

Ein Projekt der Werkstatt Frankfurt „Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung“

(Projektlaufzeit: April 2006 – Dezember 2007)

Ziel des Projektes ist es, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von arbeitslosen und gesundheitlich eingeschränkten Frauen und Männern zu verbessern und die Zusammenarbeit der an der Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung beteiligten Akteure zu initiieren.

Das Projekt wird über das Arbeitsmarktprogramm „Impulse der Arbeitsmarktpolitik“ (IdeA) des Hessischen Sozialministeriums aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert und umfasst drei Arbeitsbereiche.

Initiierung und Organisation des kommunalen Netzwerks „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“

Die **Idee** war, die Arbeit des DNBGF von der Bundesebene auf die kommunale Ebene herunterzubrechen und damit die Zielsetzungen auf breiterer Basis umsetzen zu können. Das DNBGF hatte das Vorhaben, ein Kommunales Netzwerk zu gründen, unterstützt.

Es soll eine **Plattform** für den Informations- und Erfahrungsaustausch aller Interessengruppen und Akteure auf kommunaler Ebene organisiert werden, die im Handlungsfeld der Arbeitsmarktintegration und der betrieblichen und/oder außerbetrieblichen Gesundheitsförderung aktiv sind oder aktiv sein können.

Ziel ist es, die **fachliche Zusammenarbeit** zu initiieren und das Wissen um Gesundheitsförderung breiter zu streuen, um bessere Voraussetzungen für die nachhaltige Arbeitsintegration von arbeitslosen Menschen zu schaffen um die Arbeitslosigkeit in der Kommune und die damit verbundenen Kosten zu reduzieren.

Modellversuch

Im Rahmen des Modellversuchs wurden interkulturelle Gruppen als Spiegelbild der Frankfurter Bevölkerung gebildet. Arbeitslose und gesundheitlich eingeschränkte Frauen und Männer sollen über den Zeitraum eines Jahres unter professioneller Anleitung ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangen und stabilisieren.

Nach einer dreimonatigen gesundheitsfördernden Phase haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen zusätzlich zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen über neun Monate eine Arbeitsgelegenheit bei städtischen Kooperationspartnern angenommen, um die positiven Wirkungen von Arbeit und Gesundheitsförderung zu nutzen. Auf diesem Wege soll die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit wieder hergestellt, stabilisiert und gesichert werden.

Aufbau des Modellversuchs

Gesundheitsfördernde Phase vor Beschäftigung (3 Monate)

Gesundheitsfördernde Interventionen

Ernährung

„Gesunde und preiswerte Ernährung“

Entspannung

„Sicher und gelassen im Stress“

Bewegung

„Sanftes Rückentraining“, „Walking“, „Physiotherapie“

Aufbau des Modellversuchs Gesundheitsfördernde Phase vor Beschäftigung (3 Monate)

Arbeitsmarktintegrative Interventionen

„Zeitmanagement und Haushaltorganisation“

„Wie manage ich meine Gesundheit?“

„Bewerbungsstrategie“

Aufbau des Modellversuchs Gesundheitsfördernde Phase mit Beschäftigung (9 Monate)

Die Auswahl einer Arbeitsstelle erfolgte nach:

- Gesundheitlicher Verfassung
- Geschlechtsspezifischen Bedürfnissen
- Beruflichen Kompetenzen

Die Teilnehmer/Innen arbeiten bis 25 Stunde pro Woche bei den Kooperationspartnern der Werkstatt Frankfurt auf der Basis von Arbeitsgelegenheiten in verschiedenen Arbeitsbereichen (z.B. als Bürohelfer/In, Gartenhelfer, Hausmeisterhelfer, Platzwart, Archivhelfer/In, Hauswirtschaftshelfer/In, Ordnungshelfer, Fahrer, Pferdepfleger/in, Haushandwerkerhelfer, Altenpflegehelfer/In).

In dieser Phase findet eine „Freitags-Gruppenrunde“ statt. (Hier wird vor allem eine Soll-Ist-Analyse der Arbeitssituation vorgenommen, die aktuelle gesundheitliche Verfassung wird thematisiert)

Aufbau des Modellversuchs

Theoretische Ansätze

Antonovsky`s Modell der Salutogenese

Ilmarinen`s Theorie der Arbeitsfähigkeit

Alltagsbewältigung nach Kuhnert & Kastner,

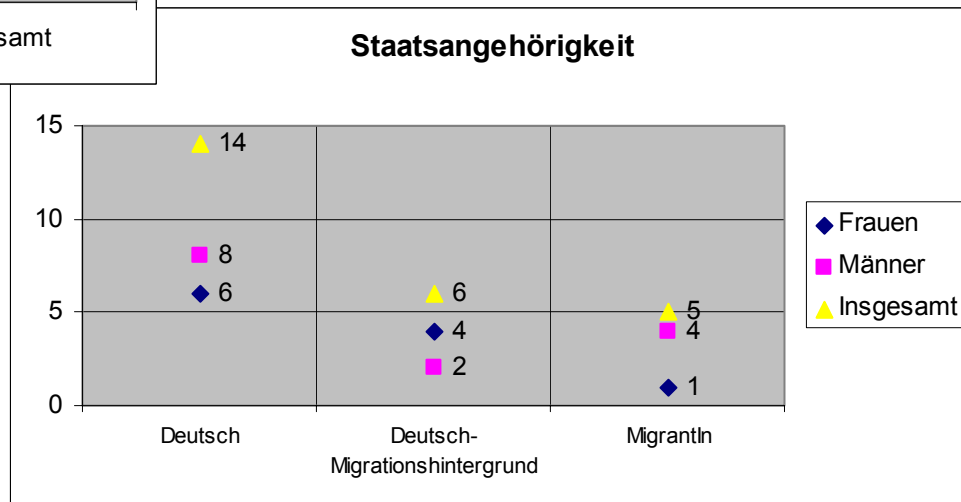
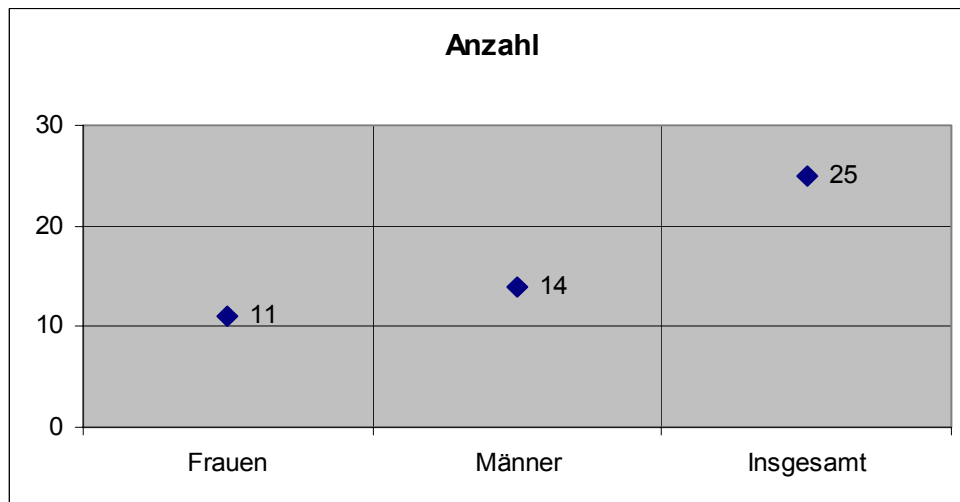
Frankl`sche Logotherapie und Existenzanalyse

Maslow`sche Bedürfnispyramide

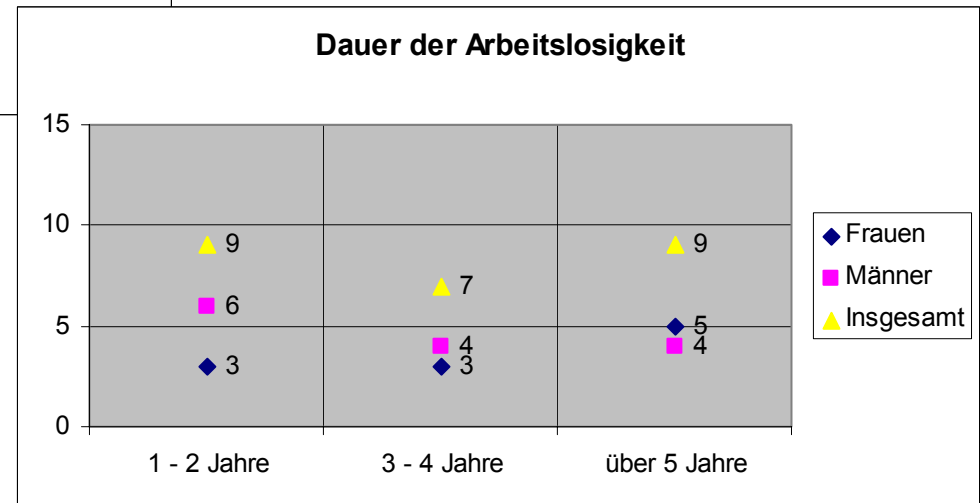
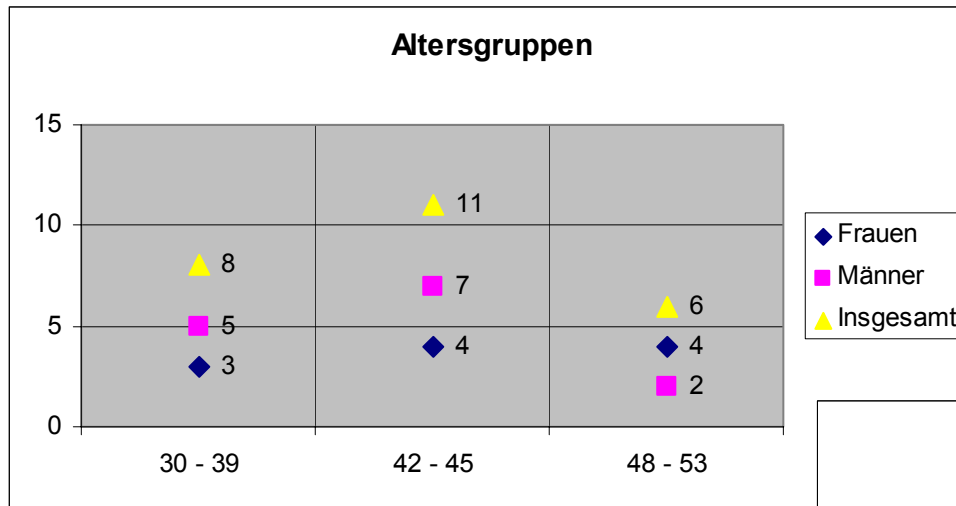
Modellgruppen

Projektteilnehmer/Innen- Struktur

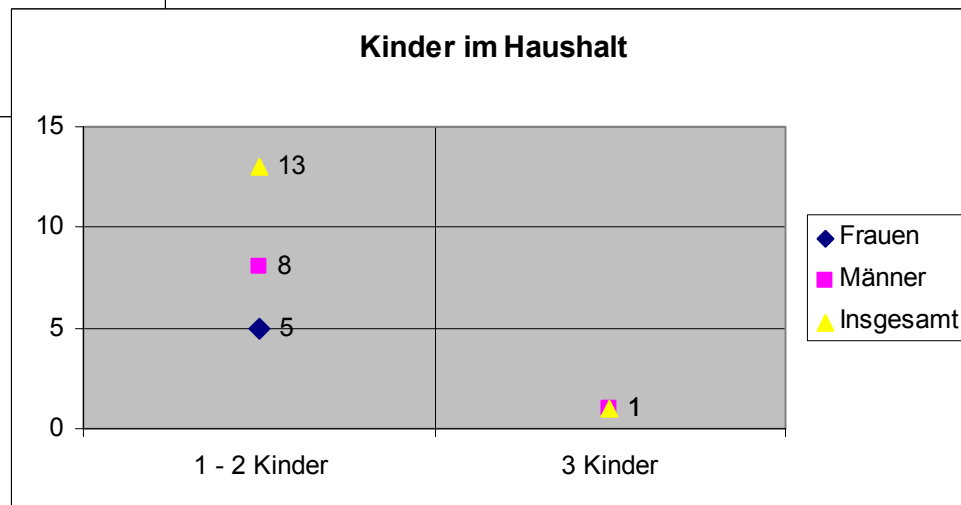
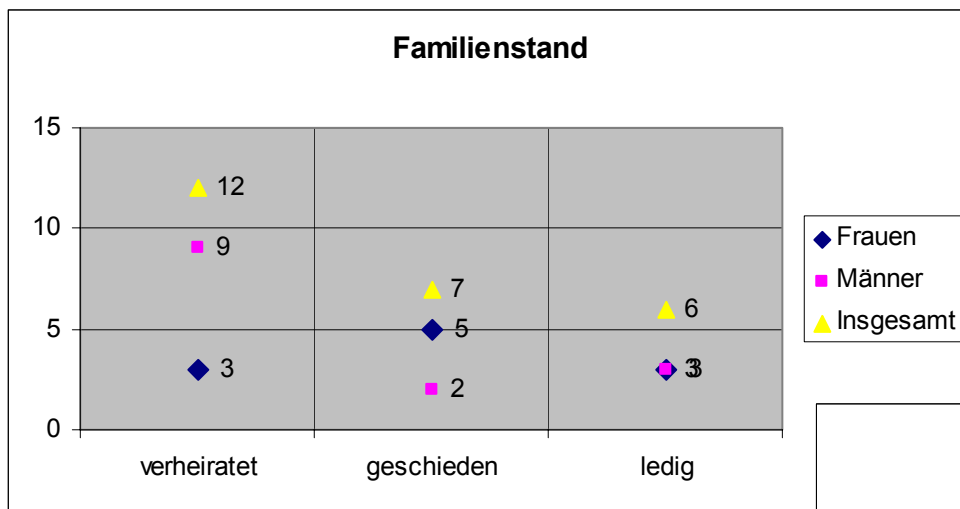
Projekteilnehmer/Innen: Anzahl und Staatsangehörigkeit



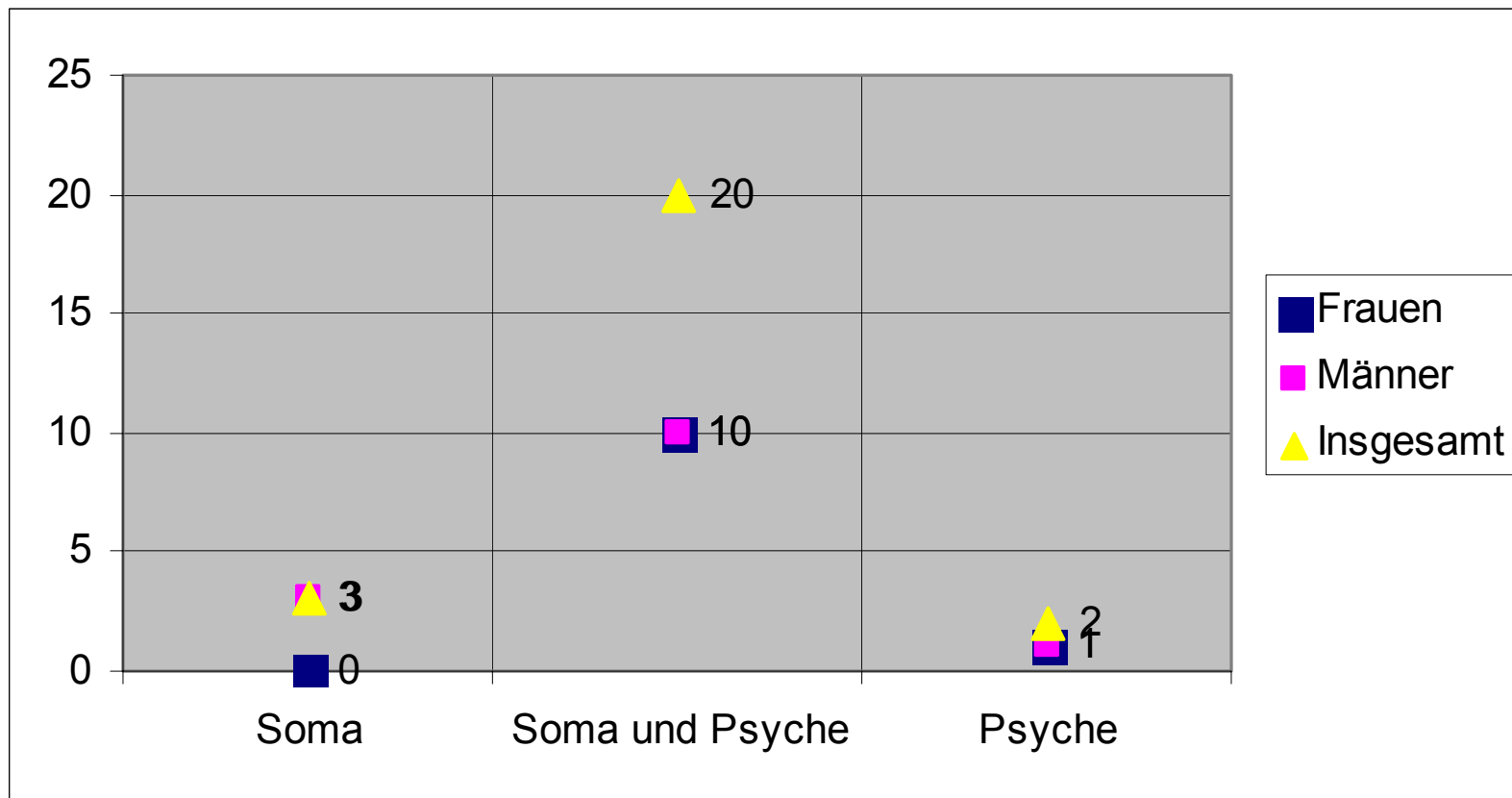
Projekteilnehmer/Innen: Alter und Dauer der Arbeitslosigkeit



Projekteilnehmer/Innen: Familienstand und Anzahl der Kinder im Haushalt



Projekteilnehmer/Innen: diagnostizierte Erkrankungen

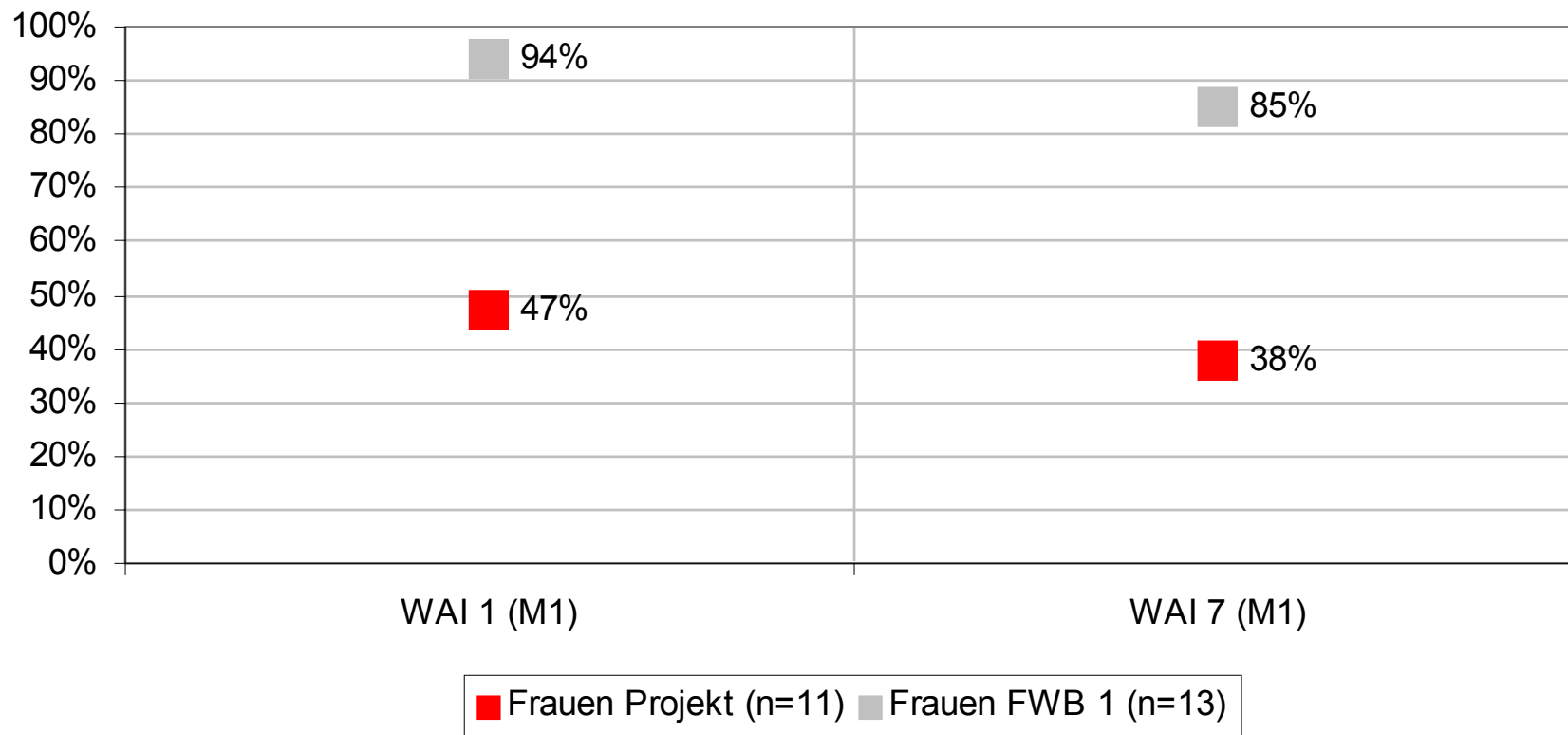


Ressourcen vor Projektbeginn

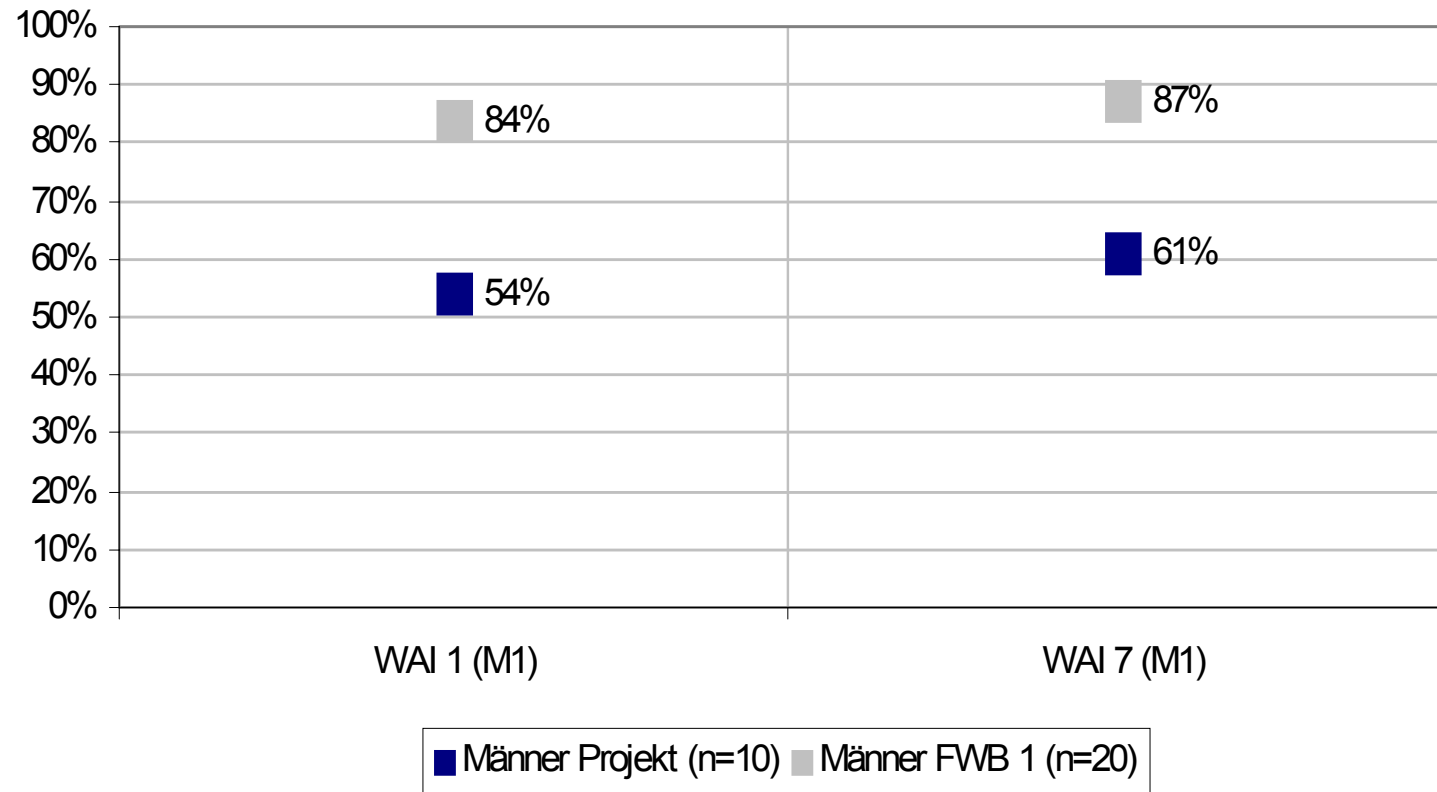
Subjektive Arbeitsfähigkeit & Psychische Leistungsreserven im Vergleich

Projekt- Teilnehmende vs. FWB - Teilnehmende

WAI der Frauen vor Projektbeginn



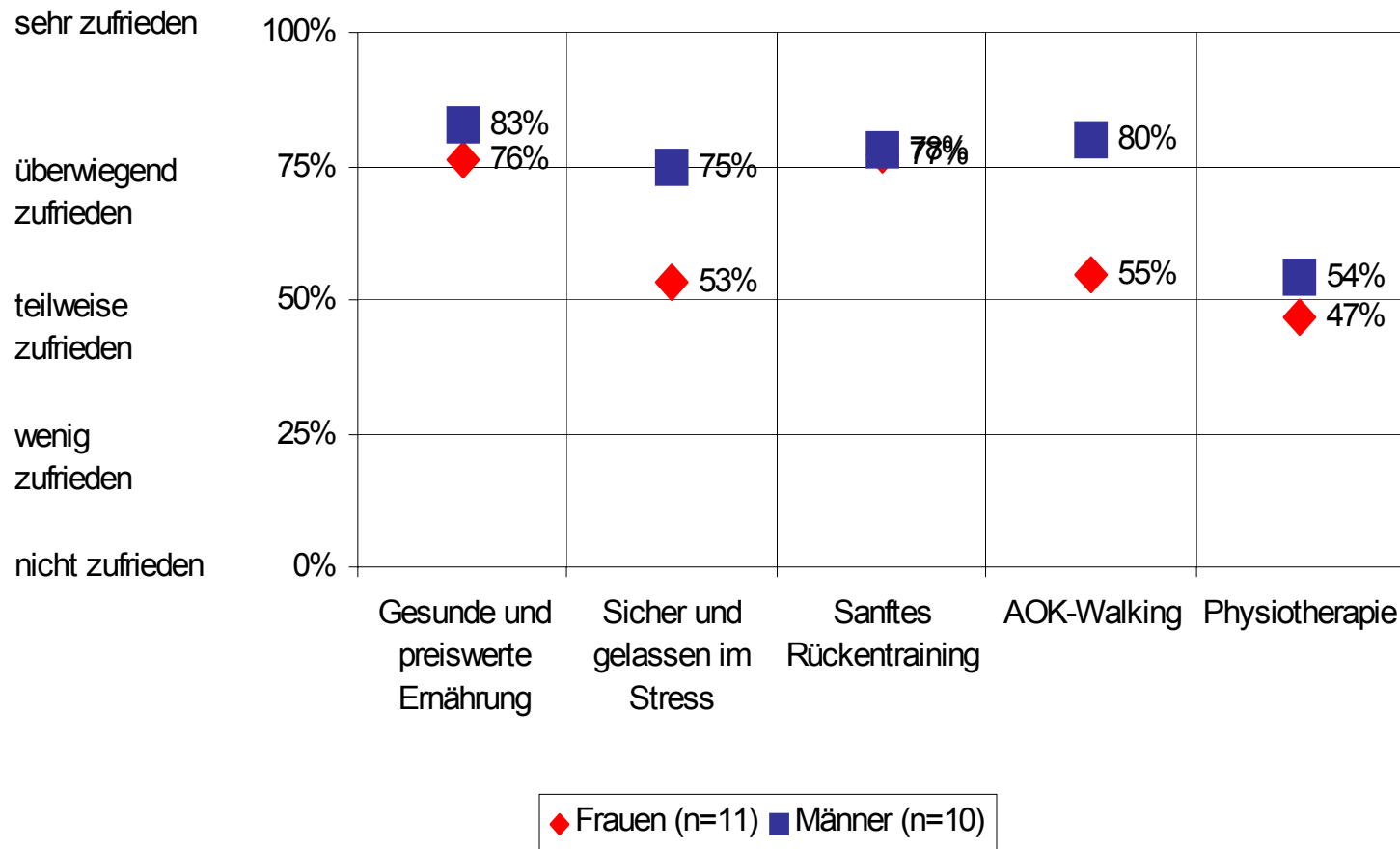
WAI der Männer vor Projektbeginn



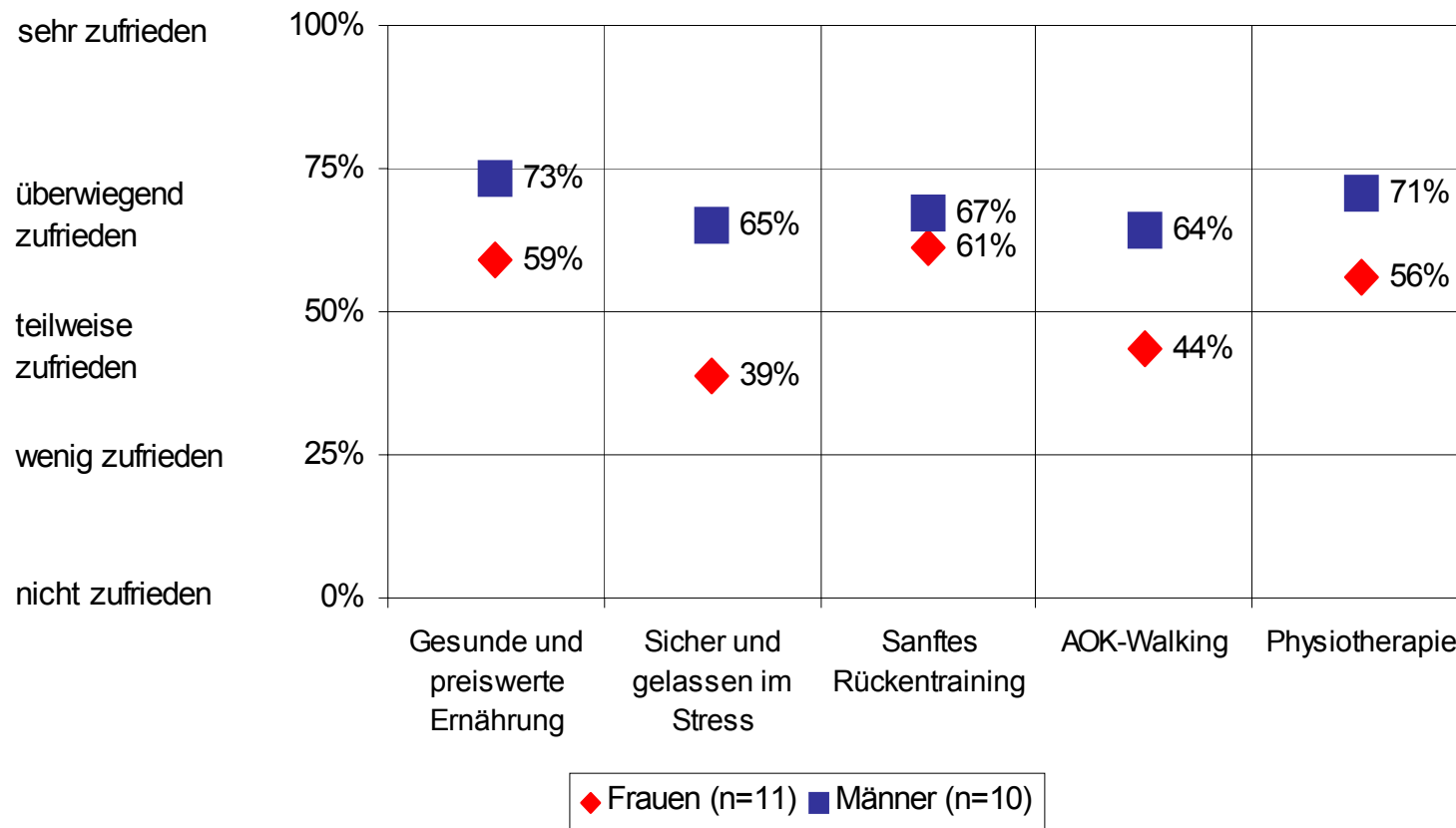
Modellgruppen

Durchschnittliche Bewertungen der gesundheitsförderlichen Interventionen

Durchschnittliche Bewertung der Zufriedenheit mit den gesundheitsförderlichen Interventionen nach Geschlecht



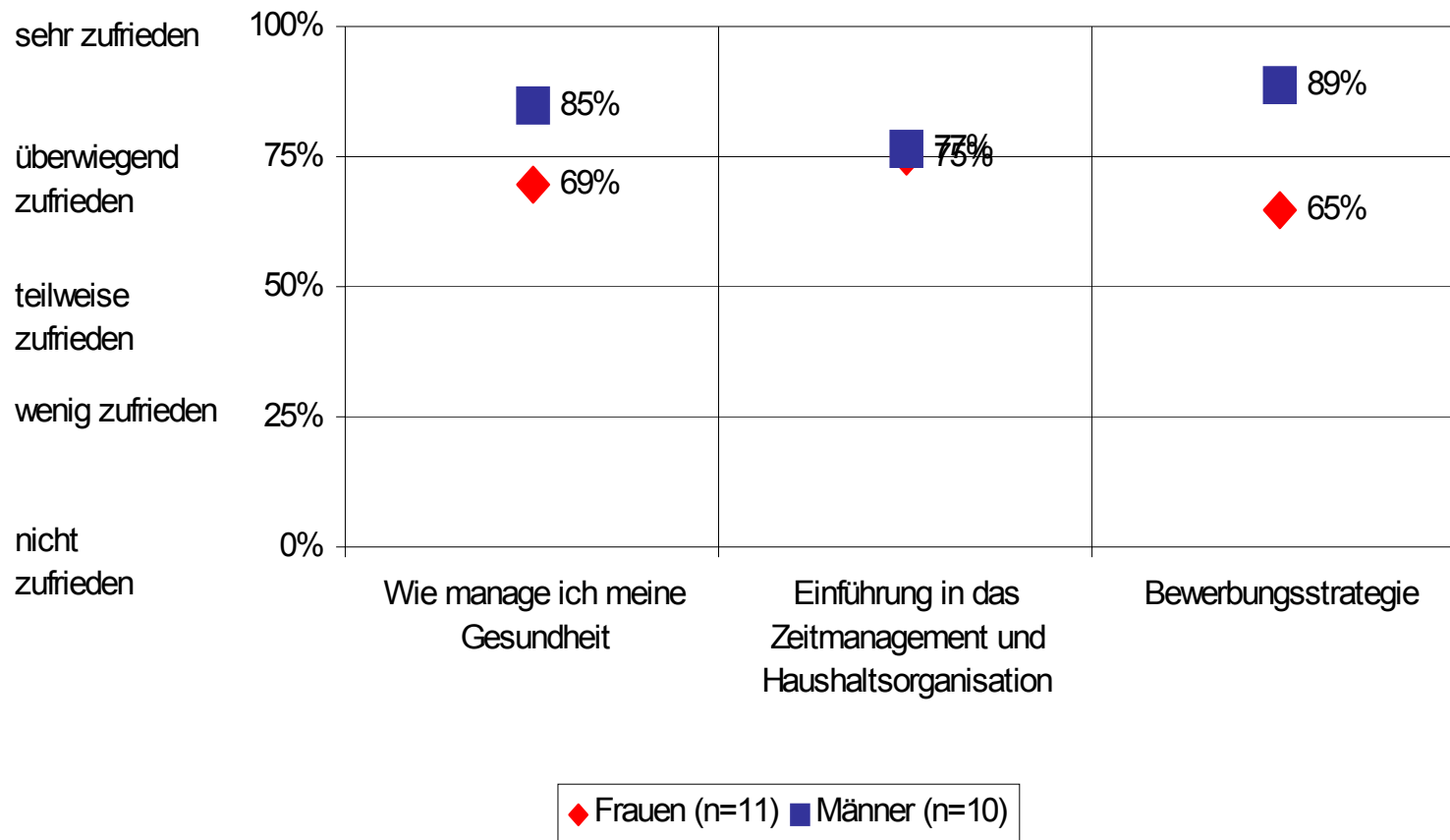
Durchschnittliche Bewertung des persönlichen Nutzens der gesundheitsförderlichen Interventionen nach Geschlecht



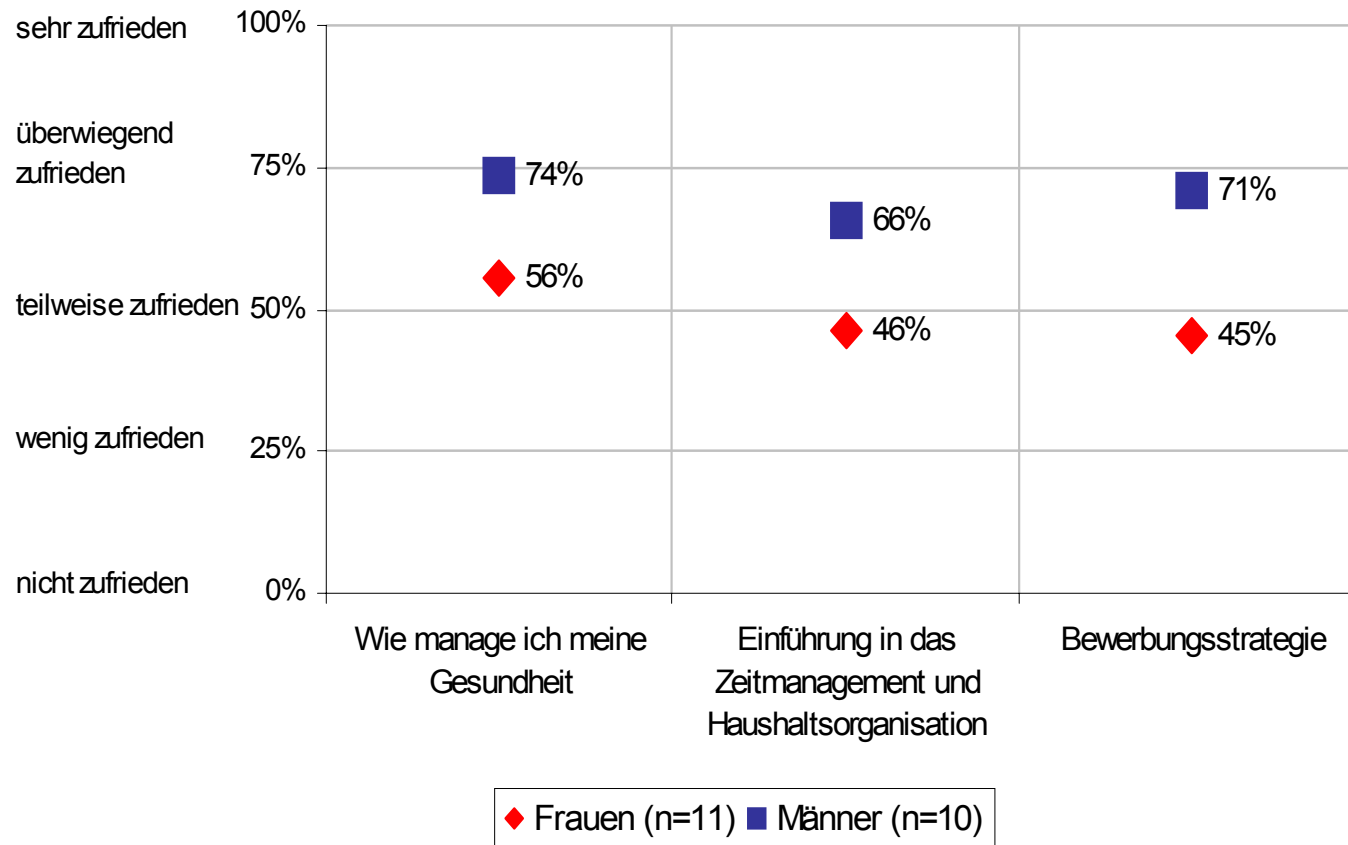
Modellgruppen

Durchschnittliche Bewertungen der arbeitsmarktintegrativen Interventionen

Durchschnittliche Bewertung der Zufriedenheit mit den arbeitsmarktintegrativen Interventionen nach Geschlecht



Durchschnittliche Bewertung des persönlichen Nutzens der arbeitsmarktintegrativen Interventionen nach Geschlecht

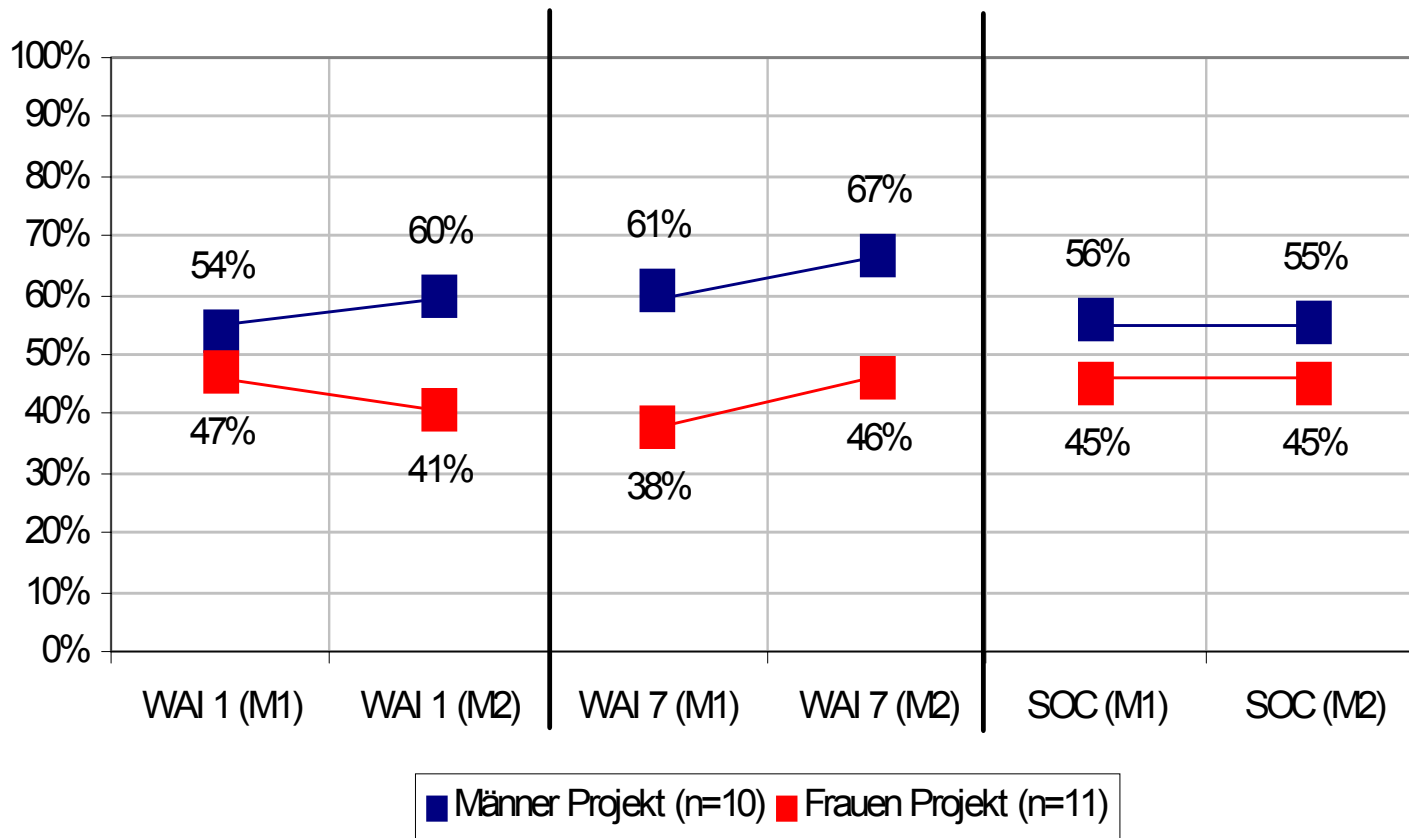


Modellgruppen

Kontrollmessung nach Abschluss der ersten Phase

Subjektive Arbeitsfähigkeit WAI –1
Psychische Leistungsreserven WAI – 7
SOC (Kohärenzsinn)

Entwicklung von WAI und SOC nach Geschlecht

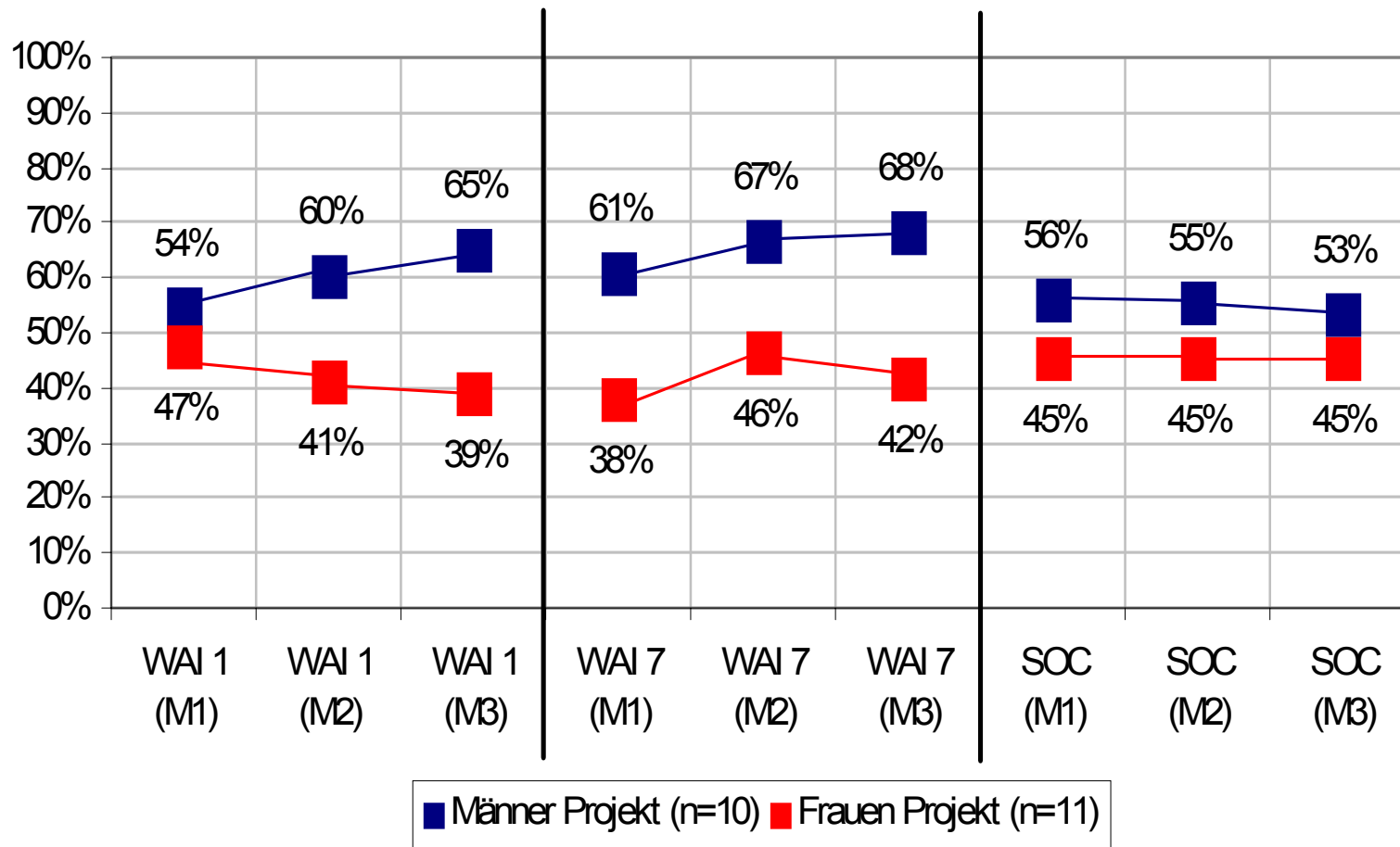


Modellgruppen

Kontrollmessung nach sechs Monaten

Subjektive Arbeitsfähigkeit WAI –1
Psychische Leistungsreserven WAI – 7
SOC (Kohärenzsinn)

Kontrollmessung des WAI und SOC nach Geschlecht

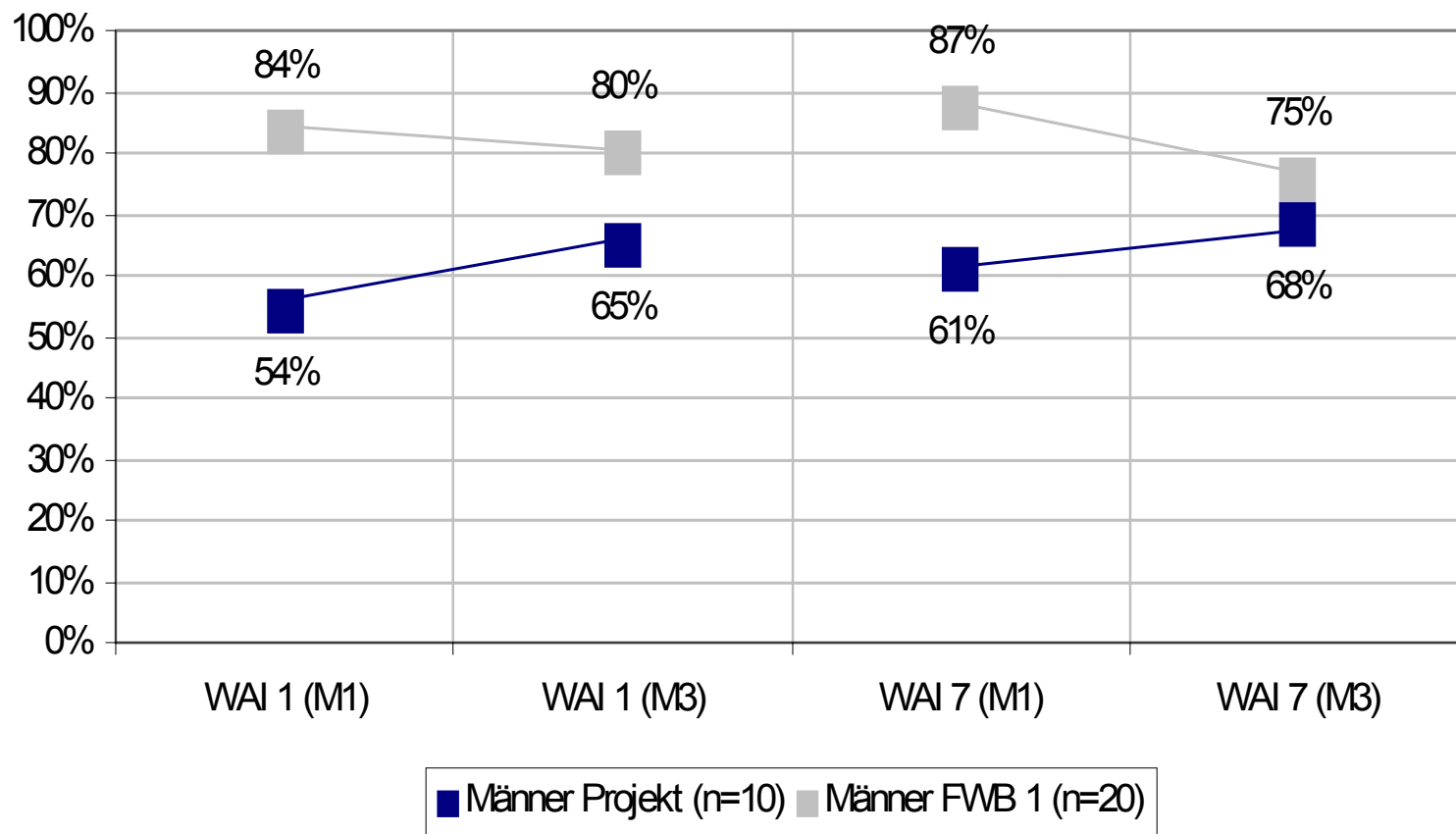


Ressourcen

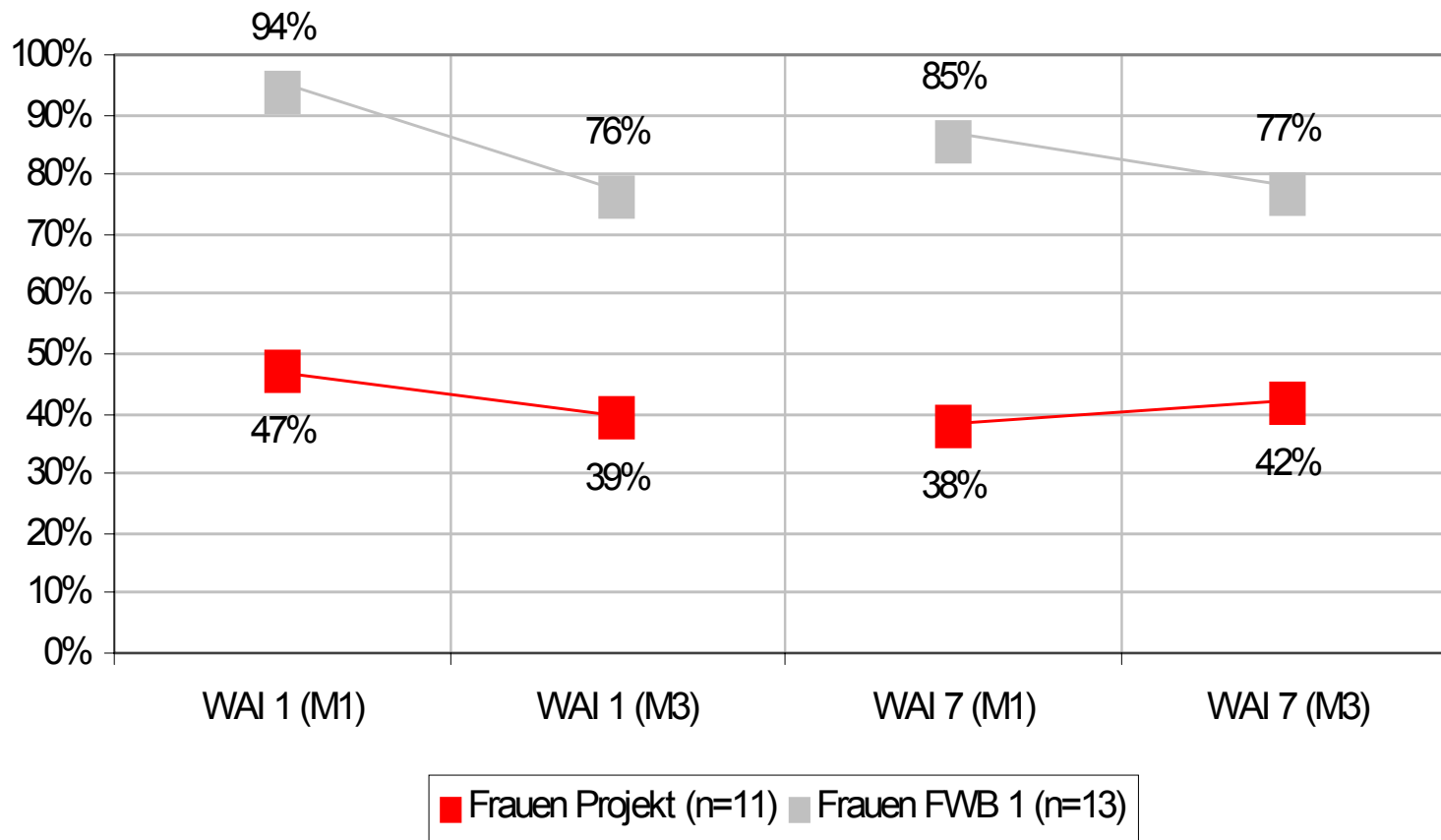
Subjektive Arbeitsfähigkeit & Psychische Leistungsreserven nach 6 Monaten, im Vergleich

Projekt- Teilnehmende vs. FWB - Teilnehmende

Vergleich zwischen Projekt- TN und FWB-TN bei Männern



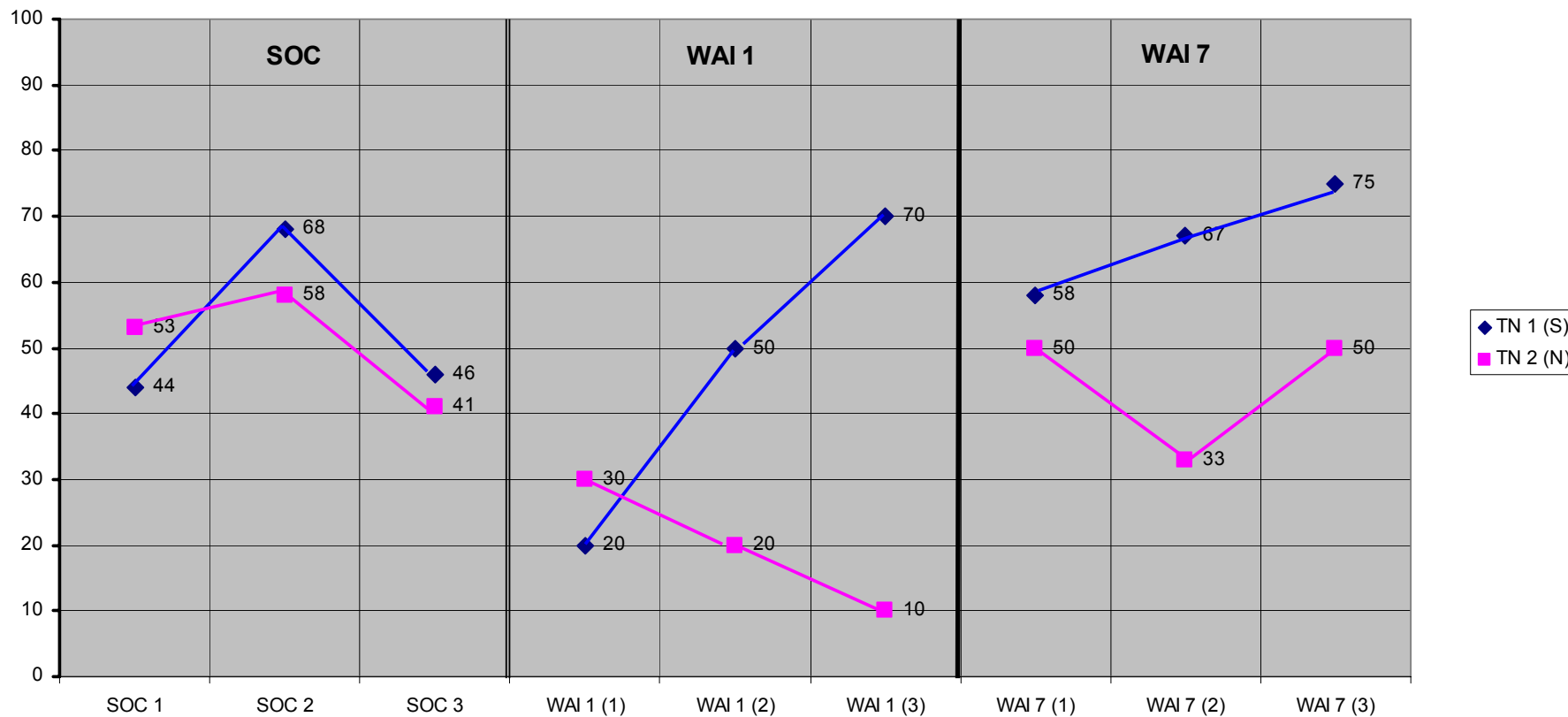
Vergleich zwischen Projekt -TN und FWB-TN bei Frauen



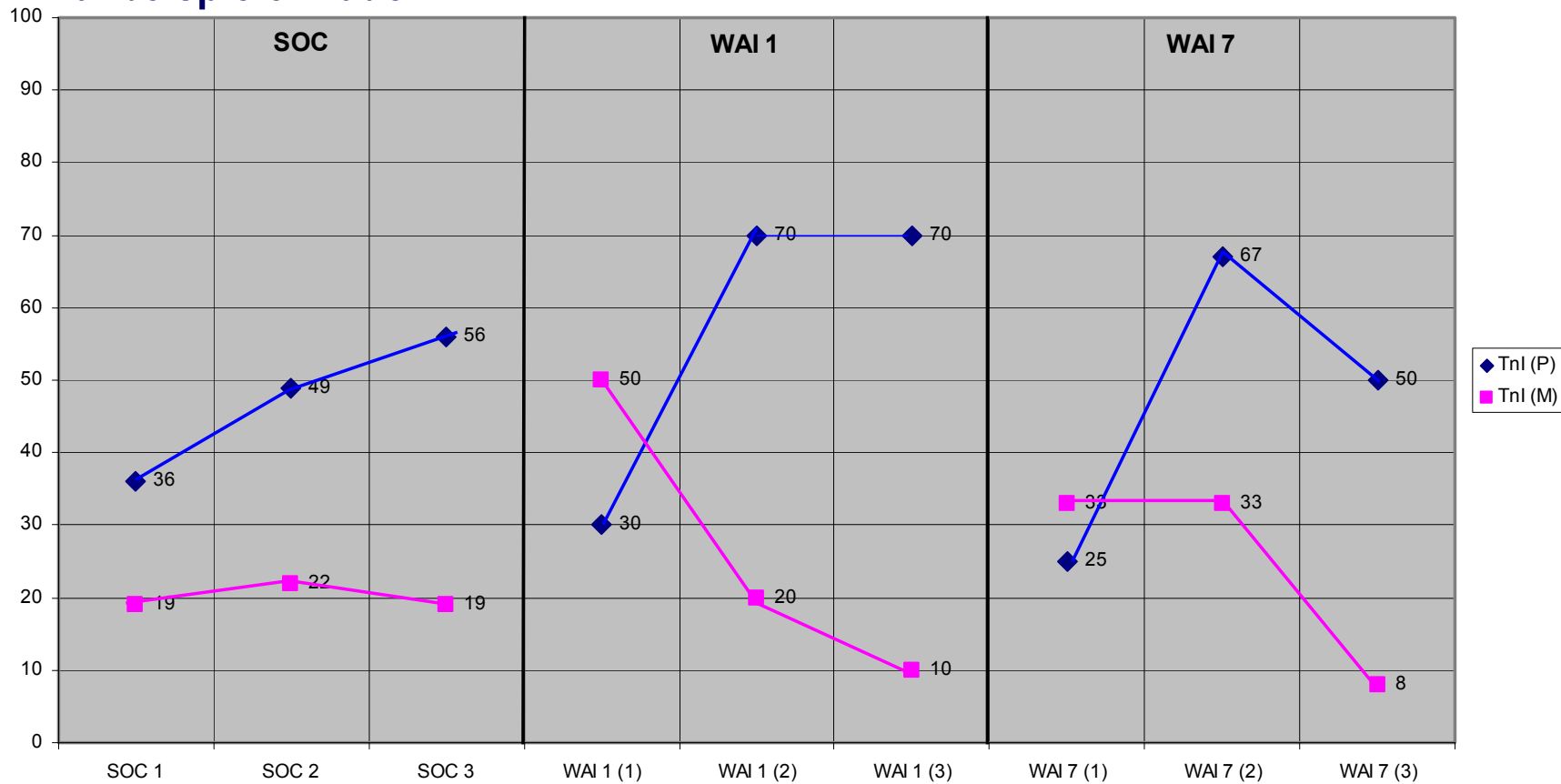
Modellgruppen

Fallbeispiele

Fallbeispiele Männer



Fallbeispiele Frauen



Themen aus der Arbeit mit Modellgruppen

- Krankheits- bzw. Gesundheitstypen
- Subjektive Gesundheit vs. WAI –1
- Subjektive Gesundheit vs. SOC
- Individuelle Bedürfnispyramide
- Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf
- Das Haus der Beschäftigungsfähigkeit
- Handlungskompetenz
- Erkenntnisweg
- Persönlichkeits-Inventur

Themen aus der Arbeit mit Modellgruppen

Beispiele

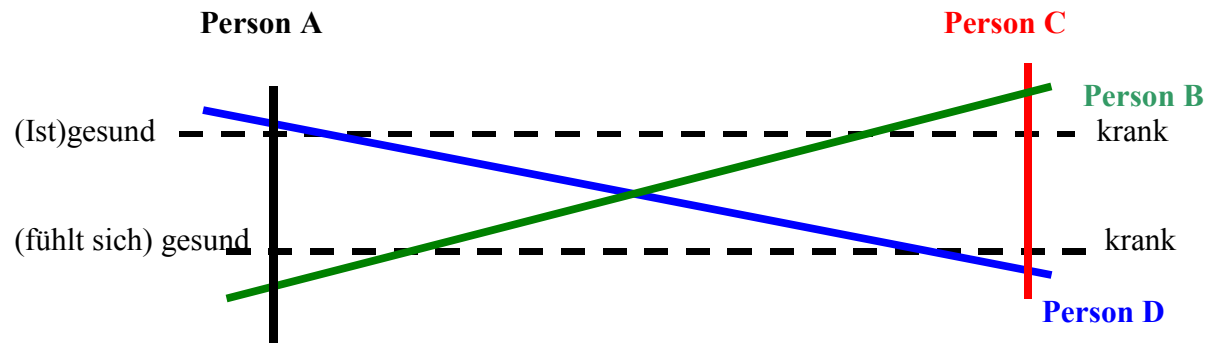
Aus der Gruppenarbeit: Das salutogenetische Modell der Gesundheit von Aaron Antonovsky

Person A
(ist gesund, fühlt sich gesund)

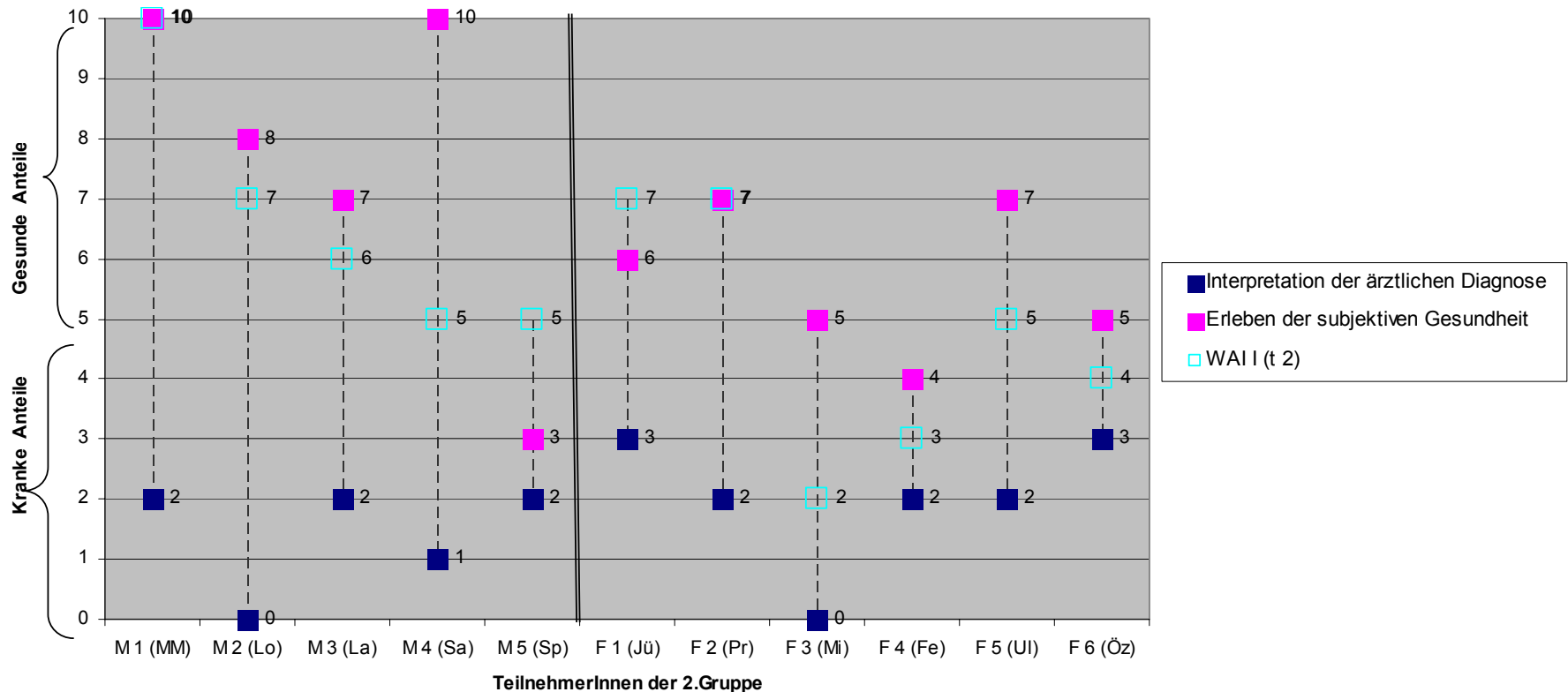
Person B
(ist krank, fühlt sich gesund)

Person C
(ist krank, fühlt sich krank)

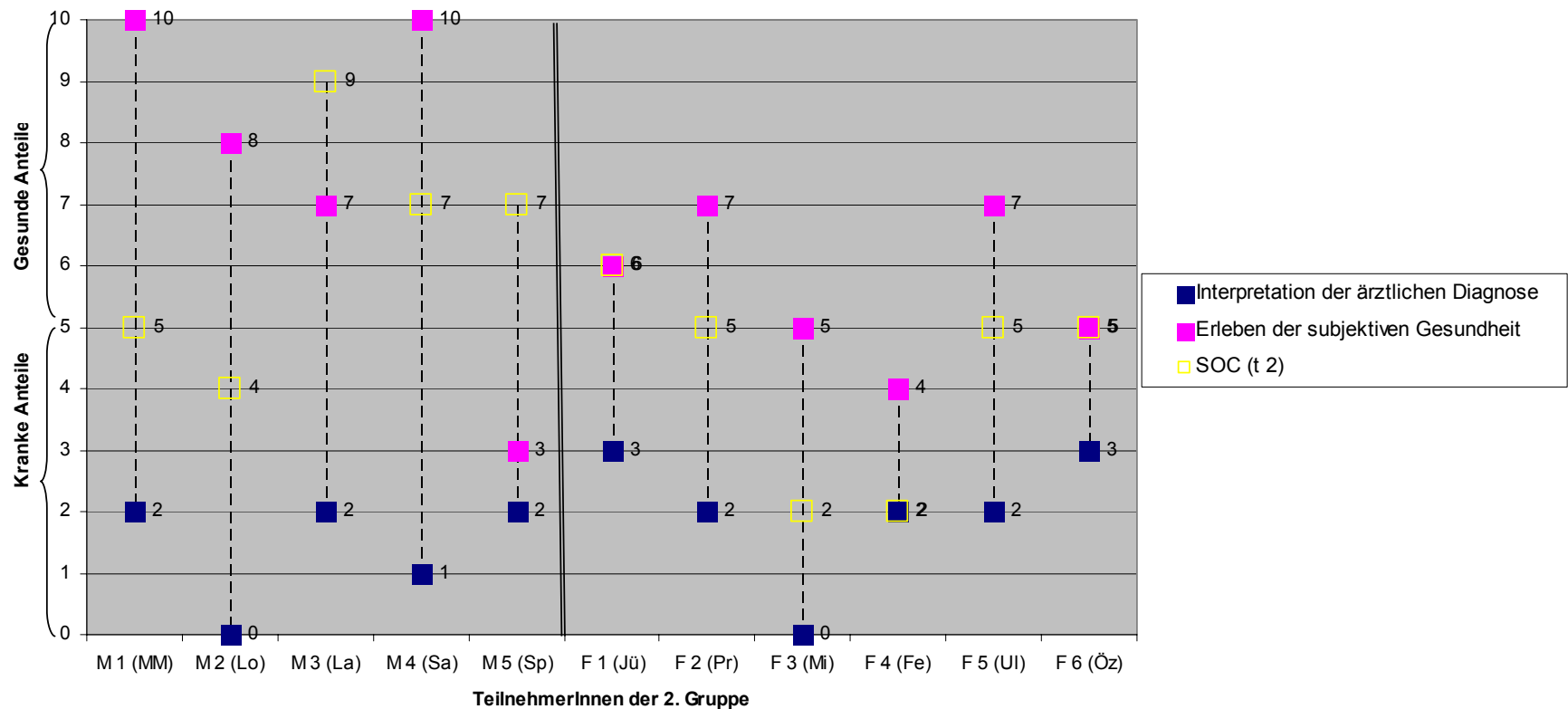
Person D
(ist gesund, fühlt sich krank)



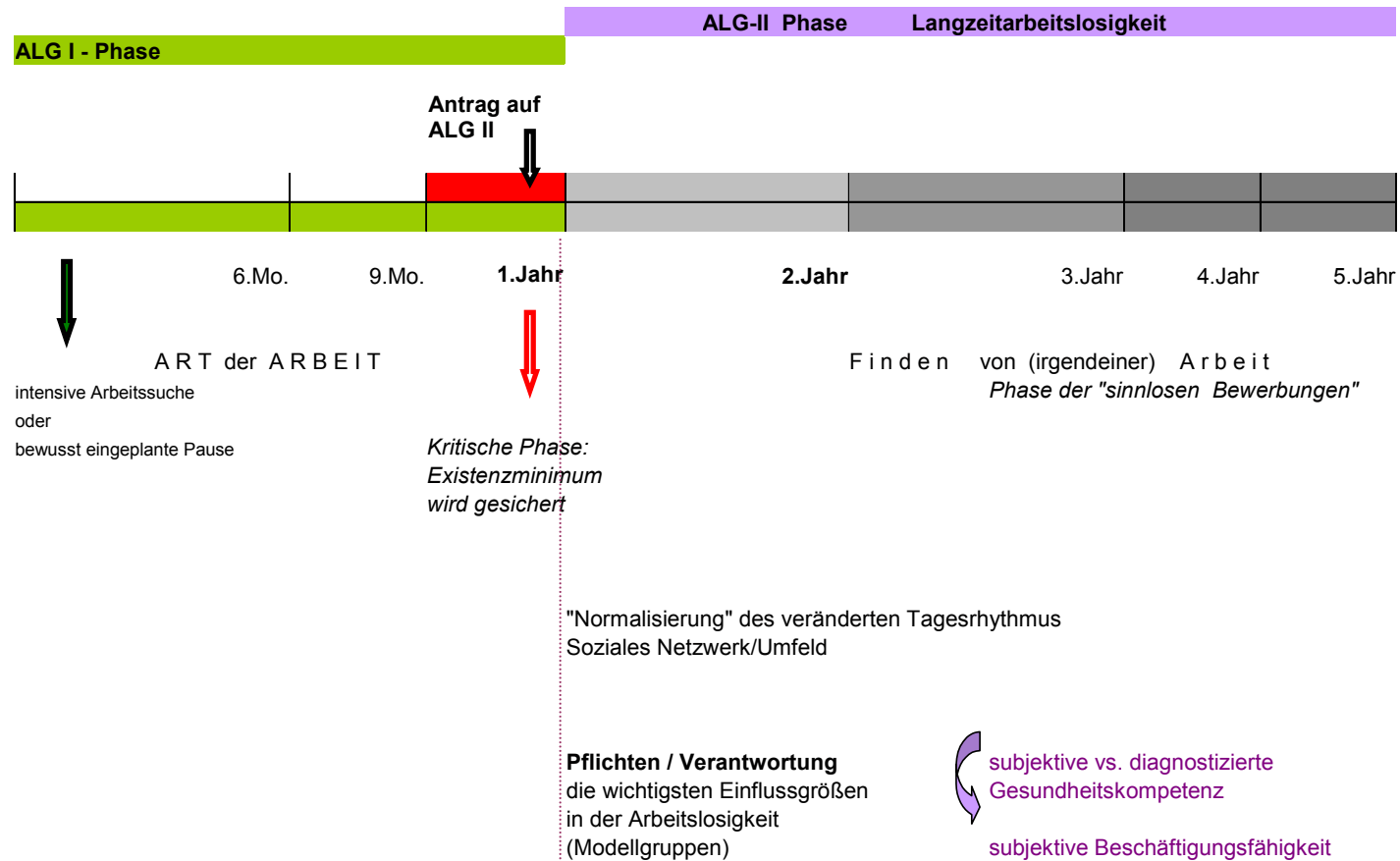
Aus der Gruppenarbeit: Subjektive Gesundheit im Kontext der ärztlich diagnostizierten Arbeitsfähigkeit vs. WAI -1



Aus der Gruppenarbeit: Subjektive Gesundheit im Kontext der ärztlich diagnostizierten Arbeitsfähigkeit vs. SOC

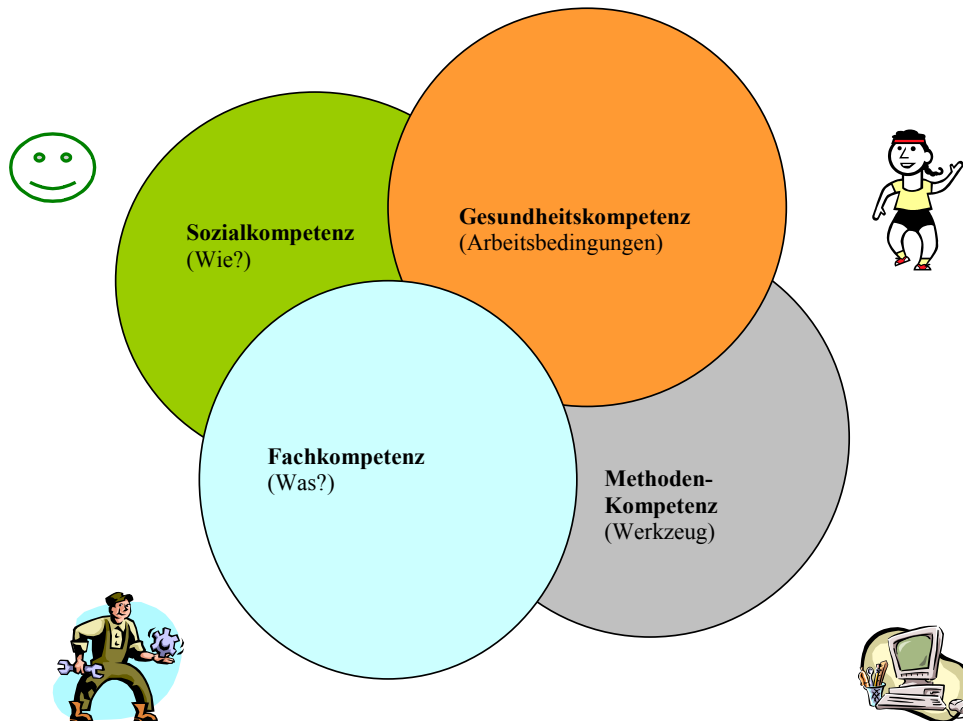


Aus der Gruppenarbeit: Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf



Aus der Gruppenarbeit:

Handlungskompetenz



Zwischenergebnisse: Aussagen der Teilnehmer/innen

Ist es mir gelungen, in der Gesundheitsfördernden Phase meine eigene Beschäftigungsfähigkeit **zu erleben bzw. zu erkennen?**

- „Die Gruppe hat mich psychisch aufgebaut“ (100%)
- „Meine körperlichen Einschränkungen und psychische Belastbarkeit sind mir bewusster geworden“ (100%)
- „Ich habe erkannt, dass ich keine körperliche Arbeit ausführen darf“ (90%)
- „Ich habe gelernt, mich richtig einzuschätzen“ (50%)
- „Ich habe erkannt, dass ich mental viel leisten kann“ (50%)
- „Beim Sport wurde mir klar, dass vieles nicht mehr geht, aber mental bin ich gesünder geworden“ (50%)
- „Ich fürchte mich weniger vor fremden Menschen, fremder Kultur“ (50%)

Zwischenergebnisse



In den ersten 6 Monaten konnte/n

- bei 9 Teilnehmenden (4 F, 5M) die subjektive Beschäftigungsfähigkeit erhöht werden
- bei 13 Teilnehmenden (6 F, 7 M) die psychischen Leistungsreserven erhöht werden
- eine Änderung des Tagesrhythmus (Alltagsgestaltung, Aufstehen, Behörden- und Arzttermine) initiiert werden
- ein soziales Netzwerk aufgebaut werden (die entstandene Gruppendynamik hat sich sehr positiv auf die Einzelnen ausgewirkt, z.B. gem. Behördengänge, Unterstützung bei Wohnungssuche, Hilfe bei Umzügen, Grillen etc.)
- Grundhaltungen für den Arbeitsprozess aktiviert werden
- das Selbstvertrauen so gestärkt werden, dass die Aufnahme einer Arbeitsgelegenheit bei einem Kooperationspartner erst möglich war
- Gesundheitspotentiale im Beschäftigungsprozess erhalten und erhöht werden

Resümee aus den Zwischenergebnissen

- Es hat sich bestätigt, dass die dreimonatige Gesundheitsfördernde Phase nicht nur zur Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit sondern auch als zusätzliches Diagnoseinstrument genutzt werden kann
- Ein Teil der gesundheitlich eingeschränkten Langzeitarbeitslosen kann durch diese dreimonatige Phase soweit aufgebaut und stabilisiert werden, dass sie einer Arbeitsgelegenheit (überhaupt) nachgehen können
- Es hat sich gezeigt, dass ein Teil der gesundheitlich eingeschränkten Langzeitarbeitslosen eine intensive psychologische Begleitung benötigen