Gesunde Lebenswelten
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Praxisleitfaden

Gesundheitsförderung in Werkstätten

Zur Unterstützung der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Impressum

© Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Herausgeber
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

gesund-vor-ort@vdek.com
www.gesunde-lebenswelten.com

Verantwortlich für die Inhalte
Abteilung Gesundheit / Oliver Blatt

Autorinnen & Autor
Stefanie Gillitzer, Universität Bielefeld
Annabell Duda, Universität Bielefeld
Christine Thienel, Universität Bielefeld
Jennifer Renner, Universität Bielefeld
Adam Arhelger, Universität Bielefeld
Claudia Hornberg, Universität Bielefeld

Satz & Layout
zweiband.media
Agentur für Mediengestaltung und -produktion GmbH

Bildnachweis
Seite 08: © escapejaja/Adobe Stock-294310625
Seite 21: © Looker_Studio/Adobe Stock-391158328
Seite 28: © Verband der Ersatzkassen e. V./Stefanie Gillitzer
Seite 29: © Verband der Ersatzkassen e. V./Stefanie Gillitzer
Seite 31: © blacksalmon/Adobe Stock-426872128
Seite 33: © Verband der Ersatzkassen e. V./Stefanie Gillitzer

Erscheinungsjahr
2021

Dieser Praxisleitfaden ist in fachlicher Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG7 Umwelt und Gesundheit, entstanden.

Abkürzungsverzeichnis

BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (dt.: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
PQE	Partizipative Qualitätsentwicklung
SGB XI	Sozialgesetzbuch – Elftes Buch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V.
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen

Inhalt

1 Einführung ... **04**
Gesundheitsförderung in Werkstätten ... 05
2 Anwendung des Praxisleitfadens ... **06**
Für wen ist der Praxisleitfaden gedacht? ... 06
Wie ist der Praxisleitfaden zu nutzen? ... 06
3 Partizipation ... **09**
Was ist Partizipation? ... 09
Wann ist ein Vorgang partizipativ? ... 09
Was bedeutet Partizipation im Kontext von Werkstätten für behinderte Menschen? ... 11
4 Gestaltung des partizipativen Gesundheitsförderungsprozesses ... **12**
Gründung eines Gesundheitsteams ... 12
Vorbereitungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses ... 15
Planungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses ... 15
Umsetzungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses ... 16
Überprüfungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses ... 18
Anpassungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses ... 18
5 Bestandsaufnahme ... **19**
Ortsbegehung mit Hilfe von Checklisten ... 19
Ortsbegehung mit Hilfe von Photovoice ... 20
6 Aktionstag zum Thema Gesundheit in der Werkstatt ... **22**
7 Gesundheitsassistenz in der Werkstatt ... **23**
Aufgabenbeschreibung ... 24
Koordination und Begleitung ... 24
Planung der Workshopreihe für die Gesundheitsassistenz ... 25
8 Bewegung in der Werkstatt ... **28**
9 Ernährung in der Werkstatt ... **29**
10 Stress und Entspannung in der Werkstatt ... **30**
11 Handlungsempfehlungen zur Gestaltung von Kursheften ... **32**
Inhalte ... 32
Ermittlung von Bedarfen und Bedürfnissen ... 32
Layout ... 32
Verbreitung ... 34
Anmeldung ... 34
Überprüfung der Kurse ... 34
12 Überprüfung der Maßnahmen ... **35**
Allgemeine Hinweise zur Überprüfung ... 35
Fragebogen zur Überprüfung der Maßnahmen ... 37
Gespräche oder Interviews zur Überprüfung der Maßnahmen ... 38
Auswertung und Anpassung ... 39
13 Und jetzt sind Sie dran! ... **40**
Literaturverzeichnis ... **41**

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1 Stufenmodell der Partizipation ... **10**
Abbildung 2 Gesundheitsförderungsprozess dieses Praxisleitfadens ... **13**
Tabelle 1 Beispielseite eines Kursheftes ... **33**

1 Einführung

Vielleicht sind Sie schon in Sachen Gesundheitsförderung aktiv. Oder Sie möchten sich diesem Thema neu widmen. Wie auch immer, schön, dass Sie sich dazu entschieden haben, Gesundheit in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (wieder) in den Fokus zu rücken und aktiv zu fördern. Mit diesem Praxisleitfaden möchten wir Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit allen Beteiligten einen strukturierten partizipativen Prozess zur Gesundheitsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) anzustoßen und zu durchlaufen. Dabei werden Ihnen verschiedene Methoden vorgestellt, um Bedarfe in Ihrer Werkstatt zu identifizieren und darauf einzugehen. Dieser Praxisleitfaden ist in erster Linie darauf ausgerichtet, Ihnen dabei zu helfen, die Gesundheit der in den Werkstätten tätigen Menschen mit Behinderungen zu fördern. Die Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit kann jedoch auch positive Wirkungen auf alle in einer Werkstatt beschäftigten Menschen haben. Zudem ist es möglich, einzelne der vorgestellten gesundheitsfördernden Maßnahmen inklusiv zu gestalten, sodass alle davon profitieren.

MITHILFE DIESES PRAXISLEITFADENS KÖNNEN SIE Z. B.:

- eine Bestandsaufnahme von gesundheitsbezogenen Gegebenheiten in der WfbM vornehmen,
- einen Aktionstag zum Thema Gesundheit durchführen,
- eine Workshopreihe zur Gesundheitsassistenz gestalten, in der Wissen über verschiedene gesundheitsbezogene Bereiche vermittelt wird,
- Grundlagenwissen zur Bewegungsförderung vermitteln und eine Bewegungspause etablieren,
- Grundlagenwissen zu Stress, Entspannung und Entspannungsstrategien vermitteln,
- einen Workshop über gesunde Ernährung veranstalten,
- die Gerichte der Kantine bewerten und mit passenden Symbolen verständlich kennzeichnen

… und vieles mehr.

DAS MODELLPROJEKT „WIR BEWEGEN WERKSTÄTTEN“

Dieser Praxisleitfaden entstand aus einem wissenschaftlichen Modellprojekt der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, das in Kooperation mit den v. Bodelschwinghschen Stiftungen, genauer dem Stiftungsbereich Arbeit und Berufliche Rehabilitation proWerk, umgesetzt wurde. Das Projekt lief über drei Jahre und wurde vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) initiiert und gefördert. In diesem Modellprojekt wurden gesundheitsfördernde Maßnahmen in WfbM partizipativ entwickelt, getestet und überarbeitet. Es entstanden Maßnahmen in den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Stress und Entspannung sowie Sucht. Dieser Praxisleitfaden stellt sie auf Grundlage der Erfahrungen aus dem Modellprojekt vor. Die Entwicklung der Maßnahmen erfolgte in enger Abstimmung mit den vor Ort beschäftigten Menschen mit Behinderungen.

METHODISCHES VORGEHEN

Auf Basis von Ideen für Maßnahmen, die aus Arbeitsgruppen stammten, wurden erste Produktentwürfe entwickelt (z. B. Bewegungskarten). Die Arbeitsgruppen bestanden dabei ausschließlich aus der Zielgruppe selbst, angeleitet durch die Mitarbeitenden der Universität Bielefeld. In regelmäßigen Abständen fanden Arbeitsgruppentreffen statt, in denen der aktuelle Stand der Maßnahmenentwicklung ausführlich berichtet und Beispiele vorgestellt wurden. Die Arbeitsgruppe diskutierte die Entwürfe, entwickelte Verbesserungsvorschläge und ergänzte neue Ideen. Darüber hinaus besprach die Arbeitsgruppe die Herausforderungen bei der Entwicklung und mögliche Hindernisse für die Umsetzung der Maßnahmen. Diese im Modellprojekt angewandte partizipative Methode wird als „Partizipative Qualitätsentwicklung (PQE)“ bezeichnet.

Gesundheitsförderung in Werkstätten

Dieser Praxisleitfaden zielt primär auf die Menschen mit Behinderungen, die in WfbM arbeiten. Der Materialerarbeitung und dem Praxisleitfaden liegt das folgende Verständnis von Behinderung zugrunde: Menschen gelten als behindert, wenn langfristig – mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate – eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung vorliegt, die in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft erschwert (in Anlehnung an SGB XI, § 3 BGG, BTHG, ICF und UN-BRK). Menschen mit Behinderungen sind der Definition nach nicht krank, sondern durch das Zusammenspiel von Umwelt (z. B. einer Bordsteinkante) und Beeinträchtigungen (z. B. der Lähmung eines Beins) in ihrer Teilhabe eingeschränkt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2005). Daher geht es bei der Gesundheitsförderung nicht darum, eine individuelle körperliche oder geistige Beeinträchtigung zu heilen, sondern die allgemeine Gesundheit und einen gesunden Lebensstil zu fördern. Gesundheitsförderung soll die individuellen und kollektiven Gesundheitsressourcen stärken. Durch mehr Wissen über Gesundheit und darüber, wovon und wie sie beeinflusst werden kann, sollen Menschen in die Lage versetzt werden, gesünder zu leben. Dies geschieht durch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz und durch Empowerment.

ERKLÄRUNG: GESUNDHEITSKOMPETENZ

Gesundheitskompetenz bedeutet, dass die Beteiligten durch höheres Wissen in der Lage sind, gute, also informierte Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit zu treffen. So sollten Personen oder Personengruppen über alltagsbezogenes gesundheitsförderndes Wissen verfügen, es verstehen und anwenden können (Altgeld & Sonntag, 2009).

ERKLÄRUNG: EMPOWERMENT

Empowerment bedeutet „Selbst-Ermächtigung“ oder „Gewinnung oder Wiedergewinnung von Stärke“. Gemeint ist damit, dass Einzelpersonen oder Gruppen befähigt werden, selbst etwas zur Gestaltung ihrer Lebenswelt beizutragen. Darunter fällt sowohl die eigene Übernahme von Verantwortung als auch die Unterstützung der Selbstbestimmung anderer (Altgeld & Sonntag, 2009).

In WfbM wird in therapeutischer Hinsicht viel getan. Aufgaben und Maßnahmen werden auf die individuellen Einschränkungen und Fähigkeiten zugeschnitten. Ein Ziel ist die langfristige Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Gesundheitsförderung ist hingegen ein Prozess, welcher die Verhältnisse, in denen Menschen leben, im Hinblick auf die Gesundheit untersucht, um so die bestmöglichen Bedingungen für die Gesundheit zu schaffen. Zugleich wird das Verhalten einzelner Personen in den Blick genommen, damit auch individuelle Veränderungen möglich werden. Es ist sinnvoll, die gesundheitsbezogenen Verhältnisse zu betrachten und im besten Falle so zu verändern, dass die Gesundheit aller gefördert wird – dies trägt insgesamt auch zu einem besseren Arbeitsumfeld für alle bei.

2 Anwendung des Praxisleitfadens

Dieser Praxisleitfaden bietet eine Menge Ideen, Impulse und Materialien. Nicht überall sind ausreichend personelle oder materielle Ressourcen vorhanden, um einen gesundheitsfördernden Prozess wie hier vorgeschlagen komplett zu durchlaufen. Darum ist der Leitfaden so aufgebaut, dass Sie auch gezielt einzelne Bereiche, Prozesschritte bzw. Maßnahmen auswählen und umsetzen können. Demnach steht es Ihnen frei, ob Sie entweder den gesamten Prozess durchlaufen und – je nach Bedarf – den Schwerpunkt in den Bereichen Bewegung, Ernährung oder Entspannung setzen oder auch ein Gesundheitsassistenz-Team schulen oder aufgrund der Gegebenheiten in Ihrer Werkstatt nur einzelne Elemente, die Ihnen sinnvoll erscheinen und/oder für die Sie Bedarfe sehen, aus diesem Leitfaden herausgreifen und umsetzen.

Für wen ist der Praxisleitfaden gedacht?

Dieser Praxisleitfaden richtet sich an Fachkräfte, die in WfbM arbeiten. Die im Leitfaden beschriebenen Maßnahmen stellen Menschen mit Behinderungen, die in WfbM arbeiten, in den Mittelpunkt. Fachkräfte sollen mithilfe dieses Leitfadens in die Lage versetzt werden, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in der Werkstatt zu gestalten. Von vielen der Maßnahmen können Sie bzw. Ihre Kolleginnen und Kollegen auch selbst profitieren. Die Einbindung aller Beteiligten ist für das Gelingen von großer Bedeutung.

HINWEIS

WORDING IM PRAXISLEITFADEN

Im vorliegenden Praxisleitfaden werden die Menschen mit Behinderung, die in Werkstätten beschäftigt sind, als „Beschäftigte“ und die Menschen, die dort zur Betreuung oder therapeutischen Begleitung arbeiten, als „Fachkräfte“ bezeichnet.

Wenn es um die gesamte Institution geht, wird entweder „Werkstatt“ oder „WfbM“ benutzt. Sind einzelne Abteilungen/Fachwerkstätten gemeint, werden diese im Praxisleitfaden „Arbeitsbereich“ genannt.

Wie ist der Praxisleitfaden zu nutzen?

Dieser Praxisleitfaden dient als niedrigschwellige Praxishilfe für Werkstätten für behinderte Menschen. Es ist dabei von Vorteil, die einzelnen ausgewählten Maßnahmen an die Rahmenbedingungen (z. B. Arbeitsaufwand, Tagesablauf, Räumlichkeiten) in der jeweiligen WfbM oder im Arbeitsbereich anzupassen.

TIPP

EIGENE MASSNAHMEN ENTWICKELN

Wenn die grundlegenden Voraussetzungen für die Umsetzung gegeben sind, also genügend zeitliche sowie personelle Ressourcen und Motivation vorhanden sind, dann können natürlich auch neue Maßnahmen für die eigene WfbM ausgearbeitet werden. Der Praxisleitfaden mag hier Impulse und Anregungen bieten, um solche eigenen Maßnahmen zu entwickeln. Vielleicht werden auch Bedarfe sichtbar, die nicht mit den in diesem Praxisleitfaden vorgestellten Maßnahmen adressiert werden können. Eine neue Maßnahme könnte auch darin bestehen, ein neues Sportangebot zu initiieren.

HINWEIS

KONZEPT- UND MATERIALSAMMLUNG AUF DER WEBSITE

Im Praxisleitfaden selbst ist theoretisches Wissen und Hintergrundwissen enthalten.

Den Praxisleitfaden sowie weiterführende Konzepte und Materialien können Sie online unter folgendem Link abrufen:
https://www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/menschen-mit-behinderung-und-angehoerige/wir-bewegen-werkstaetten-19/

Zu den meisten Themenbereichen, wie z. B. zum Aktionstag oder zum Thema Bewegung, finden Sie zunächst ein Konzept für die Umsetzung einer Maßnahme. Beispielsweise ist auf der **Website** unter **B1** das Konzept zum Aktionstag abrufbar. Die weiteren aufgeführten Materialien ergänzen die Konzepte (z. B. **Website**, **B2** bis **B12**) oder sind eigenständig anzuwendene Materialien (wie z. B. eine Checkliste zur Bestandsaufnahme, siehe **Website**, **A1**). Entsprechende Verweise auf die Konzepte und Materialien finden Sie im Praxisleitfaden. Die Downloads auf der Website sind nach den folgenden Themenfeldern geclustert:

- **A** Bestandsaufnahme
- **B** Aktionstag
- **C** Gesundheitsassistenz in der Werkstatt
- **D** Bewegung in der Werkstatt
- **E** Ernährung in der Werkstatt
- **F** Entspannung in der Werkstatt
- **G** Überprüfung von Maßnahmen

Zur Veranschaulichung von Konzept- und Materialinhalten stehen einige Materialien (z. B. Poster) zur Verfügung. Diese können für die Beschäftigten zum besseren Verständnis der entsprechenden Inhalte möglichst barrierefrei genutzt werden. Das bedeutet, dass Sie – je nach Ausstattung und Möglichkeiten in Ihrer Werkstatt – die Dateien als großes Poster ausdrucken oder aber auch digital (etwa mit Hilfe eines Beamers) zeigen könnten. Manche Materialien lassen sich einfach nachmalen, sodass Sie auch Tafeln, Flipchartbögen o. Ä. nutzen können.

Im Weiteren stellen wir Ihnen in **Kapitel 3** „Partizipation“ und **Kapitel 4** „Gestaltung des partizipativen Gesundheitsprozesses“ theoretisches Wissen zur allgemeinen Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen bereit. Am Anfang des Prozesses sollten Sie die Bedarfe in Ihrer Werkstatt ermitteln, sodass Sie gesundheitsfördernde Maßnahmen individuell darauf ausrichten können. In **Kapitel 5** „Bestandsaufnahme“ und **Kapitel 6** „Aktionstag zum Thema Gesundheit in der Werkstatt“ stellen wir dazu Maßnahmen vor, die Sie in dieser Vorbereitungsphase nutzen könnten.

Die **Kapitel 7** bis **12** leiten in die gesundheitsfördernden Maßnahmen ein, die Ihnen – abhängig von Ihrer Bestandsaufnahme (siehe **Kapitel 5**) – zur Wahl stehen. Die detaillierten Anweisungen zu jeder Maßnahme finden Sie in der Konzept- und Materialsammlung auf der Website „Gesunde Lebenswelten“ (siehe auch vorherige Hinweisbox „Konzept- und Materialsammlung auf der Website“). **Kapitel 7** stellt die Ausbildung einer Gruppe von Beschäftigten zur Gesundheitsassistenz vor. Diese Maßnahme bindet Beschäftigte in Entscheidungen ein und kann für ein nachhaltiges Engagement in der werkstattbezogenen Gesundheitsförderung sorgen. Begleitend dazu bieten sich für alle Beschäftigten die Maßnahmen zu den Themen „Bewegung“ (**Kapitel 8**), „Ernährung“ (**Kapitel 9**) und/oder „Stress und Entspannung“ (**Kapitel 10**) an. Sie können sich auch dafür entscheiden, gezielt nur einzelne Maßnahmen auszuwählen. In vielen Werkstätten besteht zudem bereits eine Vielzahl an Angeboten und Kursen für die Beschäftigten. Daher folgen in **Kapitel 11** Hinweise zur optimalen Gestaltung von Kursheften in der Werkstatt. Abschließend wird in **Kapitel 12** erklärt, wie Sie überprüfen können, ob die eingeführten Maßnahmen funktionieren.

Der Praxisleitfaden enthält Boxen in unterschiedlichen Farben, in denen Hinweise, Tipps, Erfahrungswerte, nützliche weiterführende Informationen und Anregungen enthalten sind.

Im Text stoßen Sie auf verschiedene Boxen mit Praxisbeispielen. Sie bieten Informationen zum Modellprojekt und sind an einem weißen Stern auf türkisem Hintergrund zu erkennen.

Außerdem gibt es Tipps, die mögliche Anpassungen von Maßnahmen oder nützliche Anmerkungen enthalten. Diese sind mit einem weißen Ausrufezeichen auf gelbem Hintergrund gekennzeichnet.

Weiterführende Informationen und Erklärungen u. a. in Form von Links oder Leseempfehlungen finden Sie in Hinweisboxen mit einem weißen Stern auf pinkem Hintergrund.

Checklisten sind Prüflisten, die Kriterien zum Abhaken (z. B. Prozessschritte, Merklisten) enthalten. Diese sind mit einem weißen Häkchen gekennzeichnet und türkis hinterlegt.

Weiterhin gibt es noch eine türkis hinterlegte Hinweisbox, die kein Symbol hat, mit der Überschrift: „Fragen Sie mal nach“. Sie bietet Ihnen Anregungen zu Diskussionen über einzelne Themen.

TIPP

DEN PRAXISLEITFADEN NUTZEN UND MASSNAHMEN ANPASSEN

Die gemeinsame Erarbeitung von gesundheitsfördernden Maßnahmen führt dazu, dass diese einerseits gut an die bestehenden Bedürfnisse und Bedarfe angepasst sind und dass andererseits eine hohe Akzeptanz für die vorgeschlagenen Veränderungen erreicht wird. Daher ist es empfehlenswert, die in diesem Praxisleitfaden beschriebenen Maßnahmen gemeinsam mit den Beschäftigten Ihrer Werkstatt an die Gegebenheiten anzupassen. So lassen sich auch zusätzliche Ideen oder werkstattbezogene Veränderungen umsetzen.

Die Struktur dieses Praxisleitfadens ist entsprechend einem Gesundheitsförderungsprozess (Bildung eines Gesundheitsteams, Vorbereitung der Maßnahmenumsetzung, Planung der Maßnahmenumsetzung, Maßnahmenumsetzung, Überprüfung von Maßnahmen, Anpassung der Maßnahmen) (siehe **Kapitel 4**, **ab Seite 12**) aufgebaut. Zu allen enthaltenen Maßnahmen finden Sie auf der Website „Gesunde Lebenswelten“ die jeweiligen Konzepte und die Dokumente zum Ausdrucken.

3 Partizipation

In diesem Kapitel erfahren Sie etwas über einen wichtigen Grundsatz, der diesem Praxisleitfaden sowie den dazugehörigen Konzepten und Materialien zugrunde liegt – Partizipation. Dazu erklären wir Ihnen zunächst, was Partizipation bedeutet, was Partizipation gerade nicht ist und welches Gewicht sie im Kontext einer WfbM hat.

Was ist Partizipation?

Das Wort **Partizipation** ist vom lateinischen participatio abgeleitet und bedeutet **Teilhabe**, **Beteiligung** oder **Mitwirkung**. Partizipation findet in verschiedenen Bereichen statt, beispielsweise im Kindergarten, wo Kinder lernen, ihre Wünsche oder Ideen zu äußern und sich dafür einzusetzen. Ein weiteres Beispiel ist die Politik, in die die Bevölkerung durch demokratische Prozesse, wie z. B. Wahlen, einbezogen wird.

Auch beim Thema Gesundheit wird Partizipation immer wichtiger. Die Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlichte im Jahr 1986 die Ottawa-Charta. Diese ruft dazu auf, die Selbstbestimmung aller Menschen über ihre Gesundheit aktiv zu fördern. Insbesondere soll dabei die Gesundheit von körperlich, seelisch oder sozial besonders verletzlichen Gruppen im Vordergrund stehen. Es gilt, Selbstbestimmung für alle Menschen gleichermaßen erreichbar zu machen. Dafür sollen die Personen, für die die gesundheitsfördernden Maßnahmen gedacht sind, von Beginn an in die Planung und Durchführung einbezogen werden (Wright, 2010), da sie so Einfluss darauf nehmen können. Dies sollte auch bei der Nutzung dieses Praxisleitfadens ein wichtiger Grundgedanke sein.

TIPP

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN BERÜCKSICHTIGEN

Jegliche Vorhaben, die die Veränderung von gesundheitsbezogenen Verhältnissen und von Gesundheitsverhalten zum Ziel haben, profitieren von der Einbindung vieler verschiedener Perspektiven. Menschen mit Behinderungen sind genauso komplex und unterschiedlich wie Menschen ohne Behinderungen. Da ihre Einschränkungen körperlich, kognitiv, emotional oder eine Kombination dieser Formen sein können, ist es wichtig, ihre jeweiligen individuellen Erfahrungen zu berücksichtigen. Mit partizipativen Methoden kann es gelingen, die Interessen, Bedarfe und Bedürfnisse der in WfbM arbeitenden Personen aufzugreifen, um gesundheitsfördernde Maßnahmen möglichst nah am Alltag der Menschen mit Behinderungen zu orientieren.

Wann ist ein Vorgang partizipativ?

Es ist nicht immer eindeutig zu erkennen, ob ein Verfahren, ein Projekt, ein Entscheidungsprozess oder etwas anderes partizipativ ist oder nicht. Das liegt daran, dass es auch Scheinpartizipation gibt, die die Teilhabe an etwas nur suggeriert, aber nicht tatsächlich ermöglicht. Die folgende Erläuterung zum Stufenmodell der Partizipation (siehe **Abbildung 1**) hilft dabei, die unterschiedlichen Facetten dieses Begriffs zu verstehen. Das Stufenmodell der Partizipation enthält neun Abstufungen, anhand derer definiert wird, wann ein Geschehen partizipativ ist und wann nicht.

Abbildung 1: *Stufenmodell der Partizipation (eigene Darstellung nach Wright et al., 2010)*

KEINE PARTIZIPATION

Die **Instrumentalisierung** steht für eine Ebene, in der die betreffende Gruppe weder Belange äußern noch Entscheidungen treffen kann. Sie wird lediglich für andere Zwecke „benutzt". Auch auf der Stufe der **Anweisung** wird sie bevormundet und Entscheidungen werden nur auf Grundlage der Meinung der Entscheidenden getroffen (Wright et al., 2010; Wright, 2010). Beide Vorgehensweisen gelten nicht als Partizipation.

Beispiel: Menschen, die Rollstühle nutzen, werden für ein Pressefoto zur Neueröffnung eines Gebäudes vor den Eingang geschoben oder angewiesen, dort zu erscheinen. Sie wurden nicht in die Planung miteinbezogen und dienen auf dem Foto lediglich als „Dekoration".

VORSTUFEN DER PARTIZIPATION

Die folgenden drei Stufen – **Information**, **Anhörung** und **Einbeziehung** – sind Vorstufen von Partizipation (Bergold & Thomas, 2010; Wright et al., 2007). Die Personen, denen ein Prozess dienen soll, erhalten auf diesen Stufen Erläuterungen über Gründe für Entscheidungen und können ihre Belange mitteilen. Sie haben die Möglichkeit, den Prozess der Entscheidungsfindung zu beobachten.

Beispiel: Menschen mit Behinderungen werden in Vorstandssitzungen der Werkstätten angehört und dürfen sich zu ihren Belangen äußern, aber nicht abstimmen oder entscheiden.

PARTIZIPATION

Erst die Stufen sechs bis neun stellen eine tatsächliche Partizipation dar. Mitglieder der betreffenden Gruppe haben durch Rücksprache und Diskussion mit Entscheidenden die Möglichkeit der **Mitbestimmung**. Die Stufe **Teilweise Entscheidungskompetenz** erlaubt es den Menschen, eigenständige Entscheidungen in Bezug auf ausgewählte Aspekte zu treffen. **Entscheidungsmacht** entsteht dann, wenn die Personen, denen bevorstehende Entscheidungen zugutekommen sollen, etwas selbst initiieren. In diesem Fall wird von außen lediglich eine Begleitung angeboten.

Beispiel: Der Werkstattrat oder die Beschäftigtenvertretung in einer WfbM kann direkten Einfluss auf Entscheidungen nehmen und organisatorische Prozesse mitgestalten.

GEHT ÜBER PARTIZIPATION HINAUS

Die Stufe der **Selbstorganisation** bedeutet für die betreffende Gruppe, dass sie von der Planung bis zur Durchführung die Verantwortung für ein Vorhaben, einen Zuständigkeitsbereich, eine Aktivität oder einen Lebensbereich übernimmt (Wright et al., 2007).

Beispiel: Eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen plant und veranstaltet eigenverantwortlich ein Sommercamp.

Das Stufenmodell der Partizipation macht deutlich, dass die Einbeziehung der Gruppe, für die Maßnahmen bestimmt sind, also der Menschen in der WfbM, allein noch kein partizipativer Prozess ist. Erst die tatsächliche Mitbestimmung und Entscheidungsmacht sind echte Partizipation.

Was dieses Stufenmodell für die Gesundheitsförderung in der WfbM bedeutet, können Sie im folgenden Kapitel nachlesen.

Was bedeutet Partizipation im Kontext von Werkstätten für behinderte Menschen?

Menschen mit Behinderungen stellen eine sehr heterogene Gruppe dar. Im Setting WfbM variieren die individuellen Fähigkeiten und der Unterstützungsbedarf sowie demografische Faktoren der Beschäftigten sehr stark (Bergstrom et al., 2014). Es ist sinnvoll, die Zielgruppe der Gesundheitsförderung selbst mit einzubeziehen, weil sie Fachleute in eigener Sache sind und damit soziale, persönliche, bauliche und folglich gesundheitsbezogene Herausforderungen am besten beurteilen können (Baudisch, 2002). Außerdem besteht eine Wechselwirkung zwischen Partizipation und Empowerment, also der Selbstermächtigung und dem Selbstbewusstsein, wodurch Menschen in die Lage versetzt werden, ihre persönlichen Interessen um- und durchzusetzen (Wright, 2010). Wissen und Kenntnisse über Gesundheit sind verbunden mit größerer Gesundheitskompetenz und damit auch mit mehr selbstbestimmten gesundheitsbezogenen Entscheidungen. Für neu eingeführte gesundheitsfördernde Maßnahmen bedeutet das, dass es deutlich wahrscheinlicher ist, diese zu verstetigen, wenn die betreffende Gruppe sie ohne viel Input anderer Personen (etwa der Fachkräfte) umsetzen kann.

Wir empfehlen Ihnen, nach Möglichkeit die oberen Stufen der Partizipation anzustreben. Uns ist bewusst, dass partizipative Prozesse viel Zeit, Methodenvielfalt, Vertrauen und kontinuierliche Absprachen benötigen. Sie können aber vorteilhaft bei der Umsetzung und Verstetigung gesundheitsfördernder Maßnahmen in der WfbM sein. Nachhaltige Gesundheitsförderung basiert auf partizipativen Strukturen, der Wissensvermittlung sowie der Einbeziehung aller Beteiligten. Letztlich hängt es von den Strukturen in Ihrer Werkstatt ab, inwieweit Partizipation möglich ist. Mit diesem Praxisleitfaden, den Konzepten und Materialien haben Sie die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie partizipativ Sie den Prozess in Ihrer Werkstatt gestalten.

HINWEIS

BEISPIEL FÜR PARTIZIPATIVE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Ein Beispiel für einen gelungenen partizipativen Gesundheitsförderungsprozess ist das Projekt „GESUND!“ der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB). Dieses hatte u. a. zum Ziel, Beschäftigte mit Lernschwierigkeiten zu sogenannten „Gesundheitsforscherinnen und Gesundheitsforschern“ auszubilden, um sie so zu befähigen, selbstbestimmt Einfluss auf die eigene Gesundheit zu nehmen. Sie wurden dabei z. B. auf die Themen Bewegung, Ernährung sowie den Umgang mit Krisensituationen und Stress aufmerksam gemacht, sodass die Teilnehmenden den Stellenwert der persönlichen Gesundheit erkannten (Burtscher et al., 2017). Die in diesem Zusammenhang entstandene GESUND!-Broschüre ist auf der Website des vdek zu finden:

www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/menschen-mit-behinderung-und-angehoerige/gesund-37/

4 Gestaltung des partizipativen Gesundheitsförderungsprozesses

Wie jeder Prozess folgt auch der Gesundheitsförderungsprozess einer Chronologie. Besonders wichtig ist die Ausrichtung der Inhalte auf die Personen, deren Gesundheit in den Blick genommen werden soll. In diesem Praxisleitfaden sind das die Beschäftigten einer WfbM. Die im Kapitel zuvor eingeführten Grundsätze der Partizipation werden im Folgenden an verschiedenen Stellen aufgegriffen, um zu demonstrieren, wie Partizipation konkret möglich wird und welche Bedeutung Partizipation für unterschiedliche Arbeitsschritte hat. Allen WfbM sei ans Herz gelegt, dass Sie – egal an welcher Stelle Sie in den Gesundheitsförderungsprozess einsteigen – die Einbeziehung der Beschäftigten im Blick behalten.

Prozesse in Institutionen werden oft anhand eines bestimmten Schemas gestaltet (z. B. anhand des sogenannten PDCA-Zyklus, der für Plan, Do, Check, Act steht). Wie Sie in **Abbildung 2** sehen, gibt es zentrale Arbeitsschritte. Diese sollten Sie, mehr oder weniger ausgeprägt, durchlaufen, um einzelne oder alle der hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung einzuführen. Der gleiche Prozess bietet sich auch für ggf. in Ihrer WfbM neu entstandene Maßnahmen an. Die Arbeitsschritte lassen sich kurz in 1. Gründung eines Gesundheitsteams, 2. Vorbereitung, 3. Planung, 4. Umsetzung, 5. Überprüfung und 6. Anpassung zusammenfassen. Das vorliegende Kapitel soll dahingehend in den Prozess einführen und einen Überblick geben. Umsetzungsbeispiele sind in den folgenden Kapiteln (**Kapitel 5** bis **12**) dargestellt.

Zunächst sollten Sie ein „**Gesundheitsteam**“ bilden, das sich für den gesamten Prozess verantwortlich fühlt. Das Team beginnt mit den **Vorbereitungen** für die **Umsetzung** der Maßnahmen. Der Fokus des Prozesses liegt insbesondere in der **Maßnahmenumsetzung**, also der Durchführung der vorgeschlagenen gesundheitsfördernden Maßnahmen in einer WfbM.

Bei der anschließenden **Überprüfung** der Maßnahmen können die Umsetzbarkeit, Akzeptanz und Wirkung der Maßnahmen getestet werden. Daraus kann das Gesundheitsteam schließen, ob es nötig ist, die Maßnahmen zu modifizieren, damit sie besser zu der WfbM passen (siehe **Abbildung 2**).

Im folgenden Kapitel erläutern wir Ihnen, wie die genannten Schritte des Gesundheitsförderungsprozesses inhaltlich ausgestaltet werden können und welche Bedeutung die einzelnen Schritte für den Gesamtprozess haben.

Gründung eines Gesundheitsteams

Es wird empfohlen, ein **Gesundheitsteam** (Sie können diesem Team natürlich auch einen anderen Namen geben) zu bilden, denn wie bei allen anderen Vorhaben auch bedarf es einer steuernden Instanz. Grundsätzlich besteht dieses Team aus Fachkräften. Den Personen, die das Gesundheitsteam bilden, sollte ausreichend Zeit gelassen werden, sich untereinander kennenzulernen. Auch wenn Menschen jahrelang miteinander in derselben Einrichtung arbeiten, kann es nötig sein, sich und die eigene Arbeit erneut vorzustellen. So wird die Zusammenarbeit im Team nicht nur effektiver, sondern auch harmonischer. Die verschiedenen Sichtweisen können zum bestmöglichen Ergebnis beitragen.

Wir empfehlen Ihnen, sowohl Beschäftigte als auch verschiedene andere Beteiligte (z. B. das Küchenpersonal) in die **Planung** und **Umsetzung** der Maßnahmen mit einzubeziehen. Die Geschäftsleitung sollte zudem vorab und je nach Organisation der WfbM zwischenzeitlich durch separate Termine eingebunden werden. Die Umsetzung dieser Empfehlungen variiert je nach den Rahmenbedingungen in Ihrer WfbM und hängt auch davon ab, wer den Gesundheitsförderungsprozess initiiert. In jedem Fall sollten Fachkräfte mit verschiedenen therapeutischen oder pädagogischen Hintergründen eingebunden werden.

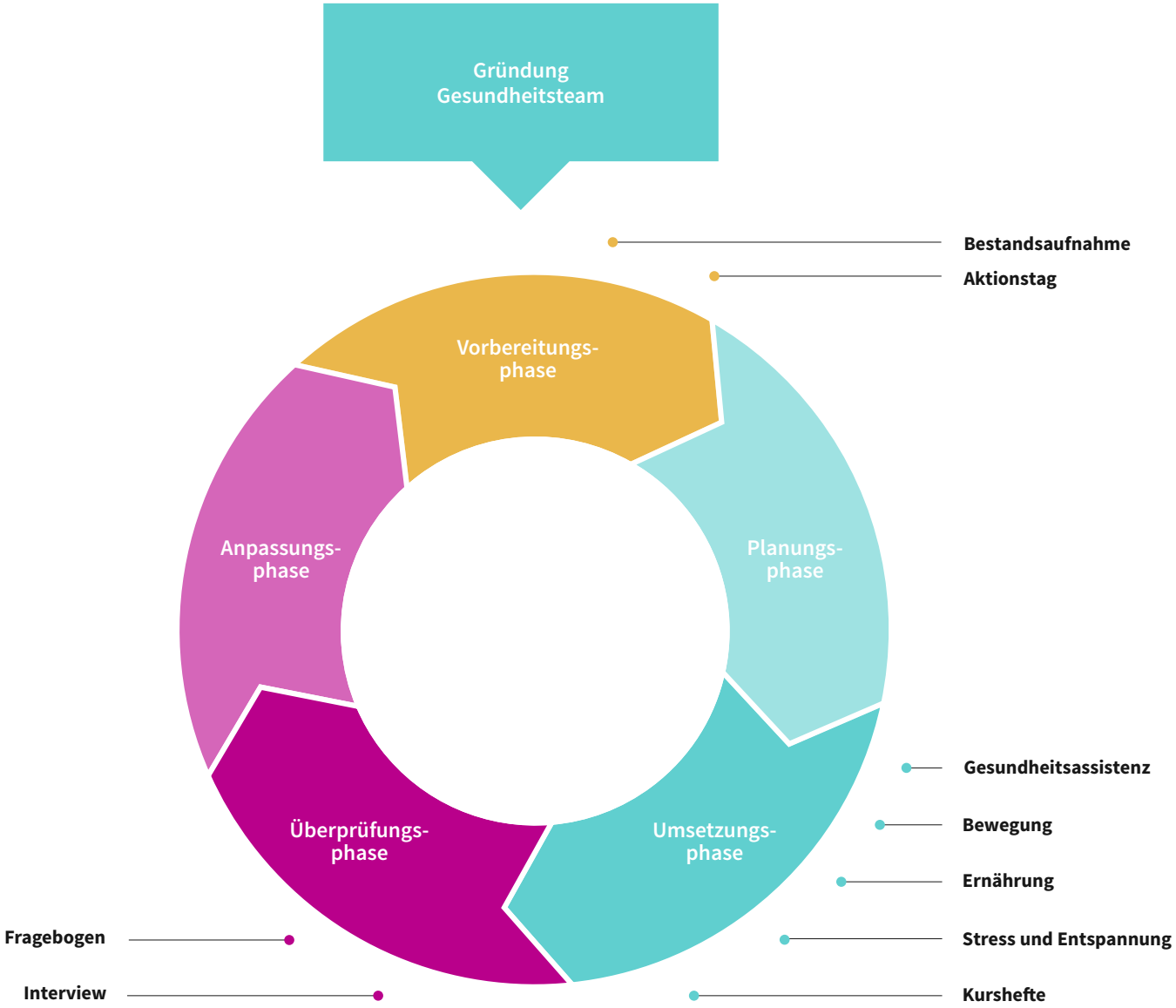


Abbildung 2: *Gesundheitsförderungsprozess*

TIPP

GEMISCHTES TEAM

Theoretisch kommt nahezu jede Person in Frage, um einen Gesundheitsförderungsprozess mitzugestalten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu initiieren. Das bedeutet, dass sowohl Führungspersonal, Bereichsleitungen, Fachkräfte als auch Beschäftigte verschiedener Arbeitsbereiche einen neuen Prozess anstoßen können. Im Sinne der Partizipation sollten möglichst viele verschiedene Akteurinnen und Akteure eingebunden sein. Das gilt für die Bildung des Gesundheitsteams und für alle weiteren Schritte des partizipativen Gesundheitsförderungsprozesses.

Das **Gesundheitsteam** sollte sich regelmäßig treffen und zudem immer wieder für die gesamte WfbM kommunizieren, womit sie sich aktuell beschäftigen und was die nächsten Schritte sein werden. Personalrat oder Werkstattrat sollten den Treffen beiwohnen können. Im Gesundheitsteam wird gemeinsam diskutiert, in welchem Maßstab der Gesundheitsförderungsprozess zu gestalten ist und ob z. B. auch die eigenen Ideen darin Raum erhalten. Es wird ebenfalls besprochen, welche konkreten Maßnahmen aus dem Praxisleitfaden für Ihre Werkstatt Sinn ergeben, ob sie eingeführt werden können und welche Bedingungen dafür geschaffen werden müssen. Ein **Aktionstag** (siehe **Kapitel 6**) eignet sich hierbei als Auftaktveranstaltung und kann dazu dienen, weitere interessierte Personen einzubinden.

TIPP

REGELMÄSSIGKEIT

Regelmäßige Treffen des Gesundheitsteams und ggf. auch mit weiteren beteiligten Akteurinnen und Akteuren (z. B. Küchenpersonal, der Leitungsebene) sind wichtig. Einerseits bietet dies den Raum, um den angestoßenen Prozess der Gesundheitsförderung kontinuierlich zu besprechen. Andererseits kann bei jedem Treffen vereinbart werden, bestimmte Aufgaben oder Abschnitte im Prozess zu bearbeiten, um das Vorhaben nicht „einschlafen zu lassen“. Wenn gesundheitsfördernde Maßnahmen begonnen wurden, helfen regelmäßige Treffen dabei, sich darüber auszutauschen, wie die Maßnahmen funktionieren und ob Anpassungen nötig sind. Regelmäßigkeit und Institutionalisierung tragen dazu bei, die Bedeutung der Maßnahmen zu unterstreichen und das Thema „Gesundheit“ in der WfbM dauerhaft aktuell zu halten.

PRAXISBEISPIEL

ROLLENKONFLIKTE VERMEIDEN

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Modellprojekt ist darauf zu achten, gegebenenfalls aufkommende Rollenkonflikte auszuräumen oder zumindest ausführlich zu reflektieren und transparent zu machen. Ein Beispiel für einen Rollenkonflikt ist, dass eine Produktionsleitung, die für die pünktliche Fertigstellung von Aufträgen zuständig ist, ebenfalls die Verantwortung für die Einführung einer Bewegungspause trägt. Diese würde durch kurzfristige Unterbrechungen der Arbeitsprozesse die Fertigstellung der Aufträge verlangsamen. Stellt die Produktionsleitung die Aufträge in den Vordergrund, vernachlässigt sie die Bewegungspause. Steht die Bewegungspause an erster Stelle, wird der Arbeitsprozess u. U. verlangsamt. Man sollte daher dafür sensibilisiert sein, dass solche Rollenkonflikte entstehen können und ihnen womöglich begegnet werden muss.

TIPP

BEDARFE BERÜCKSICHTIGEN

Wenn eine Person aus der Leitungsebene den Prozess allein in die Hand nimmt, kennt sie wahrscheinlich die Abläufe in den Arbeitsbereichen sowie das Personal gut und kann eigenständig Entscheidungen treffen. Allerdings werden die Grundsätze der Partizipation in diesem Fall außer Acht gelassen, denn Partizipation bedeutet aktive Teilhabe und Mitbestimmung der Beteiligten. Diese würde hier fehlen. Zudem entsprechen die von der Leitungsebene identifizierten Bedarfe möglicherweise nicht den subjektiv empfundenen Bedürfnissen der Beschäftigten und Fachkräfte.

Vorbereitungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses

Bereits der gemeinsame Einstieg in die Zusammenarbeit als Team bietet eine wichtige Grundlage für die an den Beschäftigten orientierte Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen. Oftmals ist bereits früh erkennbar, welche Personen motiviert sind, an dem Prozess teilzunehmen, und welche Rahmenbedingungen bestehen. Partizipation wird nur möglich, wenn alle Personen gleichermaßen zu Wort kommen.

Um den aktuellen Stand in Bezug auf die Gesundheit in der WfbM zu erfassen, bietet sich eine **Bestandsaufnahme** an (siehe **Kapitel 5**). Die für den Prozess zur Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen relevanten Gegebenheiten werden dokumentiert, um die in der Werkstatt bestehenden Ressourcen (z. B. Platz, Material, Personen, bereits bestehende Maßnahmen) gut nutzen zu können. Ergänzend bietet sich als Auftaktveranstaltung ein **Aktionstag** (siehe **Kapitel 6**; **Website B1** bis **B12**) an, mit dem Ziel, das Interesse der Menschen in der WfbM für das Thema Gesundheit und die damit verbundenen Aktionen zu wecken. Der Aktionstag soll den Gesamtprozess einläuten und die Beschäftigten und Fachkräfte auf zukünftige Maßnahmen einstimmen. Wenn die Planung bereits abgeschlossen ist und in Kürze konkrete Schritte anstehen, kann der Aktionstag auch als Auftakt dazu dienen.

TIPP

ALLE BETEILIGTEN EINBEZIEHEN

Zu den in die Vorbereitung einzubindenden Beteiligten zählen unter anderem Entscheiderinnen und Entscheider wie z. B. Leitungen von Arbeitsbereichen. Sie sollten die geplanten Veränderungen unbedingt unterstützen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, im Laufe des Prozesses weitere Personen hinzuzuziehen, die an den regelmäßigen Treffen innerhalb des Gesundheitsteams und ggf. auch mit weiteren beteiligten Akteurinnen und Akteuren (z. B. Küchenpersonal, der Leitungsebene) teilnehmen. Ein regelmäßiger Austausch mit diesen Akteurinnen und Akteuren schafft einerseits Akzeptanz gegenüber dem Gesundheitsförderungsprozess und hilft andererseits dabei, Möglichkeiten und Herausforderungen für die Umsetzung frühzeitig zu erkennen.

PRAXISBEISPIEL

EINBINDUNG VON AKTEURINNEN UND AKTEUREN

In das Modellprojekt wurden u. a. die Leitungen einzelner Arbeitsbereiche einbezogen und es fand ein Treffen mit Beschäftigten aus dem Werkstattrat statt. Auf diese Weise konnten alle bereits früh erste Ideen und Vorstellungen zur Bearbeitung des Themas Gesundheitsförderung in der Werkstatt einbringen.

Planungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses

Auf Grundlage der **Bestandsaufnahme** sowie des **Aktionstags** können Sie die **Planung** von Gesundheitsförderungsmaßnahmen beginnen. Die bisherigen Schritte haben Ihnen eine Sammlung von Informationen über Räumlichkeiten, Abläufe, Personen sowie mögliche Bedürfnisse und Bedarfe der Beschäftigten in Ihrer Werkstatt geliefert. Darüber hinaus haben Sie mit dem Aktionstag und der Einbeziehung verschiedener Personengruppen sowohl ein Stimmungsbild erhalten als auch zukünftige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angekündigt und Interesse an ihnen geweckt.

Für die detaillierte Planung der gesundheitsfördernden Maßnahmen ist es ratsam, vor allem die von den Beschäftigten benannten Bedürfnisse und Bedarfe in den Fokus zu rücken. Dabei sollten Sie versuchen, diese mit den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten Ihrer Werkstatt zu decken. Dabei gilt es einige Fragen zu bedenken:

CHECKLISTE: PLANUNG GESUNDHEITSFÖRDERNDER MASSNAHMEN

- ☐ Lassen sich die Bedarfe und Bedürfnisse mithilfe der in diesem Praxisleitfaden entfalteten Maßnahmen ausreichend befriedigen?
- ☐ Sind die vorgeschlagenen Maßnahmen sinnvoll zu ergänzen oder zu modifizieren, damit sie besser zu Ihrer Werkstatt passen?
- ☐ Welche Maßnahmen helfen darüber hinaus bei der Deckung der ermittelten Bedarfe und Bedürfnisse?
- ☐ Welche Personen eignen sich, um die Maßnahmen umzusetzen oder zu unterstützen?
- ☐ Welche Personen müssen im Vorfeld in die Organisation der Maßnahmen eingebunden werden? Ist es erforderlich, wichtige Absprachen zu treffen oder Personen über Vorgänge zu informieren?
- ☐ Welche Maßnahmen dieses Praxisleitfadens möchten Sie verwenden?
- ☐ In welcher Reihenfolge sollten die Maßnahmen erfolgen? Möchten Sie von der im Praxisleitfaden vorgeschlagenen Reihenfolge abweichen?
- ☐ Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Durchführung der Maßnahmen?
- ☐ Benötigen Sie Materialien oder müssen Räume reserviert werden?
- ☐ Welche Art der Werbung möchten Sie verwenden? Müssen Sie Informationstexte, Flyer oder Plakate erstellen und verteilen? Werden mit diesen Medien alle erreicht?

Umsetzungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses

Nach der Planung folgt die Umsetzungsphase. Entweder verfolgen Sie Ideen, die im Zuge der Bestandsanalyse herausgekommen sind, oder Sie setzen (ggf. adaptierte) Maßnahmen um, die in diesem Praxisleitfaden beschrieben werden. Zum Teil werden dabei qualifizierende Workshops eingesetzt – wie z. B. die Schulung der Beschäftigten zur Anleitung einer Bewegungspause (siehe **Kapitel 8**). In diesen Workshops können die Maßnahmen (z. B. Bewegungspause, Entspannungsübungen oder Änderungen im Speiseplan) genau besprochen und eingeübt werden. Darüber hinausgehende Informationen, beispielsweise zur Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit, sollten zwar nicht zu komplex sein, sind aber generell nützlich, um die einzelnen Maßnahmen im Kontext eines Themenbereichs zu verstehen. Bei jeder Maßnahme in Form von Workshops sollte ausreichend viel Zeit zur Verfügung stehen, damit alle Teilnehmenden die Möglichkeit haben, das Thema zu erfassen und Fragen zu stellen. Dabei hilft es oft, wenn die Teilnehmenden etwas selbst ausprobieren und mitnehmen können. Ein Merkblatt/Handout ermöglicht es allen Anwesenden, sich die Inhalte später noch einmal anzusehen.

TIPP

BARRIEREFREIHEIT

Um die **Umsetzung** der gesundheitsfördernden Maßnahmen für alle Beschäftigten gleichermaßen erreichbar zu machen, empfiehlt es sich, Inhalte barrierefrei zu gestalten. Zum Beispiel müssen ggf. Materialien wie Skalen (z. B. **Website**, **B3** oder **B4**) für visuell beeinträchtigte Teilnehmende haptisch erfahrbar sein. Dies bedarf einer gesonderten Vorbereitung. Arbeiten Sie mit Papier, Styropor als Unterlage, Streichhölzern für die Stufen der Skala und Stecknadeln mit unterschiedlichen Köpfen für die verschiedenen Teilnehmenden. Als Alternative kann einzelnen Teilnehmenden die Skala auch detailliert beschrieben werden. Als Fachkräfte haben Sie bestimmt schon ausreichende Erfahrungen in diesem Bereich gemacht und können kreativ werden.

Sie haben die Möglichkeit, alle in diesem Praxisleitfaden enthaltenen Maßnahmen umzusetzen. Die konkreten Schritte können Sie in den jeweiligen Konzepten auf der Website nachlesen (www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/menschen-mit-behinderung-und-angehoerige/wir-bewegen-werkstaetten-19/). Die Kapitel im Leitfaden sind Themenblöcken auf der Website zugeordnet. Demnach finden Sie alles zum Thema Gesundheitsassistenz in **Kapitel 7** (**Website**, **C**), Bewegung in **Kapitel 8** (**Website**, **D**), Ernährung in **Kapitel 9** (**Website**, **E**), Stress und Entspannung in **Kapitel 10** (**Website**, **F**) sowie zum Thema Überprüfung der Maßnahmen in **Kapitel 12** (**Website**, **G**).

VERSTETIGUNG DER MASSNAHMEN

Ein wichtiger Baustein der Maßnahmenumsetzung ist die Verstetigung, also die **Langfristigkeit** gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die Verstetigung der eingeführten Maßnahmen ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Beispielsweise wird eine neue Maßnahme eher dann verstetigt, wenn weiterhin begleitende Angebote bestehen (z. B. regelmäßige Treffen) (Moore et al., 2017). Ein ebenso wichtiger Erfolgsfaktor ist das eingangs beschriebene Empowerment. Vor allem die Übernahme von Verantwortung sowie die Förderung der Selbstbestimmung der Beschäftigten sind im Kontext von WfbM entscheidend. Partizipation und Empowerment beeinflussen sich gegenseitig. Wenn die Beschäftigten in viele Prozesse miteinbezogen werden, sind sie in der Lage, Entscheidungen selbstständig zu treffen und auch selbstständig weiterhin gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen (Altgeld & Sonntag, 2009).

CHECKLISTE: FAKTOREN FÜR DIE VERSTETIGUNG GESUNDHEITSFÖRDERNDER MASSNAHMEN IN WERKSTÄTTEN

Bezogen auf die Verstetigung gesundheitsfördernder Maßnahmen in WfbM sind erfahrungsgemäß folgende Faktoren relevant:

Fachkräfte sollten

- ☐ selbst in die Umsetzung eingebunden sein,
- ☐ die Wichtigkeit eines gesunden Arbeitsumfeldes kennen,
- ☐ mit gutem Beispiel vorangehen,
- ☐ die Beschäftigten in der Durchführung der Maßnahmen bestärken und unterstützen.

Es ist hilfreich, wenn

- ☐ im Arbeitsalltag Freiräume für die Umsetzung der Maßnahmen geschaffen werden,
- ☐ bestimmte Personen für die Anleitung der Maßnahmen verantwortlich sind,
- ☐ die Arbeitsbereiche feste Termine für die Durchführung der Maßnahmen vereinbaren,
- ☐ Teilhabemöglichkeiten institutionalisiert werden,
- ☐ eine verantwortliche Person den Überblick über alle gesundheitsfördernden Maßnahmen behält und diese koordiniert.

Überprüfungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses

Grundsätzlich ist die **Umsetzung** von gesundheitsfördernden Maßnahmen der Schwerpunkt dieses Praxisleitfadens. Dennoch sollte eine **Überprüfung** (Evaluation) der verwirklichten Maßnahmen nicht vernachlässigt werden. Dabei können z. B. Fragebögen oder Interviews helfen. Abhängig von Ihren zeitlichen und personellen Ressourcen können Sie entscheiden, welches Vorgehen machbar ist (siehe **Kapitel 12**).

Auch wenn die in diesem Praxisleitfaden vorgeschlagenen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bereits getestet, evaluiert und dementsprechend angepasst sind, sollten Sie nach Einführung der Maßnahmen ebenfalls herausfinden, ob sie auch in Ihrer Werkstatt funktionieren und ob alle Beteiligten damit gut zurechtkommen. Die Einbeziehung der Beschäftigten ist dabei sehr wichtig.

Anpassungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses

Maßnahmen können noch so gut durchdacht und fundiert sein, am Ende hängt ihr Erfolg von den Teilnehmenden ab. Darum sollte im Prozess der Einführung von Maßnahmen jede Anregung oder Kritik aufgenommen und wenn möglich bei der weiteren **Planung** und **Anpassung** berücksichtigt werden. Ob es die äußeren Umstände sind oder die Fähigkeiten der Teilnehmenden, gerade in WfbM ist darauf zu achten, dass die gesundheitsfördernden Maßnahmen nach den Rückmeldungen und Hinweisen angepasst werden.

Die in diesem Praxisleitfaden präsentierten Maßnahmen sollten zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit idealerweise dauerhaft in die Strukturen Ihrer WfbM integriert werden. Die Nachhaltigkeit einer Maßnahme lässt sich durch einige grundlegende Merkmale definieren.

- Demnach sollte die Maßnahme positive Auswirkungen auf die Beschäftigten oder die ganze WfbM als System haben.
- Die Maßnahme findet in einem bestimmten Zeitraum statt und wird danach entweder fortgeführt und/oder hat das Verhalten der Beschäftigten und Fachkräfte individuell verändert.
- Darüber hinaus können sich Maßnahmen und Verhaltensänderungen weiterentwickeln und an die Gegebenheiten angepasst werden (Moore et al., 2017).

Da sich Umstände ändern können und bisweilen die Belegschaft wechselt, gilt es, kontinuierlich zu überprüfen, wie eine dauerhafte, nachhaltige Etablierung der Maßnahmen gelingen kann.

5 Bestandsaufnahme

Bevor Sie mit der Einführung der Maßnahmen beginnen, sollten Sie in der Vorbereitungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses (siehe **Kapitel 4**, **Seite 12**) die Gegebenheiten in Ihrer WfbM betrachten und prüfen, was möglich ist und was nicht. Mitunter gibt es bereits bestimmte Ressourcen oder Strukturen, auf die Sie zurückgreifen können, oder Sie müssen Anpassungen vornehmen, bevor Sie beginnen.

Im Interesse einer umfangreichen **Bestandsaufnahme** und Bedarfsermittlung ist es empfehlenswert, dass das Gesundheitsteam einen Austausch der Beschäftigten mit den Verantwortlichen der Werkstätten ermöglicht. Solche Treffen tragen wesentlich dazu bei, dass sich die Beschäftigten eigenverantwortlich für bestimmte Themen einsetzen können, und ermöglichen die eigenständige Darstellung von erlebten Bedarfen. Es gelten die Grundsätze: Assistenz statt Betreuung und Begleitung statt Führung. Dieses sogenannte Prinzip der Deprofessionalisierung fördert die Selbstbestimmung und fokussiert die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen (Baudisch, 2002). Oftmals wird in WfbM in Hierarchien kommuniziert. Das bedeutet, dass die Beschäftigten sich zunächst an ihre direkten Fachkräfte wenden. Diese tragen die Anliegen dann an die Abteilungs- und/oder Bereichsleitungen heran und erst dann erreichen die Themen die Leitungsebene. Diese Kommunikationskette verursacht möglicherweise lange Wartezeiten oder den sogenannten Stille-Post-Effekt und kann zu Frustration führen. Das Gesundheitsteam sollte daher Treffen mit Vertretungen der Beschäftigten planen, in denen diese ihre Bedürfnisse und Bedarfe direkt äußern können. Wichtig hierbei ist, die Teilnehmenden gut auf ein solches Treffen vorzubereiten und die kognitiven Fähigkeiten für das Planen und Argumentieren vorab zu üben (Frick-Salzmann, 2020), damit die Beteiligten auf Gegenfragen oder Anmerkungen reagieren können.

PRAXISBEISPIEL

GESPRÄCH MIT DEM KÜCHENCHEF

Im Modellprojekt haben die Beschäftigten den Wunsch geäußert, Veränderungen des Speiseplans in der Kantine anzusprechen. Dazu wurde ein Treffen zwischen dem Küchenchef und den Beschäftigten vereinbart, in dem Vorschläge unterbreitet werden konnten. Die Möglichkeit, mit dem Küchenchef ins Gespräch zu kommen, wurde von den Beschäftigten sehr positiv aufgenommen.

Für eine Bestandsaufnahme können Sie z. B. auch eine Ortsbegehung machen und dafür eine Checkliste zu Hilfe nehmen oder eine Photovoice-Aktion starten. Beide Methoden werden in diesem Kapitel erläutert. Für welche Variante(n) der Bestandsaufnahme Sie sich entscheiden, hängt von den Rahmenbedingungen und Personenkonstellationen in Ihrer WfbM ab. Sie können theoretisch auch die Methoden aus der **Überprüfung** (**Kapitel 12**, **Seite 35**) nutzen – also beispielsweise schriftliche Befragungen oder Interviews. Die Vorbereitung von Fragenkatalogen nimmt allerdings einige Zeit in Anspruch. Alternativ könnten Sie auch informelle Gespräche führen, bei denen Sie sich kleine Notizen mit zentralen Punkten machen.

Ortsbegehung mit Hilfe von Checklisten

Ein wichtiger Bestandteil der Bestandsaufnahme ist eine Ortsbegehung. Vor der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen lohnt es sich, gezielt durch die Werkstatt zu gehen und zu verschriftlichen, welche Probleme Ihnen im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit auffallen. Langjährigen Mitarbeitenden kann es z. B. schwerfallen, einen neutralen Blick zu bewahren. Deshalb werden qualitätssichernde oder -verändernde Maßnahmen auch üblicherweise von externen Personen vorgenommen. Auf der **Website** finden Sie eine Checkliste (**A1**), mit der Sie in vorstrukturierter Weise gesundheitsbezogene Gegebenheiten prüfen und beschreiben können.

Es ist zudem wichtig, Verantwortliche und weitere Schlüsselpersonen zu identifizieren. Ebenso sind die verschiedenen Gruppen von Mitarbeitenden relevant. Es kann leicht geschehen, dass bestimmte Gruppen nicht bedacht werden, weil sie in der Werkstatt nicht sichtbar (wie z. B. das Küchenpersonal) oder nur an bestimmten Tagen präsent sind (wie z. B. die Müllabfuhr oder Aushilfskräfte). All diese Gruppen haben Bedürfnisse und mit der Gesundheit in der WfbM zu tun.

TIPP

NUTZEN SIE DAS REGENBOGENMODELL

Mit dem Regenbogenmodell (**Website**, **C7**) lässt sich leicht nachvollziehen, wie viele Bereiche des täglichen Lebens mit unserer Gesundheit zusammenhängen. Nehmen Sie die Lebenswelt Werkstatt als Ganzes doch noch vor der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Blick. Weitere Informationen zum Regenbogenmodell sind auch im Konzept zur Gesundheitsassistenz im zweiten Gesundheitsassistenz-Workshop (**Website**, **C1**) nachzulesen.

Mit den Rahmenbedingungen zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stress und Entspannung in der Werkstatt erfassen Sie mögliche Anknüpfungspunkte für die gesundheitsfördernden Maßnahmen.

TIPP

NEUE BEDARFE BERÜCKSICHTIGEN

Die Themen in der hier vorgeschlagenen Bestandsaufnahme entsprechen denen des GKV-Leitfaden Prävention: Bewegung, Ernährung, Stress und Entspannung sowie Sucht (GKV-Spitzenverband, 2020). Die Auswertung der Bestandsaufnahme kann aber auch Bedarfe aufzeigen, die hier nicht thematisiert werden, wie z. B. die Entlohnung, Urlaubszeiten oder soziale Spannungen. Wenn die Erhebung ein größeres Problem aufdeckt, sollten Sie versuchen, darauf einzugehen.

Ortsbegehung mit Hilfe von Photovoice

Um die Bedürfnisse und Bedarfe der in der Werkstatt arbeitenden Personen angemessen ermitteln zu können, empfehlen sich Methoden, die Menschen mit Behinderungen ansprechen. Bei dieser Aktion können sowohl Beschäftigte als auch Fachkräfte ihren Arbeitsplatz genauer „unter die Lupe“ nehmen. Zum Beispiel können Sie mit dem Gesundheitsteam Photovoice nutzen. Bei dieser Methode werden den Teilnehmenden Kameras (je nach Verfügbarkeit Handys, Einweg- oder Polaroidkameras) ausgehändigt, mit denen sie die Werkstatt begehen. Die Nutzung von Einwegkameras ist simpel und leicht zu erklären. Die Teilnehmenden machen dabei Fotos von Dingen, die für sie mit dem Thema „Gesundheit“ zusammenhängen.

TIPP

BEZIEHEN SIE DIE BESCHÄFTIGTEN MIT EIN

Gesundheit und das damit verbundene subjektive Empfinden kann in einem unterschiedlichen Verständnis begründet sein. Deshalb ist es wichtig, die Beschäftigten einzubeziehen und die für sie relevanten Werkstattbereiche zu erfassen.

Es bietet sich an, die Auswertung der Ergebnisse partizipativ zu gestalten. Die Bilder aus der Photovoice-Aktion können beispielsweise entwickelt oder für eine Bildschirmpräsentation aufbereitet werden, sodass das Gesundheitsteam diese gemeinsam mit den Teilnehmenden der Photovoice-Aktion besprechen kann. Zunächst sollen die Teilnehmenden dabei beschreiben, was sie auf dem jeweiligen Foto sehen. Anschließend wird markiert, ob sie die fotografierte Situation in ihrer Umwelt als gesund oder ungesund wahrnehmen und welche Bedeutung diese Dinge für sie im Alltag haben. Eine Belastung oder etwas Ungesundes erhält einen roten Daumen nach unten, etwas Gesundheitsförderndes oder Gesundes bekommt einen grünen Daumen nach oben (alternativ können Sie hier z. B. auch mit grünen und roten Punkten zur Markierung arbeiten). Um die Themen einzugrenzen und damit für die Teilnehmenden handhabbarer zu machen, besteht die Möglichkeit, über die aussagekräftigsten Fotos abzustimmen. Drei gesundheitsfördernde und drei gesundheitsbelastende Fotos können zum Beispiel die Grundlage für die weitere Arbeit des Gesundheitsteams bilden.

PRAXISBEISPIEL

BEISPIELE FÜR DIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND -BELASTUNG

Im Modellprojekt haben die Beschäftigten z. B. Fotos von Colaflaschen, Wasserflaschen, Tischen für ein rückenschonendes Arbeiten, der Kantine, dem Speiseplan, einer Bank, dem Raucherbereich, dem Süßigkeitenautomaten, dem Imbiss, der Parkanlage und den Grünflächen sowie einem Kicker gemacht.

Daraus ergaben sich Maßnahmen wie z. B. die Kennzeichnung gesunder Gerichte im Speiseplan (siehe **Kapitel 9**), die in Gesprächen mit Beschäftigten angeregt wurden.

Diese Vorgehensweise ermöglicht es, sich bereits früh im Prozess mit den Sichtweisen der Menschen mit Behinderungen auseinanderzusetzen und anhand der Berichte und Fotos ggf. Ideen für passende Maßnahmen zu entwickeln. Die Photovoice-Aktion motiviert die Teilnehmenden, sich aus einem anderen Blickwinkel mit ihrer täglichen Lebenswelt zu befassen. Es lassen sich dadurch viele gesundheitsbezogene Aspekte identifizieren. Wenn die Bilder keine Impulse für Maßnahmen geben, kann diese Aktion aber dennoch den Blick auf das Thema Gesundheit in der Werkstatt schärfen.

HINWEIS

WEITERE INFORMATIONEN ZUR PHOTOVOICE-METHODE

Auch das GESUND!-Team der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin hat mit der Photovoice-Methode gearbeitet. Weitere Informationen dazu finden Sie hier:

http://partkommplus.de/teilprojekte/gesund/arbeitshilfen-fuer-photovoice/

6 Aktionstag zum Thema Gesundheit in der Werkstatt

Zu den Voraussetzungen für den Erfolg von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen gehört es, dass sie alle als gesundheitsrelevant verstehen. Dies gilt sowohl für Personen, für die sie gedacht sind als auch für alle beteiligten Personen, die mit den Themen bereits in Kontakt gekommen sind. Daher sollten die in der WfbM arbeitenden Personen Informationen über Themen und geplante Vorhaben erhalten. Wenn diese Personen ausreichend Wissen über die Ziele und Inhalte von Maßnahmen haben und verstehen, welcher Sinn dahintersteht, akzeptieren sie die Maßnahmen eher. Außerdem haben sie dann eine größere Motivation, daran teilzunehmen und sie zu unterstützen. Ein Aktionstag zur Gesundheit in der Lebenswelt WfbM lässt sich u. a. für diese Kommunikation nutzen. Mit einem solchen Aktionstag können Sie generell das Interesse der Beschäftigten und Fachkräfte am Thema Gesundheit wecken und gleichzeitig einen Eindruck der Einschätzungen und Haltungen der Personen in der Werkstatt gewinnen. Letzteres kann bereits zur Bestandsaufnahme (siehe **Kapitel 5**) gehören, wenn Sie genau zuhören, von welchen gesundheitsbezogenen Themen die Teilnehmenden in welcher Weise erzählen. Bei Ihrem Aktionstag sollte es darum gehen, die Menschen für das Thema Gesundheit zu begeistern, um in diesem Praxisleitfaden empfohlene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erfolgreich und nachhaltig umsetzen zu können. Die Durchführenden erhalten dabei außerdem die Chance, die Zielgruppe der geplanten gesundheitsfördernden Maßnahmen besser kennenzulernen. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn das organisierende Gesundheitsteam nicht selbst alle Personen und Arbeitsweisen in den Werkstattabteilungen kennt. Ein frühzeitiger Vertrauensaufbau und die Wertschätzung der Zielgruppe sind für die weitere Zusammenarbeit von hoher Bedeutung.

Es bieten sich verschiedene Wege an, vorab auf den Aktionstag aufmerksam zu machen. Nutzen Sie am besten Wege, die den Beschäftigten bekannt und über die sie erreichbar sind, etwa Flyer und Poster. Wenn das Gesundheitsteam die Informationen persönlich (z. B. in Sitzungen der Arbeitsbereiche) oder über Fachkräfte vermittelt, kommt dies häufig gut an. Dies hat den Vorteil, dass die Beschäftigten gemeinsam beschließen können, am Aktionstag teilzunehmen. Das schafft bereits zu Beginn ein Gemeinschaftsgefühl und senkt mögliche Hemmschwellen. Die Beschäftigten sollten wissen, dass ihre Teilnahme freiwillig ist. Weisen Sie in der Einladung idealerweise darauf hin, dass auch die Fachkräfte herzlich willkommen sind, da sie gleichermaßen die Maßnahmen kennenlernen und später auch unterstützen sollen.

Welche Inhalte wir Ihnen für den Aktionstag empfehlen, können Sie im Konzept des Aktionstags zum Thema Gesundheit in der Werkstatt (**Website**, **B1**) nachlesen. Dort finden Sie auch eine Anleitung für die Organisation und Durchführung. Weiterhin finden Sie auf der **Website** die entsprechenden Materialien (**B2** bis **B12**).

Die folgenden **Kapitel 7** bis **11** beschreiben Maßnahmen für die Umsetzungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses (siehe **Kapitel 4**).

7 Gesundheitsassistenz in der Werkstatt

In diesem Kapitel geht es um die Schaffung einer neuen Struktur, die den Beschäftigten in Werkstätten dabei helfen soll, sich selbst für die Gesundheit in der Werkstatt einzusetzen. Das Ziel ist die Fortbildung von Beschäftigten zu Gesundheitsassistentinnen und -assistenten, die als als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für das Thema Gesundheit in der Werkstatt einstehen. Sie sollen befähigt werden, Fragen zu ihrer Gesundheit selbst zu entscheiden und eine niedrigschwellige Struktur in der Werkstatt zu etablieren, die allen die Teilhabe ermöglicht. Die individuellen Ziele der fortgebildeten Personen sind in der folgenden Workshopreihe dargestellt. Das Konzept zur Gesundheitsassistenz sowie die zugehörigen Materialien befinden sich auf der **Website** (**C1** bis **C26**).

PARTIZIPATION MITHILFE VON MULTIPLIKATORINNEN UND MULTIPLIKATOREN

Im Sinne der Partizipation (siehe **Kapitel 3**) und der Stärkung der Gesundheitskompetenz ist es sinnvoll, Menschen Wissen zur Gesundheit zu vermitteln (Schaeffer et al., 2016). Dieses Wissen ermöglicht es ihnen, informierte Entscheidungen zugunsten der eigenen Gesundheit zu treffen (WHO, 1986). Aus diesem Grund ergibt es auch Sinn, wenn WfbM ihren Beschäftigten die Teilnahme an Maßnahmen zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz ermöglichen. So können diese sich ihrer Gesundheit selbst annehmen. Sie können außerdem als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gesundheitsfördernde Inhalte an andere vermitteln, als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen und dazu beitragen, bisher unbekannte gesundheitliche Bedarfe zu ermitteln. Dies entspricht auch einem wichtigen Ziel und Anspruch von WfbM, die eine rehabilitationspädagogische Dienstleistung anbieten (Burtscher et al., 2017). Ein weiterer Vorteil dieses Konzeptes ist, dass es für Menschen mit bestimmten Einschränkungen häufig einfacher ist, ihre gesundheitsbezogenen Bedürfnisse Personen mitzuteilen, die über ähnliche Erfahrungen verfügen, insbesondere in Bezug auf Barrieren.

PRAXISBEISPIEL

GESUNDHEITSASSISTENTINNEN UND -ASSISTENTEN

In den Werkstätten des Modellprojekts wurde die Idee der Gesundheitsassistenz als Tandemkonzept integriert. Das Tandem besteht dort aus einer Fachkraft und einer beschäftigten Person. Dieses Konzept existierte vor Ort bereits in Bezug auf das Thema Arbeitssicherheit. In den Modellwerkstätten des Projekts gibt es, wie in Betrieben vorgeschrieben, Sicherheitsbeauftragte sowie Sicherheitsassistentinnen und -assistenten. Letztere Aufgabe wird von Beschäftigten ausgeführt. Daran angelehnt wurden zusätzlich zu den Fachkräften als Gesundheitsbeauftragte aus der Gruppe der Beschäftigten Gesundheitsassistentinnen und -assistenten fortgebildet.

TIPP

DIE WAHL DES TITELS

Je nach Verhältnissen in der jeweiligen Werkstatt kann die Gesundheitsassistenz auch einen anderen Titel tragen. Der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt, auch Titel wie Gesundheitsbeauftragte oder Arbeitsgruppe Gesundheit sind denkbar. Wichtig ist, dass die Beschäftigten sich mit dem gewählten Titel identifizieren. Außerdem sollte der Name Seriosität vermitteln, damit die Personen, die diese Aufgabe übernehmen, Wertschätzung und Unterstützung beim Streben nach Akzeptanz bekommen. Dabei mag es auch helfen, die Beschäftigten bei der Wahl des Titels mit einzubinden.

Achten Sie darauf, dass in den WfbM keine Parallelstrukturen entstehen. Dies gilt sowohl für besprochene Inhalte als auch für den gewählten Titel. Idealerweise greifen die Strukturen ineinander und Personengruppen – wie beispielsweise Gesundheitsbeauftragte und Gesundheitsassistenzen – sind miteinander vernetzt, ergänzen sich gegenseitig und profitieren voneinander.

Aufgabenbeschreibung

Die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten sollen jeweils in ihrem eigenen Arbeitsbereich ansprechbar sein und auf gesundheitsbezogene Themen aufmerksam machen. Sie können Bedarfe bündeln und die Fachkräfte darüber informieren. Bei gemeinsamen Treffen mit anderen Gesundheitsassistentinnen und -assistenten sowie den Gesundheitsbeauftragten der Werkstätten diskutieren sie übergreifende Themen und tauschen sich aus. Sie sind ausdrücklich nicht als Ansprechpersonen für individuelle gesundheitliche Probleme im Sinne einer medizinischen Beratung oder Pflege zu verstehen. Diesen Unterschied allen deutlich zu machen stellt mitunter eine Herausforderung dar. Daher gilt es, dieses Thema in der Workshopreihe zu thematisieren. Deutlich werden sollte, dass es den Gesundheitsassistentinnen und -assistenten um einen Blick auf das „große Ganze“ und die Gesamtsituation in der Werkstatt geht.

Von Seiten der Werkstattleitung ist es wichtig, den Gesundheitsassistentinnen und -assistenten Wertschätzung entgegenzubringen und ihre Funktion fest in die Werkstattstrukturen zu integrieren. Außer dem Überreichen eines Zertifikats (**Website**, **C26**) beim erfolgreichen Abschluss der Workshopreihe empfiehlt es sich, auf folgende Art und Weise die feste Etablierung einer solchen Struktur in der Werkstatt zu unterstützen:

- Entlastung/Zeitweise Freistellung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Gesundheitsassistentinnen und -assistenten von den üblichen Tätigkeiten in der Werkstatt
- Mitsprache und Entscheidungskompetenz ermöglichen (z. B. im Werkstattrat)
- Bekanntgabe der neu fortgebildeten Gesundheitsassistentinnen und -assistenten in der Abteilung (z. B. durch ein Plakat mit Foto und Namen)
- Anerkennung und Wertschätzung des Engagements der fortgebildeten Personen zeigen
- Falls nötig: Unterstützung durch Fachkräfte bei der Organisation und Durchführung regelmäßiger Treffen

Koordination und Begleitung

Eine unterstützende Begleitung der Gesundheitsassistentinnen und -assistenten ist ausdrücklich zu empfehlen und sollte von Fachkräften, die einen guten Draht zu den Beschäftigten haben, ermöglicht werden. Dies kann auch die Workshopleitung sein, also die Person, die die Beschäftigten fortbildet (siehe folgende **Tippbox**).

TIPP

WER SOLLTE DIE BEGLEITUNG ÜBERNEHMEN?

Es ist sinnvoll, wenn die Begleitung der Gesundheitsassistentinnen und -assistenten diese auch selbst fortgebildet hat. Das heißt, dass sie im Idealfall die Workshopleitung war. Die Gruppe und ihre Begleitung sind dann schon ein gut eingespieltes Team. Wichtig ist, dass – wie auch in allen anderen Workshops in diesem Praxisleitfaden – die begleitende Person neutral ist und auf die Wünsche der Beteiligten eingeht. Das Konzept der Gesundheitsassistenz hat eine möglichst hohe Eigenständigkeit der fortgebildeten Beschäftigten zum Ziel. Förderlich ist dafür, wenn die Begleitung eine fachliche Qualifikation oder eine hohe Affinität zu gesundheitsbezogenen Themen mitbringt.

PRAXISBEISPIEL

WARUM IST EINE BEGLEITUNG DER GESUNDHEITSASSISTENTINNEN UND -ASSISTENTEN EMPFEHLENSWERT?

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt haben gezeigt, dass es sinnvoll ist, Personen, die sich zur Gesundheitsassistenz fortbilden lassen, kontinuierlich zu begleiten. Dies hat mehrere Gründe: Die Gruppe der fortgebildeten Beschäftigten war im Modellprojekt – beispielsweise in Bezug auf Charakter, Teilnahmemotivation, Arbeitsplatz oder Erkrankung – sehr heterogen. Im Sinne der Partizipation ist dies ausgesprochen erfreulich, da die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten die Gruppe aller Beschäftigten in den Werkstätten vertreten und in Sachen allgemeiner Gesundheitsthemen für sie ansprechbar sein sollen. Allerdings birgt dies auch Herausforderungen in der Verstetigung der Arbeit. Einige Personen zeigen ein hohes Maß an Eigeninitiative. Sie organisieren selbstständig Treffen und beobachten sehr genau die gesundheitsbezogenen Verhältnisse an ihrem Arbeitsplatz. Andere wiederum verhalten sich eher zurückhaltend und manche übernehmen eine solche Aufgabe nur ungern allein. Der Rückhalt einer organisierten Gruppe mag hier hilfreich sein. Darüber hinaus verfügen Beschäftigte oft nicht über die nötigen Befugnisse, z. B. um Termine festzulegen und Räume zu buchen, um sich mit anderen Gesundheitsassistentinnen und -assistenten treffen zu können. Ebenfalls führt die zum Teil hierarchische Struktur von WfbM dazu, dass lange Kommunikationswege üblich sind, bis Anliegen in die Entscheidungsebene gelangt sind. In diesen Fällen ist es von Vorteil, eine Person in der Funktion einer Fachkraft als Begleitung zu haben. Wenn bei gemeinsamen Treffen eine Person moderiert, hat es sich als sinnvoll erwiesen, dass sie auch die neuen Ideen und Beobachtungen der Gesundheitsassistentinnen und -assistenten bündelt und ggf. aufbereitet.

AUFGABENPROFIL DER GRUPPENBEGLEITUNG

Die Aufgaben der Gruppenleitung sind u. a.:

- Vermittlung von Basiswissen zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz, insbesondere im Setting WfbM
- Weitere Organisation und Anleitung regelmäßiger Treffen der Gesundheitsassistentinnen und -assistenten
- Kommunikation von Ergebnissen der Treffen an die zuständigen Bereiche
- Bündelung der in den Treffen ermittelten Bedarfe und gegebenenfalls Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der Leitung

CHECKLISTE: WAS SOLLTE DIE BEGLEITUNG DER GESUNDHEITSASSISTENTINNEN UND -ASSISTENTEN MITBRINGEN?

- ☐ Interesse an gesundheitsbezogenen Themen
- ☐ Eine partizipative, befähigende und inklusive Arbeitsweise
- ☐ Eine wertschätzende Herangehensweise auf Augenhöhe mit Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten
- ☐ Spaß an der Arbeit in der Gruppe
- ☐ Geduld und Ausdauer

Planung der Workshopreihe für die Gesundheitsassistenz

Konzeptionell sind sechs Termine für eine Workshopreihe angesetzt. Der erste Termin dient zur Entwicklung der Gruppendynamik und zur Klärung von Erwartungen seitens der Teilnehmenden. Die darauffolgenden Termine bedienen die vier Themen „Bewegung“, „Ernährung“, „Stress und Entspannung“ sowie „Sucht“, der sechste Termin dient weiterer Absprachen bezüglich konkreter Vorhaben und weiterer Treffen sowie der Überreichung der Zertifikate.

PRAXISBEISPIEL

ANZAHL DER WORKSHOPS

Im Modellprojekt wurden jeweils sechs Workshoptermine in den zwei Modellwerkstätten angeboten und dabei insgesamt 14 Gesundheitsassistentinnen und -assistenten fortgebildet. Die Fortbildung fand in zwei Durchläufen in den einzelnen Werkstätten statt, weil es für die Beschäftigten einfacher war, Termine wahrzunehmen, wenn der Ort der Durchführung in der Nähe ihres Arbeitsplatzes lag. In den kleineren und vertrauteren Gruppen kam es dabei auch zu persönlichen Gesprächen und Diskussionen.

REIHENFOLGE DER WORKSHOPS:

1. Einstieg
2. Bewegung
3. Ernährung
4. Stress und Entspannung
5. Sucht
6. Kompetenzen und Aufgaben der Gesundheitsassistenz

Die Workshopleitung behält sich vor, je nach Situation, Arbeitsfortschritt und Teilnehmenden Themen ausführlicher oder verkürzt zu besprechen oder Aspekte gänzlich wegzulassen. Dies ist zum Beispiel dann sinnvoll, wenn Themen nach Einschätzung der Workshopleitung zu umfangreich sind, bereits ausführlich besprochen wurden oder nicht den Interessen der Teilnehmenden entsprechen. Grundsätzlich fördert es den Lerneffekt, wenn Aspekte öfter und auf unterschiedliche Weise zur Sprache kommen. Bestimmte Themen lassen sich auch zu Beginn der folgenden Termine erneut aufgreifen, sofern es zeitlich möglich ist. Am Ende jedes Termins sollte abgefragt werden, ob es thematische Wünsche für den jeweils nächsten Termin gibt. Oftmals sind Kleinigkeiten gut in die bestehenden Konzepte zu integrieren.

!

TIPP

DISKUSSIONEN NUTZEN

Im Konzept der Gesundheitsassistenz (**Website**, **C1**) wird eine Vielzahl an Methoden und Diskussionsanregungen vorgestellt, die die Gespräche der Teilnehmenden bereits auf die Workshopthemen lenken sollen. Darüber hinaus ist eine moderierte Diskussion immer ertragreicher und hat einen höheren Lerneffekt als Frontalvorträge oder Einzelaufgaben. Wenn bestimmte Themen dabei bereits früher zur Sprache kommen als geplant, sollten sie entsprechend Raum erhalten und der weitere Ablauf daran angepasst werden. Es kann ebenfalls geschehen, dass sich längere Diskussionen zu bestimmten Themen entfalten. Eine rege Beteiligung ist wünschenswert, weshalb das Gespräch ggf. Vorrang vor den weiteren Inhalten hat.

Insgesamt ist es ein wichtiges Ziel der Gesundheitsassistenz-Workshops, die Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden zu stärken. Auf den ersten Blick erscheinen die Inhalte zwar sehr detailliert und informationslastig, überlegt man aber, von wie vielen Faktoren die Gesundheit des Menschen abhängt, sind diese Inhalte nur ein kleiner Ausschnitt. Die Vermittlung von Wissen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist sinnvoll, damit die Beschäftigten – zumindest überblicksartig – verstehen, welche individuellen Faktoren und welche Umweltbedingungen auf die Gesundheit einwirken. Dadurch erhalten sie die Fähigkeit zu erkennen, was einerseits gut oder schlecht für ihre eigene Gesundheit ist und was andererseits in der Werkstatt gut oder schlecht für sie und ihre Kolleginnen und Kollegen ist.

PRAXISBEISPIEL

WAS VERÄNDERT EINE GESUNDHEITSASSISTENZ?

Im Modellprojekt ermittelten die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten bereits kurz nach Ende der Workshopreihe gesundheitsrelevante Aspekte. Einige Beispiele sind im Folgenden aufgeführt:

- In einer Werkstattkantine wurde festgestellt, dass es nicht genügend Beilagensalat für alle gibt. Im Austausch mit dem Kantinenpersonal stellte sich heraus, dass eine Lieferung von mehr Salat nicht schnell umsetzbar war. Darum veranlassten die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten in dieser Werkstatt, dass der gelieferte Salat auf mehr Schälchen aufgeteilt wurde, damit er für mehr Personen reichte.
- Bei den Veränderungen des Speiseplans (siehe **Kapitel 9**) beobachteten die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten verschiedentlich Herausforderungen in der Umsetzung und im Verständnis. Sie machten das Kantinenpersonal darauf aufmerksam, dass Veränderungen am Speiseplan eine Erklärung erforderten, und sorgten dafür, dass die entsprechenden Aushänge neben dem Speiseplan platziert wurden. Wenn Beschäftigte die Veränderungen nicht verstanden, haben die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten ihnen diese erklärt.
- Einige Gesundheitsassistentinnen und -assistenten interessierten sich besonders für das Thema Bewegung. Sie informierten sich, welche Bewegungsmöglichkeiten es außer den in diesem Praxisleitfaden vorgeschlagenen Maßnahmen gibt und integrierten sie für mehr Abwechslung in ihre Bewegungspausen (siehe **Kapitel 8**). Außerdem berichteten sie, dass ohne ihre regelmäßige Einladung zu einem Bewegungsangebot viel weniger Aktivität in ihrer Werkstatt bestehe.
- In einem Werkstattbereich setzten sich die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten für rückenfreundliche Arbeitsplätze ein und regten bei der vorgesetzten Person an, vermehrt höhenverstellbare Tische zur Verfügung zu stellen oder bereits vorhandene höhenverstellbare Tische (z. B. durch Stromanschlüsse) nutzbar zu machen.
- Die Gesundheitsassistentinnen und -assistenten stellten außerdem fest, dass es viele Möglichkeiten gibt, den Alltag mit körperlichen Beeinträchtigungen durch Hilfsmittel zu erleichtern. So erreichten die Beschäftigten, dass die Werkstatt z. B. Einhandhilfsmittel anschaffte. Dies sollte nicht nur manche Arbeiten vereinfachen, sondern vor allem Gesundheitsrisiken durch schlechtere Alternativen verringern.

Die Teilnehmenden erwerben also Gesundheitskompetenzen, die sie in verschiedenen Lebensbereichen einsetzen können. Auch hier sind die grundlegenden Themenbereiche Bewegung, Ernährung, Stress und Entspannung sowie Sucht. Um ihnen diesen praktischen Nutzen bewusst zu machen, sollten die Teilnehmenden am Ende jedes Workshops Bereiche in ihren Werkstätten definieren, in denen diese Kompetenzen helfen können, und selbst ihren Lernfortschritt beurteilen.

TIPP

WORKSHOPREIHE ALS EINZELANGEBOTE

Alle sechs Workshops zielen darauf ab, eine Gruppe von Personen zu Gesundheitsassistentinnen und -assistenten fortzubilden. Grundsätzlich empfehlen wir Ihnen die Chronologie der Workshops einzuhalten, da die Workshopreihe logisch aufeinander aufbaut.

Je nach Gruppenzusammensetzung und Ihrer individuellen Zielsetzung lassen sich die unterschiedlichen Themen aber auch unabhängig voneinander behandeln. So können Sie beispielsweise die aufgeführten Lerninhalte, Übungen und Diskussionsanregungen auch verwenden, um die weiteren Workshops dieses Praxisleitfadens zu ergänzen. Gleichermaßen können Sie die anderen Workshops als Ergänzung der Workshopreihe zur Gesundheitsassistenz nutzen.

Mithilfe des Konzepts (**Website, C1**) können Sie Gesundheitsassistentinnen und -assistenten fortbilden. Um die angesprochenen Themen auch allen anderen Beschäftigten nahezubringen – oder auch losgelöst davon Schwerpunkte in Ihrer Gesundheitsförderung zu setzen – finden Sie in den folgenden Kapiteln Hinweise zu weiteren gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Die **Kapitel 8** bis **10** thematisieren die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in den einzelnen Bereichen Bewegung, Ernährung sowie Stress und Entspannung. **Kapitel 8** behandelt zunächst das Thema Bewegung.

8 Bewegung in der Werkstatt

Gesundheit hängt von vielen Faktoren ab. Ein wichtiger Faktor ist der Einfluss von Bewegung auf die Gesundheit.

Durch Bewegung wird u. a. Muskelmasse erhalten oder aufgebaut. Das hilft dabei, lange beweglich und fit zu bleiben. Außerdem benötigen Muskeln viel Energie. Darum verbrennen Menschen mit starken Muskeln mehr gespeicherte Energie – auch wenn sie sich gerade nicht bewegen. Durch den höheren Energieverbrauch kann Bewegung dabei helfen abzunehmen. Zudem trainiert Bewegung das Herz-Kreislauf-System und führt zu einer besseren Durchblutung und Ausdauer. Die Blutgefäße bleiben flexibel.

Bei Bewegung schüttet der Körper außerdem Glückshormone aus. Sport und Bewegung können also glücklich und zufrieden machen. Bewegung hilft oft auch dabei, Stress abzubauen und zu entspannen, weil sie dafür sorgt, dass man mehr Glückshormone als Stresshormone im Körper hat.

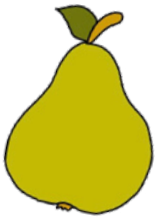
Es gibt also sehr viele Gründe, wieso es gut ist, sich zu bewegen. In zu vielen Berufen bewegt man sich zu wenig, weil die ganze Arbeitszeit lang sitzend verbracht oder stundenlang die gleiche Bewegung ausgeführt wird. Die meisten Menschen sind etwa ein Drittel des Tages am Arbeitsplatz. Nicht immer findet man die Zeit oder hat Lust, sich in der Freizeit sportlich zu betätigen. Daher empfiehlt es sich, sich auch in der Arbeitszeit zu bewegen. Vor allem eine aktive Pause kann dazu dienen, kurz von der Arbeit abzuschalten und sich durch Bewegung zu erholen. Sich gemeinsam mit anderen zu bewegen macht noch mehr Spaß und stärkt das Gruppengefühl.

Für diesen Praxisleitfaden wurde u. a. eine Bewegungspause konzipiert, die Sie gemeinsam mit Beschäftigten in Ihrer Werkstatt umsetzen können, um den Mitarbeitenden eine aktive Pause während der Arbeitszeit zu ermöglichen. Dazu können Sie die eigens entwickelten Bewegungskarten

(**Website**, **D2**) zu Hilfe nehmen. Um Personen darin zu schulen, eine Bewegungspause anzuleiten, haben wir ebenfalls einen Bewegungsworkshop entwickelt. Das Konzept für den Bewegungsworkshop soll Praxistipps vermitteln, die bei der Bewegung in Werkstätten für behinderte Menschen helfen. Zur Anleitung einer Bewegungspause können Beschäftigte und Fachpersonal befähigen. Näheres zum Bewegungsworkshop erfahren Sie im zugehörigen Konzept (**Website**, **D1**).

Im nächsten **Kapitel 9** erhalten Sie eine Einführung in das Thema Ernährung in der Werkstatt. Inbesondere die Wissensvermittlung und die barrierefreie Kommunikation von Speiseplänen und Inhalten spielen im Kontext der WfbM eine wesentliche Rolle.

9 Ernährung in der Werkstatt



„Mist, mein Magen knurrt. Ich kann mich nicht mehr konzentrieren. Aber die Mittagspause ist erst um 12.30 Uhr. Was mache ich denn bloß? Nein, in den Supermarkt nebenan gehe ich jetzt nicht – keine Lust und keine Zeit, ich muss ja arbeiten. … Moment. Ich habe noch einen Schokoriegel in meinem Spind, der wird fürs Erste reichen."

Fast jede Person hat diese oder eine ähnliche Situation schon einmal erlebt. Zwar ist es nicht immer ein Schokoriegel, den man gegen den kleinen Hunger zwischendurch isst, aber wenn wir ganz ehrlich sind, greifen wir häufig nicht zu Apfel, Banane, Pfirsich und Co. Mittlerweile haben die meisten Menschen bereits gehört, dass diese allgemein als gesund gelten. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung fördert die Gesundheit in vielerlei Hinsicht. Gewichtsreduktion, gesteigerte Konzentrationsfähigkeit, mehr Energie sowie das Vorbeugen von Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus sind nur ein paar positive Beispiele.

Im Alltag fällt es manchmal schwer, sich gesund zu ernähren. Eine gesunde Ernährung einzuhalten ist aber ein Prozess, den man lernen kann. Meistens isst man einfach die Dinge, die man kennt oder die man schon immer gegessen hat. Der Geschmackssinn hat sich an diese Nahrungsmittel gewöhnt. Aus diesem Grund hilft es, sich gemeinsam zum Thema Ernährung Gedanken zu machen, sich dabei zu unterstützen, Gewohnheiten aufzubrechen und zusammen Neues auszuprobieren.

Sie haben sicher schon häufig ungesunde Ernährungsgewohnheiten in Ihrem Arbeitsbereich oder in Ihrer Werkstatt beobachten können. Nutzen Sie die Chance und diskutieren Sie mit den Beschäftigten ausführlich über dieses Thema. Vielleicht lassen sich dabei auch ein paar Ernährungsmythen ausräumen. Oft stehen viele unbeantwortete Fragen im Raum. Weiß der Körper wirklich, was gut für ihn ist, wenn er Hunger hat? Macht Kaffee süchtig und entzieht dem Körper Flüssigkeit? Ist vegetarisches Essen gesünder als Ernährung mit Fleisch?

Um diese und andere Fragen zu klären, entstanden im Modellprojekt auch gesundheitsfördernde Maßnahmen zum Thema Ernährung, darunter ein Konzept und entsprechende Materialien zu einem Ernährungsworkshop (**Website**, **E1** bis **E7**). In diesem Workshop geht es darum, den Beschäftigten alltagsnahe Inhalte zur Ernährung zu vermitteln und über Ernährungsgewohnheiten zu diskutieren. Dies soll ihnen dabei helfen sowohl in der Werkstatt als auch zu Hause gesunde Ernährung zu verstehen und umzusetzen. Zum anderen entstanden Anregungen zur Gestaltung und Kennzeichnung eines Speiseplans (**Website**, **E8** bis **E10**), um einen möglichst verständlichen und ansprechenden Speiseplan anzubieten. Die Beschäftigten sollen ihre Speisen dadurch gesundheitsbewusster wählen.

Im folgenden **Kapitel 10** geht es um die Themen Stress und Entspannung.

10 Stress und Entspannung in der Werkstatt

Stress begünstigt Krankheiten. Aus diesem Grund brauchen wir ausreichend Entspannung, um Stress abzubauen. Dabei gilt es, die Ursachen von Stress zu erkennen und Strategien zum Stressabbau zu entwickeln und anzuwenden.

Stress kann viele Ursachen haben, beispielsweise zu viel Arbeit, Überforderung oder eine bevorstehende belastende Situation, z. B. eine Prüfung. Dabei gibt es unterschiedliche Formen von Stress: positiven Stress („Eustress“) und negativen Stress („Disstress“).

Bei einer hohen körperlichen oder geistigen Anspannung wird der Körper in einen Alarmmodus versetzt. Dann steigen der Puls und der Blutdruck, die Sinne werden geschärft, die Muskeln spannen sich an und die Atmung wird schneller. In diesem Modus ist der Körper in einem Zustand, der Krisensituationen besser bewältigen kann, weil er sich auf Höchstleistungen eingestellt hat. Grund dafür ist der Anstieg der Stresshormone Cortisol und Adrenalin. Wenn das passiert, wird von „Eustress“ gesprochen. Diese Reaktion ermöglichte den Menschen der Urzeit in Stresssituationen entweder zu kämpfen oder die Flucht zu ergreifen und war in einer gefährlichen Umgebung überlebenswichtig. In solchen Situationen ist der Körper zwar kurzfristig durch die Stressreaktion belastet, jedoch sind die gesteigerte Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit zugleich auch positiv. Anschließend kehrt der Körper wieder in den Ruhezustand zurück und die Stresshormone werden abgebaut. Aufgrund der verbrauchten Energiereserven reagiert der Körper meistens mit Müdigkeit oder Erschöpfung auf die erlebte Stresssituation.

Gesundheitsschädlich wird Stress, wenn viele stressige Situationen aufeinanderfolgen und der Körper nicht mehr in den Ruhezustand zurückkehrt, sondern unter ständiger Anspannung steht (chronischer Stress). Dies äußert sich nicht selten in Form von körperlichen oder psychischen Beschwerden, wie z. B. Nervosität, Reizbarkeit, Angst, Panikattacken, Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Verspannungen oder Bluthochdruck bis hin zum Burn-out.

Unterschiedliche Faktoren oder Situationen (Stressoren) können Stress auslösen. Zu den häufigsten Stressfaktoren gehören hohe Anforderungen im Berufsleben, Zeitdruck, Konflikte sowie belastende Lebensereignisse, wie z. B. der Tod eines Angehörigen oder Freundes. Auch Trennungen, Erwerbslosigkeit oder Geldsorgen führen zu Stress.

Ob eine Stressreaktion als positiv oder negativ wahrgenommen wird, hängt von der emotionalen und gedanklichen Bewertung ab. Beispielsweise empfindet die eine Person eine anstehende Prüfung als stressig, eine andere jedoch nicht. Diese individuelle Wahrnehmung basiert auf Erfahrungen und erlerntem Verhalten. Eine gute Strategie für den Umgang mit Stress verfolgt deshalb mehrere Ansätze. Zuerst gilt es, den Stress überhaupt wahrzunehmen. Beispielsweise kann man sich fragen, wann man gestresst ist, was die Gründe dafür sind und wie es sich anfühlt, gestresst zu sein.

Zeitdruck auf der Arbeit kann einen Stressfaktor darstellen. Sobald der Stressfaktor identifiziert ist, empfiehlt es sich, den negativen Stress entweder zu neutralisieren oder den Faktor positiv zu bewerten. Ein Gespräch mit der oder dem Vorgesetzten könnte Lösungsmöglichkeiten aufzeigen.

Es gibt viele Möglichkeiten, Stress abzubauen oder zu reduzieren. Beispielsweise ist bekannt, dass Bewegung (insbesondere ausdauernde Bewegung wie Walken) hilfreich ist, um sich zu entspannen. Menschen nehmen Entspannung aber sehr unterschiedlich wahr. Dementsprechend ist auch der Umgang mit Stress nicht immer gleich. Viele Personen finden Entspannung durch Aufenthalte in der Natur, andere basteln, bauen oder meditieren gerne.

PRAXISBEISPIEL

ENTSPANNUNG IST INDIVIDUELL

Im Modellprojekt haben die Beschäftigten mehrfach betont, dass Entspannung ein sehr individuelles Thema ist. Nicht nur der Stress selbst und seine Auswirkungen, sondern auch die entsprechenden Entspannungsstrategien sind sehr unterschiedlich. Daher wurde im Modellprojekt ein Entspannungsworkshop gegen Stress bei der Arbeit entwickelt. Dieser soll den Teilnehmenden verschiedene Anregungen bieten, wie sie sich während der Arbeitszeit entspannen können.

Das Konzept für den im Praxisbeispiel genannten Entspannungsworkshop steht Ihnen auf der **Website** (**F1**) zur Verfügung. Er ist ein offenes Angebot, bei dem die Beschäftigten Ideen für kurze Entspannungspausen sammeln können. Diese Strategien zur Entspannung sind in Form kleiner Karten aufbereitet, die als Gedankenstütze und nettes „Give-away" dienen können. Die Entspannungskarten stehen ebenfalls auf der **Website** (**F4**) zum Ausdruck zur Verfügung.

TIPP

KOMBINIEREN SIE MASSNAHMEN

Die Kombination aus Bewegung, einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung sowie ausreichenden Ruhephasen wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Nutzen Sie den Praxisleitfaden daher möglichst umfassend und kombinieren Sie verschiedene Maßnahmen.

Das **Kapitel 11** „Handlungsempfehlungen zur Gestaltung von Kursheften" befasst sich mit Ideen für eine ansprechende und umfassende Gestaltung von Kursheften in WfbM. Sie können diese Anregungen nutzen, um ein neues Kursheft zu erstellen oder um ihr bestehendes Kursheft zu optimieren.

11 Handlungsempfehlungen zur Gestaltung von Kursheften

Viele WfbM ermöglichen den Beschäftigten eine – meist kostenfreie – Teilnahme an diversen Kursen während und außerhalb der Arbeitszeit. Diese Kurse können bereits Themen wie Ernährung, Bewegung oder Stressmanagement aufgreifen. Zudem bestehen oft auch Bildungsangebote (z. B. Lesen- und Schreibenlernen) und Kulturangebote (z. B. Theater, Malen, Musizieren, Selbstverteidigung).

Trotz einer Kursvielfalt besteht jedoch die Möglichkeit, dass die vorhandenen Kursangebote in den Werkstätten zu wenig präsent sind, obwohl es eigentlich genug davon gibt. Das hat zur Folge, dass nicht alle Personen gleich gut über die angebotenen Kurse informiert sind und dementsprechend potenzielle Teilnehmende ggf. nicht angesprochen werden. Im Folgenden finden Sie daher Empfehlungen sowohl für die optimale Gestaltung als auch die Verbreitung eines Kursheftes, das alle notwendigen Informationen zu den vorhandenen Angeboten enthält.

PRAXISBEISPIEL

KOMMUNIKATIONSSTRUKTUREN

In den Modellwerkstätten wurden Bedürfnisse und Bedarfe bezüglich der Kursangebote direkt von einzelnen Fachkräften ermittelt. Die Beschäftigten konnten sich an ihre jeweiligen Werkstattleitungen wenden und dort mitteilen, welche Inhalte sie sich für die Kurse wünschen. Die Fachkräfte pflegten diese Informationen anschließend in ein eigens dafür eingerichtetes Kontaktformular ein, wo die Informationen direkt diejenigen Personen erreichten, die die Kurse planten. Gleichfalls hatten die Fachkräfte die Möglichkeit, selbst einzuschätzen, welche Art von Kursen ihnen sinnvoll erschien, und dementsprechend zu verfahren.

Inhalte

In Kursheften sollten unbedingt Informationen über eventuelle Kosten für die Teilnehmenden vermerkt sein. Für die Beschäftigten ist auch der Hinweis wichtig, ob sie ein Fahrdienst zum Kursort bringen könnte. Bei einigen Kursen ist außerdem der Hinweis sinnvoll, welche Intensität die jeweiligen Angebote haben (z. B. Anfänger/fortgeschritten, einfach/mittel/schwer). Darüber hinaus sollten die Kursleitungen auf der letzten Seite oder auf der Rückseite des Kursheftes ein Foto und ihre Kontaktdaten angeben. So können Interessierte Fragen zu den Kursen oder zu den Rahmenbedingungen stellen.

Ermittlung von Bedarfen und Bedürfnissen

Das Kursangebot in WfbM sollte gezielt auf die Bedarfe und Bedürfnisse der dort arbeitenden Personen ausgerichtet sein. Dementsprechend gilt es zu ermitteln, wo Wünsche, Bedürfnisse oder Bedarfe für die Beschäftigten in den Werkstätten bestehen, um gezielte Maßnahmen anbieten zu können.

Auch mit einer Box oder einem Briefkasten für Kursideen lassen sich Wünsche sammeln. Ebenso können in allgemeinen Besprechungen in den Arbeitsbereichen oder Werkstätten Anregungen besprochen werden. Die Beschäftigten könnten auch einfache Fragen (z. B. Welchen Kurs wünschen Sie sich?) auf Zetteln oder Fragebögen beantworten. Dies könnte auch ein Kontaktformular im Internet oder (barrierefreien) Intranet zu diesem Zweck leisten. Damit sind eine flexible Anpassung bestehender Kurse an die Wünsche der Beschäftigten oder das Angebot neuer Kursthemen möglich.

Layout

Ein Beispiel für die gelungene Gestaltung einer Seite in einem Kursheft finden Sie nachfolgend dargestellt (siehe **Tabelle 1**). Dort sind die Informationen zu den Angeboten kurz, leicht verständlich und übersichtlich aufbereitet. Vielleicht existiert bereits ein ähnliches Heft in Ihrer Werkstatt, ansonsten können Sie das unten aufgeführte Design gerne übernehmen oder als Anregung zur Anpassung Ihres Heftes aufnehmen. Außer dem Titel des Kurses sind Hinweise zum Inhalt, zu Ziel, Zeit und Kosten und zum Ort aufgeführt. Auch weitere Besonderheiten, wie ggf. die maximale Teilnehmendenzahl und der Name der Kursleitung, sind enthalten. Besonders empfehlenswert ist die Unterstützung der Informationen durch Leichte Sprache und Bilder.

Tabelle 1: Beispielseite eines Kursheftes

BEISPIELKURS „BERT BEISPIEL“	
	Inhalte: „Bert Beispiel“ ist ein sehr beispielhafter Kurs. In dem Kurs lernt man, was ein gutes Beispiel ausmacht.
	Uhrzeit: Der Kurs beginnt um 17.00 Uhr und endet um 18.00 Uhr.
	Termine: Der Kurs „Bert Beispiel“ findet immer donnerstags statt. Die Termine sind: XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021, XX.XX.2021
	Kosten: Der Kurs ist für Werkstattmitglieder kostenfrei.
	Teilnehmende: „Bert Beispiel“ ist ein Grundkurs. Darum können alle Interessierten kommen.
	Ort: Der Kurs findet im Beispielzentrum in der Kursstraße 7 statt. Sie können diesen Ort mit dem Bus der Linie 5 erreichen. Das Beispielzentrum ist rollstuhlgerecht.
	Kursleitung: Frau Karola Kursus, E-Mail: karola.kursus@beispiel.de, Telefon: XXXX XXXXXX-XX
	Anmeldung: Bitte melden Sie sich über E-Mail oder telefonisch mit ihrem Namen bei der Kursleitung an.

Verbreitung

Kurse sollten frühzeitig bekannt gemacht werden, damit für eine Anmeldung genügend Vorlaufzeit bleibt. Dementsprechend ist eine großflächige Verteilung von Kursheften entscheidend. Jede Werkstatt sowie die dort bestehenden Arbeitsbereiche sollten ausgedruckte Exemplare des Kursheftes erhalten, sodass alle Fachkräfte und Beschäftigten die Möglichkeit haben, sich das Angebot in Ruhe anzusehen. Darüber hinaus könnten Aushänge an Pinnwänden und schwarzen Brettern über die Kurse informieren. Um die Aufmerksamkeit auf die Kurse zu lenken, könnten diese Informationen beispielsweise neben den Speiseplänen der Kantinen hängen, die täglich viele Personen ansehen. Alle Interessierten sollten die Kurshefte erhalten. Gleichfalls könnten Beschäftigte (z. B. die Gesundheitsassistenz) in Absprache mit den jeweiligen Fachkräften und ggf. mit deren Unterstützung die Kurse in den einzelnen Arbeitsbereichen vorstellen. Darüber hinaus können Kurshefte im Internet (z. B. Homepages, soziale Netzwerke) sowie in einem hausinternen Intranet stehen.

Anmeldung

Die Anmeldung ist über verschiedene Wege vorstellbar. Eine Möglichkeit sind zuständige Fachkräfte in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Werkstätten, eine andere Option sind das Internet oder ein Intranet. Im Idealfall ist dort eine Datenbank mit Informationen über freie Plätze hinterlegt.

In manchen Werkstätten stehen den Beschäftigten frei zugängliche Computer mit einem internen barrierefreien Informationssystem zur Verfügung. Dieses oder ähnliche Programme könnten nicht nur auf Kursangebote hinweisen, sondern auch gleich die Kursanmeldung ermöglichen.

Überprüfung der Kurse

Eine regelmäßige Evaluation bestehender Kurse ist empfehlenswert. Mögliche Methoden zur Erhebung sind folgende:

- Ein Fragebogen zu den Kursen (z. B. Inhalte, Meinungen über die Kurse) und der Kursteilnahme (z. B. Anzahl der Teilnehmenden, Gründe der Teilnahme)
- Eine Kursdatenbank zur Analyse der Kursauslastung
- Eine von der Kursleitung geführte Teilnahmeliste (Tipp: auch Warteplätze geben Aufschluss über Bedarfe)
- Anzahl der Klicks auf Kurse im internen barrierefreien Informationssystem (hohes Interesse an Kursen messbar durch Anzahl der Klicks)

Die Abfrage dient nicht nur der Evaluation der angebotenen Kurse, sondern auch der Partizipation der Beschäftigten an der Kursauswahl und deren Gestaltung. Daher lohnt es sich, regelmäßige Abfragen vorzunehmen, beispielsweise zweimal im Jahr. So wäre es möglich, auch Kurswünsche und neue Ideen zu erheben und darauf mit entsprechenden Angeboten zu reagieren.

12 Überprüfung der Maßnahmen

Um sich zu vergewissern, ob und wie die Umsetzung der gesundheitsfördernden Maßnahmen gelingt oder ob sie angepasst werden müssen, empfehlen wir Ihnen eine Überprüfung (auch Evaluation genannt). Eine Überprüfung ist Bestandteil des Gesundheitsförderungsprozesses, der in **Kapitel 4** beschrieben wurde.

Um herauszufinden, ob gesundheitsfördernde Maßnahmen in Form von Kursen gut ankommen, können Sie zunächst auf die Ideen zur „Überprüfung der Kurse“ (**Kapitel 11**, **Seite 34**) zurückgreifen. Teilnahmelisten, Anmeldezahlen, mündliche oder schriftliche Feedbacks sowie informelle Gespräche geben oft schon schnelle Hinweise darauf, ob Maßnahmen beliebt sind oder nicht. In der Regel lassen sich so auch Herausforderungen in der Umsetzung, fehlende Elemente oder auch besonders gute Aspekte von Maßnahmen identifizieren.

Es gibt also viele Möglichkeiten, mit denen sich überprüfen lässt, ob gesundheitsfördernde Maßnahmen gelingen. Eine weitere Option ist eine gezielte Befragung von Beschäftigten der WfbM. Gleichzeitig sollten die Fachkräfte einbezogen werden, da sie andere, ebenfalls wichtige Details und Schwierigkeiten bei der Maßnahmenumsetzung wahrnehmen und beschreiben können.

Allgemeine Hinweise zur Überprüfung

Egal um welche Art von Befragung es sich handelt, es sollte stets vermittelt werden, dass es dabei nicht um einen Test oder eine Bewertung einzelner Personen, sondern um die Maßnahmen geht (Dienel, 2009). Eine Überprüfung im Allgemeinen kann, wenn die genannten Ratschläge berücksichtigt werden, dabei helfen, die Teilhabe zu steigern und Motivation für ein neues Thema zu schaffen.

Es gibt verschiedene Formen der Überprüfung, die sich je nach Rahmenbedingungen und Zielsetzung mehr oder weniger eignen. So unterscheidet man zwischen unterschiedlichen Erhebungsarten, wie zum Beispiel einer Beobachtung, Gesprächen in Form von telefonischen oder persönlichen Interviews, Diskussions- bzw. Fokusgruppen oder (Online-) Fragebögen. Letztere können beispielsweise zur gezielten Überprüfung von einzelnen Kursen und Maßnahmen (z. B. der Speiseplangestaltung) dienen. Oder ein Fragebogen wird für eine größere Befragung, z. B. der ganzen Werkstatt, eingesetzt. Darüber hinaus hängen die Form und der Zeitpunkt vom Sinn einer Überprüfung ab. Man kann eine Überprüfung vor, nach oder während der Umsetzung vornehmen. Für welchen Zeitpunkt Sie sich entscheiden, hängt stark davon ab, was Sie wissen möchten und welchem Zweck die Überprüfung dient. Damit Sie einen guten Überblick darüber bekommen, wann und warum eine Überprüfung sinnvoll ist und ob eine der Varianten etwas für Ihre Werkstatt sein könnte, erklären wir dies im Weiteren genauer.

ÜBERPRÜFUNG VOR EINER MASSNAHMENUMSETZUNG (PRÄEVALUATION)

Eine Präevaluation ist als Einstieg in ein Vorhaben sinnvoll. Zum Beginn neuer partizipativer Prozesse empfiehlt sich eine sogenannte aktivierende Befragung. Sie hilft den teilnehmenden Personen sich auf etwas Neues einzulassen und sich mit einem Thema auseinanderzusetzen. Sie wirkt motivierend und unterstützt den Aufbau einer neuen Struktur. Zudem fördert sie die Umsetzung von Partizipation innerhalb des Prozesses, bindet Potenziale der Zielgruppe ein und sorgt für eine höhere Arbeitszufriedenheit sowie Leistungsbereitschaft (Dienel, 2009). Die Überprüfung im Vorfeld einer Maßnahmenumsetzung kann auch ein Teil der Bedarfserhebung sein. Die in den Fragebögen beantworteten Fragen können einen Hinweis auf (verbesserungswürdige) Gegebenheiten in Ihrer Werkstatt sowie Wünsche und den Gesundheitszustand oder auch die Gesundheitskompetenz der Zielgruppe geben.

ÜBERPRÜFUNG NACH EINER MASSNAHMENUMSETZUNG (POSTEVALUATION)

Eine Postevaluation bietet sich zusätzlich an, wenn ein Vergleich zwischen dem Zeitpunkt vor der Einführung der gesundheitsfördernden Maßnahmen und eine längere Zeit nach Einführung (z. B. ein Jahr) gewünscht ist. Damit lässt sich zum einen die Wirkung der Maßnahmen überprüfen und zum anderen die Meinung der Zielgruppe über die erfolgten Veränderungen erfragen. Es ist auch möglich, eine Überprüfung nur nach einer Maßnahme vorzunehmen. Dann ist jedoch nur zu ermitteln, ob neue Maßnahmen gut ankommen oder es Verbesserungspotenzial gibt.

ÜBERPRÜFUNG WÄHREND EINER MASSNAHMENUMSETZUNG (PROZESSEVALUATION)

Eine Prozessevaluation ist ideal, um durch kontinuierliche Beobachtung und Erhebung zu überprüfen, wie die Vorgehensweise den Alltag in einer WfbM beeinflusst und ob eingeführte Maßnahmen in der Praxis funktionieren. Dies kann durch gezielte Beobachtungen wie auch durch das

regelmäßige Einholen von Rückmeldungen erfolgen. Sollten sich im Prozess bereits Herausforderungen oder Hindernisse in der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen zeigen, gilt es, Inhalte und Vorgehensweise zeitnah anzupassen (Dienel, 2009). Die Workshopreihe zur Gesundheitsassistenz ist ein gutes Beispiel für den sinnvollen Einsatz einer kontinuierlichen Überprüfung während einer Maßnahmenumsetzung, da hier nach jedem Workshop die Meinung der Teilnehmenden eingeholt wird.

TIPP

INTERVIEWS FÜHREN

Wir empfehlen Ihnen bei der Überprüfung während der Maßnahmenumsetzung Interviews zu führen. Jede WfbM hat unterschiedliche Strukturen und verschiedene Fachkräfte und auch die dort arbeitenden Menschen mit Behinderungen sind divers. Darum ist es wichtig, die Maßnahmen an die Gegebenheiten in der Werkstatt anzupassen. Der Vorteil einer Prozessevaluation ist, dass nach jedem Gespräch direkt ein Ergebnis vorliegt, anhand dessen schnell Veränderungen herbeigeführt werden können.

Befragungen können mithilfe von Fragebögen oder persönlich als Gespräch oder Interview stattfinden. Dabei ist besonders wichtig, die befragten Personen nicht zu beeinflussen und in eine bestimmte Richtung zu lenken. Denken Sie daran, dass Sie die Meinung der Personen erfahren möchten und es daher vermeiden müssen, dass die Teilnehmenden nur das sagen, von dem sie glauben, dass Sie es denken, oder was Sie ohnehin schon wissen. Dies gelingt, indem man neutrale Fragen stellt und sogenannte Suggestivfragen vermeidet. Typisch für Suggestivfragen sind Wörter wie „doch“, „wohl“, „auch“, „bestimmt“ oder „sicherlich“. Diese sollten Sie möglichst nicht verwenden, da Menschen allgemein dazu neigen, sozial erwünschte Antworten zu geben. Achten Sie ebenfalls darauf, dass die Anwesenheit anderer Personen die Teilnehmenden nicht beeinflusst. Beispiele für Suggestivfragen sind:

- Sie haben doch bestimmt viel Spaß in der Bewegungspause gehabt?
- Sind Sie – wie viele andere Beschäftigte Ihrer Werkstatt – auch der Meinung, dass …?
- Sind Sie dafür, dass der Speiseplan der Werkstattkantine verändert wird, um eine gesunde Ernährung für die Beschäftigten zu ermöglichen?

CHECKLISTE: FRAGEN FORMULIEREN

Beachten Sie weitere Regeln bei der Formulierung von Fragen:

- ☐ Verwenden Sie einfache, eindeutige Begriffe.
- ☐ Stellen Sie keine langen und komplexen Fragen.
- ☐ Stellen Sie keine hypothetischen Fragen.
- ☐ Benutzen Sie keine doppelten Verneinungen.
- ☐ Verwenden Sie keine Unterstellungen oder suggestiven Fragen.
- ☐ Stellen Sie keine Fragen über Informationen, über die Befragte nicht verfügen.
- ☐ Wählen Sie einen eindeutigen zeitlichen Bezug.
- ☐ Wählen Sie Antwortkategorien, die erschöpfend sind.
- ☐ Der Kontext einer Frage soll sich nicht auf deren Beantwortung auswirken.
- ☐ Definieren Sie unklare Begriffe.

Beispiele für neutrale Formulierungen sind:

- Wie hat Ihnen der Entspannungsworkshop gefallen?
- Was hat Ihnen am Aktionstag gut gefallen und was fanden Sie nicht gut?
- Erzählen Sie mir von Ihren Erfahrungen mit den Bewegungskarten.

Vermeiden Sie beeinflussende Fragen am besten gleichermaßen in Gesprächen, Interviews und Fragebögen. Idealerweise füllt eine Person einen Fragebogen allein aus, um eine Beeinflussung durch eine andere Person zu vermeiden. Eine Begleitung ist nur dann zu empfehlen, wenn Verständnisfragen auftreten. Deutliche Fragen sowie konkrete und genaue Formulierungen fördern das Verständnis der Beteiligten. Ebenfalls hilft es, den Kontext der Befragten zu beachten, beispielsweise zu welchen Themen befragte Personen eine Aussage treffen oder wem gegenüber sie ehrliche Antworten geben können. Auch ist es wichtig, dass Befragungen nicht zu lang sind, da die Befragten sonst ermüden, was das Antwortverhalten ebenfalls beeinflussen kann. Zudem sollten die Teilnehmenden genügend Zeit erhalten, um die Fragen zu beantworten.

In der Literatur wird empfohlen, Befragungen in den Alltag der befragten Menschen zu integrieren (Moisl, 2017). Es ist weiter wichtig, den Teilnehmenden entweder schriftlich oder verbal Rückmeldung über die Ergebnisse der Befragung zu geben. Dies zeigt, dass die Teilnahme an den Befragungen tatsächlich Auswirkungen auf Gegebenheiten in der Werkstatt hat.

TIPP

ERGEBNISSE BEKANNT MACHEN

Sie können die Ergebnisse auf einer Werkstattversammlung präsentieren. Außerdem bietet es sich an, einen groben Überblick über die Ergebnisse der Befragung am schwarzen Brett auszuhängen oder die ausgedruckten Ergebnisse in den Arbeitsbereichen zu verteilen. Insbesondere die Personen, die selbst teilgenommen haben, werden sich sehr darüber freuen.

Die Ergebnisse sollten unbedingt anonymisiert und nicht auf Einzelpersonen zurückführbar sein!

Auf der **Website** stellen wir Ihnen einen Fragebogen (**G1**) zur Verfügung, den Sie nutzen können, um die von Ihnen eingeführten Maßnahmen zu überprüfen. Selbstverständlich können Sie ihn anpassen, beispielsweise wenn Sie nur bestimmte Maßnahmen eingeführt haben. Der Fragebogen enthält einige Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten.

Außerdem finden Sie auf der **Website** offene Leitfragen zur Überprüfung aller gesundheitsfördernden Maßnahmen (**G2**). Diese offenen Fragen können Sie entweder schriftlich beantworten lassen oder in einem Gespräch oder Interview als Leitfaden nutzen, um Erzählanregungen zu geben. Vor allem zur Erhebung von persönlichen Aussagen von Menschen mit Lernschwierigkeiten eignen sich Gespräche und Interviews. Mit diesen qualitativen Ansätzen (Hagen, 2007) eröffnen Sie Möglichkeiten, Bedarfe und Bedürfnisse zu äußern. Es empfiehlt sich, in den Dialog mit den Befragten zu gehen, um Entscheidungen über sie hinweg zu vermeiden (Hagen, 2007).

TIPP

EXPERTINNEN UND EXPERTEN IN EIGENER SACHE

Es hält sich leider immer noch die Vorstellung, dass eine strukturierte Erhebung der Ansichten von Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht möglich sei. Diese Aussage trifft pauschal nicht zu. Vielmehr ist es entscheidend, wie man Fragen stellt und dass die Gesprächspartnerinnen und -partner sich in der Befragungssituation wohlfühlen, damit sie ehrliche und nicht nur sozial akzeptierte oder erlernte Antworten geben. Besonders aussagekräftig sind Interviews oder Fragebögen, die sich auf die Lebenswelt der Menschen mit Behinderungen beziehen (Hagen, 2007; Moisl, 2017). Personen aus der Zielgruppe sind Expertinnen und Experten in eigener Sache (Baudisch, 2002). Diese Tatsache gilt es nie zu unterschätzen!

Fragebogen zur Überprüfung der Maßnahmen

Es gibt Gruppen, in denen die Fragebögen lediglich ausgelegt werden müssen. Je nach Belieben nehmen sich die Beschäftigten einen Fragebogen mit nach Hause, füllen ihn in den Pausen aus oder wenn sie während der Arbeit gerade Zeit haben. Wichtig ist, dass sie sich gut darauf konzentrieren können und sich wohlfühlen. Anschließend werfen sie den ausgefüllten Fragebogen in eine verschlossene Box, sodass niemand direkt ihre Antworten einsehen kann. In anderen Arbeitsbereichen ist es sinnvoll, sich gemeinsam in einen Raum zu setzen, die Fragen laut vorzulesen und die Teilnehmenden dann jeweils ankreuzen zu lassen. Hier ist jedoch Vorsicht geboten, da die Anonymität nicht unbedingt einzuhalten ist und die Anwesenheit anderer Personen das Antwortverhalten beeinflussen könnte. Einige Befragungen sind allerdings auch betreuungsintensiver, z. B. wenn es viele Verständnisfragen gibt oder Personen sich das eigenständige Ausfüllen eines Fragebogens nicht zutrauen. Beachten Sie, dass einige Menschen mit Lernschwierigkeiten gar nicht oder wenig lesen können, aber beim Zuhören alle Inhalte erfassen. In diesem Fall sollte die Begleitung die Fragen langsam vorlesen und beim Ankreuzen helfen oder auf Anweisung die Kreuze setzen. Für Personen, die weder gut lesen noch gut Inhalte erfassen können, sollte der Fragebogen möglichst einfach sein.

Ein Vorteil einer schriftlichen Befragung ist, dass man eine größere Anzahl von Personen nach ihrer Meinung fragen kann und damit einen guten Gesamtüberblick erhält. Ein weiterer Vorteil ist die Anonymität. Sie können eine Befragung aber auch bei einer Bestandsaufnahme (siehe **Kapitel 5**), kurz vor der Umsetzung einer Maßnahme oder längere Zeit nach ihrer Einführung vornehmen. Die letzten beiden Varianten ermöglichen in Kombination einen Vorher-nachher-Vergleich, jedoch ist damit ein hoher zeitlicher Aufwand verbunden. Je länger eine Maßnahme bereits läuft, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass schon viele Menschen daran teilgenommen oder davon Kenntnis genommen haben. In diesem Fall profitieren Sie davon, dass Sie eine recht große Gruppe von Menschen nach ihrer Meinung zur Gesundheitsförderung befragen können.

Obwohl eine quantitative Fragebogenerhebung vor dem Hintergrund der sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der Beschäftigten aufwendig klingt, könnte sie ein umfassendes Bild von gesundheitsbezogenen Aspekten in der WfbM ergeben. Auch im Sinne der Partizipation ist eine solche Herangehensweise an ein Thema hilfreich, um es der Zielgruppe näherzubringen. Die Akzeptanz gegenüber Neuerungen – beispielsweise in Form von gesundheitsfördernden Maßnahmen – steigt durch das häufige Aufgreifen wichtiger Aspekte.

!

TIPP

BESTEHENDE STRUKTUREN NUTZEN

In etlichen Strukturen in WfbM erfolgen bereits Befragungen. Außer Umfragen zu Kurswünschen gibt es z. B. Erhebungen zu den Themen Arbeitsschutz oder Arbeitssicherheit. Es ist empfehlenswert, sich mit den Verantwortlichen auszutauschen und an die existierenden Erfahrungen anzuknüpfen.

Gespräche oder Interviews zur Überprüfung der Maßnahmen

Auf der **Website** finden Sie offene Fragen (**G2**), die Sie als Leitfaden für ein Gespräch oder ein Interview heranziehen können. Leitfragen bringen Struktur in Gespräche. In erster Linie wollen Sie erreichen, dass Ihr Gegenüber frei erzählt. Wenn also bereits zwei Fragen ausreichend Anregung geben, um in einen guten, anregenden Dialog über die gesundheitsfördernden Maßnahmen zu kommen, halten Sie nicht krampfhaft an Ihren Leitfragen fest. Lassen Sie Ihr Gegenüber ausreden und führen Sie ein Gespräch. Dabei bekommen Sie die authentischsten und hilfreichsten Informationen.

Beispielsweise könnten Sie in einem lockeren Einzel- oder Gruppengespräch die Beschäftigten in einer Werkstattbesprechung dazu befragen, wie sie die gesundheitsfördernden Maßnahmen wahrnehmen. Ein Vorteil dieser Variante ist, dass eine weniger ungewohnte Situation entsteht, was dazu beiträgt, dass die Beschäftigten sich nicht unter Druck gesetzt fühlen, etwas erzählen zu müssen. Achten Sie außerdem darauf, dass alle Personen, die etwas sagen möchten, diese Gelegenheit auch bekommen. In einem Gespräch mit Einzelpersonen oder in Gruppen ist es sinnvoll, wenn Sie sich direkt Notizen machen. Gegebenenfalls ist es in einem Gruppengespräch von Vorteil, zentrale Punkte für alle sichtbar zu machen, z. B. auf einem Flipchartbogen. So können die Personen sich auf das bereits Gesagte beziehen und sie merken zudem, dass ihre Meinung wichtig ist.

Eine andere Möglichkeit zur Überprüfung der Maßnahmen sind Interviews. Dies erfordert allerdings einen etwas höheren Aufwand als das zuvor erläuterte Gespräch, weil es sich um eine eher wissenschaftliche Herangehensweise handelt. Hierzu empfehlen wir Ihnen, diese Gespräche mit einem Tonaufnahmegerät (ein Mobiltelefon hat diese Funktion auch) mitzuschneiden. Zuvor sollten Sie Ihre Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aufklären, warum Sie das Interview führen und was mit den Aufnahmen geschieht. Fragen Sie anschließend unbedingt, ob die interviewte Person alles verstanden hat und mit einer Aufnahme einverstanden ist. Am besten ist es, wenn Sie die Aufnahmen löschen, nachdem Sie die wesentlichen Informationen herausgeschrieben haben. So bleibt die Anonymität der Befragten gesichert und einem Missbrauch der Aufnahmen wird vorgebeugt.

Wenn Sie die in diesem Praxisleitfaden erklärten Regeln (siehe auch „**Überprüfung während einer Maßnahmenumsetzung (Prozessevaluation)**“, **Seite 35**) zum Formulieren von Fragen beachten, sollte Ihr Gespräch oder Interview gut gelingen. Wichtig ist, sich bewusst zu machen, dass dies eine andere Art ist, Interviews zu führen, als es beispielsweise im Fernsehen oder in der Zeitung geschieht. Wenn Sie mögen, schauen Sie sich vorab ein solches Interview an und beobachten Sie, wie die interviewende Person ihre Fragen stellt.

PRAXISBEISPIEL

GESUNDHEIT BEWUSST MACHEN

In Interviews und Workshops mit Beschäftigten aus den Modellwerkstätten wurde häufig davon berichtet, dass das Ausfüllen des Evaluationsfragebogens dabei geholfen hat, sich der eigenen Gesundheit bewusst zu werden. Viele Personen konnten mit den Fragen besser einschätzen, welche Aspekte die Gesundheit einerseits beeinflussen und ob sie sich andererseits gesund oder weniger gesund verhalten. Dies ist nicht der primäre Sinn einer Befragung, zeigt aber, dass eine Auseinandersetzung mit dem Thema auf vielen Ebenen angestoßen werden kann. Das entspricht auch der sogenannten aktivierenden Befragung, von der die aktivierende Evaluation abgeleitet wird. Außer der Gewinnung von Informationen soll sie bei den befragten Personen einen Lerneffekt durch den Anstoß von Reflexionsprozessen hervorrufen. Die aktivierende Evaluation bewirkt die Auseinandersetzung mit Sachverhalten und Prozessen (Dienel, 2009).

TIPP

INTERVIEWS

Empfehlungen besagen, dass man Menschen mit Lernschwierigkeiten mit nahezu allen Formen von Befragungen ansprechen kann. Das bedeutet, dass sowohl standardisierte Fragebögen als auch offene oder strukturierte Interviews durchführbar sind (Moore et al., 2017). Es kann jedoch vorkommen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten in Befragungen sehr aufgeregt sind, wenn für sie Befragungen eine ungewohnte Situation darstellen. Dementsprechend sollten die Teilnehmenden gut vorbereitet werden und eventuell sogar eine Befragungssituation üben.

Auswertung und Anpassung

Bei der Auswertung von Interviews bietet sich eine interpretative Vorgehensweise an, die zumindest teilweise gemeinsam mit den Beschäftigten angewendet werden könnte. Auch wenn Sie die Ergebnisse innerhalb des Gesundheitsteams auswerten, empfehlen wir Ihnen, die Beschäftigten über die Resultate zu informieren. Sehr entscheidend ist dann eine an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientierte Aufbereitung und Erklärung der Ergebnisse in verständlicher oder Leichter Sprache (Bergold & Thomas, 2010). Es sollte dabei stets deutlich gemacht werden, dass die Ergebnisse einen praktischen Nutzen für die Zukunft und den Alltag der Teilnehmenden haben (Unger, 2014). Wenn die Beschäftigten die Inhalte verstehen, können sie zielgerichtet Ideen einbringen und Fragen stellen. Sie sollten ihnen genug Zeit lassen, um alle Aspekte nachzuvollziehen, Fragen zu stellen oder Rückmeldungen zu geben (Farmer & Macleod, 2011).

13 Und jetzt sind Sie dran!

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Praxisleitfaden einen interessanten und hilfreichen Einblick in die Umsetzung von Gesundheitsförderung in der WfbM geben konnten. Sie konnten etwas über die Partizipation als zentrales Element einer bedürfnisorientierten und langfristigen Gesundheitsförderung lesen und einen Überblick über die Gestaltung eines partizipativen Gesundheitsförderungsprozesses erhalten. Wir haben Ihnen verschiedene Ideen für Bestandsaufnahmen mithilfe von Checklisten und der Photovoice-Methode sowie für die Gestaltung eines Aktionstags zum Thema Gesundheit in der Werkstatt mit auf den Weg gegeben. Darüber hinaus enthält der Leitfaden Anregungen zu gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie Stress und Entspannung und Anregungen zur Gestaltung von Kursheften. Da Probleme aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden können, wurde mit dem Praxisleitfaden aufgezeigt, wie wichtig die Einbeziehung aller Ebenen – vor allem der Beschäftigten – ist. Die Workshopreihe zur Gesundheitsassistenz bietet dazu eine hervorragende Ergänzung, um Gesundheit in Ihrer Werkstatt auch unter den Beschäftigten nachhaltig zu implementieren.

Die Beispiele, die in diesem Praxisleitfaden angeführt sind, und auch die vorgeschlagenen Maßnahmen entstammen einer bestimmten Werkstatt in einer bestimmten Region Deutschlands mit einer ganz individuellen Zusammensetzung von Menschen mit Behinderungen, Fachkräften, Fachbereichen und Strukturen. Selbst wenn die Werkstatt, in der Sie tätig sind, ein wenig anders aufgebaut ist als die Werkstatt, in der das Modellprojekt stattfand, möchten wir Sie gerne inspirieren und Ihnen mit dem Praxisleitfaden eine Hilfestellung und Orientierung für mögliche gesundheitsfördernde Maßnahmen geben.

Natürlich gibt es keinen „Masterplan“, um gesundheitsfördernde Maßnahmen in WfbM erfolgreich und partizipativ anzubieten. Dennoch freuen wir uns sehr, wenn Sie einige oder sogar alle unserer Maßnahmen ausprobieren. Vielleicht haben Sie auch schon viele bestehende Angebote und können sie noch erweitern. Oder aber Sie haben Anregungen erhalten und möchten Bestehendes verändern. Wie auch immer Sie den Praxisleitfaden, die Konzepte und Materialien nutzen: Wir wünschen Ihnen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung Freude, einen interessanten Austausch und natürlich viel Erfolg. Haben Sie Geduld und Zuversicht – auch dann, wenn etwas einmal nicht so funktioniert, wie Sie es sich wünschen.

Verband der Ersatzkassen e. V.
gesund-vor-ort@vdek.com
www.gesunde-lebenswelten.com

Literaturverzeichnis

Altgeld, T. & Sonntag, U. (2009). Partizipation, Empowerment und Adhärenz – nur Gesundheitsförderungslyrik oder Rüstzeug für die Praxis? impu!se, 64(3), 3–4.

Baudisch, W. (2002). Zum Perspektivwechsel in der Rehabilitationspädagogik – seine Bedeutung für Fragen der beruflichen Rehabilitation. In W. Baudisch & A. Bojanowski (Hg.), Pädagogische Beiträge zur sozialen und kulturellen Entwicklung: Bd. 5. Berufliche Rehabilitation mit behinderten und benachteiligten Jugendlichen im Berufsbildungswerk (S. 15–26). LIT-Verlag.

Bergold, J. & Thomas, S. (2010). Partizipative Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (1. Aufl., S. 333–344). VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV).

Burtscher, R., Allweiss, T., Perowanowitsch, M. & Rott, E. (2017). Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Leichter Lernen mit dem Projekt GESUND! vdek. https://www.vdek.com/vertragspartner/Praevention/projektgesund.html.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). World Health Organization (WHO).

Dienel, H.-L. (2009). Wissenschaftliche Begleitung partizipativer Projekte durch Aktivierende Evaluation. impu!se(64), 7–8.

Farmer, M. & Macleod, F. (2011). Involving disabled people in social research: Guidance by the Office for Disability Issues. https://www.gov.uk/government/publications/involving-disabled-people-in-social-reseach.

Frick-Salzmann, A. (2020). Denktraining mit geistig behinderten Menschen: Eine Anleitung für Pädagogen und Pflegefachpersonen. Springer Fachmedien.

Hagen, J. (2007). Und es geht doch!: Menschen mit einer geistigen Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete(1), 22–34.

Moisl, D. (2017). Methoden zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung. Public Health Forum, 25(4), 321–323.

Moore, J. E., Mascarenhas, A., Bain, J. & Straus, S. E. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. Implementation science, 12(1), 110–118.

Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Unger, H. von (2014). Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. Springer Fachmedien Wiesbaden.
WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1.

Wright, M. T. (Hg.). (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (1. Aufl.). Verlag Hans Huber.

Wright, M. T., Block, M. & Unger, H. von (2007). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In Gesundheit Berlin (Vorsitz), 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin.

Wright, M. T., Unger, H. von & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Hg.), Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention (1. Aufl., S. 35–52). Verlag Hans Huber.

Notizen

Notizen

Gesunde Lebenswelten
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

gesund-vor-ort@vdek.com

www.gesunde-lebenswelten.com
www.vdek.com