



Projektleitfaden

Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen! - ein integrales Projekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Behinderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten.

Gefördert von der AOK
Bremen/Bremerhaven und hkk





Impressum

© Special Olympics Deutschland in Bremen e.V.

Herausgeber

Special Olympics Deutschland in Bremen e.V.

Wilhelm-Kaisen-Brücke 4

28199 Bremen



Kontakt

bremen@specialolympics.de



Projektseite

specialolympics.de/bremen



Erscheinungsjahr

2023

Autorinnen

Maïke Massarczyk

Fenja Brandes

Fotos

Special Olympics Deutschland in Bremen e.V.*

Piktogramme

pixabay.com/manfredsteger

Förderung

AOK Bremen/Bremerhaven und Handelskrankenkasse - hkk

*abweichende Bildquellen mit Copyright gekennzeichnet



Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AP	Ansprechperson
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BmgB	Beschäftigte mit geistiger Beeinträchtigung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
GiB	Gesundheitshelfer*innen im Betrieb
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HiAP	Health in All Policies
IOC	Internationales Olympisches Komitee
KatHO NRW	Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
KGC	Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
MmgB	Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
PHAC	Public Health Action Cycle
SOD	Special Olympics Deutschland e.V.
SOHB	Special Olympics Deutschland in Bremen e.V.
UP	Unterstützungsperson
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Inhalte

Projektleitfaden

Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!

I

Vorwort

01

Einführung

02

Hintergrund des Leitfadens

03

Wer sind wir?

04

Projektbeteiligte

05

Das Projektteam

06

Projektbeschreibung

16

GiB-Schulungen

19

Gesundheitsangebote

21

Qualitätssicherung und
-entwicklung

23

Stimmen von
Projektbeteiligten

25

Voneinander lernen

26

Literaturverzeichnis

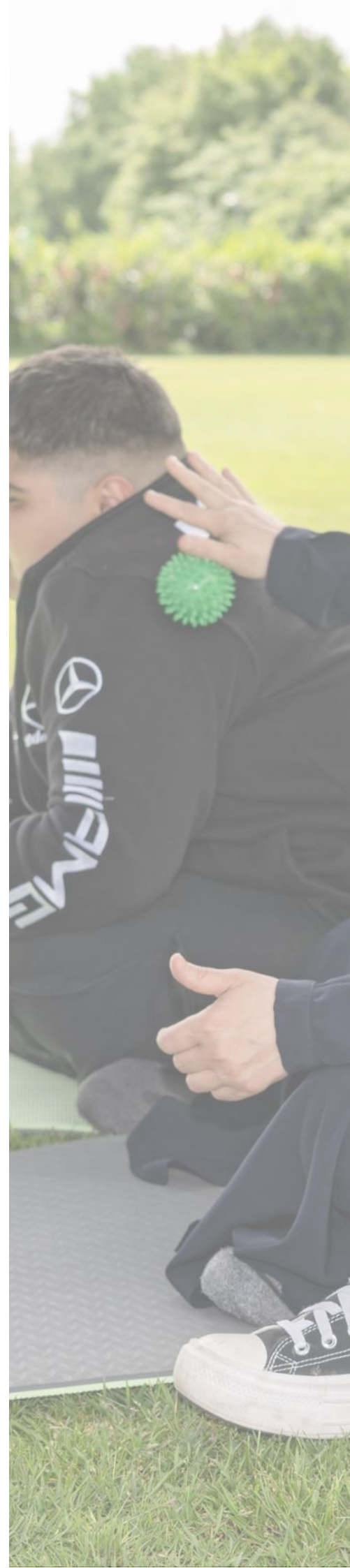
27

Platz für eigene Gedanken

28

Danksagung

Die Inhalte des Leitfadens wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen.



Vorwort

Dr. Claudia Schilling

Liebe Leserin, lieber Leser,

Menschen mit Behinderungen werden in unserer Gesellschaft immer noch allzu häufig als „Sonderfall“ wahrgenommen. Als Menschen, die man „aufnehmen“ muss in unsere Gemeinschaft, „eingliedern“, „integrieren“. Erst allmählich vollzieht sich der Wandel zu einer inklusiven Gesellschaft, in der alle schon da sind und jede und jeder mit seinen unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen wahrgenommen wird.

War die behindertenpolitische Debatte in der Vergangenheit vielfach geprägt von der Vorstellung von „Normalisierung“ und „Integration“, so rückt heute der Anspruch des Empowerment in den Vordergrund, von Selbstbestimmung, Inklusion, Selbst-Bemächtigung, Selbstvertretung, Teilhabe und Anerkennung.

Das Projekt „Move“ versucht an dieser Stelle etwas ganz Einfaches und Wirkungsvolles: Es versucht, die Strukturen, die wir in der Wirtschaft und bei öffentlichen Arbeitgebern ganz selbstverständlich vorfinden, auch in die Werkstätten, Tagesförderstätten und inklusiven Betriebe zu bringen.

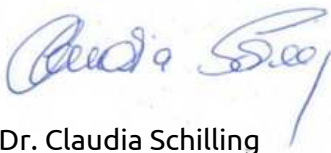
Es hat Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt, die am ehesten dem entsprechen, was woanders als „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ bezeichnet wird.

Das Projekt „Move“ zielt darauf ab, Beschäftigten in ihrer Arbeitsumgebung Themen wie „Bewegung“, „Ernährung“, „self care“ nahezubringen. Dazu werden Gesundheitshelferinnen und -helfer im Betrieb geschult, die dann nach ihren Interessen und angepasst auf den Betrieb ein Angebot entwickeln.

Es ist ein kleiner Schritt in Richtung einer inklusiven Gesellschaft, wenn Menschen in Werkstätten und inklusiven Betrieben in einem Gesundheitszirkel die gleichen Strukturen und Angebote entwickeln, die in Behörden oder privaten Unternehmen schon existieren.

Insofern bin ich dankbar für die Initiative und wünsche dem Projekt viel Erfolg.

Ihre



Dr. Claudia Schilling

Dr. Claudia Schilling

Senatorin für Arbeit, Soziales,
Jugend und Integration



Vorwort

Projektförderer

Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!

Gesundheitshelfer und Gesundheitshelferinnen im Betrieb (GiB) als fester Bestandteil der Werkstätten.

Wie können Betriebe, die Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigen, Gesundheits- und Präventionsangebote für diese Gruppe etablieren? Wie schafft man es, diese Menschen täglich oder mindestens einmal in der Woche zu motivieren, immer wieder bei Sport- und Bewegungsangeboten mitzumachen? Wie kann man sie für die eigene Gesundheit begeistern? Der Landesverband Special Olympics Deutschland im Land Bremen e.V. hatte im Jahr 2020 die Idee, mit Gesundheitshelferinnen und Gesundheitshelfern im Betrieb (GiB) in die Unternehmen zu gehen und gemeinsam mit uns als gesetzliche Krankenkassen diese Projektidee umzusetzen. „Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!“ ist inzwischen zu einem festen Bestandteil der Werkstätten-Arbeit geworden.

In acht Meilensteinen wurde aus der Projektidee ein gut funktionierendes Leuchtturmprojekt. Mit großer Akribie, viel Grundlagenarbeit und wissenschaftlicher Unterfütterung wurden die Qualifikation und Vermittlungsfähigkeit der TrainerInnen und BetreuerInnen entwickelt, die sie brauchen, um Menschen mit Behinderungen für die Präventionsideen und -Angebote bei ihrem Arbeitgeber zu begeistern. Und sie vor allem zu motivieren, auch dranzubleiben. Wenn wir heute auf die Projektbetriebe schauen, dann ist es faszinierend, wie viele GiBs teilweise täglich in ihren Betrieben Gesundheitsangebote durchführen. Am Rande der Pressekonferenz zum Abschluss des Projektes konnten wir selbst - unter der Anleitung von zwei GiBs - aktiv daran teilnehmen. Das war beeindruckend.

Dass wir das „Move“-Projekt jetzt noch ein weiteres Jahr fördern, um das Erreichte zu konsolidieren, ist auch im Sinne des Präventionsgesetzes folgerichtig.

Damit aber wollen wir uns nicht zufriedengeben. Aus unserer Sicht muss das Projekt „Move [muv] – gemeinsam etwas bewegen!“ auch für Schüler in inklusiv beschulten Klassen im Land Bremen weiterentwickelt werden. Damit stärken wir nicht nur die Gesundheit dieser Zielgruppe – wir handeln auch im Sinne der UN- Menschenrechtskonvention zur Gleichstellung aller Menschen.

Wir unterstützen das Projekt weiterhin sehr gerne.



Jörg Twiefel
AOK
Bremen/Bremerhaven



Stefan Dubenkrop
hkk
Krankenkasse

Einführung

Ende 2019 lebten 7,9 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt, 2020). Knapp 13% aller in Deutschland schwer behinderten Menschen hatten eine geistige Behinderung. Die Anzahl der in Deutschland lebenden Menschen mit einer geistigen Behinderung beträgt demnach mehr als eine Million.

Menschen mit geistiger Behinderung haben häufiger multiple Erkrankungen und häufiger gesundheitliche Einschränkungen als Menschen ohne geistige Behinderung (Sappok, T., 2019, S. 481). Dies umfasst sowohl Erkrankungen des Körpers als auch der Psyche. Im Vergleich zu Menschen ohne geistige Beeinträchtigung erkranken Menschen mit Beeinträchtigung drei- bis viermal häufiger an psychischen Störungen (Sappok, T., 2019, S. 481). Darüber hinaus besteht auf physischer Ebene ein erhöhtes Risiko, Osteoporose, Bewegungsstörungen, Übergewicht oder Herz- Kreislaufkrankungen zu entwickeln (Stöppler, R., 2017, S. 151).

Gesundheit kann als wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität angesehen werden (Walther, K., 2019, S. 3). Zudem haben Menschen mit Behinderung einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und schließlich schlechtere Gesundheitschancen als Menschen ohne Behinderung (WHO, 2022, S.4).

Darüber hinaus nimmt Arbeit einen großen Teil des Lebens ein und hat in der Folge einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit von Beschäftigten (Dragano, 2016, S. 168). In Deutschland existieren im Jahr 2017 rund 737 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Diese sind definiert als Einrichtungen, welche der Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Eingliederung in das Arbeitsleben dienen. Insgesamt waren im Jahr 2017 310.000 Menschen in einem Arbeitsverhältnis dieser Werkstätten beschäftigt. Von den Arbeitnehmenden hatten rund 76% eine geistige und 21% eine psychische Behinderung (Hoher & Holleder, 2020, S. 125). Dieser Sachverhalt bestärkt die Notwendigkeit gesundheitsförderliche Interventionen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung am Arbeitsplatz umzusetzen. In Werkstätten für Menschen mit Behinderung sollten daher bedarfsgerechte Systeme zur Gesundheitsförderung aus- und aufgebaut werden (Hoher & Holleder, 2020, S. 125, zit. nach Rathmann et al., 2019). Die Praxis zeigt, dass Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung in WfbM zwar umgesetzt werden, jedoch häufig ohne systematisch, wissenschaftlich und partizipativ aufbereitet zu sein.

Das Move-Projekt schließt an diese Ausgangslage an und hat zum Ziel, die Potenziale für Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung wahrzunehmen und daraus Interventionen in der Lebenswelt Betrieb abzuleiten.



Menschen mit geistiger Beeinträchtigung (MmgB)

Um die Zielgruppe dieses Projektes zu beschreiben, verwenden wir in dem vorliegenden Leitfaden die Bezeichnungen "Menschen mit geistiger Beeinträchtigung" oder "Menschen mit geistiger Behinderung". Wir sind uns bewusst, dass keine einheitliche Bezeichnung dieser Personengruppe besteht und bestehen kann, da es sich um Individuen mit unterschiedlichsten Einschränkungen sowie zahlreichen verschiedenen Fähig- und Fertigkeiten handelt.

Hintergrund des Leitfadens

Hintergrund des Leitfadens ist es, das Wissen aus der Projektzeit von **Move[muv] - gemeinsam etwas bewegen!** zugänglich zu machen, anderen Praktiker*innen Erfahrungswerte zur Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung an die Hand zu geben und zu motivieren, gesundheitsfördernde Strukturen aufzubauen. Der Leitfaden soll darüber hinaus ein realistisches Bild über die Prozesse hinter Strukturveränderungen vermitteln. Die Herausforderungen, Learnings und Entwicklungen innerhalb des Move-Projektes können nicht nur weiteren Projekten in diesem Feld dienlich sein, sondern ebenso Fachkräften in Werkstätten, Tages(förder)stätten, inklusiven Betrieben und Personen, die für und mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung tätig sind.

Wie kann dieser Leitfaden genutzt werden?

Die vorliegende Ausführung dient allen interessierten Personengruppen als Orientierung im Feld der Gesundheitsförderung, des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Umsetzung von (Gesundheits-)Projekten in Werkstätten. Der Leitfaden kann als Grundlage für Projektumsetzungen genutzt werden. Er bietet Anreize und Inspiration bei der Umsetzung von systematischen oder einzelnen Maßnahmen, Evaluationen oder Bedarfserhebungen. Am Ende wird zudem auf verwandte Projekte verwiesen. Hier kann von weiteren Praxisprojekten oder wissenschaftlichen Arbeiten profitiert werden. Nutzen Sie gerne auch unsere Materialien. Wir freuen uns, wenn diese Ihnen dabei helfen, Gesundheit in Ihrer Einrichtung weiterzudenken und aktiv zu werden.

Hinweis

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung werden in diesem Leitfaden "Beschäftigte" genannt. Die Einrichtungen werden als "Werkstätten" oder "WfbM" bezeichnet und Mitarbeitende ohne Beeinträchtigungen sind als "Fachkräfte" benannt.

Wen spricht dieser Leitfaden an?

- **Fachkräfte** in Werkstätten und Inklusionsbetrieben
- **Projektteams** mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung für Menschen mit besonderen Bedarfen
- **Unterstützer*innen** von Gesundheitsprojekten am Arbeitsplatz und anderen Settings
- **Interessierte** an Gesundheitsförderung



Zielgruppe

Mit dem Begriff *Zielgruppe* ist innerhalb des Projektgeschehens eine bestimmte Bevölkerungsgruppe gemeint, welche gemeinsame Faktoren aufweist und mit gezielten bedarfsgerechten Maßnahmen erreicht werden soll. Grundlage dieser Maßnahmen ist ein partizipatives Vorgehen (vgl. Blümel et al., 2021).

Wer sind wir?



Special Olympics ist die weltweit größte, vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannte, Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Special Olympics Deutschland (SOD) ist als nicht-olympischer Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) und verschafft heute mehr als 40.000 Menschen mit geistiger Behinderung selbstbestimmte Wahlmöglichkeiten von behinderungsspezifischen- bis hin zu inklusiven Angeboten.

Ziel von Special Olympics ist es, Menschen mit geistiger Behinderung durch den Sport zu mehr Anerkennung, Selbstbewusstsein und letztlich zu mehr Teilhabe an der Gesellschaft zu verhelfen. SO versteht sich gemeinhin als Inklusionsbewegung.

Das Leitbild von Special Olympics Deutschland umfasst die Vision, mit Sport etwas zu einer inklusiven und offenen Gesellschaft beitragen zu können.

Über Sportangebote, Wettbewerbe und Bildungsangebote unterstützt SOD Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung dabei, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Organisation bringt Menschen mit und ohne Behinderung zusammen (vgl. SOD, 2023).

Zu Special Olympics Deutschland gehören 16 Landesverbänden. Einer dieser Landesverbände ist Special Olympics Bremen - die Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung in Bremen und Bremerhaven (SOHB). Aufgabe und Ziel von SOHB ist die vielfältige und nachhaltige Schaffung von Sportangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung in Bremen und Bremerhaven. Auf diese Weise soll die freie Wahlmöglichkeit gewährleistet und der Weg zu mehr gesellschaftlicher Inklusion durch den Sport bereitet werden.

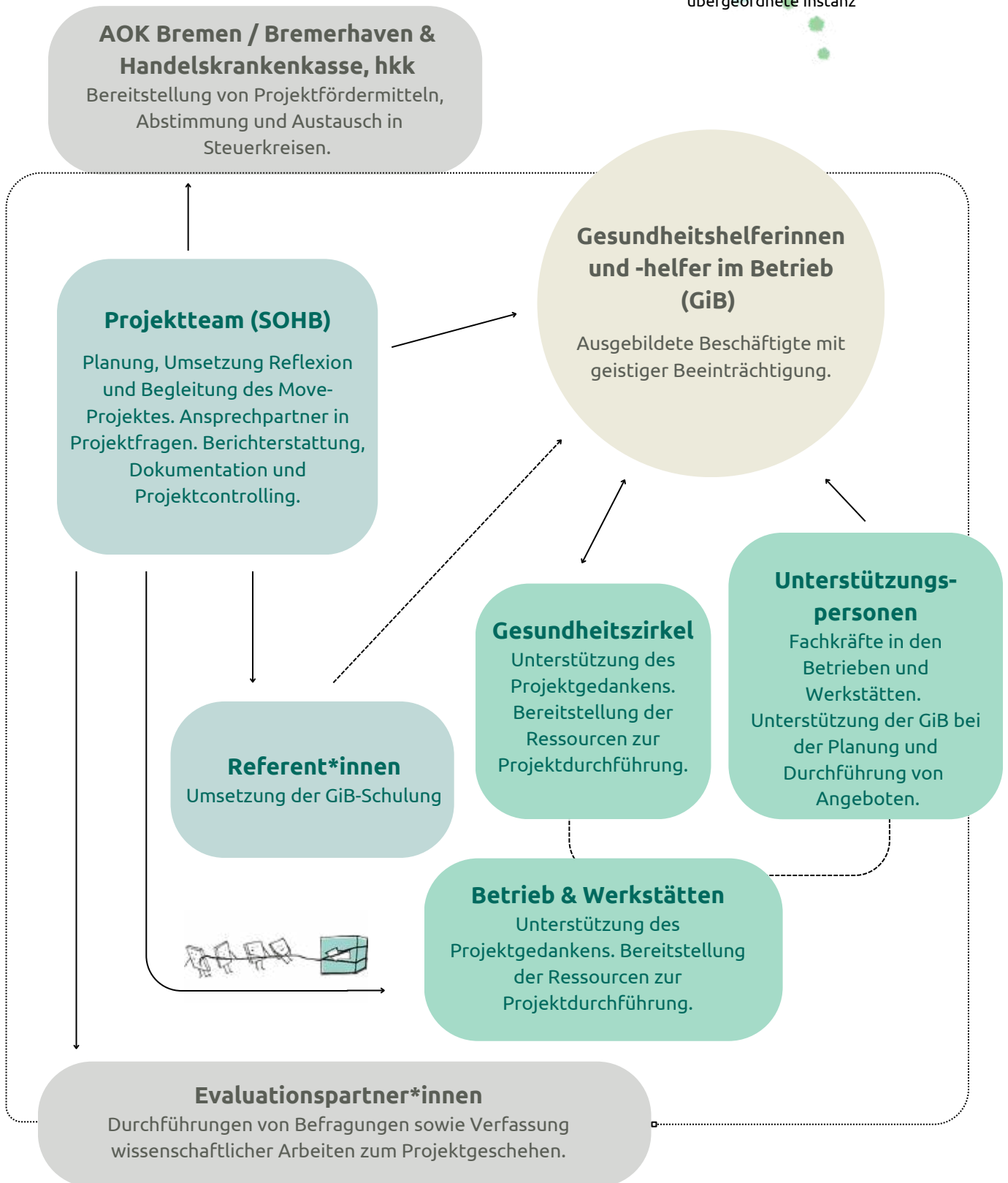
SOHB fördert und unterstützt Sportwettbewerbe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Außerdem organisiert und informiert der Landesverband über Bildungsangebote und bietet regelmäßige Gesundheits- und Familienprogramme über den Sport hinaus an.

Special Olympics Deutschland in Bremen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein. Ein großer Teil der Arbeit wird ehrenamtlich von engagierten und motivierten Menschen geleistet (vgl. SOHB, 2023).



Projektbeteiligte

→ Direkter Kontakt/Ansprechpersonen
 - - - Austausch über Arbeitsgruppen, übergeordnete Instanz



Das Projektteam

Das Kernteam zum Move-Projekt besteht aus der Projektleitung und der Projektassistenz. Besonders durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit konnte das Team die erforderliche Flexibilität in der Projektumsetzung erfüllen und das Projekt individuell und bedarfsgerecht umsetzen.

Maike Massarczyk

... ist Projektleiterin des Move-Projektes.

Seit 2019 ist sie Teil des Teams von Special Olympics Deutschland in Bremen e.V. und mit Herzblut dabei. Seit August 2020 betreut sie das Gesundheitsprojekt zur Gesundheitsförderung von und für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Werkstätten.

"Ich bin unglaublich stolz auf das gesamte Team und alle Projektbeteiligten. Der Erfolg des Projektes war nur durch das Engagement aller möglich!"

*Es bringt mir viel Freude, von den verschiedenen Angeboten der Gesundheitshelfer*innen im Betrieb zu hören und einige zu begleiten.*

Auch ist es sehr spannend zu sehen, wie Herausforderungen gemeistert und gemeinsam Wege gefunden werden."



Fenja Brandes

... ist Mitarbeiterin des Move-Projektes und die tatkräftige Unterstützung der Projektleitung. Sie studiert Public Health sowie Kommunikations- und Medienwissenschaften im Bachelor. Seit 2021 ist sie Teil des Teams von Special Olympics Deutschland in Bremen e.V. und besonders engagiert im Gesundheitsprojekt.

"Mich hat das Konzept von Move direkt begeistert. Es ist toll zu sehen, wie viele Personen durch das Projekt für das Thema Gesundheit motiviert werden können."



Unterstützer*innen

Außerdem wurde das Projekt von engagierten Studierenden durch verschiedene Abschluss- und Projektarbeiten ebenso wie tatkräftige Referent*innen und Praktikant*innen unterstützt!

"Die gemeinsame Arbeit mit den GiB hat immer viel Spaß gemacht. Es war beeindruckend zu sehen, wie sehr sich die GiB persönlich weiterentwickelt haben." (Winona Freiwald, Praktikantin)



Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!

Was ist das Move-Projekt?

Das von der AOK Bremen/Bremerhaven und der hkk geförderte Projekt *Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!* ist ein Projekt von und für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten. Über die Ausbildung von Beschäftigten zu Gesundheitshelfer*innen im Betrieb (GiB) soll Gesundheitswissen vermittelt und die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Anschließend werden in regelmäßig stattfindenden Gesundheitszirkeln Angebote der Gesundheitsförderung für Beschäftigte mit Beeinträchtigungen von den GiB mit Hilfe der Unterstützungspersonen geplant und in den Einrichtungen umgesetzt. Darüber hinaus fungieren die GiB als "Peers" (Gleichaltrige) in ihren Arbeitsbereichen und können das Gelernte an Kolleg*innen weitergeben.

Was sind die Ziele von Move?

- 1** Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen an Beschäftigte inklusiver Betriebe und Werkstätten.
- 2** Stärkung des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention
- 3** Schaffung nachhaltiger Strukturen zur Gesundheitsförderung von Beschäftigten mit geistiger Beeinträchtigung im Betrieb.



Die Ansätze des Projektes:

Der **Setting-Ansatz** kann als "Schlüsselstrategie" zur Umsetzung der Kernpunkte der Ottawa Charta angesehen werden (Engelmann & Halkow, 2008). Setting meint übersetzt die Lebenswelt der Menschen, in welcher sie spielen, lernen oder arbeiten (WHO, Ottawa, Charta, 1986). Die Lebenswelt kann als Bedingung für Gesundheit angesehen werden. Akteure in den Settings haben einen besonders großen Einfluss auf die Gesundheitsbildung der Zielgruppe (Pospiech et al., 2021). Innerhalb des Move-Projektes soll ein partizipativer, koordinierter Prozess der gesundheitsfördernden Strukturentwicklung umgesetzt werden.

Mit **Partizipation** ist die "Beteiligung der Menschen, die von der Gesundheitsförderung erreicht werden sollen, [...]" gemeint (Wright et al., 2017, S. 1).

Zur Einschätzung der verschiedenen Partizipationsgrade kann ein Stufenmodell der Autoren herangezogen werden. Je größer die Entscheidungsmöglichkeiten, desto höher fällt der Partizipationsgrad aus. Die Stufe der Partizipation muss dabei immer in Abhängigkeit zu der betreffenden Personengruppe festgelegt werden.

Mit **Health-in-All-Policies (HiAP)** ist ursprünglich eine sektorenübergreifende Perspektive in allen Politikfeldern gemeint (Kickbusch & Buckett, 2010, S.5). Innerhalb des HiAP-Ansatzes wird davon ausgegangen, dass Gesundheit nicht ausschließlich durch das Gesundheitswesen, sondern ebenfalls durch Faktoren wie der Lebensstil, Sozialraum und weitere beeinflusst wird (Sihto et al., 2006, S. 3ff.). HiAP wird als Mehrebenen-Ansatz verstanden, welcher bis in die Kommunen wirken soll (vgl. Köckler & Geene, 2022). Darüber hinaus vereint HiAP wichtige Aspekte der Gesundheitsförderung: Gesundheitliche Chancengleichheit, Intersektorales Verständnis, Vernetzung und Nachhaltigkeit, Nutzerorientierung, Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe sowie Salutogenese. Das Move-Projekt übernimmt auf kommunaler Ebene einen Auftrag zur Gesundheitsförderung einer Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf. Das Mehrebenen-Modell wird im Sinne einer Zusammenarbeit aller Bereiche, Hierarchien und Stakeholder in den Kooperationsbetrieben angewendet.

Im Kontext des **Peer-to-Peer** Ansatzes sind mit "Peers" "Gleiche" oder "Gleichaltrige" gemeint. Nach Backes und Lieb (vgl. 2015) können Peer-Ansätze in verschiedene Interaktionsweisen unterschieden werden. Im Move-Projekt wird einerseits die "Peer-Education" als Lehren und Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen umgesetzt ebenso wie das "Peer-Counseling", welches sich in dem Multiplikator*innen-Ansatz durch die Kommunikation mit einzelnen Adressaten wiederfindet (Backes, 2004, S. 2019). Durch die Beziehungen der "Peers" können Multiplikator*innen eine aktive Rolle in der Wissensvermittlung übernehmen und darüber hinaus Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln (Appel, 2001, S.10).

Unser Selbstverständnis

Es ist uns ein Anliegen mit dem Projekt an den Bedarfen und Bedürfnissen unserer fokussierten Personengruppe anzuknüpfen, ihre Wünsche und Erwartungen zu integrieren, die Ressourcen und Strukturen der Arbeitsstätten zu bedenken und unsere Prozesse stetig zu überprüfen und Evaluationsergebnisse in die weitere Projektumsetzung zu integrieren.

Good-Practice-Kriterien

Die "Kriterien guter Praxis" wurden durch den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (vgl. KGC, 2003) initiiert und bieten einen Orientierungsrahmen für Interventionen der sozialbezogenen Gesundheitsförderung. Durch das Hinzuziehen der 12 Kriterien können die Planung und Umsetzung von Maßnahmen in ihrer Qualität überprüft sowie die Arbeit von Entscheidungsträger*innen und Fachkräften reflektiert werden (Pospiech et al., 2021, S. 3). Innerhalb der Kriterien guter Praxis können in Abhängigkeit zu dem Handlungsspielraum und den Ressourcen verschiedene Umsetzungsstufen genutzt und so Entwicklungsmöglichkeiten von Projekten und Programmen aufgezeigt werden.

Die Kriterien bieten zudem einen Rahmen für gemeinsames Handeln in der Praxis. Die Qualitätskriterien des KGC fördern die Transparenz in der Projektentwicklung und ermöglichen eine Nachvollziehbarkeit von Entscheidungswegen. Die einzelnen Bestandteile der Good-Practice-Kriterien treten in Wechselwirkung zueinander. So wird für das eine Kriterium möglicherweise ein weiteres vorausgesetzt. Beispielsweise können befähigende Ressourcen (Empowerment) die Partizipation positiv beeinflussen. Das Move-Projekt basiert auf die durch den KGC erläuterten Kriterien. Alle Kriterien sind Bestandteil der Projektumsetzung und werden in Abhängigkeit zu den Projektressourcen bedacht.

Die 12 Kriterien:

Zielgruppenbezug, Konzeption, Setting-Ansatz, Empowerment, Partizipation, niedrigschwellige Arbeitsweise, Multiplikatorenkonzept, Nachhaltigkeit, integriertes Handeln, Qualitätsmanagement, Dokumentation und Evaluation, Belege für Wirkungen und Kosten.

Unsere Vision

Wir möchten mit dem Move-Projekt Gesundheit als Stellenwert in Werkstätten und Inklusionsbetrieben verankern. Gesundheitsförderung soll zukünftig mitgedacht und bestehende Angebote miteinander vernetzt werden. Beschäftigte sollen die Möglichkeit haben, sich aktiv einzubringen und den Arbeitsraum mitzugestalten. Das Projekt soll empowern und Hilfe zur Selbsthilfe bieten.



Was ist das Projektumfeld?

Für die Veranschaulichung des Projektumfeldes eignet sich die unten stehende Projektmatrix. Die genauere Betrachtung des Umfeldes ist besonders wichtig, um potentielle Einflüsse auf den Projektverlauf und letztlich nachhaltigen Projekterfolg zu bedenken (Bär et al., 2017, S.37). Als interne Faktoren sind sowohl Faktoren innerhalb des Projektes als auch der Kooperationspartner gemeint. Als externe Faktoren werden Ansprüche und Richtlinien der Projektförderer und weiterer Akteure angesehen.

Die **sozialen Rahmenbedingungen** innerhalb des Projektes werden grundlegend durch das Projektteam beeinflusst. Hinzu kommt die Zusammenarbeit mit Geschäftsführungen, Fachkräften, Unterstützungspersonen und das Interesse der Beschäftigten mit Beeinträchtigung an einer Projektumsetzung. In erster Linie war es wichtig, Leitungspersonen von dem Projektgedanken zu überzeugen, denn diese leisten einen essentiellen Beitrag zur Akzeptanz und Umsetzung des Projektes. Die Leitungspersonen geben Ressourcen frei und unterstützen bei dem Aus- und Aufbau von Strukturen. Die Fachkräfte und die Ansprechpartner- und Unterstützungspersonen der Kooperationsbetriebe bilden den Grundstein für die folgende Projektumsetzung. Sie kennen die internen Strukturen der Kooperationspartner, die Beschäftigten mit Beeinträchtigungen sowie unterstützen das Move-Projekt in der Organisation vor Ort und der Umsetzung von Gesundheitsangeboten im Betrieb.

Darüber hinaus beauftragen wir im Projekt externe Dienstleister und Personen für bspw. den Druck von Materialien und Referierende für die Umsetzung der Schulungen. Die Zusammenarbeit und Absprachen haben ebenfalls einen hohen Stellenwert für eine erfolgreiche Projektumsetzung.

Die **sachlichen Rahmenbedingungen** lassen sich in dem Projektbudget, der Unternehmenskultur, Richtlinien vor Ort und dem Projektrahmen sowie Vorgaben der Projektförderer zusammenfassen. Die Kultur prägt die Projektumsetzung beispielsweise mit den vorherrschenden Kommunikationsstrukturen oder der Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Auch bestehen sowohl bei den Kooperationspartnern als auch durch die Förderer und innerhalb des Projektvorgehens Richtlinien, welche den Rahmen des Projektes mitgestalten.

	sachlich	sozial
intern	<ul style="list-style-type: none"> Budget Kultur Richtlinien Kooperationspartner Projektrahmen 	<ul style="list-style-type: none"> Projektteam Geschäftsführungen Fachkräfte Unterstützungspersonen Beschäftigte mit Beeinträchtigungen
extern	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben der Förderer 	<ul style="list-style-type: none"> Projektförderer Dienstleister

Iterativer Prozess

Stetige Reflexion und Anpassung der Projekthandlungen unter Einbezug der Motivationen und Interessen der Projektbeteiligten und vom Projekt betroffenen Gruppen und Organisationen.

(Keßler & Winkelhofer, 2004, S. 105)

Was sind die Projektinhalte?

Das Projekt vereint wichtige Inhalte zu den Themen Arbeit & Gesundheit, individuelle Bedarfe der Beschäftigten sowie spezifische Bedürfnisse und Ressourcen der Betriebe.

Im Rahmen des Projektes werden interessierte Beschäftigte zu Gesundheitshelfer*innen im Betrieb (GiB) geschult. Das Curriculum der Schulung umfasst insgesamt sieben Module: Gesundheit und Arbeit, Ernährung und Bewegung, Stress und Entspannung, Ergonomie, das Team und ich, innere Kraft und Angebotsplanung.

Im Anschluss an die Schulung werden aus einem Pool an Übungen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemeinsam mit den GiB und Unterstützungspersonen einzelne Maßnahmen ausgewählt und erprobt. Für eine nachhaltige Etablierung der Gesundheitsangebote findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den GiB, Unterstützungspersonen und weiteren Fachkräften statt.

Dafür können bestehende Kommunikationsstrukturen genutzt oder neue Formen wie Gesundheitszirkel aufgebaut werden. Für eine Umsetzung des Projektes in Tages(förder)stätten werden sowohl der Schulungsumfang als auch die Inhalte den Bedarfen der Zielgruppe angepasst. Darüber hinaus empfehlen wir eine Begleitung der GiB-Schulung durch ausgewählte Fachkräfte, die ebenfalls an der Umsetzung von Gesundheitsangeboten beteiligt sein werden.

Im Projektprozess finden darüber hinaus regelmäßige Planungsgespräche mit den Einrichtungen statt, um das weitere Vorgehen und die nachhaltige Implementierung einer gesundheitsförderlichen Ausrichtung abzustimmen. Außerdem werden Workshops zu den Projektinhalten konzipiert und in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern bei verschiedenen Veranstaltungen und Aktionstagen angeboten.



Wie ist das Projektvorgehen?

Angelehnt an den Public-Health-Action-Cycle wurden die verschiedenen Umsetzungsphasen gegliedert, an das Projektvorhaben angepasst und systematisch nach *Plan-Do-Check-Act* durchlaufen.

Im ersten Schritt wurde die Multiplikator*innen-Schulung konzipiert und die erste Durchführung geplant. Als Kontrolle der Maßnahme wurden Gruppendiskussionen durchgeführt und ausgewertet sowie die Ergebnisse zurück in den Planungsprozess geleitet.

Aus der Schulung wurden GiB-Angebote abgeleitet und im Betrieb durchgeführt.

Die Gesundheitsangebote werden

anschließend in Gesundheitszirkeln reflektiert sowie neue Maßnahmen geplant. Auch werden die Angebote stichprobenhaft beobachtet, Schlussfolgerungen gezogen und in die Planungen weiterer Angebote integriert. Parallel wurden die überarbeiteten Schulungsabläufe bei einem weiteren Kooperationspartner umgesetzt und der beschriebene Zyklus ebenfalls durchlaufen. Dieses Vorgehen unterstützt den Prozess der Qualitätsentwicklung innerhalb des Projektes und stellt sicher, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der Teilnehmenden sowie die Perspektive der Fachkräfte zu jedem Zeitpunkt berücksichtigt werden.



Public Health Action Cycle

Der PHAC, auch gesundheitspolitischer Aktionszyklus genannt, kann "als Rahmenmodell für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Interventionen" angesehen werden, so Kolip (2021, S. 6). Durch die Integration des Modells soll eine Basis für Evidenz- und Qualitätssicherung geschaffen werden. Der Zyklus beinhaltet eine detaillierte Problemanalyse sowie die Erhebung von Bedarfen und Bedürfnissen, auf Erfahrungswerten und dem wissenschaftlichen Status Quo basierende Konzeption, eine differenzierte Zielformulierung, Zielgruppenbestimmung und eine Analyse von Voraussetzungen zur Maßnahmenumsetzung.

Individuelle Vorgehensweise

Bei der Umsetzung des Projektes wurde der systematische Ablauf der einzelnen Projektschritte angestrebt. Im Folgenden wird erläutert, wie sich dieser Prozess gestaltet hat. Anschließend werden weitere Wege der Umsetzung aufgezeigt.

Der Ablauf stellte sich im Projekt wie folgt dar:

- Projektvorstellung
- Ansprechpersonen und Unterstützungspersonen im Betrieb für Move ernennen
- Entscheidungsfindung über zentrale oder dezentrale Ausrichtung
- Eröffnungsworkshop oder Projektinformationen und Informationen über das weitere Vorgehen an Beteiligte und Interessierte im Betrieb kommunizieren
- Akquise von interessierten Beschäftigten zur Ausbildung von GiB
- Akquise von Personen mit und ohne Beeinträchtigung zur Organisation- und Bedarfsanalyse
- Umsetzung der Einstufung der Teilnehmenden
- Individuelle Anpassung der Schwerpunkt- und Nebenmodule
- Akquise, Auswahl und Ausbildung der Referierenden
- Planung, Durchführung und begleitende Evaluation der Multiplikator*innen-Schulung
- Weiterbildung/Informationsveranstaltungen für Unterstützungspersonen und Fachkräfte
- Gründung eines Gesundheitszirkels sowie die erste Umsetzung, vorerst durch das Projektteam moderiert
- Planung und Durchführung der ersten Gesundheitsangebote
- Stetige Begleitung der Projektumsetzung durch das Projektteam
- Sukzessive Verantwortungsübergabe an Fachkräfte in den Einrichtungen



Learning #1

Es bietet sich an ein "Pilot im Pilot" umzusetzen. In vielen Einrichtungen haben wir uns daher für eine dezentrale Vorgehensweise entschieden und mit der Projektdurchführung in einem Arbeitsbereich begonnen. So können sich weitere Arbeitsbereiche einen Eindruck verschaffen und motiviert werden, das Projekt ebenfalls zu unterstützen.

Learning #2

Im Laufe der Umsetzungen wurde deutlich, dass nicht alle kooperierenden Einrichtungen über genügend personelle und zeitliche Ressourcen verfügen, alle Stufen der Initiierung zu durchlaufen. Um diesen Kooperationspartnern trotzdem eine Umsetzung zu ermöglichen und Beschäftigte vor Ort zu erreichen, wurde das 6-Stufen-Modell entwickelt.



Schritt für Schritt zu mehr Nachhaltigkeit

Das **6-Stufen-Modell** ist im Projektprozess und Austausch zu den kooperierenden Einrichtungen entstanden. Es galt, ein Modell zur Umsetzung des Move-Projektes zu entwickeln, welches ebenfalls interessierten Einrichtungen mit weniger freien Ressourcen eine Teilnahme ermöglicht. So konnten auch Einrichtungen integriert werden, ohne den Gesamtprozess des Projektes durchlaufen zu müssen.

Die Möglichkeit einer Projektumsetzung durch Special Olympics Bremen ist nach diesem Vorgehen gegeben, sofern ein interessierter Betrieb oder eine Einrichtung mindestens eine Ansprech- bzw. Unterstützungsperson stellt. In dieser Variante wird vorerst kein Gesundheitszirkel gebildet, sondern eine niedrigschwellige und ressourcensparende Unterstützungsstruktur etabliert. Die Unterstützungsperson stimmt sich mit dem Projektteam in direktem Austausch ab und hilft den GiB bei der Umsetzung von Gesundheitsangeboten. Die Materialien werden in dieser Ausführung auf wenige Übungen pro Multiplikator*in reduziert, um erste Routinen und Sicherheit zu schaffen. Je mehr Fachkräfte an einer Projektbeteiligung interessiert sind und Ressourcen für eine ganzheitliche und nachhaltige Umsetzung bereitgestellt werden können desto mehr Schritte können gegangen werden.

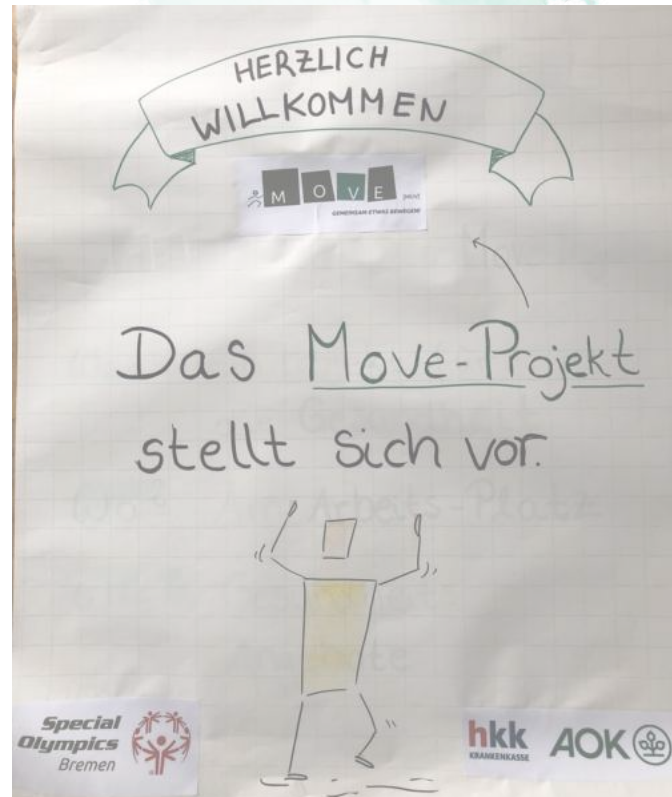
Abb. 1: 6-Stufen Modell - Schritt für Schritt zu mehr Nachhaltigkeit im Move-Projekt



©SOHB, M. Masssarczyk & F. Brandes (2023)

Praxisbeispiel

In der beispielhaften Einrichtung *Weser-Werkstatt* wurde ein Termin zur Projektvorstellung vereinbart. Nach der Präsentation und der Klärung weiterführender Fragen haben die Fachkräfte die Möglichkeit, sich als Unterstützungspersonen an der Projektumsetzung zu beteiligen. Je nach Durchführungsart (zentral oder dezentral) ist es ratsam, mindestens zwei Unterstützungspersonen zu akquirieren. In einem weiteren Gespräch mit der Ansprechperson und den Unterstützungspersonen wird das weitere Vorgehen besprochen. Bei den ersten Durchführungen in den Einrichtungen werden gemeinsam Termine zur Projektvorstellung in einfacher Sprache festgelegt. Ist es bereits der zweite Durchgang, steht es den Projektbeteiligten der jeweiligen Einrichtung frei, eigenständig weitere Interessierte für die GiB-Tätigkeit anzusprechen oder eine weitere Akquise durch das Projektteam durchführen zu lassen.



Nach der Projektvorstellung in den Arbeitsbereichen der Werkstätten werden Anmelde Listen ausgelegt und die Gruppenleitungen gebeten, die Anmeldungen zu betreuen. Häufig haben die Fachkräfte bereits Beschäftigte vor Augen, welche Interesse an der Schulung haben könnten. Bis zu zehn Personen können sich pro Schulung anmelden. Stehen die Teilnehmenden fest, wird eine Einstufung dieser umgesetzt. Dies ermöglicht den Referierenden, sich auf die besonderen Bedarfe der Teilnehmenden einzustellen und dem Projektteam, das Curriculum individuell auszurichten. Zusätzlich zu den Einstufungsbögen werden Bedarfe und Bedürfnisse der Beschäftigten erhoben und die Perspektive der Fachkräfte erfragt. Nach Auswertung der Daten erfolgt anschließend die Festlegung der Schwerpunkt- und Nebenmodule.

Praxisbeispiel

Während der anschließenden Schulungsdurchführung haben die Unterstützungspersonen und Gruppenleitungen die Möglichkeit, sich einen Eindruck von der Schulung und den Inhalten zu verschaffen. Am letzten Schultag zur Zertifikatsüberreichung sind alle Unterstützungs- und Ansprechpersonen eingeladen, diesen Schulteil zu begleiten.

Nach der Schulungsdurchführung wird mit den Projektbeteiligten ein Gesundheitszirkel etabliert und ein erstes Treffen festgelegt.



Der erste Gesundheitszirkel wird von dem Projektteam moderiert. Die Schulung wird gemeinsam in Erinnerung gerufen und es wird sich über Erwartungen und Wünsche sowie über erste Ideen zu Gesundheitsangeboten ausgetauscht. Einige Materialien, wie die Checkliste zur Angebotsplanung werden hierbei erneut ausgeteilt und ein Angebot beispielhaft geplant. Weitere Schritte werden schriftlich festgehalten. Es wird im folgenden Monat ein weiterer Termin für einen Gesundheitszirkel festgelegt. Das Protokoll des Gesundheitszirkels wird anschließend an alle Fachkräfte versendet. Die Umsetzung der ersten Gesundheitsangebote wird im nächsten Gesundheitszirkel reflektiert.

GiB-Schulungen

Wie ist das Curriculum aufgebaut?

Die Module des Curriculums wurden von dem Leitfaden Prävention nach §20 a und b SGB V abgeleitet. So wählten wir die Handlungsfelder Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte, gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag und gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitstätigkeit und Arbeitsbedingungen (GKV Spitzenverband, 2018, S.105). Darüber hinaus war es uns ein Anliegen das Arbeitsklima durch die Integration eines Team-Building-Moduls zu stärken. Zur Strukturierung wurden vorerst projektspezifische Module abgeleitet. Anschließend konnten Lernziele sowie inhaltliche Bausteine und der jeweilige Kompetenzerwerb für jedes Modul gebildet werden. Aus den Lernzielen entwickelten sich die übergeordneten Themen, welche wiederum die Grundlage für die Übungsauswahl darstellten. Zusätzlich wurde eine Kooperation mit einer Studentin geschlossen, welche ihre Abschlussarbeit zu dem Thema: "Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung als Beitrag auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft? - Erfahrungen, Meinungen und Wünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten (vgl. Lamsfuß, 2021)" verfasste. Die Ergebnisse wurden nachfolgend in die Konzeption eingearbeitet. Der Aufbau des Curriculums wurde daraufhin in fünf Spalten unterteilt:

Übung / Zeitfaktor / Variante 1, 2	Kompetenzerwerb	Beschreibung	AF / SF / Lernziele / Methodik / Didaktik	Material

In der linken Spalte findet die referierende Person den Titel sowie eine ungefähre Einschätzung über den zeitlichen Umfang der Übung. Darüber hinaus wird an dieser Stelle die Variante vermerkt. Für die Schulung sind verschiedene Schwierigkeitsgrade wählbar, welche anhand der Erhebungen im Vorhinein bestimmt werden. Zur Auswahl steht die Variante 2, welche mehr Erklärungen einzelner Inhalte bietet sowie einen reduzierten Anteil an theoretischen und praktischen Bestandteilen. Variante 1 bietet dagegen mehr Raum für Diskussionen sowie eine intensive Behandlung einzelner Inhalte. Zudem ist in dem Curriculum der jeweilige Kompetenzerwerb für jede Übung aufgezeigt. Diese Informationen unterstützen noch einmal den Reflexionsprozess der Inhalte mit den Teilnehmenden. In der Spalte "Beschreibung" werden Übungsabläufe, Reflexionsfragen und wichtige Hinweise notiert. Zudem wird durch ein Koffer-Symbol gekennzeichnet, welcher Inhalt und welches Material am Ende auch in gedruckter Version in dem Materialkoffer der GiB vorhanden sein wird. Die Unterteilung in Arbeits- und Sozialform sowie Lernziele der Inhalte bietet den Referierenden einen Rahmen zur Umsetzung sowie einen Hintergrund zu den Übungen. Alle Materialien finden sich in der letzten Spalte wieder. Diese sind durchnummeriert und unterteilt in einzelne Kategorien (S.18, Schulungsmaterialien). Die Inhalte, welche durch eine digitale Präsentation oder Flipcharts unterstützt werden, sind als solche gekennzeichnet.

Modulschlüssel

Der unten zu sehende Ausschnitt zeigt den Modulschlüssel zu der Multiplikator*innen-Schulung. Es werden pro Schulung drei Schwerpunkt- und zwei Nebenmodule gewählt. Darüber hinaus wird nach spätestens 60 Minuten Lehreinheit eine 10 minütige Pause angeboten. 40 Minuten sind für eine Mittagspause veranschlagt, eine halbe Stunde umfasst die tägliche Begrüßung und Vorstellung des Tagesplans sowie noch einmal eine halbe Stunde für die Feedbackrunde am Ende des Tages und den Abschluss. Am letzten Schultag sind zudem 30 Minuten für die Überreichung der Zertifikate und die Verabschiedung berechnet.

Nr.	Titel des Moduls	Schwerpunktmodul	Nebenmodul
1	Gesundheit & Arbeit	60 min	
2	Entspannung & Stress	180 min	60 min
3	Innere Kraft	180 min	60 min
4	Bewegung & Ernährung	180 min	60 min
5	Das Team und Ich	180 min	60 min
6	Mein Arbeitsplatz	180 min	60 min
7	Angebotsplanung	210 min	
Gesamt		Schulung	4 Std./Tag*

*reine Lerneinheiten



Learning #3

Das Move-Curriculum wurde in den ersten Durchführungen sukzessive angepasst. Durch verschiedene Evaluationen sowie Reflexionsgespräche konnten sowohl der Aufbau als auch die Inhalte im Sinne der Bedarfe, Bedürfnisse, Fähig- und Fertigkeiten der Teilnehmenden gestaltet werden.

Organisatorisches

Vor jeder Schulung wurde eine Referierendenfortbildung oder eine individuelle Einarbeitung der Referent*innen umgesetzt. So sollte sichergestellt werden, dass das Schulungsteam eine gute Vorbereitung erhält und das Curriculum, die Materialien und gewünschte Übungen praktisch kennen lernt. Darüber hinaus sind die Referierenden angehalten, auf die Teilnehmenden zu achten und flexibel auf Situationen einzugehen. Die Erfahrung zeigt, dass die Reflexion einiger Inhalte Emotionen auslösen kann, die es aufzufangen gilt. In Anbetracht des Schulungsrahmens und der Verantwortung der Referent*innen werden diese darauf vorbereitet, eine wertschätzende Atmosphäre zu schaffen sowie auf begrenzte Ressourcen und Kompetenzen zu achten. Ein Balanceakt, den das Schulungsteam bisher sehr gut umgesetzt hat. Darüber hinaus müssen die Räumlichkeiten groß genug sein, um sowohl die theoretischen als auch praktischen Inhalte durchführen zu können und eine Projektionsfläche für die begleitende Präsentation zu bieten.

Checkliste

- Referierendenfortbildung
- Geeignete Räumlichkeiten
- Beamer, Flipchartständer und ggf. Materialkoffer vor Ort
- Einverständniserklärungen
- Informationszettel zum Schulungsablauf
- GiB-Mappen für Arbeitsmaterialien



Gesundes Buffet

Zu der Schulungsumsetzung gehört ebenfalls ein gemeinsames "gesundes Buffet", welches am letzten Schultag organisiert wird. Hier darf jede*r etwas beitragen. Zu diesem werden alle Projektbeteiligten eingeladen und anschließend in ein Kennenlernspiel integriert. Die GiB dürfen hier nach Bedarf bereits erste Übungen vorstellen und anleiten.



Schulungsmaterialien

- Übungskarten der jeweiligen Module
- Lesezettel
- Arbeitsblätter in einfacher Sprache
- Igelbälle
- Checklisten zur Durchführung eines Gesundheitsangebots

Hinweis

Ausgewählte Materialien stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung.



Scannen oder klicken



Projektmaterialien

- Konzeptmappe
- GiB-Koffer (Materialsammlung aus der Schulung)
- GiB-Steckbrief zum Aushängen in den Betriebsstätten
- Angebotsflyer-Vorlagen
- Checklisten zum Ablauf eines Gesundheitszirkels
- Einen DIN-A3 Kalender für Gesundheitsangebote



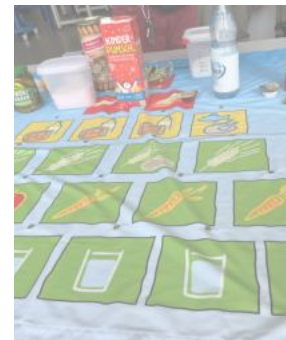
Gesundheitsangebote

Bei den folgenden Angeboten handelt es sich um Beispiele aus dem Projekt. Gerne können Sie uns kontaktieren, wenn Sie weitere Informationen möchten.



Ernährungspyramide

Ein GiB hat aus der Schulung besonders viel aus dem Modul über Ernährung und Bewegung mitgenommen. In seiner Werkstatt gibt es ein Stoffbanner mit der Ernährungspyramide - das möchte er nutzen. Zusammen mit einer Unterstützungsperson plant er das Angebot. Er sucht sich zu den einzelnen Kategorien Lebensmittel heraus und kauft diese ein. Bei der Angebotsdurchführung breitet er alles auf einem Tisch aus und lässt die Arbeitsgruppe die Lebensmittel zuordnen. Dabei erzählt er etwas über die verschiedenen Ernährungsgruppen.



Bewegte Pause

Das erste Angebot einer Werkstatt war eine Bewegte Pause. Die GiB wechseln sich bei diesem Angebot mit der Durchführung ab. Die Bewegten Pausen dauern in der Regel 10-20 Minuten. In einigen Einrichtungen konnte ein tägliches Angebot integriert werden, in anderen finden Angebote wöchentlich oder in einem Zwei-Wochen-Rhythmus statt. Die Übungen reichen von Dehnübungen, über kleinere Ausdauerübungen wie dem "Pferderennen" (Klatschen auf die Beine und Springen mit den Händen über Hürden) bis zu Gleichgewichtsübungen. Die Bewegte Pause ist bisher das häufigste Angebot, da es besonders unkompliziert in den Arbeitsalltag eingebaut werden kann und wenig Ressourcen der Fachkräfte benötigt.

Traumreise

Einer GiB macht es viel Spaß, Traumreisen anzuleiten. Diese Übung konnte sie erstmalig bei einem der größeren Gesundheitsangebote durchführen. Darüber hinaus konnte die GiB eine Traumreise bei einem deutschlandweiten Multiplikator*innen-Treffen von Special Olympics Deutschland umsetzen. Auch unterstützt die Gesundheitshelferin das tägliche Angebot in ihrer Werkstatt und führt an einem Tag in der Woche die Traumreise durch.



Rückenschule

Ein GiB wollte gerne Kräftigungsübungen für den Rücken anbieten. Für dieses Angebot können alle Übungskarten aus dem GiB-Koffer genutzt werden, die das Gleichgewicht trainieren und auch Übungen, die den Rücken dehnen. Zusätzlich wurde das Team gebeten, neue Übungen für den Rücken zu recherchieren und in eine Nachschulung einzubauen.



Gym-Angebot

Alle Gesundheitshelferinnen und Gesundheitshelfer einer Einrichtung wollten ein größeres Angebot zusammen machen. Sie erzählten es im Gesundheitszirkel. Gemeinsam wurde überlegt, wie das Angebot ablaufen könnte. Das Projektteam nahm alle Ideen und Wünsche der GiB auf. Daraus wurde ein erster Entwurf eines Programms erstellt. Mit diesem Ablauf ging es wieder in den Gesundheitszirkel. Alle stimmten zu. Die Einrichtungsleitung unterstützte das Angebot finanziell - denn hierfür musste ein Raum im benachbarten Fitnessstudio gemietet werden. Vor dem Angebot wurden Anmelde Listen verteilt. 15 Personen durften insgesamt teilnehmen. Pro Halle wurde eine Liste ausgehangen. Am Ende nahmen 14 Beschäftigte teil. Gemeinsam wurden verschiedene Bewegungs- und Entspannungsübungen von den GiB angeleitet. Die Presse war ebenfalls vor Ort und berichtete über das Angebot. Auch riefen daraufhin Interessierte ohne Beeinträchtigung an - sie wollten beim nächsten Mal gerne mitmachen.

Spaziergeh-Runde

In einer Einrichtung entstand der Wunsch, Kolleg*innen mit Beeinträchtigung aus den verschiedenen Arbeitsbereichen abzuholen und gemeinsam eine Runde spazieren zu gehen. Hierbei sollten alle Interessierten Personen die Möglichkeit erhalten, sich in der Pause etwas zu bewegen. Es wurde eine erste Runde festgelegt und geplant, wie auch Rollstuhlfahrer*innen einbezogen werden können.



Qualitätssicherung und -entwicklung

Mit *Move [muv] - gemeinsam etwas bewegen!* wurde ein Projekt geschaffen, welches Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Abhängigkeit zu den Bedarfen und Bedürfnissen der Beschäftigten sowie den Ressourcen der Kooperationspartner fördern soll. Obwohl der Begriff der Qualität in der Gesundheitsförderung und Prävention nicht einheitlich verwendet wird, können verschiedene Dimensionen genutzt werden, um die Qualität von Maßnahmen zu überprüfen (Kolip, 2018, S. 92).

Um dem Anspruch der wissenschaftlichen Evidenz sowie der Qualität gerecht zu werden, wurden die folgenden Dimensionen der Qualitätsentwicklung in Abhängigkeit zu den Projektressourcen einbezogen: Dimensionen der Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Planungs- und Strukturqualität: Es wurden Handlungsziele und Maßnahmen festgelegt sowie Arbeitspakete, welche wiederum in Meilensteine unterteilt wurden.

Angelehnt an diese Strukturierung wurde ein detaillierter Projektplan verfasst, welcher die einzelnen Arbeitsschritte im Verhältnis zu der Projektzeit darstellt.

Aufbauend auf dieser Grundlage konnte das Vorgehen zur Qualitätsentwicklung formuliert werden. Dieser Plan sieht vor, die Handlungsziele sowie Maßnahmen stetig zu überprüfen und zu jeder Meilensteinabnahme mit dem Steuerkreis aufzubereiten.

Darüber hinaus wurden Ziele für eine Evidenzbasis herausgearbeitet, die Studierendenarbeiten mit verschiedenen Schwerpunkten vorsahen. Diese erörterten beispielsweise den aktuellen Forschungsstand der Gesundheitsförderung in Werkstätten oder arbeiteten die Anforderungen an Maßnahmen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung heraus. Die Konzepte zur Schulung von MmGB sowie die Gestaltung von Interventionen wurden an die Ergebnisse der Forschungsarbeiten angelehnt.

Um dem Anspruch der Partizipation sowie der Fokussierung auf Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe und den Ressourcen der Einrichtungen gerecht zu werden, wurden Erhebungen in den Qualitätsentwicklungsprozess einbezogen. So sollte sichergestellt werden, dass der Prozess stetig im Sinne der Zielgruppe und der Rahmenbedingungen angepasst wird.

Prozessqualität: Angelehnt an den zuvor beschriebenen Public-Health-Action-Cycle wurde das Projekt in verschiedene Phasen gegliedert. Im Anschluss an die Umsetzung von Maßnahmen wurden an unterschiedlichen Stellen Feedbackschleifen initiiert und die Ergebnisse in die Projektentwicklung integriert. So konnten Hindernisse sichtbar gemacht und Lösungen gemeinsam mit Beteiligten erarbeitet werden.

Ergebnisqualität: Im Rahmen einer Masterarbeit wurde darüber hinaus eine qualitative Forschung zu der Umsetzung der ersten Multiplikator*innen-Schulung durchgeführt. Aufgrund der Heterogenität der Schulungsgruppe und der Vielzahl an gesundheitsbeeinflussenden Faktoren innerhalb der komplexen Lebenswelt lassen sich nur schwer signifikante Aussagen zu der Wirksamkeit einzelner Maßnahmen tätigen. Die Ergebnisse wurden daher zur Qualitätsentwicklung der Projektbestandteile genutzt und ein Schwerpunkt auf die Ergebnisdokumentation sowie teilnehmende Beobachtungen der Gesundheitszirkel und Gesundheitsangebote gelegt.

Die Ergebnisqualität wurde anschließend über die Prüfung von Zielindikatoren und einem Soll-Ist-Vergleich erfasst. Die unten stehende Grafik veranschaulicht die verschiedenen Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung innerhalb des Projektes.

Wissenschaftliche Arbeiten

Systematic Review

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung

Qualitative Befragungen

Erfahrungen, Meinungen und Wünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung

Seminararbeit BA

Konzeption und erste Durchführung einer Organisationsanalyse

Bedarfserhebungen

Organisationsanalyse

Qualitative Befragung, halbstandardisierter Interviews

Themen: Organisation, Ressourcen, Belastungen, Angebote der Gesundheitsförderung, Wünsche

Auswahl der GiB-Angebote

Befragung der GiB und Beschäftigte mit geistiger Beeinträchtigung (BmgB)

Einstufungsfragebogen

zur Erfassung des Anspruchsniveaus der Schulung

Feedbackschleifen

Schulungs-dokumentation

Reflexion der Referierenden zur Schulung und Fortbildung

Gesundheitszirkel

Reflexion, Feedback aller Projektbeteiligten, Protokollierung

Fachkräfte

Online-Befragung zur Projektvorstellung und -umsetzung

Projektmitarbeitende

Abstimmung zu Projektprozessen

Projektsteuerkreis

Abstimmung zu Inhalten und Ergebnissen

Evaluationen

Teilnehmende Beobachtung der Gesundheitszirkel und Gesundheitsangebote (Stichproben)

Weitere Qualitätskontrollen

- Projektmonitoring
- Selbstevaluationsbögen
- Meilensteinsitzungen

Stimmen von Projektbeteiligten



Larissa Fontein (GiB)

"Ich machte mir jeweils während der Move-Schulungs-Tage Notizen und fotografierte die erarbeiteten Flipcharts ab. Aus diesen Informationen erstellte ich eine Präsentation. Diese präsentierte ich anschließend nach allen Terminen meinen Kolleginnen und Kollegen."

Titus Schlotmann (GiB)

"Ich wollte ein GiB werden, weil ich mich gerne bewege und es mir total Spaß macht, anderen Leuten etwas beizubringen. Am liebsten mache ich Bewegungs- und Ernährungsangebote."



Lea Romey (GiB)

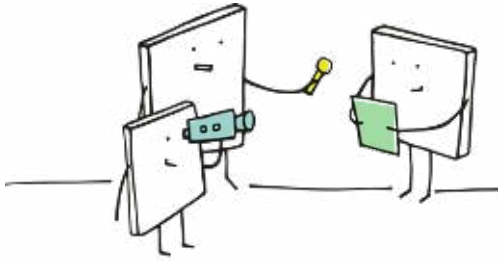
"Ich möchte inklusive Angebote umsetzen, damit auch Menschen ohne Behinderung sehen können, was wir so alles auf die Beine stellen können."

Lisa Buhlmann (Sozialer Dienst)

"Ich hoffe, dass wir die Mitarbeiter auf diesem Weg zur Bewegung motivieren können." (Interview für den Weser Kurier vom März 2022)

"Viele der Menschen, die hier arbeiten bewegen sich jetzt regelmäßiger. Das tägliche Bewegungsangebot ist zu einer Institution geworden." (August 2023)





Stimmen von Projektbeteiligten



Selim Ercins (Pädagogische Leitung)

“Die Interessenbekundung spricht für sich. Wir hatten mehr Anfragen als Plätze zur Verfügung. [...] MOVE überzeugt mit Inhalten. Es trifft einen Bedarf, den wir damit bedienen können.“

Peter Oltmanns (Unterstützungsperson)

“Es sind viele Teilnehmer hier, von denen man nicht gedacht hätte, dass das ihr Thema ist, und jetzt sind sie mit Feuer und Flamme dabei. Das macht Spaß!“



Referent*innen

“Das Curriculum hat die nötige Flexibilität auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden eingehen zu können.“

“Die Bewegungsübungen schienen den Teilnehmenden besonders viel Spaß zu machen. Die eigene Vorstellung einer Übung gab Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit, während das gemeinsame Nachmachen eine Lockerheit in den Schulungsalltag brachte.“



Voneinander lernen

Wissen baut aufeinander auf. Wir lernen voneinander. Auf dieser Seite möchten wir Ihnen daher weitere Projekte an die Hand geben.



Mehr Projekt-
informationen mit
einem Klick.*

Gesundheit einfach machen

vdek, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Hochschule Bielefeld, nexus Institut

Gesundheitslotsen - gemeinsam Stark für unsere Gesundheit

SO NDS, KKH - Kaufmännische Krankenkasse

GeKo-MmgB - Erklärvideos zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit geistiger Behinderung

Hochschule Bielefeld, BMG

BeuGe - Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken

SOD, VIACTIV Krankenkasse, GKV-Bündnis für Gesundheit

Gesundheit leicht verstehen

SOD, BMG

AktiVitaLeichtlebiger der Schleswig-Werkstätten

vdek (Gesunde Lebenswelten - gesund), Schleswiger Werkstätten in Trägerschaft der Norddeutschen Gesellschaft für Diakonie e.V.

GESUND & BUNTER

SO NRW, VIACTIV

FaPP-MgB Besser gesund leben

Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), HAW Hamburg, Alsterdorf, HSBi, DKI, AOK

Wir bewegen Werkstätten - Praxisleitfaden "Gesundheitsförderung in Werkstätten"

vdek, Universität Bielefeld, von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

... und viele weitere!

*Klicken Sie auf das Puzzlestück, um zu der Projekt-Website zu gelangen. Bei PDF-Dateien möglich.

Literaturverzeichnis

Appel, E. (2001). Auswirkungen eines Peer-Education-Programms auf Multiplikatoren und Adressaten - eine Evaluationsstudie. Berlin: Dissertation.

Backes, H. (2004). Peer Education. Landesamt für Gesundheit und Soziales. Berlin. <http://eundc.de/pdf/25003.pdf>

Backes, H., Lieb, C. (2015). Leitbegriffe der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.

doi:10.17623/BZGA:224-i088-1.0

Bär, C., Fiege, J., Weiß, M. (2017). Anwendungsbezogenes Projektmanagement. Praxis und Theorie für Projektleiter. Berlin: Springer.

Blümel, S., Lehmann, F. & Hartung, S. (2021). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i128-1.0>

Dragano, N. (2016). Arbeit und Gesundheit. In M. Richter (Hrsg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer. S.167-182.

Halkow, A., Engelmann, F. (2008). Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung, WZB Discussion Paper No. SP 2008-302. <http://hdl.handle.net/10419/47403>

Hoher, R., Holleder, RA. (2020). Werkstätten für behinderte Menschen: Gesundheitsförderliche Settings? Public Health Forum, Bd. 28, Heft 2. S. 125–127. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0010>

Keßler, H., Winkelhofer, G. (2004). Projektmanagement. Leitfaden zur Steuerung und Führung von Projekten. Berlin, Heidelberg: Springer.

KGC (2003). Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Website (15.08.2023).

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>

Kickbusch, I., Buckett, K. (2010). Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010. Department of Health, Government of South Australia.

Köckler, H., Geene, R. (2022). Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>

Kolip, P. (2018). Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung. Public Health Forum. Bd. 26, Heft 2. S. 92.94. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0008>

Kolip, P. (2021). Der Public Health Action Cycle als Rahmen für die Qualitätsentwicklung. In BZgA FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung (Hrsg.). Evaluationen und Qualitätssicherung. Köln. S. 6-8.

Lamsfuß, L. (2021). Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung als Beitrag auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft? - Erfahrungen, Meinungen und Wünsche von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Bachelorthesis. KathoNRW. Fachbereich Sozialwesen.

Prospiech, S., Kilian, H., Hartl, J., Jerratsch, A., Amler, M. (2021). Kriterien für gute Praxis der sozialbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC). 4. Auflage.

Sappok, T. (2019). Behinderung und Gesundheit. In R. Haring (Hrsg.). Gesundheitswissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer Reference Pflege - Therapie - Gesundheit. S. 477-485.

Sihto, M., Ollila, E., Koivusalo, M. (2006). Principles and challenges of Health in all Policies. In Health in All Policies. Prospects and potentials. Finland: Ministry of Social Affairs and Health. S. 3-20.

Special Olympics Deutschland (2023). Website (10.08.2023). <https://specialolympics.de/ueber-uns/organisation>

Special Olympics Deutschland in Bremen (2023). Website (10.08.2023). <https://specialolympics.de/bremen/startseite>

Statistisches Bundesamt (2020). Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020 (08.08.2023). https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html

Stöppler, R. (2017). „Was gesund hält“ – Bildung und Care in der Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. In A. Häußler, C. Küster, S. Ohrem, I. Wagenknecht (Hrsg.). Care und die Wissenschaft vom Haushalt. Aktuelle Perspektiven der Haushaltswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS. S. 149-160.

Walther, K. (2019). Gesundheit inklusive: Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. In K. Walther und K. Römisch (Hrsg.). Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 3-15.

Weltgesundheitsorganisation (2022). Handlungsrahmen der WHO zur Verwirklichung eines Höchstmaßes an Gesundheit für Menschen mit Behinderungen in der Europäischen Region (2022-2030). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.

World Health Organization (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

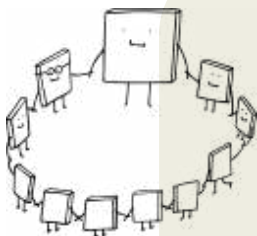
Wright, M., Block, M., von Unger, H. (2017). Stufen der Partizipation. In Gesundheit Berlin (Hrsg.). Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit. Berlin. S. 1-5.

Platz für eigene Gedanken

A large grid of small, light green dots arranged in a regular pattern, intended for writing thoughts or notes. The grid covers most of the page below the title.

Danksagung

Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen (MmgB) oder Lernschwierigkeiten haben schlechtere Gesundheitschancen als die Allgemeinbevölkerung. Sie erkranken häufiger und haben einen generell schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen. Gesundheit ist ein zentraler Aspekt der Lebensqualität und eine bedeutsame Teilhabevoraussetzung für MmgB. Da Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit auf der Arbeit und MmgB diese häufig in Werkstätten verbringen, setzten wir uns zum Ziel, gemeinsam etwas für mehr Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu bewegen. Drei ereignisreiche Jahre liegen nun hinter uns. Begonnen mit einer Konzeptidee, welche sich durch Bedarfe aus der täglichen Arbeit bei Special Olympics sowie durch den aktuellen Forschungsstand zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung entwickelt hat, befinden wir uns nun am Ende dieser spannenden Projektlaufzeit. Das Move-Team und Special Olympics Bremen blicken zurück auf tolle Kooperationen und Netzwerke, lehrreiche und berührende Schulungen zu Gesundheitshelfer*innen im Betrieb (GiB), viele Gesundheitszirkel, eine große Variation an Gesundheitsangeboten sowie die beeindruckende Zusammenarbeit mit allen an dem Projekt beteiligten Personen und Gruppen. In diesen drei Jahren konnten wir mit dem Projekt Gesundheitswissen vermitteln, sahen Beschäftigte mit Beeinträchtigung an ihren Aufgaben wachsen und durften Werkstätten in ihrem Aus- und Aufbau von Strukturen für mehr Gesundheitsförderung begleiten. Das Projektteam wurde über die gesamte Projektlaufzeit von engagierten Referent*innen begleitet, welche jede Schulung zu etwas Besonderem machten. Außerdem fand sich in regelmäßigen Meilensteinsitzungen der Steuerkreis der Projektförderer zusammen, beratschlagte, diskutierte und unterstützte fortwährend den Projektprozess.



Ein großer Dank gilt daher den Projektförderern AOK Bremen/ Bremerhaven und hkk für die Unterstützung und vor allem Förderung dieses wichtigen Projektes.

Darüber hinaus möchten wir uns bei allen Projektbeteiligten bedanken für ihren Input, ihre Motivation, das Projekt voranzutreiben, etwas verändern zu wollen und damit etwas für die Gesundheit von Beschäftigten mit geistiger Behinderung zu bewegen.

Vielen Dank an das gesamte Team, das eine Umsetzung wie diese erst möglich gemacht hat.



Ich hoffe, Sie hatten Freude beim Lesen und konnten etwas für sich mitnehmen!

Maike Massarczyk

Projektleitung "Move[muv] - gemeinsam etwas bewegen!"



GEMEINSAM ETWAS BEWEGEN!

Special Olympics Deutschland in Bremen e.V.
Wilhelm-Kaisen-Brücke 4
28199 Bremen

✉ bremen@specialolympics.de

🌐 www.specialolympics.de/bremen/aktuelles/projekte/move-muv-gemeinsam-etwas-bewegen