



Schritt für Schritt zu einer inklusiven Kommune

Leitfaden zum Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

**Special
Olympics**
Deutschland



Impressum:

Special Olympics Deutschland e.V., Invalidenstraße 124, 10115 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 24 62 52-0, Fax: -19, info@specialolympics.de, www.specialolympics.de. V.i.S.d.P.: Sven Albrecht, Redaktion: Ines Olmos, Anna-Maria Bugge. Gestaltung: martinbrombacher.de. © SOD 2022.



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



Titelbild: (Foto:
SOD/Sascha Klahn)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4	4.2	Vernetzung	16
2	Hintergrund	6	4.3	Partizipation und Kommunikation auf Augenhöhe	17
2.1	Special Olympics Deutschland	6	4.4	Evaluation	17
2.2	Der Begriff Behinderung	6	4.5	Potenziale des Projekts BeuGe als Good-Practice-Modell	19
2.3	Geistige Behinderung	7	5	Kommunale Strukturen zur Gesund- heitsförderung für Menschen mit Behinderung aufbauen	20
2.4	Gesundheitliche Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung	8	5.1	Das Multiplikator*innenkonzept – Stärkung individueller Gesundheits- und Selbst- kompetenzen der Zielgruppe	21
2.5	Gesundheitskompetenz	9	5.1.1	Qualifizierung von Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen	22
2.5.1	Die Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung	9	5.1.2	Zugang und Gewinnung von BGE	25
2.5.2	Handlungsbedarf und Empfehlungen	9	5.1.3	Nachhaltige Sicherung des Gelernten bei den Bewegungs- und Gesundheits- expert*innen	26
3	Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“	12	5.2	BGE Angebote in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ umsetzen – Aktives Einbinden der Zielgruppe bei der Entwicklung des kommunalen Strukturaufbaus	26
3.1	Grundverständnis der Gesundheitsförderung und Prävention	12	5.2.1	Die Rolle und die Gewinnung von Unterstützungspersonen	27
3.1.1	Was unterscheidet Gesundheits- förderung und Prävention voneinander?	12	5.2.2	Auf einen Blick: BGE Angebote planen und durchführen	28
3.1.2	Welche Handlungsstrategien sollten bei der Umsetzung von Gesundheits- förderung beachtet werden?	12	5.3	Die Netzwerkarbeit zur kommunalen Verankerung gesundheitsfördernder Maßnahmen der Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen	32
3.1.3	Welche Bedeutung haben die Lebenswelten für die Gesundheits- förderung und Prävention?	13	5.3.1	Netzwerke aufbauen	32
3.1.4	Welche gesetzlichen Rahmen- bedingungen gibt es für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei gesetzlichen Krankenkassen?	13	5.3.2	Partizipation im Netzwerk – Menschen aus der Zielgruppe einbinden und Beteiligung sichern	34
3.2	Ist-Situation: Angebote zur Gesundheits- förderung für Menschen mit geistiger Behinderung in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“	14	5.3.3	Zusammenarbeit im Netzwerk	35
4	Das Projekt „Bewegung und Gesund- heit im Alltag stärken (BeuGe) – Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung“	16	5.3.4	Netzwerke pflegen und Nachhaltigkeit sichern	37
4.1	Schulungen für Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung	16	6	Weiterführende Ideen und Materialsammlung in leicht verständlicher Sprache	40
7	Literatur	42			

1 Einleitung

In Deutschland weisen Menschen mit Behinderung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Zudem sind auch Unterschiede im Gesundheitsverhalten zu erkennen. Insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung sind häufiger ungesunde Lebensgewohnheiten zu beobachten, die ein höheres Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge haben. Der Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten ist für diese Personengruppe deutlich erschwert. Niedrigschwellige Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung, die sich im direkten Lebensumfeld befinden und sich an ihren individuellen Ressourcen orientieren, sind aktuell nur selten zu finden. Aus diesem Grund ist es erforderlich die gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern und den Aufbau einer inklusiven Gesellschaft zu fördern.

Der Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt das Recht von Menschen mit Behinderung auf den Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung. Durch geeignete Maßnahmen soll gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderung Zugang zu gemeindenahen Gesundheitsdiensten haben, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen. Hierzu gehören auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Menschen mit geistiger Behinderung können von zielgruppenspezifischen und wohnortnahen Angeboten zur Förderung eines gesunden Lebensstils in großem Maße profitieren. Das aktuell noch unzureichende Angebotsspektrum verdeutlicht, dass das Thema Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung in den Kommunen präsenter und der Aufbau nachhaltiger gesundheitsförderlicher Strukturen vorangebracht werden muss.

Der vorliegende Leitfaden ist eine Anleitung zum Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung. Er richtet sich an alle Interessierten, z.B. Akteur*innen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Sport, Kommune und Stadtentwicklung. Einerseits soll er als Orientierung dienen und andererseits kommunale Entwicklungen zur Förderung der Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung sowie die Inklusion in den Kommunen vorantreiben.

Schwerpunktmäßig geht es um niedrigschwellige Angebote zur Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ und wie diese bestmöglich im kommunalen Raum integriert werden können. Der Leitfaden gibt Anregungen wie Akteur*innen dazu beitragen können kommunale Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderung zu verbessern. Dabei werden die Themen Multiplikator*innen, Partizipation und Netzwerkarbeit ausführlich dargestellt. Mit den aufgeführten Ansätzen sollen Barrieren im Zugang zu bestimmten Maßnahmen abgebaut, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderung geschärft und Begegnungen in den Kommunen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung geschaffen werden.

Die Erkenntnisse und Beispiele im Leitfaden aus dem Pilotprojekt „Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken (BeuGe) – Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung“ schaffen Praxisnähe und können für entsprechende zielgerichtete Maßnahmen in den Lebenswelten „Freizeit“ und „Wohnen“ aufgegriffen werden. Die Erkenntnisse lassen sich auch auf andere Standorte und Zielgruppen übertragen. Es werden Handlungsempfehlungen gegeben, die mit Hilfe von Praxisbeispielen und weiterführenden Informationen, Akteur*innen bei der Entwicklung kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung unterstützen. Somit bietet der Leitfaden bei der Planung und dem Aufbau entsprechender Strukturen eine Orientierung und Hilfestellung.

Der Leitfaden gliedert sich in sechs Kapitel mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Nach der Einleitung stellen Kapitel 2 bis 3 den theoretischen Teil mit Hintergrundinformationen, Einführung in die Thematik mit Informationen zum Ist-Stand zu aktuellen Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung dar. Der Praxisteil (Kapitel 4 bis 6) orientiert sich an den Erkenntnissen des Pilotprojekts BeuGe. Das Projekt wird in Kapitel 4 dargestellt. In Kapitel 5 bis 6 werden Empfehlungen und Beispiele für die praktische Umsetzung gegeben, die sich aus den Erkenntnissen der positiven Evaluationsergebnisse ergeben. Zusätzlich bieten Informationskästen Erfahrungen aus der Projektumsetzung für einen Wissenstransfer von der Praxis in die Praxis.



Eduard-Spranger-Schule
Oberderdingen

2 Hintergrund

In Deutschland leben ca. 10,4 Millionen Menschen mit Behinderung, wovon 2,8 Millionen eine leichte und 7,6 Millionen eine schwere Behinderung aufweisen [1]. Bei 13,3 Prozent der Menschen mit Schwerbehinderung liegt eine geistige oder seelische Behinderung vor [2]. Wie einleitend dargestellt, findet die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bislang nur begrenzt Beachtung. Vor diesem Hintergrund engagiert sich Special Olympics in diesem Handlungsfeld, in dem die Stärkung der gesundheitlichen und persönlichen Kompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung sowie die Selbstbestimmung und Teilhabe an der eigenen Gesundheit im Vordergrund stehen. Zur nachhaltigen strukturellen Verankerung des Themas soll die Zusammenarbeit mit kommunalen Akteur*innen gefördert werden. So kann ein gesamtgesellschaftliches und ressortübergreifendes Vorgehen gelingen. Im Folgenden werden einige theoretische Grundlagen erläutert, um den Hintergrund und die Ziele dieses Praxisleitfadens zu verstehen.

2.1

Special Olympics Deutschland

Special Olympics Deutschland mit seinen 16 Landesverbänden ist die deutsche Organisation der weltweit größten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung und sieht sich über den Sport hinaus als Alltagsbewegung mit einem ganzheitlichen Angebot. Als Mitglied im Deutschen Olympischen Sportbund verschafft Special Olympics Deutschland heute mehr als 40.000 Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Deutschland selbstbestimmt Wahlmöglichkeiten von behinderungsspezifischen bis hin zu inklusiven Angeboten. Als gefragter Partner für Inklusion von Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung in den Bereichen Sport, Bildung und Gesundheit engagiert sich Special

Olympics Deutschland auch in verschiedenen Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention.

2.2

Der Begriff Behinderung

Laut Artikel 1 Satz 2/Zweck der UN-Behindertenrechtskonvention (2008) zählen zu den Menschen mit Behinderung Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe hindern können. Hier verzichtet die UN-Behindertenrechtskonvention bewusst auf eine Definition der Behinderung und verweist ausdrücklich darauf, dass sich das Verständnis von Behinderung weiterentwickelt. Eine Behinderung entsteht, wenn Menschen angesichts einer bestehenden Beeinträchtigung in ihrem sozialen Umfeld benachteiligt und an einer gleichberechtigten Teilhabe gehindert werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention nimmt auch Bezug auf das Verständnis von Behinderung gemäß der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO [3]. Die ICF „beschreibt sowohl die funktionalen als auch die damit verbundenen sozialen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes einer Person und berücksichtigt so den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen mit Behinderung“ [4, S.4-5].

Im Sozialgesetzbuch (SGB) IX § 2 ist Behinderung wie folgt beschrieben:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Der Umfang der Einschränkung durch eine Behinderung wird in Schweregrade der Behinderung unterteilt. Die Einteilung findet nicht primär an der ursächlichen Krankheitsdiagnose statt, sondern an der Erscheinungsform und der dadurch entstehenden Funktionseinschränkungen. Je höher der Grad der Behinderung, desto umfangreicher sind die Behinderungen und damit auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen [6]. Nur ein geringer Prozentsatz von Behinderungen ist angeboren. Als Ursachen der Behinderung gelten z.B. Krankheiten, Unfälle oder Alterungsprozesse [6].

„Eine geistige Behinderung ist eine Behinderung, die durch erhebliche Einschränkungen sowohl der intellektuellen Fähigkeiten als auch des adaptiven Verhaltens gekennzeichnet ist, das viele soziale und praktische Fähigkeiten des Alltags umfasst. Diese Behinderung tritt vor dem 22. Lebensjahr auf.“

Eine geistige Behinderung liegt vor, wenn konzeptionelle Fähigkeiten wie lernen, denken, Probleme lösen und das anpassungsfähige Verhalten beeinträchtigt sind. Unter anpassungsfähiges Verhalten fallen u.a. soziale Fähigkeiten oder praktische Tätigkeiten im Alltag (z.B. Selbstversorgung, Sorge für die eigene Sicherheit, Einschätzung der eigenen Gesundheit).

2.3 Geistige Behinderung

„Es gibt weder die geistige Behinderung noch den Menschen mit geistiger Behinderung.“

Fornefeld, 2009

Es gibt keine einheitliche Definition für den Begriff „geistige Behinderung“. Die Definition der American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) [7] lautet:

Die ICF liegt dem bio-psycho-sozialen Modell zugrunde. Hier stehen die Komponenten von Gesundheit im Vordergrund: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie Umweltfaktoren und weniger die Folgen von Krankheit. Die Sichtweise der ICF ist eher ressourcenorientiert. In ihrem Verständnis von Behinderung werden die Interessen und Potenziale Betroffener, Unterstützungsmöglichkeiten, soziale Benachteiligung (Barrieren) und umweltverändernde Maßnahmen, die Einfluss auf Behinderung haben, einbezogen. Bei dieser Sichtweise stehen weniger die Defizite des Menschen im Vordergrund, sondern das Entwicklungspotential jedes Einzelnen. Eine geistige Behinderung ist nicht statisch festgeschrieben und eine Förderung für die motorische, kognitive, soziale und emotionale Entwicklung ist unabdingbar. Dies erfordert den Einbezug der Lebenswelten und die Stärkung der persönlichen Kompetenzen und Autonomie vor Ort.

Übungseinheit bei der BGE Schulung in Quedlinburg im Mai 2021. (Foto: SOSA)





(Foto: SOD/Sarah Rauch)

2.4 Gesundheitliche Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung

Im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerung ist bei Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung ein schlechterer Gesundheitszustand zu erkennen [8, 9, 10]. In dieser Zielgruppe werden häufiger Risikoverhaltensweisen beobachtet, wie z.B. zu wenig Bewegung oder ungesunde Ernährung, die zu einem höheren Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen führen. Die Folgen können Übergewicht, mangelhafte Fitness, Seh- und Hörbeeinträchtigungen sowie eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit sein. Aufgrund dieser höheren Vulnerabilität für gesundheitliche Beeinträchtigungen müssen bei ihnen Widerstandsressourcen aktiviert und vorhandene Fähigkeiten gestärkt werden. Um sich eigenverantwortlich um ihre Gesundheit kümmern und bei Maßnahmen mitwirken zu können, benötigen sie Unterstützung in verschiedener Form: Information, Motivation, Erinnerung, Anleitung und praktische Hilfestellung.

Daten zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Behinderung zeigen, dass die Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung nicht immer ausreichend abgedeckt sind und, dass sie

einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Dies manifestiert sich auch in den folgenden Zahlen:

Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung [8, 9, 11, 12, 13, 14].

- sind 2 Mal häufiger adipös
- sind weniger körperlich aktiv
- haben häufiger Herz-Kreislauf- Erkrankungen
- haben 2.5 Mal häufiger Diabetes
- sterben durchschnittlich 15 Jahre früher

Es handelt sich hierbei um Verhaltensweisen und Erkrankungen, die in erster Linie auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen sind. Menschen mit geistiger Behinderung sollten daher für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sensibilisiert und ihre Gesundheitskompetenzen gestärkt werden. Dazu bedarf es gesundheitsförderlicher Programme, die sowohl zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind als auch einen barrierefreien und niedrigschwelligen Zugang für Menschen mit geistiger Behinderung gewährleisten.

2.5 Gesundheitskompetenz

Um die eigene Gesundheit zu erhalten und selbstbestimmt gesundheitsförderliche Entscheidungen treffen zu können, braucht es verschiedene Kompetenzen im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Diese werden unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ zusammengefasst. Sie beinhaltet die Fähigkeiten Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können. Diese sind für eine eigenständige Entscheidungsfindung in den Bereichen Krankheitsprävention, Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung von hoher Bedeutung [15]. Eine geringe Gesundheitskompetenz geht nachweislich mit weniger gesunden Entscheidungen, riskanterem Verhalten, einem schlechteren Gesundheitszustand, weniger Selbsthilfe und mehr Krankenhauseinweisungen einher. Gesundheitskompetenz ist somit eine wichtige Determinante für die Gesundheit [16].

2.5.1 Die Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung

Einige Bevölkerungsgruppen haben aufgrund verschiedener Einflüsse einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsinformationen und weisen damit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine geringere Gesundheitskompetenz auf. Zu dieser Gruppe gehören neben Menschen mit chronischen Krankheiten oder Migrati-

onshintergrund auch Menschen mit Behinderung [15]. Aufgrund der eingeschränkten Kommunikations- und kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung steht diese Zielgruppe vor besonders großen Hürden, wenn es darum geht, Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und auch anzuwenden zu können. Gleichzeitig tragen sie ein höheres Risiko für chronische Krankheiten und Komorbiditäten und sind somit besonders oft mit Gesundheitsfragen konfrontiert [15, 17]. Gesundheitskompetenz ist für diese Zielgruppe somit von besonders hoher Relevanz.

Daten zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung wurden in Deutschland 2019 das erste Mal erhoben. Befragt wurden 351 Personen mit Lernschwierigkeiten, dauerhaften Erkrankungen und psychischen und/oder körperlichen Behinderungen in verschiedenen Bundesländern. Dabei zeigte sich, dass 63,7 % der Teilnehmenden den Umgang mit Gesundheitsinformationen schwer bzw. sehr schwer empfinden. Zum Vergleich ist in der Allgemeinbevölkerung dieser Anteil laut einer Studie mit 54,3% knapp 10% niedriger [15]. Besonders das Auffinden (51,9%) und das Beurteilen (51,4%) von Gesundheitsinformationen wurde von den befragten Personen mit Behinderung als „ziemlich schwer“ oder „sehr schwer“ eingestuft [18].



2.5.2

Handlungsbedarf und Empfehlungen

Die Studienlage zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung zeigt, dass großer Handlungsbedarf besteht: Um die Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung zu stärken und damit einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit zu leisten, müssen Gesundheitsinformationen für die Zielgruppe leicht zugänglich gemacht und verständlich aufbereitet werden, u.a. in Leichter Sprache [18]. Die gegebenen Bedingungen im Lebensumfeld üben einen großen Einfluss auf die täglichen Gesundheitsentscheidungen aus [15]. Daher sollten zielgruppenspezifische Konzepte in den Lebenswelten ansetzen, um die Handlungskompetenz und Motivation zur Anwendung von Gesundheitsinformationen nachhaltig zu fördern.

Special Olympics Deutschland achtet durchgehend auf die geeignete sprachliche Darstellung von Informationen und setzt deshalb in allen Bereichen Leichte Sprache zielgerichtet ein. Auf diese Weise werden Menschen mit geistiger Behinderung barrierefreie Informationen angeboten und ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht.

Infobox**Plattform „Gesundheit leicht verstehen“ – Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache**

Das barrierefreie Internetportal „Gesundheit leicht verstehen“ bietet ressort- und fachübergreifende Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache. Mit dem Projektangebot, das durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird, sollen Nutzer*innen mit eingeschränkter Lesekompetenz/eingeschränktem Sprachverständnis Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen im Internet erhalten. Auf dem Portal werden sowohl bereits verfügbare Informationen und Materialien in Leichter Sprache zusammengeführt, als auch weitere benötigte Materialien erarbeitet und kontinuierlich ergänzt. Dabei werden in enger Zusammenarbeit und mit der Expertise von Kooperations- und Netzwerkpartner*innen ausschließlich wissenschaftlich belegte, unabhängige Gesundheitsinformationen berücksichtigt. Als Initiator und Projektleitung bringt Special Olympics Deutschland die langjährigen Erfahrungen und Kompetenzen seines Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® ein.

Infobox**Leichte Sprache**

Leichte Sprache ist eine leichtverständliche Sprachform, die Menschen mit geringen Sprach- und/oder Lesekompetenzen das Lesen und Verstehen von Texten erleichtern soll [19]. Sie basiert auf einem festen Regelwerk, welches dazu dient schwerverständliche Informationen in vereinfachter und übersichtlicher Form wiederzugeben, ohne dass der Sinn dabei verloren geht [20]. Dabei werden Sätze möglichst kurz gehalten, schwierige Wörter erklärt und auf Fremdwörter verzichtet. Zudem gibt es spezielle Vorgaben zum Layout, u.a. hinsichtlich der Schriftgröße, dem Schriftbild sowie dem Einsatz von Bildern [19]. Zur Kennzeichnung von Texten in Leichter Sprache existieren derzeit mehrere Gütesiegel unterschiedlicher Organisatoren und Dienstleister (s. Abb. 1 & 2).

**Leicht Lesen****Leicht Lesen**

Abb. 1: Gütesiegel Leicht Lesen (Capito)
<https://www.capito.eu/die-capito-methode>

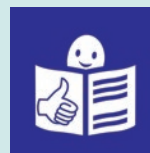


Abb. 2: Europäisches Siegel Leichte Sprache (Inclusive Europe)
<https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2021/02/How-to-use-ETR-logo.pdf>

**Weiterführende Informationen zur Leichten Sprache finden Sie hier:**

- ☞ [Leichte Sprache – Begriffe, Regeln und Erklärungen – capito](#)
- ☞ [Leicht lesbar – Inclusion Europe \(inclusion-europe.eu\)](#)
- ☞ [Leichte Sprache – Ein Ratgeber \(gemeinsam-einfach-machen.de\)](#)
- ☞ [Regeln Leichte Sprache vom Netzwerk Leichte Sprache](#)



3 Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“

Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung haben ein höheres Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Aus diesem Grund besteht ein großer Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen, die einen gesunden Lebensstil unterstützen und zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz beitragen.

3.1

Grundverständnis der Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind zwei verschiedene Konzepte, die das gleiche Ziel verfolgen: den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Obwohl die beiden Konstrukte oft zusammengefasst betrachtet werden, liegen ihnen zwei unterschiedliche Ansätze zugrunde.

3.1.1

Was unterscheidet Gesundheitsförderung und Prävention voneinander?

Der Begriff Prävention (lat. „praevenire“: zuvorkommen) fasst alle Interventionen zusammen, die einen Beitrag zur Vorbeugung von Krankheiten und der Verringerung von Krankheitsrisiken leisten. Dazu zählen unter anderem der Schutz vor Krankheiten, beispielsweise mit Hilfe von Schutzimpfungen, gesetzlicher Richtwerte für die Obergrenzen z. B. von Lärm oder schädlichen Substanzen oder die Früherkennung und Frühbehandlung von Risiken anhand von Gesundheits-Checks und Früherkennungsuntersuchungen. Prävention setzt im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention aber auch dann an, wenn eine Krankheit bereits ausgebrochen ist. In diesem Fall soll mit Hilfe von Präventionsmaßnahmen dem Fortschreiten einer Krankheit entgegengewirkt werden [21].

Im Gegensatz zur Prävention konzentriert sich die Gesundheitsförderung nicht auf eine Verminderung von Krankheitsrisiken. Sie stärkt im Sinne des salutogenetischen Ansatzes Ressourcen und Potentiale, um Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Nach der 1986 verabschiedeten Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zielt Gesundheitsförderung auf „einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ [22].

3.1.2

Welche Handlungsstrategien sollten bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung beachtet werden?

In der Ottawa-Charta, die 1986 aus der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung hervorging, wurden drei wegweisende Handlungsstrategien für die Umsetzung von Gesundheitsförderung festgehalten. Sie stellen zentrale Strategien dar, um die Gesundheit der Bevölkerung langfristig zu verbessern:

1. Interessen vertreten

Unter „Interessen vertreten“ wird in diesem Kontext ein aktives Eintreten für die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Bedingungen verstanden. So sollen Gesundheitsfaktoren mit Hilfe von aktivem Handeln positiv beeinflusst werden. Diese Faktoren umfassen sowohl politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren.

2. Befähigen und Ermöglichen

Ein zentrales Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention ist die Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit. „Befähigen und Ermöglichen“, auch als „Empowerment“ bezeichnet, ist ein wichtiges Element um diese zu erreichen. Mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollen Menschen befähigt werden, sich für ihre Gesundheit betreffende Belange einsetzen zu

können. Außerdem sollen die Maßnahmen sie dabei unterstützen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen und aufrecht zu erhalten [23].

3. Vermitteln und Vernetzen

Faktoren, die einen Einfluss auf die menschliche Gesundheit nehmen, finden sich in allen Lebensbereichen wieder. Daher ist Gesundheitsförderung nicht nur Aufgabe des Gesundheitssektors. Es braucht eine Vernetzung und Zusammenarbeit von Akteur*innen aus verschiedenen Sektoren, um eine gesundheitsfördernde Umwelt zu schaffen. Zu relevanten Akteur*innen zählen unter anderem die Regierung, die Gesundheits-, Sozial-, und Wirtschaftssektoren, Verbände und Organisationen, Institutionen, aber auch Individuen, Familien und die Gemeinschaft. Gesundheitsförderung und Prävention stellen somit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention können zwei verschiedene Ansätze verfolgt werden. Verhaltensbezogene Maßnahmen setzen am individuellen Gesundheitsverhalten der Menschen an und sollen diese dabei unterstützen, gesundheitsschädigende Verhaltensweisen zu vermeiden und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu führen. Verhältnisbezogene Maßnahmen betrachten die strukturellen Gegebenheiten in den Lebenswelten und zielen darauf, diese so anzupassen, dass sie die Gesundheit der Menschen positiv beeinflussen können [24]. Da das Verhalten stark durch strukturelle Bedingungen (am Arbeitsplatz, in der Familie, im Wohnumfeld) beeinflusst wird, sollten Interventionen, wo immer möglich, die Verhältnisebene mit der Verhaltensebene verknüpfen. Reine Unterweisungen und Appelle zur Verhaltensänderung ohne entsprechende Veränderungen der Rahmenbedingungen sind meist unwirksam. Ein Schlüsselkriterium für eine bedürfnisgerechte Entwicklung und erfolgreiche Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention stellt die Partizipation dar. Die Zielgruppe sollte frühzeitig an der Entwicklung und Umsetzung einer Maßnahme beteiligt werden, da nur unter Einbezug zielgruppenspezifischer Wünsche und Interessen eine dauerhafte Umsetzung und Wirksam-

keit von Maßnahmen erreicht werden kann. Zusätzlich sollte immer auf eine Anpassung von Angeboten an die ortsspezifischen Begebenheiten, Ressourcen und kulturellen sowie gesellschaftlichen Voraussetzungen geachtet werden [22]. Die Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung an zielgruppenspezifischen Präventions- und Gesundheitsförderungsprozessen ist daher eine elementare Voraussetzung.

3.1.3

Welche Bedeutung haben die Lebenswelten für die Gesundheitsförderung und Prävention?

„Die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten“ ist eines der fünf vorrangigen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung, die in der Ottawa Charta aufgeführt werden. Die Lebenswelten, in denen wir uns täglich bewegen, sei es in der Kommune, der Schule, dem Unternehmen oder weiteren Sozialräumen, üben einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Gesundheitsverhalten aus [21]. Daher kann das Vorgehen, Maßnahmen in diesen Lebenswelten zu implementieren, als eine zentrale Strategie von Gesundheitsförderung betrachtet werden [21]. Insgesamt gilt es stets als Ziel, Maßnahmen der Gesundheitsförderung nachhaltig in allen Lebenswelten zu integrieren. Die Partizipation aller Beteiligten in die Prozesse zur Prävention und Gesundheitsförderung ist Voraussetzung für diese nachhaltige Zielerreichung [23]. Beteiligte Akteur*innen und Gruppen sollen zudem befähigt werden, umgesetzte Aktivitäten eigenständig weiterzuführen, um die Nachhaltigkeit von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu gewährleisten [23].

3.1.4

Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei gesetzlichen Krankenkassen?

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung und Prävention durch die gesetzlichen Krankenkassen sind seit 2015 in dem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz-PrävG)“ festgehalten. Nach Paragraph

20 des SGB V fördern die Krankenkassen Leistungen in der primären Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Leistungen sollen „insbesondere zur Vermeidung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen“ (SGB V, §20, Absatz 1). Ein wesentlicher Schwerpunkt stellt hierbei die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V dar. Diese zielt insbesondere auf den „Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ in den Lebenswelten ab. Krankenkassen arbeiten bei dieser Aufgabe mit den Trägern der Lebenswelten und weiteren Verantwortlichen sowie untereinander zusammen und erbringen kassenübergreifende Leistungen (§ 20a Abs. 1 SGB V). Kriterien für Inhalte und Qualitätsstandards für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes definiert.



Weiterführende Literatur:

- [Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention](#)
- [Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz](#)
- [Leitfaden Prävention – GKV-Spitzenverband](#)

3.2

Ist-Situation: Angebote zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“

Der Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention steht Menschen mit und ohne Behinderung nicht gleichermaßen offen [8, 9]. Oft bestehen für Menschen mit Behinderung Hindernisse, die den Zugang deutlich erschweren. Erreichbare Angebote stehen Menschen mit geistiger Behinderung vorwiegend in Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Verfügung, vor allem in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Das Angebotsspektrum ist hierbei jedoch stark begrenzt und variiert je nach Standort und Verfügbarkeit personeller, materieller und räumlicher Ressourcen. Zudem sind vor allem in Wohn- und Freizeiteinrichtungen zielgruppenspezifische Angebote zur Förderung von Bewegung und Gesundheit für Menschen mit Behinderung bisher nur selten zu finden. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben das Spektrum an Möglichkeiten von gesundheitsfördernden Angeboten zusätzlich stark beeinträchtigt. Zudem hat sich gezeigt, dass besonders Menschen mit Behinderung in der Pandemie besonders gefährdet und verwundbar sind [26] und, dass ihre Belange nicht immer selbstverständlich berücksichtigt werden. Durch die pandemiebedingten Einschränkungen im Bereich des organisierten Sports haben zielgruppengerechte Angebote in den Bereichen „Wohnen“ und „Freizeit“ stark an Bedeutung gewonnen [27, 28]. Es besteht die Notwendigkeit, die Zielgruppe noch umfassender als bisher zu stärken. Zur Unterstützung eines gesunden Lebensstils und zur Förderung eines eigenverantwortlichen Gesundheitsverhaltens müssen Anreize und Möglichkeiten geschaffen werden [29], die auch für Menschen mit geistiger Behinderung niedrigschwellig zugänglich sind.



(Foto: Stefan Holtzem)

4 Das Projekt „Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken (BeuGe) – Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung“

Im Mittelpunkt des Pilotprojekts BeuGe steht der Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung in ihrem direkten Lebensumfeld. Menschen mit geistiger Behinderung werden befähigt, selbstbestimmt und eigenständig, gemäß dem eigenen Interesse und den eigenen Fähigkeiten, gesundheitsfördernde Angebote für ihre Mitmenschen zu planen und zu gestalten. Durch die Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen soll es Menschen aus der Zielgruppe in Zusammenarbeit mit relevanten Akteur*innen ermöglicht werden, aktiv an der Gestaltung ihres Lebensumfelds mitzuwirken und strukturelle Anpassungen in den Kommunen voranzubringen.

Das Projekt, im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit umgesetzt und durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V gefördert, wurde in seiner ersten Förderphase von Special Olympics Deutschland gemeinsam in fünf Special Olympics (SO) Landesverbänden von Juli 2019 bis Mai 2022 umgesetzt. Die beteiligten SO Landesverbände sind:

- SO Berlin/Brandenburg
- SO Bremen
- SO Sachsen-Anhalt
- SO Schleswig-Holstein
- SO Thüringen

4.1 Schulungen für Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung

Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung werden im Projekt BeuGe als Multiplikator*innen gewonnen und als Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen kostenlos geschult. Neben der Stärkung ihrer individuellen Gesundheitskompetenzen tragen sie damit aktiv zur Gestaltung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt bei. Interessierte werden von den Projektmitarbeitenden in den SO Landesverbände schreiben über vorhandene Netzwerke erreicht. Referierende von Special Olympics Deutschland führen die Schulungen durch (detaillierte Informationen dazu folgen in Kapitel 4).

4.2 Vernetzung

Der Erfolg des Projektes ist in hohem Maße von den Kooperationen zwischen verschiedenen relevanten kommunalen Akteur*innen abhängig. Kooperationspartner*innen sind u. a. Sport- und Bildungseinrichtungen sowie Träger und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Um in den Kommunen und in den beteiligten Einrichtungen das Projekt bekannt zu machen, zu verbreiten und nachhaltig zu etablieren, werden in den Projektlandesverbänden Netzwerke mit relevanten kommunalen Akteur*innen auf- und ausgebaut, in denen auch Menschen mit geistiger Behinderung eine aktive Rolle einnehmen.

4.3 Partizipation und Kommunikation auf Augenhöhe

Der Vorbild-Charakter liegt insbesondere im Peer-to-Peer-Ansatz. Menschen mit geistiger Behinderung agieren als Multiplikator*innen und unterstützen ihre Mitmenschen dabei, ihre Freizeit gesünder zu gestalten und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Dieser Ansatz fördert sowohl das Empowerment der Zielgruppe als auch deren Selbstbestimmung und Teilhabe in der Gesellschaft. Der aktive Einbezug der Zielgruppe in die Netzwerkarbeit gewährleistet den Austausch über zielgruppenrelevante Aspekte auf Augenhöhe und schafft Begegnungsräume für Menschen mit und ohne Behinderung. Netzwerketeiligte übernehmen auf diese Weise gemeinsam Verantwortung für die Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderung.

4.4 Evaluation

Für den Zeitraum von Juli 2019 bis November 2021 wurde BeuGe wissenschaftlich von der Hochschule Fulda evaluiert. Die positiven Ergebnisse der Evaluation zeigen: Für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene für Menschen mit Behinderung sollte der Fokus auf der Etablierung und Verstetigung eines Netzwerks liegen. Aufbauend auf den Erfahrungen aus der Projektumsetzung und den Ergebnissen der Evaluation wurde dieser Leitfaden für den Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung erarbeitet. Er soll eine Übertragbarkeit des Projekts auf andere Kommunen, Einrichtungen, Vereine und ggf. auch andere Zielgruppen ermöglichen und richtet sich insbesondere an kommunale Akteur*innen. Der Leitfaden zeigt auf, wie diese Akteur*innen dazu beitragen können, Strukturen in der Kommune durch Vernetzung zu verbessern. Somit können sie zielgruppenspezifische Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune weiterentwickeln und voranbringen.

Teilnehmende an einer BGE Schulung in Bremen im Dezember 2019. (Foto: SOHB)





Freude beim Schweizer Floorball-Team bei den Special Olympics Berchtesgaden 2020.
(Foto: SOD/Sascha Klahn)

4.5 Potenziale des Projekts BeuGe als Good Practice-Modell

Das Projekt BeuGe ist ein gelungenes Beispiel, um vulnerable Bevölkerungsgruppen mit zugeschnittenen Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen. Zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen sowie der individuellen Ressourcen von Menschen mit geistiger Behinderung spielt bei der Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit einer sektorübergreifenden Vernetzung eine maßgebliche Rolle.

Das Projekt wurde unter Berücksichtigung der Good Practice-Kriterien konzipiert, die vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit erarbeitet wurden und bei der Entwicklung qualitativ hochwertiger Angebote im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung unterstützen sollen [28]. Folgende Kriterien spielen im Projekt BeuGe eine tragende Rolle:

Konzeption	Die Angebote haben einen klaren Bezug zu Prävention und Gesundheitsförderung. Die Zielgruppe ist klar formuliert und orientiert sich an deren Bedarfslagen und Bedürfnissen. Die Veranstaltungen (z.B. BGE Schulungen) sind interaktiv gestaltet mit zahlreichem Anschauungsmaterial. Es werden Materialien in Leichter Sprache eingesetzt.
Zielgruppenbezug	Die Zielgruppe ist klar bestimmt. Personen aus der Zielgruppe werden aktiv in die Umsetzung der Angebote, in Treffen und in der Öffentlichkeitsarbeit einbezogen.
Multiplikator*innen	Multiplikator*innen aus der Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung agieren in ihren Lebenswelten als Expert*innen. Unterstützungspersonen tragen ihre Erfahrungen und ihr Wissen in ihre (Arbeits- und Lebens) Bereiche und sozialen Netzwerke.
Lebensweltenansatz & niedrigschwellige Angebote	Die Angebote werden kostenlos und aufsuchend in den Lebenswelten von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung durchgeführt.
Partizipation	Alle BGE sind intensiv in die Entwicklung und Umsetzung der Angebote involviert. Diese intensive Einbindung von Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung bei der Planung und Umsetzung von Angeboten, ermöglicht den BGE selbstbestimmt kommunale Angebote mitzugestalten und die Entwicklung vielfältiger Möglichkeiten zur gesundheitsfördernden Alltagsgestaltung für sich und ihre Mitmenschen voranzutreiben. Als Expert*innen in eigener Sache sind sie ebenso bei z.B. Netzwerktreffen und Vorträgen beteiligt.
Empowerment	Die Zielgruppe wird durch die Angebote befähigt, selbstbestimmt an ihrer Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung mitzuwirken.
Vernetzung	Um in den Kommunen und in den beteiligten Einrichtungen das Projekt bekannt zu machen, zu verbreiten und letztendlich nachhaltig zu etablieren, werden Kooperationen in den teilnehmenden Projektländern zwischen verschiedenen relevanten kommunalen Akteur*innen hergestellt, aufgebaut und gefestigt. Die Aktivitäten im Netzwerk sollen an bereits vorhandenen Strukturen ansetzen.
Dokumentation & Evaluation	Das Projekt wurde über die gesamte erste Projektphase wissenschaftlich evaluiert. Die gesammelten Erfahrungen und Ergebnisse stellen die Grundlage für diesen Leitfaden dar.



Weiterführende Literatur:

- [Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung \(gesundheitliche-chancengleichheit.de\)](https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

5 Kommunale Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung aufbauen

Gesundheitliche Chancengleichheit ist nur möglich, wenn allen Menschen geeignete Möglichkeiten zur Förderung und Verbesserung der eigenen Gesundheit zur Verfügung stehen. Der Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten im direkten Lebensumfeld der Menschen nimmt hierbei eine zentrale Rolle ein. Wohnortnahe, niedrighschwellige und zielgruppen-gerechte Angebote sind für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland nur sehr selten zu finden. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit geistiger Behinderung besteht daher vor allem auf kommunaler Ebene großer Handlungsbedarf.

Das Projekt BeuGe setzt genau hier an und stellt die Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ in den Mittelpunkt des kommunalen Strukturaufbaus. Dort, wo Menschen mit geistiger Behinderung wohnen und ihre Freizeit verbringen, sollen unter aktivem Einbezug von Menschen aus der Zielgruppe niedrighschwellige, inklusive und nachhaltige Strukturen zur Gesundheitsförderung geschaffen werden. Dazu sollen auch Angebote in bereits bestehende Strukturen integriert werden. Durch das Schaffen von Begegnungsräumen für Menschen mit und ohne Behinderung kann das Bewusstsein für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung gestärkt und in den Kommunen verankert werden.

Für den nachhaltigen Strukturaufbau sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Der Aufbauprozess gliedert sich im Projekt BeuGe in drei zentrale Handlungsschwerpunkte:

- Stärkung individueller Gesundheits- und Selbstkompetenzen der Zielgruppe
- Aktives Einbinden der Zielgruppe bei der Entwicklung des kommunalen Strukturaufbaus
- Netzwerkarbeit zur kommunalen Verankerung der Maßnahmen

Ein wesentlicher Faktor bei der Entwicklung zielgruppengerechter Angebote ist der Einbezug der Zielgruppe von Anfang an. Menschen aus der Zielgruppe können kommunalen Akteur*innen dabei helfen Bedarfe und Herausforderungen innerhalb ihrer Zielgruppe aufzuzeigen und niedrighschwellige Angebote mitzugestalten. Speziell geschulte Multiplikator*innen nehmen hierbei eine bedeutende Schlüsselfunktion ein. Sie sind das Bindeglied zwischen ihren Mitmenschen aus der Zielgruppe und den für den Strukturaufbau verantwortlichen kommunalen Akteur*innen. Mit Hilfe eines zielgruppengerechten Schulungskonzepts zur Stärkung individueller Gesundheits- und Selbstkompetenzen werden Menschen aus der Zielgruppe in ihrer Funktion als Multiplikator*innen befähigt, mit eigenen gesundheitlichen Problemen und Belastungen umzugehen sowie einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsförderung innerhalb ihrer Zielgruppe zu leisten. Die Netzwerkarbeit bildet das Grundgerüst für die strukturellen Entwicklungen auf kommunaler Ebene. In einem speziell für den Strukturaufbau geschaffenen Netzwerk werden der gestalterische Rahmen definiert sowie die Planung, Entwicklung und Umsetzung koordiniert und realisiert. Die drei zentralen Handlungsschwerpunkte zum Aufbau kommunaler Strukturen sind in Abb. 3 dargestellt.

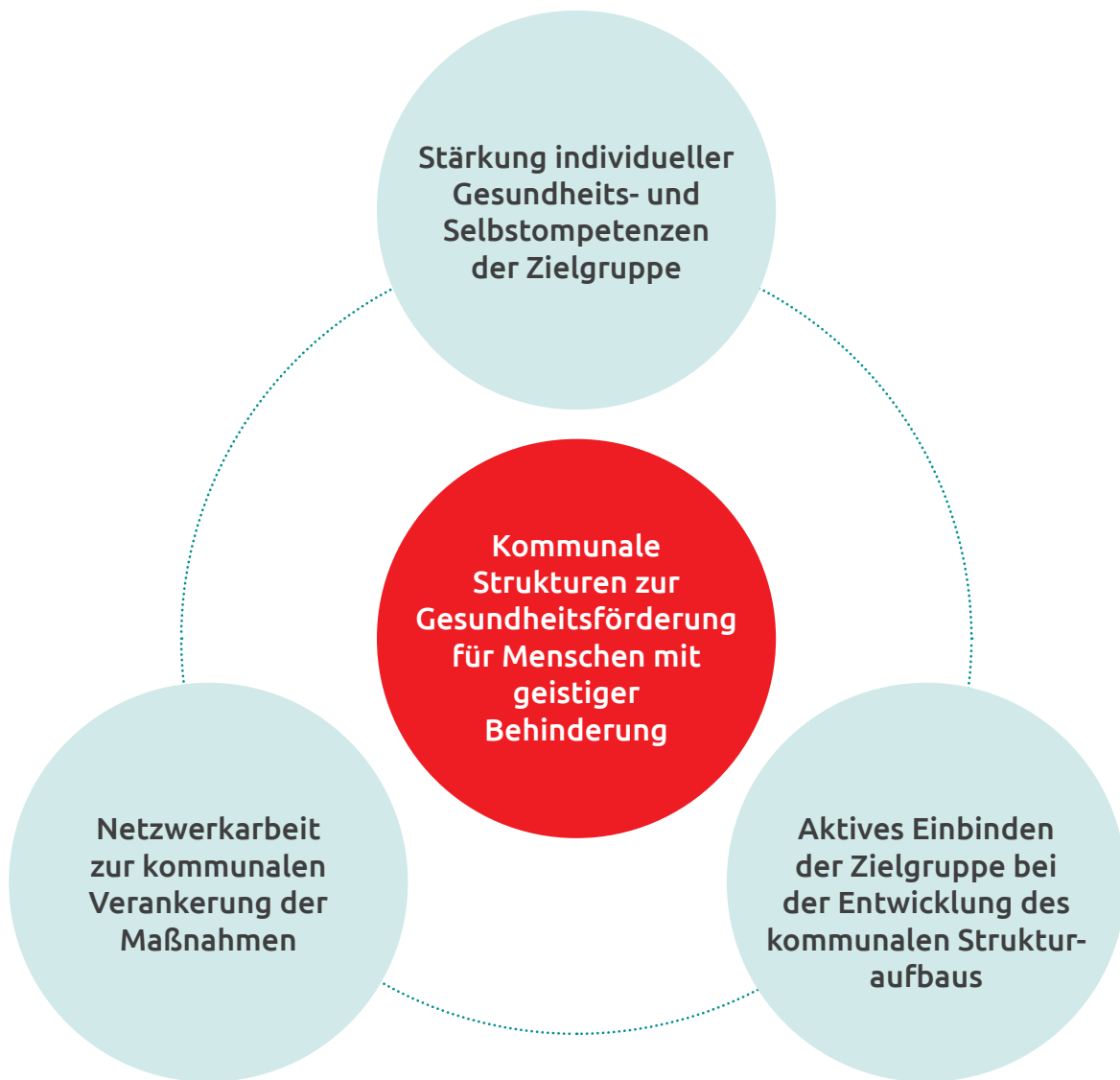


Abb. 3: Kernelemente zum Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung im Projekt BeuGe

5.1 Das Multiplikator*innenkonzept – Stärkung individueller Gesundheits- und Selbstkompetenzen der Zielgruppe

Es gibt viele Möglichkeiten Menschen mit geistiger Behinderung in den Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung zu integrieren. Eine besteht darin, sie aktiv in die Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zu involvieren. Diese Einbindung ermöglicht ihnen, selbstbestimmt kommunale Angebote mitzugestalten und die Entwicklung vielfältiger Möglichkeiten zur gesundheitsfördernden Alltagsgestaltung für sich und ihre Mitmenschen voranzutreiben. In ihrer Rolle als Multiplikator*innen agieren sie als „Schlüssel-personen“ und öffnen Zugangswege zur Zielgruppe.

Definition:

„Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vermitteln gesundheitsförderliche Inhalte und Botschaften an Personen der Zielgruppe. Sie informieren beispielsweise über ein Angebot und unterstützen die Mitglieder der Zielgruppe dabei, Zugang zu finden. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können nach einer entsprechenden Qualifizierung selbst Inhalte umsetzen, beispielsweise Kurse durchführen oder Gruppen anleiten.“ [28, S. 26]

Im Projekt BeuGe werden die ausgebildeten Multiplikator*innen in Anlehnung an ihre Tätigkeit Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen (BGE) genannt. Im Folgenden wird daher der Begriff BGE verwendet.

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Kernelement „Stärkung individueller Gesundheits- und Selbstkompetenzen der Zielgruppe“. Die Schulung der BGE wird hier detailliert erläutert. Diese wirkt auf die Kompetenzen der BGE ein und bildet im Projekt BeuGe den Ausgangspunkt für den kommunalen Strukturaufbau. Das Vorhandensein von BGE stellte sich im Projekt BeuGe als eine Grundvoraussetzung für die Initiierung einer wirksamen Zusammenarbeit im Netzwerk dar. Die geschulten BGE handeln in der Kommune als Expert*innen in eigener Sache.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Interessierte Menschen mit geistiger Behinderung wurden unter Verwendung eines eigens entwickelten Schulungsprogramms kostenlos als BGE geschult. Die Teilnahme an der BGE Schulung ermöglichte Menschen mit geistiger Behinderung die Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen und befähigte sie dazu, selbstbestimmt und eigenständig, gemäß den eigenen Interessen und Fähigkeiten, gesundheitsfördernde Angebote für ihre Mitmenschen zu planen und zu gestalten. Dabei wurden die BGE von Ehrenamtlichen in Form von Tandem-Teams unterstützt. Bei den Angeboten gaben die BGE das Gelernte an ihre Mitmenschen weiter, bezogen diese aktiv ein und motivierten sie zu einer gesünderen Lebensweise. Deutschlandweit wurden während der Projektlaufzeit in den Jahren 2019 bis 2022 an 25 Standorten barrierefreie und nachhaltige Gesundheitsangebote in den Lebenswelten „Freizeit“ und „Wohnen“ geschaffen.

5.1.1

Qualifizierung von Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen

Im Rahmen des Projekts wurden für die Schulung der BGE zwei Curricula mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen entwickelt: ein Curriculum für Referierende und ein Curriculum für BGE. Diese gewährleisten, dass die BGE gezielt fortgebildet und Ziele, Maßnahmen und mögliche Herausforderungen für ihre Tätigkeiten vermittelt werden.

I. Curriculum für BGE

Das Curriculum für die Qualifizierung der BGE umfasst die Themen Gesundheit, Ernährung und Bewegung und besteht aus theoretischen und praktischen Teilen. Mit Methoden und Materialien, die sich in Form und Sprache direkt an Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung richten, werden die Teilnehmenden auch mit Angeboten zur Gesundheitsförderung vertraut gemacht und die individuellen Gesundheitskompetenzen gestärkt. Die Lerneinheiten werden interaktiv gestaltet, sodass die Teilnehmenden der Schulung die Lerninhalte mit allen Sinnen erfahren und lernen. Dabei werden fachliche als auch sozial-kommunikative, aktivitäts- und umsetzungsorientierte sowie Selbstkompetenzen vermittelt. So werden die Teilnehmenden auf ihre Aufgaben als BGE vorbereitet. Als Expert*innen in eigener Sache motivieren sie nach dem Peer-to-Peer-Ansatz ihre Mitmenschen zu einer gesunden Lebensweise. Die Schulung zum BGE findet als Präsenzveranstaltung an vier bis fünf aufeinanderfolgenden Tagen statt.

- ▶ Menschen mit geistiger Behinderung sollen als BGE geschult werden, um Wissen und Kompetenzen zur Gesundheitsförderung an ihre Mitmenschen zu vermitteln.

Aufgaben als BGE

Zu den Aufgaben der BGE gehört die regelmäßige Durchführung von Angeboten für ihre Mitmenschen zu einer gesunden Lebensweise. Diese werden in den Lebenswelten „Freizeit“ und „Wohnen“ umgesetzt. Weitere Aufgaben sind:

- Vorbild sein für eine gesunde Lebensweise
- Menschen zur Teilnahme an Bewegungs- und Gesundheitsangeboten in den Lebenswelten „Freizeit“ und „Wohnen“ motivieren
- Ansprechpartner*in sein bei Fragen rund um das Thema Bewegung, Gesundheit und Ernährung

II. Curriculum für Referierende

Die Schulungen der BGE werden von Referierenden von SOD durchgeführt. Die Referierenden werden anhand des zweiten Curriculums von Special Olympics Deutschland digital an drei Tagen fortgebildet. Grundlage dieses Schulungsprogramms bildet das Curriculum der BGE in Leichter Sprache, um das Wissen, praktische Übungen sowie Motivation und Befähigung zu einem gesunden Lebensstil zielgruppengerecht vermitteln zu können. Im Mittelpunkt steht hier die Sensibilisierung und die Vermittlung von Wissen entsprechend der Bedarfe und der Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung.

- ▶ **SOD schult Interessierte zu BeuGe Referierenden. Neben fachlichen Informationen werden ihnen auch wichtige Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Behinderung vermittelt.**

Infobox

Special Olympics Deutschland hat für BGE eine Schulung konzipiert, die nach Anfrage in interessierten Einrichtungen und unter Leitung von Special Olympics Deutschland umgesetzt werden kann. Über Special Olympics Deutschland werden BeuGe Referierende angefragt und Schulungsmaterialien zur Verfügung gestellt. Anfallende Kosten werden von der durchführenden Einrichtung übernommen. Um die Schulung für BGE anbieten zu können, sollte eine Einrichtung verschiedene Ressourcen bereithalten (siehe Punkt „Voraussetzungen für eine Einrichtung, um BGE ausbilden zu lassen“). Dadurch soll zudem sichergestellt werden, dass die geschulten BGE im Nachgang zur Schulung ihrer Tätigkeit gerecht werden können. Voraussetzung für die Organisation der Qualifikation von BGE ist eine koordinierende Person. Zentrale Aufgabe dieser ist es, die BGE Schulung zu planen und zu steuern. Weiter gewinnt sie, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten interessierter Personen, die Teilnehmenden.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

In der Pilotphase von Juli 2019 bis Mai 2022 wurden 125 BGE erfolgreich in den fünf beteiligten SO Landesverbänden geschult und bundesweit insgesamt 20 Referierende fortgebildet.

Checkliste: Voraussetzungen für eine Einrichtung, um BGE ausbilden zu lassen

Die Einrichtung:

- verfügt über Ressourcen die BGE Schulung zu organisieren, zu begleiten und den Referierenden während der Schulung Hilfestellungen zu geben.
 - stellt Räumlichkeiten sowohl für den theoretischen Teil als auch für den praktischen Teil der Schulung (z.B. Seminarräume und Turnhalle) zur Verfügung.
 - gewinnt die Teilnehmenden für die Schulung (ca. fünf bis zehn Personen).
 - kann im Nachgang der Schulung die ehrenamtlich tätigen BGE in ihren Aufgaben unterstützen und eine Ansprechperson benennen.
 - bemüht sich zusammen mit den BGE Aktivitäten in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ zu organisieren und Teilnehmende zu gewinnen.
 - motiviert BGE sich in ihrer Tätigkeit zu entfalten und sorgt für Anerkennung und Wertschätzung.
 - bemüht sich zusammen mit den BGE regelmäßig um Treffen zur Vernetzung, zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterbildung.
 - gewährleistet Versicherungsschutz für BGE/ Unterstützungspersonen bei BGE Angeboten (nähere Informationen zum Konzept der Unterstützungspersonen unter Punkt 5.2.1).
- ▶ Die Teilnahme an BGE Angeboten erfolgt auf eigene Gefahr. Bei Unfällen sind die BGE/ Unterstützungspersonen oder die Einrichtung/ SO Landesverband nicht haftbar zu machen. Hierzu kann eine schriftliche Vereinbarung (z.B. in Form einer Haftungsausschluss-erklärung) getroffen werden.

„Dass ich den Leuten das jetzt beibringen kann, was sie gesundes essen können und Tipps geben, was sie in ihrer Freizeit machen können“.

BGE

„Wir möchten uns bei euch bedanken, dass wir an der Schulung teilnehmen konnten. Die Tage waren sehr schön. Wir haben viel gelernt und viele Informationen bekommen. Es hat mir Spaß gemacht an der Schulung teilzunehmen und ich hatte eine gute Woche. Die haben Spaß gemacht. Es war eine schöne Zeit mit euch. Ich habe viele Erfahrungen gemacht und viel umgesetzt. Ich möchte das gerne weitergeben.“

BGE

Teilnehmende einer BGE Schulung in Berlin im Juli 202. (Foto: SOBER)





Hinweise für die Praxis

Tipps im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung

Oftmals zeigen Menschen mit geistiger Behinderung für Menschen ohne geistige Behinderung ungewohnte Reaktionen. Sie verhalten sich aus bestimmten Perspektiven weniger angepasst, reagieren anders als viele Menschen es gewohnt sind und können mit Ironie und Abstraktem nichts anfangen. Meist meinen sie, was sie sagen und bringen ihre Emotionen offen zum Ausdruck. Dadurch entstehen für sie Barrieren vor allem kommunikativer Natur, die beachtet werden müssen:

- ▶ Reden Sie mit Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung direkt auf Augenhöhe, nicht über sie hinweg und nicht nur mit deren Begleitperson
- ▶ Achten Sie darauf, welche Sprache Sie verwenden
- ▶ Nutzen Sie Kommunikationsstrategien (z.B. Bilder, Symbole, Vormachen, Übersetzungsmöglichkeiten)
- ▶ Behandeln Sie Menschen mit geistiger Behinderung ihrem Alter entsprechend
- ▶ Achten Sie darauf, Menschen nicht auf ihre Behinderung zu reduzieren und fragen Sie die Personen auch nach anderen Bereichen ihres Lebens
- ▶ Bemitleiden Sie Menschen mit geistiger Behinderung nicht
- ▶ Vermeiden Sie Hektik und Stress
- ▶ Vermeiden Sie Ironie und Abstraktionen

5.1.2

Zugang und Gewinnung von BGE

Der bewährteste und effizienteste Weg Menschen mit geistiger Behinderung zu erreichen und zu ermuntern sich als BGE qualifizieren zu lassen, ist die persönliche Ansprache der potentiellen BGE und der Betreuungspersonen in ihrem Lebensumfeld (Wohnheim, Werkstatt, Träger, u.a.). Dafür bieten sich Informationsver-

anstaltungen an. Neben allgemeinen Informationen zum Projekt erhalten die Teilnehmenden bei den Veranstaltungen auch:

- Informationen zu den Aufgaben der BGE
- Voraussetzungen für die Qualifizierung als BGE
- Informationen zur Schulung
- Informationen zu den Vorteilen für die Tätigkeit als BGE

Für Interessierte, die Informationen in Leichter Sprache benötigen, ist es hilfreich einen Flyer oder ein Informationsblatt in Leichter Sprache zur Hand zu haben. So werden direkt potentielle BGE angesprochen, die sich den Anforderungen der Tätigkeit gewachsen fühlen.



Hinweise für die Praxis

Informationsveranstaltungen sowie Informationsmaterialien sollen zielgruppengerecht durchgeführt und in einer leicht verständlichen Sprache erstellt werden.

Bewegungs- und Gesundheits-expert*in werden – Welche Voraussetzungen sind nötig?

- ▶ Interesse an Gesundheit, Ernährung und Bewegung
- ▶ Interesse an ehrenamtlichem Engagement für die Gesundheit von Mitmenschen
- ▶ Spaß an neuen Erfahrungen und Herausforderungen
- ▶ Offene, hilfsbereite und zuverlässige Persönlichkeit
- ▶ Volljährigkeit
- ▶ Wohnsitz in einem der Special Olympics Projektländer
- ▶ Eigenständiges Arbeiten
- ▶ Lese- und Schreibfähigkeiten in Leichter Sprache
- ▶ Unterstützung durch den Träger, die Einrichtung oder Familie in der Tätigkeit als BGE
- ▶ Teilnahme an der kompletten Schulung

5.1.3

Nachhaltige Sicherung des Gelernten bei den Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen

Da die geschulten BGE kontinuierlich betreut werden müssen, ist es wichtig den Kontakt nach der Schulung aufrechtzuerhalten. Von Vorteil ist dabei eine feste Ansprechperson. Zur Festigung des Gelernten ist es erforderlich, die Schulungsinhalte regelmäßig durch Nachschulungen aufzufrischen, zu wiederholen oder direkt im Rahmen gemeinsamer Aktivitäten, wie z.B. gemeinsamem Kochen, Spaziergängen oder Gesprächsrunden anzuwenden. Außerdem können bereits geschulte BGE kleine Teile der Umsetzung des Curriculums in weiteren BGE Schulungen übernehmen und so ihr erworbenes Wissen und ihre Kompetenzen direkt anwenden. Zudem können erfahrene BGE neu geschulte BGE unterstützen (im Sinne eines Peer-Mentoring-Ansatzes).

Möglich ist auch, dass BGE bei Special Olympics Veranstaltungen (regional/national) beim Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® aktiv eingebunden werden. Als Helfer*innen können sie bei der Betreuung von Informationsständen oder unterstützend bei z. B. Beratungen zur gesunden Ernährung oder zur körperlichen Fitness tätig sein und das Gelernte aus der Schulung einsetzen und auffrischen. Zusätzlich kann das Gelernte bei themenverwandten Fortbildungen vertieft und weiter ausgebaut werden. Special Olympics Deutschland bietet ein breites Angebot an Schulungen für Menschen mit geistiger Behinderung an (Bildungskalender (specialolympics.de)).

Zudem haben viele BGE kaum Erfahrungen in der Anleitung von Gruppen oder im Reden vor vielen Personen. Es ist daher sinnvoll, die Förderung von methodischen, didaktischen und personalen Kompetenzen der BGE in die Schulung zu integrieren oder im Rahmen zusätzlicher Veranstaltungen durchzuführen (z.B. Aufbauschulungen). Diverse Träger der Behindertenhilfe oder Wohlfahrtsverbände bieten dafür spezielle Bildungsangebote für Menschen mit Behinderung an (z.B. Lebenshilfe, Caritas oder Diakonie).



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Bedingt durch Kontaktbeschränkungen in der Corona-Pandemie und räumliche Entfernungen, haben im Projekt digitale Treffen mit den geschulten BGE stattgefunden. Diese Treffen fanden sowohl auf regionaler Ebene als auch auf Bundesebene statt. Sie dienten neben der Kontaktpflege und dem Kennenlernen untereinander ebenfalls dazu, Erfahrungen untereinander auszutauschen, Fragen zu diskutieren, neue Ideen für BGE Angebote zu entwickeln und erworbene Kompetenzen anzuwenden. Auch die Motivation der BGE konnte damit aufrechterhalten und das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt werden. Durch die Treffen wurden die BGE in ihrer Tätigkeit gestärkt und konnten gleichzeitig neue Kontakte gewinnen. Allerdings waren digitale Veranstaltungen mit Herausforderungen verbunden. Diese werden in Punkt 4.3 „Erfahrungen aus dem Pilotprojekt“ näher beschrieben.

5.2

BGE Angebote in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ umsetzen – Aktives Einbinden der Zielgruppe bei der Entwicklung des kommunalen Strukturaufbaus

BGE sind in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ tätig. Mit ihren Angeboten sollen die BGE die Entwicklung von Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung voranbringen. Gleichzeitig sollen positive Lebensbedingungen für die Zielgruppe geschaffen werden, indem die Angebote in kommunalen Vernetzungsstrukturen erfolgen.

Die ausgebildeten BGE geben das Gelernte als Expert*innen in eigener Sache an ihre Mitmenschen weiter. Dazu planen und gestalten die BGE in ihrer Freizeit eigenständig oder mit unterstützender Begleitung individuelle Angebote zu den Themen Gesundheit, Ernährung oder Bewegung, die sich gut in den Alltag integrieren lassen und an denen ihre Mitmenschen teilnehmen können. Diese Angebote können vielfältig sein und reichen beispielsweise von digitalen Angeboten zum Thema gesunde Ernährung bis hin zu verschiedenen Bewegungsangeboten in Präsenz. Digitale Angebote bieten sich z.B. an,

um lange Fahrtwege zu vermeiden und wohnortübergreifend tätig zu werden.

Durch die Tätigkeit der BGE in den Kommunen werden die Interessen der Zielgruppe aufgegriffen. Es werden Angebotslücken in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention geschlossen und eine zielgruppengerechte Angebotsvielfalt zusammen mit den Akteur*innen definiert.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Die Corona-Pandemie stellte das Projekt BeuGe vor große organisatorische Herausforderungen und prägte die Umsetzung in vielfacher Weise. Geplante Angebote von BGE mussten abgesagt und Ideen zu BGE Angeboten konnten in Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner*innen aufgrund der Planungsunsicherheit nicht weiter umgesetzt werden. Betroffen waren nicht nur BGE Angebote in der Kommune, sondern auch BGE Schulungen in allen beteiligten SO Landesverbänden. Damit die Projektumsetzung auch in Corona-Zeiten erfolgen konnte, lag der Fokus in den Jahren 2020 und 2021 darauf, soweit wie möglich, Angebote zu digitalisieren. So konnte das Projekt trotz erschwelter Bedingungen weiter umgesetzt werden.

Der Zugang zu digitaler Barrierefreiheit und Teilhabe steht Menschen mit und ohne Behinderung nicht gleichermaßen offen. Das führte vor allem in der Pandemiesituation zu einer Benachteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung. Die Umsetzung von digitalen Angeboten war bei der Zielgruppe mit besonderen Herausforderungen verbunden [29]:

- Fehlendes Wissen zur Nutzung von Technik
- Bedarf der Zielgruppe an Unterstützung im Umgang mit digitalen Medien und Video-Konferenz-Tools
- Vorhandensein eines PC oder Tablets mit Internetzugang
- Hohe Kosten (z.B. aufgrund eines Internetanschlusses, Telefonvertrages oder Schulungen, wie moderne Technik benutzt wird)
- Fehlende digitale Kompetenz von BGE
- Gewinnung von Teilnehmenden für digitale BGE Angebote

5.2.1

Die Rolle und die Gewinnung von Unterstützungspersonen

Die BGE benötigen vor allem in der Anfangsphase Hilfe bei der Planung und Durchführung von Angeboten. Ehrenamtlich Engagierte können hierbei als Unterstützungspersonen agieren, mit den BGE sogenannte „Tandem-Teams bilden“ und bei der Planung und Durchführung der Angebote begleiten. Dabei unterstützen sie vordergründig beim Wissenstransfer sowie beim Anleiten und Korrigieren von Übungen. Der Einsatz geschulter Unterstützungspersonen sichert den Wissensstand der BGE und die qualitative Wissensvermittlung bei den BGE Angeboten. Zudem fördert er die Akzeptanz sowie die Anerkennung von Menschen mit geistiger Behinderung im gesellschaftlichen Umfeld und verdeutlicht den Sinn der BGE Angebote bei Akteur*innen, Einrichtungen und der Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen selbst. Das Projekt erprobt auf diese Weise neue inklusive Zugangswege für die Zielgruppe. Für eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen ist die Verzahnung kommunaler Strukturen notwendig, die unter Leitung der Projektlandesverbände gemeinsam mit Organisationen oder Trägern von Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgt.

Unterstützungspersonen werden über Netzwerkpartner*innen, Veröffentlichungen und Ausschreibungen in z.B. Ehrenamtsbüros sowie Informationsveranstaltungen gewonnen. Es werden auch u.a. Städte/Kommunen, Hochschulen/Studierende aktiv angesprochen, aber auch andere Personen, die sich ehrenamtlich engagieren möchten, z.B. aus dem Familienkreis, Betreuende oder Tätige in anderen Projekten, mit denen gemeinsam ein Angebot geschaffen werden kann. Notwendige Voraussetzungen für diese Tätigkeit sind u.a. Einfühlungsvermögen und Verständnis für die besonderen Anforderungen an die Arbeit mit und für Menschen mit geistiger Behinderung, Bezug zum Gesundheitsbereich, Pädagogik, Soziale Arbeit u. ä. sowie die Teilnahme an einer Schulung vor Beginn der Tätigkeit. Als längerfristiges Ziel sollte sein, ein trägerübergreifendes Netzwerk von BGE und Unterstützungspersonen aufzubauen. Sollte es dazu kommen, dass Personen ausscheiden, kann auf diese Weise schnell Ersatz gefunden werden.



Teilnehmende einer BGE Schulung in Schleswig im Juni 2021. (Foto: SOSH)

Herausforderungen bei der Gewinnung von Unterstützungspersonen

Besonders wichtig für die Gestaltung von Angeboten von Menschen mit geistiger Behinderung ist eine vorhandene Unterstützungsmöglichkeit. Hierbei sollte Folgendes beachtet werden:

- Vorhandensein einer festen Ansprechperson
- Offenheit für die besonderen Bedarfe der Tandem-Partner*innen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den kommunalen Projektbeteiligten
- Verbindlichkeit und regelmäßige Kontaktpflege zum Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen den Tandem-Partner*innen
- Längerfristiges Engagement und Begleitung der BGE Angebote



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Im Projekt setzte sich der Pool von Unterstützungspersonen hauptsächlich aus Studierenden, Beschäftigten aus den beteiligten Einrichtungen der Behindertenhilfe (z.B. Betreuungspersonen, Freizeit- und Sportkoordinator*innen) sowie Akteur*innen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Pädagogik zusammen.

Der Fokus bei der Akquise von Unterstützungspersonen sollte eher auf Personen liegen, deren Lebensumstände eine längerfristige Zusammenarbeit ermöglichen können.

5.2.2

Auf einen Blick: BGE Angebote planen und durchführen

Um BGE Angebote in kommunalen Strukturen zu verankern, bieten sich nach der Schulung für BGE, folgende Maßnahmen an. Diese können auch für Angebote bei anderen Zielgruppen angewendet werden:

Unterstützungs- personen gewinnen und schulen	Bei der Entwicklung von Angeboten spielen Unterstützungspersonen eine wichtige Rolle. Der Prozess sollte je nach Unterstützungsbedarf der/des BGE von einem/einer Tandem-Partner*in in allen Phasen begleitet werden (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung des BGE Angebots). Alle Unterstützungspersonen erhalten von Special Olympics Deutschland eine Einführung und Schulung zur ehrenamtlichen Tätigkeit. Diese umfasst ca. 1½ Stunden. Die Schulungen werden in regelmäßigen Abständen angeboten.
BGE Angebote planen	Zusammen mit der Unterstützungsperson wird ein Angebot geplant. Dabei werden die eigenen Interessen und Fähigkeiten des/der BGE berücksichtigt. In gemeinsamer Verantwortung mit der/dem Tandem-Partner*in wird das Angebot entwickelt. Dabei wird beachtet, dass die Angebote alltags- und zielgruppennah umgesetzt werden.
BGE Angebot organisieren	<p>Nachdem das Thema des Angebots feststeht, wird es organisiert. Hierzu wird ein geeigneter Ort ausgesucht, der Tag und die Uhrzeit werden festgelegt und benötigte Materialien werden zusammengetragen. Dafür können Netzwerkpartner*innen angesprochen werden, die z.B. Räumlichkeiten oder Materialien zur Verfügung stellen können. Bei der Planung können diese Fragen Hilfestellung geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Welche Aktivität wird von der/dem BGE erwünscht? ● Welches Ziel soll mit dem Angebot erreicht werden? ● Wie soll das Angebot durchgeführt werden (Methode)? ● Wie oft und wann soll das Angebot stattfinden? ● Was ist in der Kommune vorhanden (Material/Geräte, Grünflächen, (öffentliche) Sportplätze, Quartiere)? ● Was ist in der Kommune realisierbar? ● Welche Ressourcen werden für das Angebot benötigt (z.B. finanzielle Ressourcen für Druck von Handzetteln oder Plakaten und Fahrtkosten)? ● Welche Netzwerkpartner*innen können angesprochen werden? ● Wie sollen Teilnehmende gewonnen werden?
BGE Angebot bewerben	<p>Um Teilnehmende für das Angebot zu gewinnen, lohnt es sich neben der direkten Ansprache auch Aushänge anzufertigen und über Social Media Kanäle zu bewerben. Die Texte dazu sollten in Leichter Sprache verfasst werden, um die Aufmerksamkeit der Zielgruppe zu gewinnen und diese auch direkt anzusprechen.</p> <p>Folgende Institutionen können u.a. über BGE Angebote informiert werden, um Teilnehmende zu gewinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Träger der Behindertenhilfe ● Freizeit- und Begegnungsstätten ● Nachbarschafts- und Mehrgenerationshäuser ● Stadtteil-, Quartiers- und Familienzentren ● Bezirksämter ● Sportvereine
BGE Angebot durchführen	<p>Wird ein Angebot im Tandem-Team durchgeführt, ergänzen sich beide Partner*innen bei der Aktivität.</p> <p>Aufgaben von Unterstützungspersonen sind u.a. gemeinsam mit der/dem BGE die Gruppe anzuleiten, Hilfestellungen zu geben oder Übungen bei den Teilnehmenden zu korrigieren. Neben den praktischen Hilfestellungen können Unterstützungspersonen auch bei den organisatorischen Aspekten helfen, z.B. mit der Anwesenheitsliste oder als emotionale Stütze dienen. Die Unterstützung ist in Abhängigkeit des Unterstützungsbedarfs der/des BGE und des zu unterstützenden Angebots vorab zu klären.</p>
BGE Angebot nachbereiten	<p>Das Nachbereiten eines Angebots ist wichtig, um aus Fehlern zu lernen und zukünftige Angebote optimieren zu können. Im Nachgang kann das Tandem-Team zusammen überlegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Was ist gut gelaufen? ● Was ist nicht so gut gelaufen? ● Was ist bei den Teilnehmenden besonders gut angekommen und was weniger gut? ● Was können wir nächstes Mal besser machen?



Hinweise für die Praxis

Ideen für BGE Angebote

- ▶ Spaziergänge mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten, z.B.: Stadtteil erkunden, Waldspaziergang, Spaziergang mit aktiven Bewegungspausen oder Müll sammeln beim Spaziergehen
- ▶ Lauf- oder Fahrradtreff
- ▶ Gesund kochen oder backen mit vorheriger Rezeptauswahl zusammen mit den Teilnehmenden und gemeinsamer Lebensmitteleinkauf
- ▶ Urban Gardening: Gemeinsam Gemüse, Kräuter und Obst pflanzen und ernten
- ▶ Gesundheitstreff/Gesundheitszirkel: Gemeinsam über das Thema Gesundheit/ Gesunde Lebensweise reden
- ▶ Online Angebote zum Thema Ernährung
- ▶ Online Bewegungsangebote mit Kraft-, Gleichgewichts-, Ausdauer- und Dehnungsübungen
- ▶ Anknüpfung an andere Projektaktivitäten (d.h. sich in ein bereits bestehendes Angebot einfügen und Synergien schaffen)



Online BGE Angebot zum Thema Bewegung. (Foto: SOTH)



Hinweise für die Praxis

Was soll bei der Entwicklung von Angeboten zur Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene berücksichtigt werden?

- ▶ Das Angebot wird unter intensiver Einbindung der BGE als Multiplikator*innen geplant und entwickelt.
- ▶ Beim Angebot geben Multiplikator*innen das Gelernte aus den BGE Schulungen an Ihre Mitmenschen weiter.
- ▶ Die Angebote werden regelmäßig alltags- und zielgruppennah in den Lebenswelten „Freizeit“ und „Wohnen“ umgesetzt.
- ▶ Die Umsetzung des Angebots ist längerfristig gesichert, um gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen in der Zielgruppe zu erzielen.
- ▶ Methoden und Ansprache während des Angebots sind zielgruppengerecht. Eine leicht verständliche Sprache wird eingesetzt.
- ▶ Idealerweise werden in der Planungsphase für die Umsetzung der Angebote relevante Akteur*innen einbezogen.
- ▶ Es erfolgt eine Dokumentation der Angebote (z.B. Anzahl der Teilnehmenden)
- ▶ Nach den Angeboten findet eine Nachbereitung/Reflexion statt, um den Ablauf und die Ziele des Angebots kontinuierlich zu verbessern bzw. Anpassungen vorzunehmen.
- ▶ Kommunale Netzwerkpartner*innen werden aktiv einbezogen, um die Reichweite und Nachhaltigkeit der Angebote zu sichern sowie positive Änderungen in den Verhältnissen zu erzielen.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Um die komplexen Vorhaben im Projekt umsetzen zu können, brauchte es eine koordinierende Person. Zur Umsetzung des Projekts wurde eine hauptamtliche Projektleitung eingesetzt, die/der das Gesamtprojekt auf der Bundesebene im Auftrag und in enger Abstimmung mit dem Projektbeirat steuerte. Die Projektleitung leitete die Mitarbeitenden der Projektlandesverbände an.

Für die konkrete Umsetzung der Maßnahmen vor Ort waren die Projektmitarbeitenden zuständig. Sie rekrutierten und begleiteten in ihrer Region BGE, organisierten deren Schulungen und waren auch für die Gewinnung und Schulung von Unterstützungspersonen verantwortlich. Eine weitere Aufgabe der Projektmitarbeitenden war es, BGE Angebote zu koordinieren und Teilnehmende zu gewinnen. An den Standorten der jeweiligen Projektlandesverbände wurden Netzwerke ausgebaut und etabliert. Relevante Akteur*innen aus unterschiedlichen Organisationen und Ressorts konnten sich somit vernetzen, zusammenarbeiten und untereinander austauschen. Ziel ist, dass die Netzwerkpartner*innen gemeinsam Verantwortung zur Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung übernehmen, sodass das Projekt und die Angebote in den Kommunen nachhaltig verankert werden können. Gegenüber den Standorten fungierte die/der jeweilige Projektmitarbeitende als Ansprechperson und unterstützte bei der Umsetzung des Projekts vor Ort.



Hinweise für die Praxis

Vorbereitungen und Bedingungen, um ein BGE Angebot ins Leben zu rufen

- ▶ Angebote partizipativ ausrichten
- ▶ Fähigkeiten und Interessen der BGE berücksichtigen
- ▶ Bedarfe der Zielgruppe beachten
- ▶ Angebotslücken bedenken
- ▶ Anknüpfungspunkte zu anderen bestehenden Projekten suchen

Erfolgsfaktoren zur Umsetzung von BGE Angeboten in den Kommunen [30]

- ▶ Individuelle Betreuungsperson bzw. feste Ansprechperson
- ▶ Gemeinsame Planung, Durchführung und Nachbereitung von Angeboten
- ▶ Regelmäßige Treffen zwischen den Unterstützungspersonen, BGE und kommunalen Partner*innen
- ▶ Weitere Schulungen zum Kompetenzerhalt und zur Kompetenzförderung sowie praktisches Üben von Anleitungssituationen
- ▶ Zeitnahe Umsetzung von Angeboten nach der Qualifikation zum BGE
- ▶ Gegenseitige Unterstützung der BGE (z.B. mehrere BGE führen gemeinsame Angebote durch)
- ▶ Geeignete Transportmöglichkeiten sollten zur Verfügung stehen
- ▶ Lange Anfahrtswege vermeiden
- ▶ Enge Zusammenarbeit und Vernetzung auf kommunaler Ebene

BGE Angebot „Spazieren gehen, Müll sammeln und Spaß haben“ in Kooperation mit dem Projekt Bewegung und Begegnung im Quartier (BeBeQu). (Foto: Monique Keßler)

5.3

Die Netzwerkarbeit zur kommunalen Verankerung gesundheitsfördernder Maßnahmen der Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen

Die Netzwerkarbeit bildet das Grundgerüst für den Strukturaufbau. Ein Netzwerk stellt hierbei ein Geflecht aus mehreren Kooperationspartner*innen dar, die zusammen auf ein gemeinsam definiertes Ziel hinarbeiten und sich gegenseitig mit ihren Ressourcen und Expertisen unterstützen. Hierfür ist es erforderlich relevante Akteur*innen für die anvisierten Lebenswelten in den Kommunen zu identifizieren und diese im Sinne eines Netzwerkaufbaus miteinander zu vernetzen. Für das Gelingen eines gemeinsamen Projekts zum kommunalen Strukturaufbau ist eine intensive Zusammenarbeit aller Akteur*innen im Netzwerk besonders wichtig. Durch ihr Mitwirken helfen sie dabei, das Projekt in den Kommunen und beteiligten Einrichtungen bekannt zu machen und letztendlich nachhaltig zu etablieren. Darüber hinaus kann die Netzwerkarbeit den Zugang zur Zielgruppe erleichtern und bestehende Barrieren abbauen. Im Folgenden werden die Abläufe des Netzwerkaufbaus und der Netzwerkarbeit beschrieben und mit Erfahrungen aus dem Projekt BeuGe veranschaulicht.

5.3.1

Netzwerke aufbauen

Der Netzwerkaufbau bildet das Fundament für die Entwicklung, Umsetzung und Verstetigung gesundheitsfördernder Strukturen in den Lebenswelten und sollte von Anfang an gut geplant und vorbereitet werden. Wichtig ist hierbei zunächst zu klären, welches Ziel mit dem zu gründenden Netzwerk verfolgt werden soll und welche Ressourcen dafür benötigt werden. Der Netzwerkaufbau ist ein sehr komplexer, in mehreren Schritten verlaufender Prozess. Relevante Akteur*innen müssen zunächst gesucht, gewonnen und anschließend auf die Zusammenarbeit im Projekt vorbereitet werden. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte ausführlich erläutert.

I. Recherche möglicher Netzwerkpartner*innen

Zur Gewinnung von Netzwerkpartner*innen ist es zunächst erforderlich, relevante Akteur*innen gezielt zu suchen. Es bietet sich hierbei an, eine Liste mit potenziellen Netzwerkpartner*innen aus der Region zu erstellen und die Gegebenheiten vor Ort zu recherchieren. Organigramme in den Einrichtungen können helfen, die richtigen Ansprechpersonen zu identifizieren. Eine gezielte öffentliche Bekanntmachung des Projektvorhabens, z.B. in Form von Vorträgen oder Informationsständen bei thematisch passenden Veranstaltungen, kann weitere Akteur*innen auf das Projekt aufmerksam machen und den Kontaktaufbau erleichtern.

Mögliche Netzwerkpartner*innen können sowohl regionale Einrichtungen als auch Einzelpersonen sein.

Einrichtungen:

- Träger und Einrichtungen der Behindertenhilfe (z.B. Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Inklusionsbüros),
- Wohn- und Freizeiteinrichtungen (z.B. Nachbarschaftsheim, Quartiersmanagement, Landes-/Stadt-/Kreissportbund, gemeinnützige Vereine),
- Sport- und Bildungseinrichtungen (z.B. Volkshochschulen, Sportvereine und Hochschulen),
- Ehrenamtsagenturen
- Krankenkassen

Einzelpersonen:

- Einrichtungsleitungen
- Akteur*innen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung
- Sportkoordinator*innen
- Inklusionskoordinator*innen
- Betreuungspersonen
- Menschen aus der Zielgruppe



Hinweise für die Praxis

Zur übersichtlichen Darstellung ist es sinnvoll eine Rechercheliste in tabellarischer Form zu führen. In dieser sollten z.B. Einrichtungsname und -adresse, Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpersonen inklusive Informationen zum Aufgabenbereich, der Kontaktverlauf sowie die Bereitschaft zur Teilnahme am Netzwerk festgehalten werden.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Es hat sich gezeigt, dass eine ressortübergreifende und interdisziplinäre Zusammensetzung der Netzwerk beteiligten gewinnbringend ist: z.B. Personen aus der Kommunalpolitik, Stadtverwaltung, Behindertenhilfe und Akteur*innen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

- tragen zu Wachstum des Netzwerks bei und erhöhen somit die Chance, Herausforderungen auf mehreren Schultern zu verteilen und eine nachhaltige Etablierung zu erreichen
- profitieren von der Expertise und der Ressourcen der Netzwerkpartner*innen
- entwickeln durch die Austauschprozesse Fachkenntnisse in bestimmten Bereichen der Gesundheitsförderung
- entwickeln neue Anreize für die eigene Arbeit und neue Lösungsansätze für Herausforderungen im Netzwerk
- können Synergien zu bereits bestehenden Angeboten nutzen und das eigene Angebotsspektrum auf diese Weise erweitern, um Menschen aus unterschiedlichen Zielgruppen zusammenzubringen und Inklusion zu ermöglichen

Ein Netzwerk kann nur erfolgreich funktionieren, wenn alle Kooperationspartner*innen an einem Strang ziehen und aktiv zusammenarbeiten. Um passende Netzwerkpartner*innen für das Projekt zu gewinnen, muss bei der Kontaktaufnahme über bestehende Voraussetzungen und Anforderungen im Netzwerk informiert werden. Für Netzwerkpartner*innen im Projekt BeuGe sind Motivation und Interesse am Projekt sowie an der Etablierung von Angeboten zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in der Kommune eine Grundvoraussetzung. Sie sollten Bereitschaft zeigen, das Projekt durch die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und personellen Ressourcen bei der Koordination und Durchführung von Angeboten in den Lebenswelten „Wohnen“ und „Freizeit“ sowie bei der Bekanntmachung von Veranstaltungen zu unterstützen. Eine aktive Teilnahme an Netzwerktreffen ist erforderlich, um relevante Informationen untereinander auszutauschen und projektspezifische Absprachen zu treffen.

II. Ansprache und Gewinnung von Netzwerkpartner*innen

Die Kontaktherstellung kann per E-Mail, Telefonat, Videokonferenz oder persönlichem Gespräch erfolgen. Hierbei sollten zunächst Ziele des Netzwerks definiert werden und Inhalte des Projekts vorgestellt werden, um einen ersten Überblick zum Projektvorhaben zu ermöglichen. Zudem muss für potenzielle Netzwerkpartner*innen im Vorfeld ersichtlich sein, welcher Mehrwert aus einer Kooperation für sie hervorgehen kann. Daher sollten auch die Vorteile einer Zusammenarbeit im Netzwerk aufgezeigt werden.

Vorteile der Netzwerkarbeit: Akteur*innen...

- vernetzen und tauschen sich untereinander aus
- übernehmen Verantwortung und stärken die Gesundheitskompetenz und Ressourcen der Zielgruppe
- fördern die Kompetenzentwicklung bei der entsprechenden Zielgruppe zu Themen der Gesundheit im Sinne des Empowerment-Ansatzes
- können bereits bestehende Netzwerke vertiefen und erweitern sowie zusätzlich neue Netzwerke durch die Gewinnung neuer Kooperationspartner*innen schaffen
- bündeln ihre Ressourcen und unterstützen sich gegenseitig



Hinweise für die Praxis

Die Erstellung einer Netzwerkliste ermöglicht den Überblick zu behalten und relevante Informationen zu den Netzwerkpartner*innen griffbereit zu haben. Besteht bei einer kontaktierten Person oder Einrichtung die Bereitschaft zur Teilnahme am Netzwerk, wird der Kontakt in die Liste aufgenommen. Hier können Informationen und Kontaktdaten der Einrichtung und der jeweiligen Ansprechpersonen notiert sowie die im Rahmen der Netzwerkarbeit folgenden Aufgaben und Vereinbarungen vermerkt werden.

Allgemeine Ziele bei der Entwicklung von kommunalen Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung

- Die Netzwerkbildung ist darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz für Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Kommune und unter ihrer Beteiligung zu entfalten.
- Bestehende Netzwerke werden erweitert und die Vernetzung der Partner*innen untereinander wird gestärkt.
- Akteur*innen werden zusammengeführt, sodass neue Angebote für und mit der Zielgruppe entwickelt oder an bestehende Angebote gekoppelt werden (z.B. unterschiedliche Zielgruppen zusammenführen oder vorhandene Angebote umstrukturieren).
- Die erzeugten Strukturen und Netzwerke sollen über die Dauer bestehen bleiben.
- Angestrebt werden längerfristige gesundheitsfördernde Verhältnisänderungen in der Kommune, z.B. in Form von inklusiven Angeboten in Volkshochschulen und Nachbarschaftstreffs oder der Aufbau eines Arbeitskreises mit dem Schwerpunkt Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung.

Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Die Akquise von Netzwerkpartner*innen ist sehr zeitintensiv. Daher sollte im Vorfeld ausreichend Zeit für den Netzwerkaufbau eingeplant werden. Die Projektlandesverbände nutzten bereits bestehende Kooperationen und kontaktierten zunächst Mitgliedseinrichtungen des jeweiligen Projektlandesverbands, um erste potenzielle Netzwerkpartner*innen zu finden. Es hat sich gezeigt, dass es leichter ist Netzwerkpartner*innen zu finden, die bereits Kontakt zur Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung haben. Um Inklusion in den Kommunen voranzubringen, sollten aber auch zielgruppenferne Akteur*innen unbedingt miteinbezogen werden. Zudem ist es vorteilhaft Kooperationen mit Einrichtungen oder Personen anzustreben, die bereits gut vernetzt sind und weitere relevante Kontakte vermitteln können. Insgesamt konnten so bisher 156 Einrichtungen aus den Bereichen Bildung, Freizeit, Sport und Eingliederungshilfe rekrutiert werden.

5.3.2

Partizipation im Netzwerk – Menschen aus der Zielgruppe einbinden und Beteiligung sichern

Der Netzwerkaufbau bildet das Fundament für die Entwicklung, Umsetzung und Verstetigung gesundheitsfördernder Strukturen in den Lebenswelten und sollte von Anfang an gut geplant und vorbereitet werden. Wichtig ist hierbei zunächst zu klären, welches Ziel mit dem zu gründenden Netzwerk verfolgt werden soll und welche Ressourcen dafür benötigt werden. Der Netzwerkaufbau ist ein sehr komplexer, in mehreren Schritten verlaufender Prozess. Relevante Akteur*innen müssen zunächst gesucht, gewonnen und anschließend auf die Zusammenarbeit im Projekt vorbereitet werden. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte ausführlich erläutert.

- ▶ Um Teilnehmende aus der Zielgruppe aktiv in das Netzwerk einzubinden, ist eine zielgruppengerechte Ansprache nötig.



Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Durch den Einbezug geschulter BGE im Netzwerk wurde ein gegenseitiger Wissenstransfer gefördert. Im direkten Austausch zwischen BGE und Akteur*innen konnten gezielt praxisnahe Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe aufgezeigt und besprochen werden. Akteur*innen konnten sich somit einen Überblick verschaffen, welche Themen in Bezug auf die Gesundheitsförderung bei Menschen mit geistiger Behinderung von Bedeutung sind. Auf diese Weise wurde die Rollenerwartung an die Akteur*innen klar definiert, um die Umsetzung der BGE Angebote in der Kommune voranzubringen und zu verorten.

5.3.3 Zusammenarbeit im Netzwerk

Die Arbeit im Netzwerk ist ein dynamischer Prozess, der ein aktives Mitwirken aller Beteiligten erfordert. Netzwerkpartner*innen sollten von Beginn an in den Netzwerkaufbau und die Gestaltung der Netzwerkarbeit involviert werden. Grundvoraussetzungen für ein erfolgreiches Netzwerk sind:

- eine gute Kommunikationsbasis herstellen
- eine gemeinsame Zielsetzung und Maßnahmenplanung
- Transparenz zwischen den Netzwerkpartner*innen ermöglichen
- Kontinuität und Verbindlichkeiten schaffen

Im Projekt BeuGe werden vier zentrale Ziele verfolgt:



Abb. 4: Ziele im BeuGe Netzwerk [30].

Kernpunkt der Netzwerkarbeit ist ein regelmäßiger Austausch zwischen den Netzwerkpartner*innen über projektspezifische Belange. Der Austausch sollte in Form von regionalen Netzwerktreffen erfolgen. Diese können entweder in Präsenz oder digital als Videokonferenz durchgeführt werden. Wesentliche Inhalte sollten hierbei sein:

- Über vorhandene Ressourcen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit austauschen
- Gemeinsame Ziele und Erwartungen definieren
- Zusammenarbeit und Zuständigkeiten im Netzwerk konkretisieren und formalisieren, z.B.
 - eine Projektleitung/Koordinierungsperson im Netzwerk wählen, die als leitende Schnittstelle für alle Beteiligten dient und sämtliche Informationen aus dem Netzwerk bündelt und weiterleitet
 - schriftliche Kooperationsvereinbarung erstellen
- Abstimmen, planen und durchführen von gemeinsamen Aktivitäten des Netzwerks, z.B.:
 - BGE Schulungen und BGE Angebote planen und durchführen
 - Öffentlichkeitsarbeit, z.B. durch Veröffentlichungen in unterschiedlichen Kanälen und durch Bekanntmachen des Projekts auf Tagungen und durch Vorträge in Gremien, Versammlungen und Festen von Einrichtungen
 - BGE Schulungen und BGE Angebote bekanntmachen
 - Räumlichkeiten oder Verbrauchsmaterialien bereitstellen
 - Unterstützungspersonen gewinnen
- Über projektspezifische Erfolge und Herausforderungen austauschen

Netzwerkpartner*innen können sich mit verschiedenen Ressourcen in die Netzwerkarbeit einbringen:

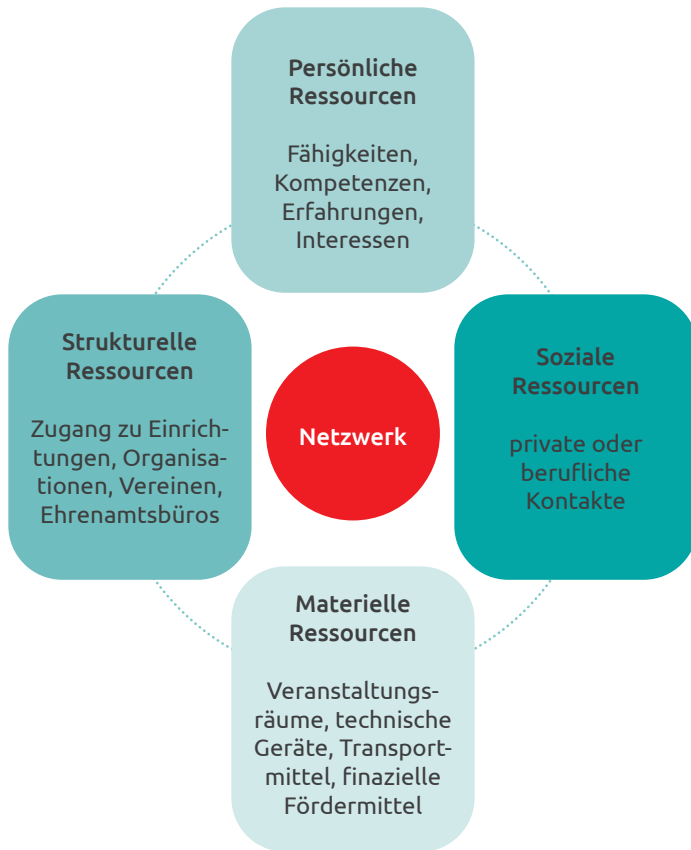


Abb. 5: Ressourcen für die Netzwerkarbeit



Hinweise für die Praxis

Was ist bei der Planung und Durchführung von Netzwerktreffen zu beachten?

Damit Netzwerktreffen produktiv und erfolgreich verlaufen können, sind eine gute Vor- und Nachbereitung sowie eine Moderation während der Veranstaltung besonders wichtig. Auf folgende Punkte sollte daher bei der Planung und Durchführung von Netzwerktreffen geachtet werden:

Vor dem Netzwerktreffen:

- ▶ Tagesordnungspunkte definieren und an die Teilnehmenden versenden
- ▶ Vereinbaren, wer die Protokollführung übernimmt
- ▶ Ggf. Präsentationsmaterialien vorbereiten, z.B. in Form von Power-Point-Präsentationen

Während des Netzwerktreffens:

- ▶ Zu Beginn die Anwesenheit feststellen, Anwesende begrüßen und bei Bedarf eine Vorstellungsrunde durchführen
- ▶ Geplanten Ablauf der Veranstaltung erläutern
- ▶ Nach Bedarf Pausen einbauen
- ▶ Themen und Vereinbarungen der letzten Sitzung aufgreifen
- ▶ Alle Anwesenden in den Austausch einbeziehen
- ▶ Ggf. neue Ziele formulieren
- ▶ Weitere Aufgaben verteilen und dokumentieren
- ▶ Nächsten Termin für weiteres Netzwerktreffen festlegen

Nach dem Netzwerktreffen:

- ▶ Protokoll erstellen und an die Teilnehmenden versenden



Hinweise für die Praxis

Was sind förderliche Faktoren der Netzwerkbildung?

- ▶ Stabile und langfristige Netzwerkbeziehungen
- ▶ Regelmäßiger Austausch im Netzwerk
- ▶ Gemeinsame Ziele festlegen
- ▶ Aktive Beteiligung aller Netzwerkpartner*innen
- ▶ Klare Verteilung von Rollen und Verantwortung
- ▶ Transparenz zwischen Netzwerkpartner*innen
- ▶ Partizipation der Zielgruppe im Netzwerk

5.3.4 Netzwerke pflegen und Nachhaltigkeit sichern

Damit Netzwerke langfristig bestehen können müssen die dort bestehenden Kooperationen gepflegt werden. Die vereinbarten Ziele und Maßnahmen sowie die Entwicklungen im Projekt sollten allen Netzwerkpartner*innen stets bekannt sein und bestehende Herausforderungen zeitnah thematisiert werden. Ein Austausch zwischen den Netzwerkpartner*innen sollte daher regelmäßig erfolgen. Hierbei ist es auch sinnvoll Menschen aus der Zielgruppe kontinuierlich miteinzubeziehen.

 **Weiterführende Literatur:**
 [Aktion Mensch: Kommune Inklusiv](#)



Hinweise für die Praxis

Die entstandenen Netzwerke können auch unabhängig von einem Projekt als kommunale Ressource angesehen werden. Sie können für andere Lebenswelten oder Zielgruppen genutzt werden und weitere Handlungsfelder in ihre Netzwerkarbeit aufnehmen. Auf diese Weise kann die kommunale Weiterentwicklung gefördert und die Nachhaltigkeit des Netzwerks gesichert werden.



Abb. 6: Handlungsempfehlungen zum kommunalen Strukturaufbau [30].

Erfahrungen aus dem Pilotprojekt:

Im Rahmen des Pilotprojekts waren die Projektmitarbeitenden der jeweiligen Projektlandesverbände die Schnittstelle im Netzwerk. Sie standen in regelmäßigem Kontakt zu den einzelnen Netzwerkpartner*innen und übernahmen die koordinativen und organisatorischen Aufgaben sowie die Moderation der Treffen. Alle Netzwerktreffen wurden in digitaler Form durchgeführt. Ein wesentlicher Vorteil war hierbei insbesondere die Zeitersparnis durch wegfallende Reisetätigkeiten. In jedem Projektlandesverband erfolgten mindestens drei Netzwerktreffen mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten. Das erste Netzwerktreffen sollte auf die Zusammenarbeit im Projekt vorbereiten und ermöglichte ein erstes Kennenlernen der Netzwerkpartner*innen untereinander. Nach einer ausführlichen Projektvorstellung wurden projektspezifische Möglichkeiten und bestehende Herausforderungen angesprochen sowie ein erster Austausch über Möglichkeiten der Zusammenarbeit angeregt. Im zweiten Netzwerktreffen lag der Fokus auf der Konkretisierung und Formalisierung der Netzwerkarbeit. Erwartungen und Ziele der Netzwerkpartner*innen wurden besprochen und die Planung und Durch-

führung von Aktivitäten des Netzwerks eingeleitet. Das dritte Netzwerktreffen diente der Evaluation projektspezifischer Möglichkeiten, Herausforderungen und Erkenntnisse. Bereits aktive Netzwerkpartner*innen bekamen hier die Möglichkeit ihre Arbeit im Projekt vorzustellen und über erzielte Erfolge und sich ergebene Herausforderungen zu berichten. Zur visuellen Unterstützung wurden für jedes Netzwerktreffen PowerPoint Präsentationen gemäß den jeweiligen thematischen Schwerpunkten erstellt. Da auch Menschen aus der Zielgruppe eine aktive Rolle in der Netzwerkarbeit einnahmen, wurden die Präsentationen in Leichter Sprache verfasst und in den Gesprächsrunden auf die Vermeidung komplizierter Fachausdrücke geachtet. Für jedes Netzwerktreffen wurde ein Protokoll erstellt, um die wesentlichen Inhalte und abgesprochenen Verbindlichkeiten für alle Projektbeteiligten in übersichtlicher Form festzuhalten. Ein regelmäßig erscheinender Newsletter wurde von den Projektmitarbeitenden erstellt. Dieser ermöglichte es allen Netzwerkpartner*innen über die bisherigen und anstehenden Entwicklungen im Projekt auf dem Laufenden zu bleiben.



*„Das Projekt BeuGe leistet im Sinne der UN-BRK einen wertvollen Beitrag, dass Menschen mit Behinderungen im sportlichen Bereich aktiv werden und dazu befähigt werden, ein aktives und gesundes Leben zu führen. Durch die Schulung zu Bewegungs- und Gesundheitsexpert*innen werden Menschen mit Behinderung in ihrer Selbstwirksamkeit gefördert und sowohl barrierefreie als auch nachhaltige Strukturen geschaffen. Der dabei gegründete inklusive Lauftreff in Stendal bringt Menschen mit und ohne Behinderung zusammen: Es wird Sport getrieben, sich gegenseitig motiviert, erzählt und gelacht. Hier wird Inklusion gelebt!“*

Johanna Michelis,
Örtliche Teilhabemanagerin im Landkreis Stendal



6 Weiterführende Ideen und Materialsammlung in leicht verständlicher Sprache

Das Projekt BeuGe zielt darauf, mehr Angebote zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung zu schaffen, um deren individuelle Gesundheitskompetenzen zu fördern und zu stärken. Doch das Projekt versteht sich auch als Wegbereiter für mehr Inklusion in den Kommunen. Ein wichtiger Schritt dafür ist es, über den eigenen Tellerrand zu blicken und nach Verknüpfungspunkten bei kommunalen Projekten mit anderen Zielgruppen zu suchen. Barrierefreie Gesundheitsinformationen sind für eine breite Bevölkerung relevant, sodass auch die in diesem Leitfaden enthaltenen Informationen für andere Zielgruppen genutzt werden können. Zudem stellen die Verbindung

verschiedenster zielgruppenspezifischer Expertisen und der ressortübergreifende Erfahrungsaustausch zwischen Akteur*innen die Basis für die Entwicklung einer inklusiven Landschaft dar, von der alle Menschen in unserer Gesellschaft profitieren können.

Die nachfolgenden Links geben einen Einblick in andere Projekte/Organisationen, die sich für das Thema Gesundheitsförderung im inklusiven Kontext einsetzen und für die Umsetzung weiterer gesundheitsförderlicher Angebote inspirieren können. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Thema	Link
Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Plattform „Gesundheit leicht verstehen“ ↗ Robert Koch Institut ↗ Sexuelle Gesundheit - Profamilia ↗ Corona Leichte Sprache ↗ Informationen zum Thema Sucht ↗ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Bewegung und Sport	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Deutscher Olympischer Sportbund ↗ Informationen zum Thema Bewegung
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> ↗ Informationen über gesunde Ernährung ↗ Rezepte
Videos und Apps	<ul style="list-style-type: none"> ↗ GEMEINSAM FIT - Special Olympics Projekte ↗ Gesunder Mittwoch - YouTube ↗ Projekt GESUND! - YouTube ↗ Gesundheit - YouTube ↗ Special Olympics Aktiv - Apps on Google Play



Teilnehmende an einem BGE Angebot in Artern im Juni 2022. (Foto: SOTH)

7 Literatur

1. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2021): Öffentliche Sozialleistungen. Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2019. Zugriff am 03.01.2022. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publicationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123199004.pdf;jsessionid=C38112CDF10A58163004F5569C280423.live711?_blob=publicationFile.
2. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2019. Zugriff am 03.01.2022. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publicationen/Downloads-Behinderte-Menschen/sozial-schwerbehinderte-kb-5227101199004.pdf?_blob=publicationFile.
3. World Health Organisation (2014). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Zugriff am 05.01.2022. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. Cichon, P. & Donay, S. (2004). Die Entwicklung des oralen Gesundheitszustandes von Patienten mit Behinderungen. Informationsdienst des Instituts der Deutschen Zahnärzte. 4. Zugriff am 05.01.2022. [Microsoft Word - Info-4-2004.doc \(idz.institute\)](#)
5. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013). Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.
6. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013). Statistik der schwerbehinderten Menschen. Kurzbericht 2013. Zugriff am 05.01.2022. <http://www.destatis.de/DE/Publicationen/Thematische/Gesundheit/BehinderteMenschen/SchwerbehinderteKB.html>
7. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2022). Definition of Intellectual Disability. Zugriff am 05.01.2022. [Definition \(aidd.org\)](http://aidd.org)
8. Balogh, R et al. (2016): Organising healthcare services for persons with an intellectual disability. In: Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4.
9. Hasseler, M (2014): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in der gesundheitlichen Versorgung. In: DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 139(40), 2030-2034.
10. Hosking, F. J. et al. (2016): Mortality among adults with intellectual disability in England: comparisons with the general population. In: American Journal of Public Health, 106(8), 1483-1490.
11. Krahn, G. L., & Fox, M. H. (2014). Health disparities of adults with intellectual disabilities: what do we know? What do we do?. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27(5), 431-446.
12. Special Olympics Health (Hrsg.) (2018). Healthy Athletes Prevalence Report 2018. Zugriff am 20.11.2021. [2018-Healthy-Athletes-Prevalence-Report.pdf \(specialolympics.org\)](https://www.specialolympics.org/2018-Healthy-Athletes-Prevalence-Report.pdf)
13. Heslop, P. et al (2014). The Confidential Inquiry into premature death of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. Zugriff am 20.11.2022. [The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25411111/)
14. Vancampfort, D. et al (2021). Prevalence of diabetes in people with intellectual disabilities and age- and gender-matched controls: A meta-analysis. Zugriff am 20.11.2022. [Prevalence of diabetes in people with intellectual disabilities and age- and gender-matched controls: A meta-analysis - Vancampfort - 2022 - Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities - Wiley Online Library](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12542)
15. Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018. Zugriff am 20.11.2021. <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan/>
16. WHO (2016). Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Zürich: Careum Stiftung. Zugriff am 20.11.2021. https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/who_health_literacy_fakten_deutsch.pdf

17. Geukes C., Bruland D., Latteck Ä-D. Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-method literature review. *Kontakt* 2018; 20(4): e416-e423; Zugriff am 11.11.2021 <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.008>
18. Rathmann K, Dadaczynski K (2020). Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen und Arbeiten: Ergebnisse der GeKoMB-Studie. Zugriff am: 13.11.2021. <https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/index/index/docId/868>
19. Olmos, I. & Kaschke, I. (2019). Gesundheit leicht verstehen – Angebote in Leichter Sprache am Beispiel von Special Olympics. *DGEInfo* 08/2019. S. 123-126.
20. Lange U. & van Essen F. (2019): Aspekte der geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Lernschwierigkeiten. In: Walther K. & Römisch K. (Hrsg.): *Gesundheit Inklusive*, 1. Auflage, S. 159-176. Wiesbaden: Springer VS.
21. Blättner, B., Waller H. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung. In: *Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendungen*. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Köln. S. 198-255.
22. World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. S. 1-6. Verfügbar unter: https://intranet.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
23. GKV-Spitzenverband (2020). Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin. S. 1-125. Zugriff am 12.10.2021. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
24. Franzkowiak, F. (Hrsg.) (2018). Prävention und Krankheitsprävention. Zugriff am 03.03.2022. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>
25. Universität zu Köln Lehrstuhl Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung (2020). COVID-19 und Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung. Stellungnahme des Lehrstuhls Pädagogik und Rehabilitation für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung der Universität zu Köln im April 2020 zur Vulnerabilität des Personenkreises. In: *Teilhabe*, Jg. 59, H. 2, 50-54.
26. Special Olympics Deutschland (2020): Newsletter September 2020. Newsletter September 2020. Zugriff am 07.05.2021. [Newsletter September 2020 \(specialolympics.de\)](https://www.specialolympics.de/newsletter-september-2020)
27. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2020): Welche Lehren ziehen Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen aus der Corona-Pandemie? Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Zugriff am 07.05.2021. [Positionspapier_BVLH_2020-09_Corona_Pandemie.pdf \(lebenshilfe.de\)](https://www.lebenshilfe.de/positionspapier-bvlg-corona-pandemie)
28. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit 4. Auflage, Stand Juli 202. Zugriff am 12.10.2021 [21-08-30 Broschüre Good Practice-Kriterien.pdf](https://www.kooperationsverbund.de/21-08-30-Broschue-Good-Practice-Kriterien.pdf)
29. Aktion Mensch (2021). Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Trendstudie. Zugriff am 20.12.2021 [Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderung \(stylelabs.cloud\)](https://www.aktionmensch.de/digitale-teilhabe-von-menschen-mit-behinderung)
30. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2021). Evaluation des Projekts „Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken – BeuGe“. Projekt zum Aufbau kommunaler Strukturen zur Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung. Zwischenbericht der Evaluation. Hochschule Fulda.



Special Olympics Deutschland

specialolympics.de

 /specialolympicsdeutschland  /specialolympicsdeutschland

 /specialolympicsdeutschland  /SO_Deutschland

 **WURTH**

 **ABB**

Premium Partner von Special Olympics Deutschland