende kann die Übung vormachen.</p>	<p>Verständnisschwierigkeit bei <i>Vertrauensübung</i>. Vordere Person lief mit geschlossenen Augen los ohne, dass Anweisung von der hinteren Person kamen, sodass eingegriffen werden musste. Hineinversetzen in andere Person fiel teils schwer. Referierenden kann Übung vormachen.</p>	<p>Verständnisschwierigkeit bei <i>Vertrauensübung</i>. Person lief mit geschlossenen Augen los ohne, Anweisungen zu bekommen. Intervention nötig. Hineinversetzen in Person teils schwierig. Referierende sollte vormachen.</p>	
104 bis 107	Feedback von Teilnehmenden, dass <i>Montags-Maler</i> ein Freizeit-/Partyspiel sei, statt einer Teamübung.	<i>Montags-Maler</i> = Freizeitspiel keine Teamübung.		
108	Modul 6 / Schulnote 2			
109 bis 111	Statt einer bestimmten Übung gefiel eher das gesamte Thema. Die Teilnehmenden diskutierten und reflektierten darüber.	Gesamtes Thema gefiel gut. Viel Diskussion und Reflektion durch Teilnehmende.	Thema gefiel gut. Viel Diskussion und Reflektion.	
112	Teilnehmende interessiert und aufmerksam.			
113	Modul 7 / Schulnote 3			

113	Gesamtnote für GiB-Schulung 2			
114 bis 117	Gefühl bestand, dass die Teilnehmenden in der Wiederholung der Inhalte aufgingen, da sie stolz waren, was sie noch wussten und aufgeschrieben haben.	Teilnehmende gingen in der Wiederholung auf und waren stolz, was sie noch wussten.	Wiederholung gut. Stolz auf Wissen.	
118	Alle Teilnehmenden haben etwas beigetragen und gut mitgemacht.	Alle trugen bei und machten gut mit.	Alle aktiv mitgemacht.	
119 bis 123	Bei der Fragen <i>Wie geht es dir?</i> gingen die Teilnehmenden sehr in die Tiefe und auf ihre allgemeine Lebenssituation ein, sodass es eher negativ wurde. Hier die Frage anders formulieren und auf Schulung beziehen.	Frage <i>Wie geht es dir?</i> wurde in der Tiefe und auf Lebenssituation beantwortet, weshalb es negativ wurde. Frage umformulieren, sodass auf Schulung bezogen wird.	Frage <i>Wie geht es dir?</i> auf Schulung beziehen.	
124 bis 130	Für Modul 7 insgesamt mehr Zeit einplanen, da es in diesem Modul tatsächlich um die zukünftige Umsetzung geht und man wahrscheinlich mehr in die Tiefe und in die Praxis gehen müsste, damit es hängen bleibt und die Teilnehmenden sich sicher und ihrer Aufgabe gewachsen fühlen.	Mehr Zeit für Modul 7 einplanen, da es um zukünftige Umsetzung geht. Mehr in Tiefe und Praxis gehen, damit Teilnehmende sich sicher und der Aufgabe gewachsen fühlen.	Modul 7 ausführlicher, damit Teilnehmende sicher sind.	

131 bis 135	Für die <i>GiB-Landkarte</i> gab es keine Übersicht mit wichtigen Ansprechpersonen, wie im Curriculum stand. Wie soll ich die W-Fragen beantworten, da ich die Person nicht kenne?	Offene Frage zur <i>GiB-Landkarte</i> , da keine Übersicht vorhanden war. W-Fragen nicht beantwortbar.	Keine Übersicht zur <i>GiB-Landkarte</i> . W-Fragen nicht beantwortbar.	
136 bis 149	Die Schulungsinhalte waren toll aufbereitet und die Teilnehmenden haben super mitgearbeitet und waren sehr motiviert und reflektiert. Allerdings wurden einige Themen in einem relativ straffen Zeitplan durchgearbeitet. Somit blieb eventuell zu wenig Raum für individuelle Bedürfnisse. Bspw. andere Übungen/Themen weggelassen wurden und eventuell zu kurz kamen. Da die Gruppe allerdings unerwartet fit und "weit" war, hätte man auch gar nicht auf alles eingehen können in der Zeit. Mir hat die Schulung riesig Spaß gemacht und ich habe mich durch euch und eure Unterlagen sehr gut vorbereitet gefühlt.	Gut aufbereitete Schulungsinhalte und gutes Material zur Vorbereitung. Teilnehmende waren unerwartet fit, reflektiert und aktiv. Teils hatten Themen einen straffen Zeitplan, sodass kein Raum für individuelle Bedürfnisse blieb. Schulung machte viel Spaß.	Schulungsinhalte und Material gut aufbereitet. Teilnehmende unerwartet fit, reflektiert und aktiv. Teils straffer Zeitplan ohne Raum für individuelle Bedürfnisse. Schulung machte Spaß.	

Kategorien-system	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 7
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Anhang 10: Eidesstattliche Versicherung



Eidesstattliche Versicherung

Matrikelnummer:

Meincke, Hannah Emily

Name, Vorname

03.12.1995

Geburtsdatum

Hannahmeinke@web.de

E-Mail

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich

- die Hausarbeit
 das Portfolio
 das Produkt
 die Bachelorarbeit
 die Masterarbeit

mit dem Titel

Erfolgsmessung von Schulungen für Menschen mit geistigen Behinderungen zu

gesundheitsrelevanten Themen – eine empirische Mixed-Methods-Analyse

selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht habe. Ich habe keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Münster, den 30.12.2021

Ort, Datum

Hannah Meincke

Unterschrift

Belehrung:

Wer vorsätzlich gegen eine die Täuschung über Prüfungsleistungen betreffende Regelung einer Hochschulprüfungsordnung verstößt, handelt ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 50.000,00 € geahndet werden. Die zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die Vizepräsidentin/ der Vizepräsident für den Bereich der Wirtschafts- und Personalverwaltung der Hochschule für Gesundheit. Im Falle eines mehrfachen oder sonstigen schwerwiegenden Täuschungsversuchs kann der Prüfling zudem exmatrikuliert werden (§ 63 Abs. 5 Hochschulgesetz – HG NRW -)

Die Abgabe einer falschen Versicherung an Eides statt wird nach § 156 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Hochschule für Gesundheit wird ggfls. elektronische Vergleichswerkzeuge zur Überprüfung von Ordnungswidrigkeiten in Prüfungsverfahren nutzen.

Die oben stehende Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen:

Münster, den 30.12.2021

Ort, Datum

Hannah Meincke

Unterschrift