



Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

INSTITUT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG
AN DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN



„Fit for Work“

Dokumentation

zur

2. Tagung des DNBGF - Forums

„Arbeitsmarktintegration & Gesundheitsförderung“

in Kooperation mit dem

Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung bei
sozial Benachteiligten in Nordrhein-Westfalen

6. Oktober 2005

Inhaltsverzeichnis

<u>VORWORT</u>	<u>3</u>
<u>ERÖFFNUNG UND GRÜßWORT</u>	<u>6</u>
<u>VORSTELLUNG DES DNBGF - FORUMS „ARBEITSMARKTINTEGRATION & GESUNDHEITSFÖRDERUNG“</u>	<u>6</u>
<u>VORSTELLUNG DES REGIONALEN KNOTENS ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG SOZIAL BENACHTEILIGTER IN NORDRHEIN-WESTFALEN</u>	<u>10</u>
<u>„ARBEITSLOSIGKEIT, GESUNDHEIT & FALLMANAGEMENT: EIN FALL FÜR DEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST?“</u>	<u>14</u>
<u>„MÖGLICHKEITEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER ARBEITSMARKTPOLITIK“</u>	<u>17</u>
<u>WORKSHOP 1 „PRAXISBEISPIELE IN DER DISKUSSION“</u>	<u>23</u>
<u>WORKSHOP 2 „GESUNDHEITSFÖRDERUNG ALS HERAUSFORDERUNG IN DEN STRUKTUREN VON ARBEITSMARKTPOLITIK, BUNDES-AGENTUR FÜR ARBEIT & KRANKENKASSEN“</u>	<u>35</u>
<u>VERANSTALTUNG DES REGIONALEN KNOTEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG SOZIAL BENACHTEILIGTER IN NRW</u>	<u>43</u>
<u>SITZUNG DES DNBGF-FORUMS <i>ARBEITSMARKTINTEGRATION</i> UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	<u>47</u>

Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,**

„Fit for work“ so lautete das Thema einer Fachtagung, die gemeinsam vom DNBGF (Deutsches Netzwerk-Forum „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ und dem Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter durchgeführt wurde.

Die Veranstalter griffen diesen Titel auf, um Gesundheitsförderung für Arbeitslose und Menschen in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen zu thematisieren. Dabei sollte „Fit for work“ einerseits die Gesundheit als eine Komponente der Beschäftigungsfähigkeit sollte#aufgreifen und andererseits deutlich werden, dass Menschen, die Arbeitslosen in ihrem Arbeitsalltag begegnen, auch „fit“ für ihre eigene Arbeit gemacht werden.

Denn trotz der Tatsache, dass die Zahl der Arbeitsuchenden in Deutschland sich derzeit mit über 6 Millionen auf dem höchsten Stand seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland befindet und längst bekannt ist, dass mit der Arbeitslosigkeit auch hohe gesundheitliche Belastungen verbunden sind, erhält die Thematik bisher nur sehr wenig öffentliche Aufmerksamkeit.

Mit dieser Fachtagung wollten wir dazu beitragen, den Bedarf und die Problematik im von Kontext Arbeitslosigkeit und Gesundheit hervorzuheben und Möglichkeiten für eine stärkere Zusammenarbeit eröffnen.

Ein Ziel dieser Tagung war es, durch den Transfer von Informationen und Erfahrungen lokale Akteure zu motivieren, Gesundheitsförderung für Arbeitslose vor Ort praktisch umzusetzen und durch Vernetzung die Voraussetzungen zu schaffen, um gemeinsame Ressourcen optimal zu nutzen.

Wir freuen uns, Ihnen hiermit die Dokumentation unserer Fachtagung präsentieren zu können.



Tagungsprogramm

10.30 Uhr Eröffnung und Grußwort

Michael Bellwinkel, BKK Bundesverband

10.40 Uhr Vorstellung des DNBGF-Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“

Bernward Brink, Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH NRW

10.50 Uhr Vorstellung des Regionalen Knotens zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter in NRW

Monique Wewel, Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen

11.00 Uhr Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Fallmanagement: Ein Fall für den Öffentlichen Gesundheitsdienst?

Dr. Alfons Holleder, LÖGD NRW

11.20 Uhr Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Arbeitsmarktpolitik

Barbara Molitor, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

11.40 Uhr Diskussion im Plenum

12.15 Uhr Mittagspause

13.00 Uhr – 14.30 Uhr Parallele Workshops

Workshop 1: Praxisbeispiele in der Diskussion

Moderation: Dr. Martina Stickan-Verfürth, BKK Bundesverband

- „Motivierende Gesundheitsgespräche“, Carsten Stephan, Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen
- „Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung“; Barbara Gawlik-Chmiel, Werkstatt Frankfurt e.V.
- „Stabilisierung der Gesundheit durch Fixseile“, Bettina Will, Netzwerk Radbod Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Hamm mbH

Workshop 2: Gesundheitsförderung als Herausforderung in den Strukturen von Arbeitsmarktpolitik, Bundesagentur für Arbeit und Krankenkassen

Moderation: Michael Bellwinkel, BKK Bundesverband

Thematische Einführung:

- Barbara Molitor, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
- Dr. Andreas Bahemann, Reg. Dir. Bundesagentur für Arbeit
- Martina Hengstler, BKK Hoesch Dortmund

14.30 Uhr Kaffeepause

15.00 Uhr Veranstaltung für das DNBGF-Forum bzw. für den Regionalen Knoten NRW

16.30 Ende der Veranstaltung

Eröffnung und Grußwort

Michael Bellwinkel, BKK Bundesverband, begrüßt die Anwesenden und entschuldigt Dr. Alfons Schröder, der leider kurzfristig verhindert war. Herr Bellwinkel stellt eingangs das Programm der Fachtagung vor und weist darauf hin, dass der Workshop 2 aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen ausfallen muss.

Protokoll der:

Vorstellung des DNBGF - Forums „Arbeitsmarktintegration & Gesundheitsförderung“

Bernward Brink

Das Forum „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ wurde als Teil des DNBGF im Jahre 2003 ins Leben gerufen. Primäres Thema des Forums ist die Auseinandersetzung mit Handlungsbedarfen und Interventionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Erwerbslosigkeit.

Neben bereits eingetretener Arbeitslosigkeit und unsicheren Beschäftigungsverhältnissen werden im Forum auch mögliche negative Auswirkungen flexibilisierter Arbeitsmärkte diskutiert.

Dieses Aufgabenverständnis erfordert eine integrierende und vernetzende Sichtweise auf unterschiedliche Schauplätze und Strukturen:

Insbesondere Gemeinden mit ihren lokalen Angeboten, staatliche und kommunale Arbeitsvermittlung, Übergangsarbeitsmärkte und Integrationsmaßnahmen, sowie Unternehmen, die systematisch Personal abbauen, müssen in diesem Zusammenhang Berücksichtigung finden.

Reformen am Arbeitsmarkt

In der strategischen Grundausrichtung zielen die Reformen am Arbeitsmarkt vor allem auf eine schnelle Mobilisierung von erwerbslosen Leistungsbeziehern für den ersten Arbeitsmarkt. Dabei wird zum einen auf den Ausbau zusätzlicher Beschäftigungsmöglichkeiten unterhalb des Normalarbeitsverhältnisses und zum anderen auf mehr Qualität und Effizienz auf Seiten der institutionellen Arbeitsförderung gesetzt.

Allerdings entsteht gerade aufgrund der aktuellen arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen und im Zuge von Hartz IV ein großer Druck auf Arbeitslose und Langzeitarbeitslose. Der Stressfaktor Arbeitslosigkeit als kritisches Lebensereignis ist daher häufig Auslöser für Krankheiten, die wiederum die Beschäftigungsfähigkeit vermindern und so eine erneute Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erschweren oder verhindern.

Auf der anderen Seite wird (vorübergehende) Arbeitslosigkeit zu einem „normalen“ Phänomen, bei dem dennoch enorme Eigeninitiative, Flexibilität und Kooperation von Erwerbslosen erwartet wird.

Aber auch für die Erwerbstätigen hat sich der Druck erhöht, da mit dem SGB II ein größeres finanzielles Risiko verbunden ist, dessen psychologisches Drohpotenzial sich auch auf die Beschäftigten auswirkt.

Um mit den Anforderungen an ein selbstorganisiertes und selbstreguliertes Arbeitsmarktverhalten Schritt halten zu können, bedarf es einer strategischen Orientierung, die sich nicht zuletzt in dem konzeptionellen Rahmen des Forums ausdrückt. Zu diesem ist im Wesentlichen die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit durch moderne Arbeitsorganisation und flexible Arbeitszeitgestaltung, durch lebensbegleitendes Lernen und die Gesundheitsförderung der (potentiell) Beschäftigten zu zählen.

Daraus lassen sich für die Arbeit des DNBGF-Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ die folgenden Themenschwerpunkte ableiten:

Sammlung, Weiterentwicklung und Promotion von **spezifischen Interventionsformen**, die die Bewältigungschancen von Arbeitslosen und prekär Beschäftigten verbessern können.

Die aktuelle Umgestaltung der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik als Chance nutzen für thematische Erweiterungen in Richtung Prävention und Gesundheitsförderung.

Wichtige „kommunikative“ Aufgabe des Forums:

Auf die gesellschaftspolitischen Leitbilder und die öffentliche Meinungsbildung zum Thema Erwerbslosigkeit und Arbeitsmarktintegration einzuwirken.

Neben der Kommunikation sieht das Forum seine Aufgabe aber auch in der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit durch die praktische Umsetzung konkreter Maßnahmen. Ausgehend von der Identifikation, Förderung und Verbreitung spezifischer Interventionsansätze und -formen ist der nächste Schritt, die „gute Praxis“ auszuweiten sowie ein gesellschaftspolitisches Leitbild zu entwickeln.

Identifikation, Förderung und Verbreitung guter Praxis

Entwicklung eines gesellschaftspolitischen Leitbildes

- Konzepte und Modelle für die stärkere Integration von gesundheitspräventiven und –fördernden Aspekten in die Dienstleistungen der „Bundesagentur für Arbeit“ und der JobCenter in ARGEn und Optionskommunen
- Besondere Gestaltungsanforderungen an die Beschäftigungsbedingungen auf dem zweiten Arbeitsmarkt (Arbeitsgelegenheiten für bedürftige Erwerbsfähige)

Weitere Informationen zum DNBGF-Forum sind auch im Internet unter <http://www.dnbgf.org/> und <http://www.dnbgf.org/foren/arbeitsmarkt.php> zu finden.

Protokoll der:

Vorstellung des Regionalen Knotens zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter in Nordrhein-Westfalen

Monique Wewel

Sozial Benachteiligte – wer ist das?

Am Beispiel des Untergang der Titanic wird der abstrakte Begriff der sozialen Benachteiligung veranschaulicht: Bei dem Unglück des Luxusdampfers zeigen sich anhand der Todes- bzw. Verlustliste deutliche gesellschaftliche Klassenunterschiede, die den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und dem Risiko (frühzeitig) zu versterben verdeutlichen.


Soziale Ungleichheit - ein „altes“ Thema


Die Jungfernfahrt der Titanic im Jahr 1912:

Die offizielle Verlustliste zeigte,

- dass nur 130 Passagiere der 1. Klasse von insgesamt 329 verstarben (39,5%).
- dass 153 von 272 Menschen der 2. Klasse ertranken (56,2%);
- und 536 von 710 Passagieren aus der 3. Klasse mit dem Schiff untergingen (75,5%).

(Antonovsky, in Abholz 1976, Krankheit und Soziale Lage).



 **INSTITUT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG**
AN DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

Armut und soziale Ausgrenzung mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheit sind auch heute noch in Deutschland ein aktuelles Thema. Dies belegt nicht zuletzt der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung aus März 2005.

Zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit wurde im November 2003 ein bundesweite Kooperationsprojekt mit dem Titel „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ins Leben gerufen. Initiatoren und Förderer des Projektes sind die

BZgA, der BKK Bundesverband und Gesundheit Berlin e.V., die im Rahmen der bundesweiten Kooperation mit der Bundesvereinigung für Gesundheit sowie den Landesvereinigungen und Landeszentralen für Gesundheit verbunden sind.

Ziel des bundesweiten Projektes ist der nachhaltige Aufbau von Strukturen zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter. Die Regionalen Knoten nehmen hierbei eine zentrale Stellung ein, da sie auf Landesebene die Möglichkeit haben, auch regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Das heißt, der Aufbau dezentraler Strukturen, und die Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerken steht auch in den jeweiligen Bundesländern im Vordergrund.

Insgesamt existieren bundesweit bislang zehn Regionale Knoten, von denen sechs ihre Arbeit im Januar 2004 aufgenommen haben. Vier weitere, die durch den BKK Bundesverband gefördert werden, starteten im Juli 2004.

Die Arbeit des Regionalen Knotens NRW

Angelehnt an die Aufgaben auf Bundesebene ist das Ziel des Regionalen Knotens NRW, die Transparenz von Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten und die Qualität der Angebote in diesem Kontext zu verbessern. Wesentliches Instrument in diesem Arbeitsfeld ist die Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de auf der Informationen, Termine und Forschungsergebnisse zusammengeführt werden. Herzstück dieser Internetseite ist eine Datenbank, in der über 2.700 Angebote der Gesundheitsförderung mit Soziallagenbezug eingestellt sind.

Das zweite Arbeitsfeld ist die Qualitätsverbesserung der Projekte und Maßnahmen, die sich an Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen richten.

In diesem Arbeitsfeld wurden von dem beratenden Arbeitskreis des Projektes, der sich aus Praktikern und Wissenschaftlern zusammensetzt, 13 Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung definiert, die auch explizit den Soziallagenbezug berücksichtigen. Diese Kriterien dienen auf der einen Seite als Hilfestellung in der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung vor Ort. Auf der anderen Seite bilden sie eine Grundlage bei der Auswahl von sogenannten Models of Good Practice. Hier geht es darum, erfolgreiche Ansätze und Projekte einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen und dadurch auch anderen Akteuren Wege aufzuzeigen,

wie Gesundheitsförderung funktioniert. Nachahmen ist also nicht nur erlaubt, sondern ausdrücklich gewünscht.

Der Regionale Knoten NRW

Transparenz verbessern


- Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
 - Informationen zusammenführen
- Datenbank mit bundesweit 2.700 Angeboten der Gesundheitsförderung mit Soziallagenbezug

Qualität verbessern

Good Practice

- Lernen am Beispiel
- Qualitätskriterien

■ datenbasierte regionale Auswertung zu verschiedenen Zielgruppen

 **INSTITUT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG**
AN DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

Darüber hinaus wurde von dem Regionalen Knoten NRW ein Instrument entwickelt, das durch eine Analyse anhand ausgewählter Parameter im Bereich Armut und Gesundheit die Situation in einer Region aufzeigt und ggf. auf besonderen Handlungsbedarf aufmerksam macht. Dabei geht es allerdings nicht darum in der Diagnose zu verharren, sondern durch die Vorstellung eines ausgewählten Praxisbeispiels (good practice) auch eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie erfolgreiche Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen in der Praxis umgesetzt werden kann.

Auch der Regionale Knoten NRW hat zu Beginn der Arbeit eine derartige Vorgehensweise gewählt und aufgrund der Auswertung der Gesundheits- und Sozialberichterstattung einen Schwerpunkt bei der Zielgruppe der Arbeitslosen gesetzt.

Angesichts der über 1 Mio. Arbeitslosen allein in NRW und den insbesondere im Ruhrgebiet deutlich erhöhten Arbeitslosenquote, existieren – trotz der längst bekannten erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätslast bei Arbeitslosen kaum Angebote, die sich mit den gesundheitlichen Belastungen bei dieser Zielgruppe auseinandersetzen.

Mit der Fachtagung will der Regionale Knoten NRW dazu beitragen, den Bedarf und die Problematik im Kontext Arbeitslosigkeit und Gesundheit hervorzuheben und Möglichkeiten für eine stärkere Zusammenarbeit zu eröffnen.

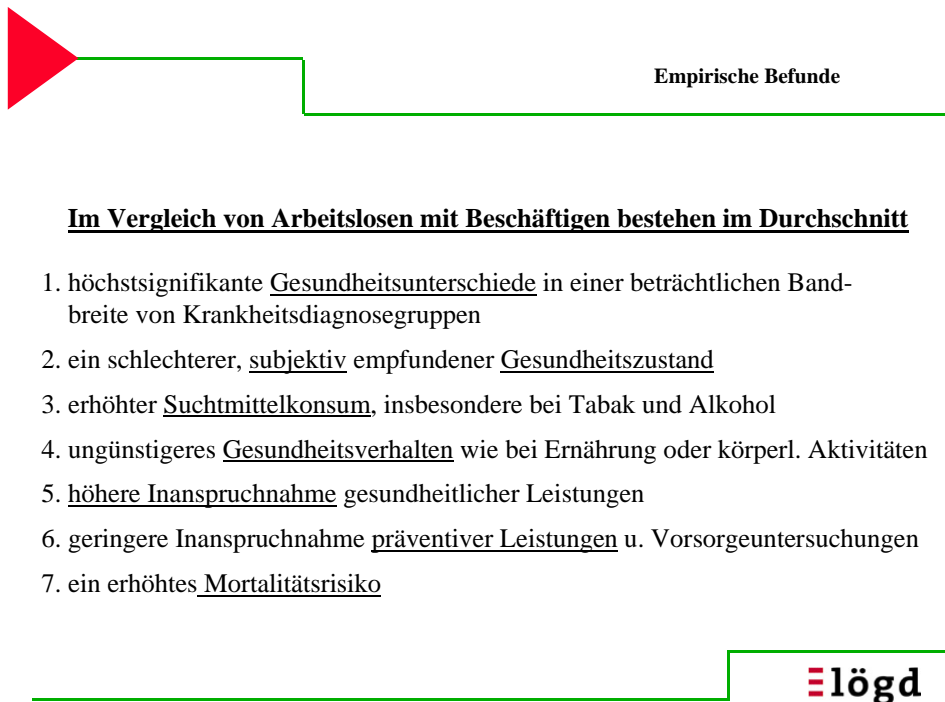
Protokoll des Vortrags:

„Arbeitslosigkeit, Gesundheit & Fallmanagement: Ein Fall für den Öffentlichen Gesundheitsdienst?“

Dr. Alfons Holleder

Arbeitslosigkeit und Gesundheit – empirische Befunde

Die Forschung zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit liefert vielfältige empirische Befunde, die einen schlechteren Gesundheitsstatus bei Arbeitslosen im Vergleich zu Beschäftigten belegen. In zahlreichen repräsentativen Studien konnten deutliche Gesundheitsunterschiede aufgezeigt werden. Auch der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand wurde von Arbeitslosen im Vergleich zu Beschäftigten deutlich schlechter eingeschätzt. Unterschiede zeigen sich ebenso im Suchtmittelkonsum und bei anderen gesundheitsriskanten Verhaltensweisen. Dem ungünstigen Gesundheitsverhalten steht eine durchschnittlich geringere Teilnahme an präventiven Leistungen entgegen. Aus Krankenkassendaten der GEK und AOK ist zudem ein erhöhtes Mortalitätsrisiko für Arbeitslose belegt worden.



Aus sozialepidemiologischer Sicht stehen verschiedene Erklärungsansätze zur Verfügung, die versuchen den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit zu erhellen:

- Ökonomische Deprivation, die auf finanzielle Belastungen und Armut aufgrund der Arbeitslosigkeit zurückzuführen ist.
- Stresskonzepte, die den Arbeitsplatzwegfall als stresshaftes Lebensereignis einordnen. Demzufolge wird zum Teil versucht, den Stressfaktor mit gesundheits-schädigenden Verhaltensweisen wie Tabak- oder erhöhtem Alkoholkonsum zu bewältigen.
- Devianzphänomene durch mit Arbeitslosigkeit verbundene soziale Vorurteile, Diskriminierung, Stigmatisierung und Viktimisierung.
- Arbeitszentrierter Ansatz, der den Verlust der sozialen und psychischen Funktionen der Arbeit im Falle der Arbeitslosigkeit fokussiert.

Langzeitstudien und Meta-Analysen zeigen Belege sowohl für Kausalität als auch Selektionseffekte, d.h. Krankheit erhöht das Risiko von Arbeitslosigkeit und Arbeitslosigkeit erhöht das Risiko von Krankheit.

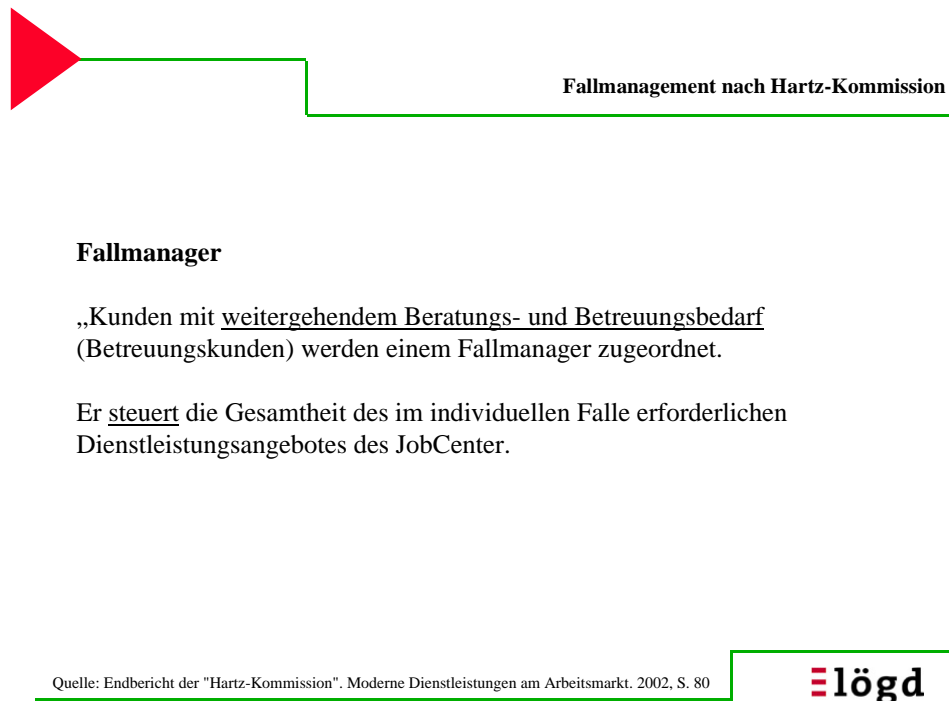
Angesichts der eingangs dargestellten Gesundheitsunterschiede und der Tatsache, dass einer von vier Arbeitslosen vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen betroffen ist, sind bisher nur unzureichende und zu wenige Konzepte in der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt worden. Hier sind Investitionen in Konzeptentwicklung und Interventionsforschung notwendig.

Zu beachten sind in diesem Kontext auch die unterschiedlich verwandten Definitionen von „Arbeitslosigkeit“.

Fallmanagement

Eine Chance der stärkeren Verankerung gesundheitlicher Belange bietet sich durch das Fallmanagement der Bundesagentur für Arbeit, das eine intensive und individuelle Betreuungsmöglichkeit von Arbeitslosen vorsieht. Laut Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit beinhaltet das „Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement“

Grundberatung, Diagnose, Zielvereinbarungen, Leistungssteuerung und bietet weiterführende Hilfeplanung an.



Das Gesetz lässt auch externe Fallmanager zu; hier zeigt sich ein offenes Fenster für die Prävention und Gesundheitsförderung.

Weiterführende Literatur:

Holleder A. (2005). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und ungenutzte Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung. In B Badura, H Schellschmidt und C Vetter (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2005. Springer Wissenschaftsverlag, S. 219-239.

Holleder, A. (2006). Fallmanagement für Arbeitslose mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen - Ein Fall für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Ärztlichen Dienst der BA?! In: A Holleder und H Brand (Hrsg.) Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Huber Verlag, S. 181-197.

Protokoll des Vortrags:

„Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Arbeitsmarktpolitik“

Barbara Molitor

Frau Molitor verweist eingangs darauf, dass die neue Ressortbildung im jetzigen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW voraussichtlich neue Perspektiven der Zusammenarbeit im Hinblick auf die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Arbeitsmarktpolitik eröffnen wird.

In dem Vortrag wird sie ausgehend von den derzeitigen Rahmenbedingungen darstellen, welche Verhaltensmöglichkeiten der Landesregierung arbeitsmarktpolitisch angesichts der derzeitigen Lage offen stehen.

Vorrangige Handlungsfelder der Arbeitsmarktpolitik sind:

- die Integration und Qualifizierung besonderer Zielgruppen des Arbeitsmarkts,
- die Integration von Jugendlichen in Ausbildung und Beschäftigung und
- die Sicherung und der Ausbau der Beschäftigungsfähigkeit Beschäftigter##.

Insbesondere bei dem dritten Handlungsfeld besteht eine Möglichkeit der Verknüpfung mit der Gesundheitsförderung.

Ansatzpunkte hierfür liegen im Aufgabenspektrum des Ministeriums, wie der Rechtsaufsicht über den ARGEN und Optionskommunen, aber auch in der Förderung von komplementären Angeboten sowie einer flankierenden Beratungsstruktur.

Ansatzpunkte zeigen sich darüber hinaus in der zielgruppenorientierten Arbeitspolitik, wo die Aufgaben u. a. darin liegen, innovative Modellprojekte für besondere Zielgruppen zu fördern und arbeitsmarktpolitische Angebote weiterzuentwickeln. Diese Weiterentwicklung dient der Verbesserung der Effektivität und Effizienz und bietet das Potenzial, Zielgruppen individuell zu beraten, Stärken zu unterstützen und so das Selbstwertgefühl zu steigern.

Durch die Förderung von Modellprojekten können Impulse für arbeitsmarktpolitische Reformen gesetzt werden.

In Abgrenzung zu den Aufgaben zielgruppenorientierter Arbeitspolitik in NRW ist die Fachaufsicht über den ARGEN und Optionskommunen ausdrücklich keine Aufgabe der Arbeitsmarktpolitik. Damit besteht auch keine inhaltliche Einflussmöglichkeit auf das Fallmanagement.

Auch ist es nicht primäres Thema der Arbeitsmarktpolitik, Gesundheitsförderung zu betreiben, da dies die Aufgabe der Krankenkassen, Ärzte und anderer im Gesundheitswesen ist. Dennoch grenzt diese Thematik an das bestehende Aufgabenspektrum der Landesarbeitspolitik an, beispielsweise bei der Weiterentwicklung arbeitsmarktpolitischer Förderangebote. Werden die Fragen: Was ist Arbeitsmarktförderung? Was ist Gesundheitsförderung? gestellt, dann zeigen sich Schnittstellen zwischen diesen beiden Bereichen.

In diesem Kontext ist auch das Modellprojekt „JobFit Regional“ zu sehen. In dem Gemeinschaftsprojekt des BKK Bundesverbandes, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit der Arbeitsmarktberatung gekoppelt.

Ziel des Modellprojektes ist die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitssuchenden zu erhöhen, da u.a. in gesundheitlichen Defiziten Hinderungsgründe für eine Vermittlung von Arbeitssuchenden in den (ersten) Arbeitsmarkt zu sehen sind. Die Stabilisierung bzw. Verbesserung des Gesundheitsstatus von Arbeitssuchenden sind daher wesentliche Aspekte dieses Projektes.

Aus Sicht der Landesregierung muss das Projekt deshalb dahingehend hinterfragt werden, ob es möglich ist, die Betroffenen für Gesundheitsförderung zu interessieren und die Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer signifikant und messbar zu erhöhen.

Daraus folgend müssen folgende Leitfragen beantwortet werden: welche der erarbeiteten Module sich in Kombination mit welchen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten bewährt haben, in welchen Strukturen vom wem Angebote gemacht werden können und ob Angebote auch mit schon bestehenden Möglichkeiten realisiert werden können.



JobFit Regional aus Sicht der Landesarbeitspolitik

- Welche Module haben sich in Kombination mit welchen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten bewährt?
- Im Rahmen welchen Netzwerkstrukturen können zukünftig von wem welche Angebote unterbreitet werden?
- Was kann bereits im Rahmen bestehender Angebote realisiert werden?

Barbara Molitor, MAGS

Darüber hinaus gehend sieht die Landesregierung Chancen, aber auch Grenzen in Bezug auf Gesundheitsförderung in den folgenden drei Bereichen:

- im Fallmanagement,
- bei den offenen Beratungsangeboten und
- bei Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen.

Dem entsprechend gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Arbeitsmarktpolitik wie die Qualifizierung der handelnden Akteure, Zusammenarbeit in Form eines Netzwerks zwischen Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik und Verknüpfung der Angebote.



Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in der Arbeitsmarktpolitik

z.B.:

- Qualifizierung der handelnden Akteure
- Bildung von lokalen Netzwerken bzw. verbindlichen Kooperationen zwischen Arbeitsmarkt- und Gesundheitsakteuren
- Verknüpfung von Angeboten der Arbeitsmarktpolitik und der Gesundheitspolitik
- Klärung möglicher Mindestanforderungen

Barbara Molitor, MAGS NRW

Abschließend lässt sich aus heutiger Sicht festhalten, dass es insgesamt ein längerer Prozess ist, diese beiden Bereiche zu verbinden und man am Anfang eines Weges steht.

Diskussionspunkte im Plenum

Anschließend an die unterschiedlichen Vorträge hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, Rückfragen an die Referenten zu stellen und im Plenum über das Gehörte zu diskutieren.

Selbsthilfe

Seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde die Frage diskutiert, inwieweit Hilfe zur Selbsthilfe im Fallmanagement Berücksichtigung findet. Hier besteht die Möglichkeit, dass die Fallmanager auch diesen Punkt verstärkt aufgreifen und Betroffene z.B. an Selbsthilfegruppen weitervermitteln könnten.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich Arbeitslose oftmals aus dem gesellschaftlichen Leben zurückziehen, aus Vereinen austreten und sich dadurch isolieren, ist es sinnvoll, Selbsthilfestrukturen aufzubauen.

Situation der Arbeitslosen in Deutschland

Zudem wurde der Stellenwert von Arbeitslosen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern angesprochen. Aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist ein Arbeitsloser in Deutschland gleichsam stigmatisiert und steht unter einem enormen gesellschaftlichen Druck.

Neben der finanziellen Belastung ist der gesellschaftliche Druck ein weiterer psychosozialer Stressfaktor, der zu Erkrankungen führen kann, zumal sich die Arbeitslosen angesichts ihrer Lage im Stich gelassen fühlen. Außerdem überfordert der Druck der permanenten Eigeninitiative viele Arbeitslose. Das Thema erhält zudem kaum öffentliche Aufmerksamkeit und wird eher selten diskutiert.

Durch die Umsetzung der Reformen am Arbeitsmarkt sind konkrete Maßnahmen bzw. der durch das SGB II gesetzliche Auftrag bisher noch unzureichend ausgeführt, da die Bundesagentur für Arbeit nach Einführung der neuen Verfahrensweise interne Probleme zu lösen hatte.

Beschäftigungsfähigkeit

Die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit ist oftmals ein Ziel von Gesundheitsprojekten, die sich an Arbeitslose richten. In diesem Zusammenhang wurde diskutiert, wie „Beschäftigungsfähigkeit“ definiert werden kann, was darunter zu verstehen ist, welche Maßstäbe angelegt werden können und ob Arbeitsmarktpolitiker und Gesundheitsförderer den Begriff auch im gleichen Sinne verstehen.

Es bestand Einigkeit darin, dass die Instrumente, Systeme und Grundlagen zur Definition und Operationalisierung der Beschäftigungsfähigkeit transparent sein müssen. Ein wesentlicher Aspekt der Wirksamkeitsforschung bei Projekten, die beide Bereiche verknüpfen, ist herauszufinden, ob Gesundheitsförderung für Arbeitslose auch gezielt zu einer Integration in den Arbeitsmarkt führen kann. Beschäftigungsfähigkeit ist somit mehr als Erwerbsfähigkeit, daher sind nicht nur Angebote zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit notwendig, sondern auch Maßnahmen, die präventiv auf die Erhaltung einwirken, um gesundheitliche Beschränkungen zu minimieren.

Workshop 1 „Praxisbeispiele in der Diskussion“

Thema des Workshops unter Moderation von Frau Dr. Stickan-Verfürth (BKK Bundesverband) war die Vorstellung konkreter Praxisbeispiele für Gesundheitsförderung, die anschließend diskutiert wurden. Die Diskussion soll durch folgende Fragen strukturiert werden: welche Ansätze aus den Praxisbeispielen sind in den Arbeitsalltag übertragbar und realisierbar für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer? Was ist kritisierbar oder sollte noch einmal überdacht werden?

a) Motivierende Gesundheitsgespräche

Carsten Stephan vom Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen stellt das Modellprojekt „FIT-Beratung - Motivierende Gesundheitsgespräche bei Arbeitslosen“ vor, das im Jahr 2004 von BKK Bundesverband finanziert und vom IPG Essen gemeinsam mit dem IFT Nord in Kiel durchgeführt wurde.

Theoretische Grundlage für den Beratungsansatz sind die Phasen der Verhaltensänderung nach dem transtheoretischen Modell sowie das Motivational Interviewing, ein zugleich klientenzentrierter und direkter Beratungsansatz.

Die motivierenden Beratungsgespräche verfolgen das Ziel, die persönliche Ressourcen der Arbeitslosen so zu stärken, dass sie mit ihrer Situation besser umgehen können. Zentral in den ca. einstündigen Beratungsgesprächen ist somit der Umgang mit den spezifischen Belastungen, die aus der Arbeitslosigkeit resultieren und die Stärkung der gesundheitslichen Potenziale.

Die FIT-Beratung beruht auf einem genau definierten Ablaufplan. Ein Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsinformationen und die Erstellung eines Gesundheitsprofils gehen dem Gespräch voraus. Das Gesundheitsprofil dient der persönlichen Rückmeldung zu dem Gesundheitsverhalten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. In dem Profil werden die persönlichen Werte des Arbeitslosen für die Bereiche Bewegung, Ernährung, Rauchen und Alkohol eingetragen. Des Weiteren enthält das Profil für diese Bereiche Referenz- sowie Empfehlungswerte.

Ziel ist es, die persönlichen Werte des Klienten mit den Referenz- bzw. Empfehlungswerten zu vergleichen, um ihm so eine Einschätzung seines Gesundheitszustandes zu ermöglichen. Auf Grundlage des Profils können dann in den Gesprächen Verhaltensänderungen und Zielvereinbarungen erarbeitet werden.

Zum Motivationalen Interview gehört auch das „richtige“ Verhalten des Gesprächspartners, der sich nicht als „Richter“ über den Arbeitslosen aufspielen soll, sondern ihm bei der Entscheidungsfindung behilflich ist.

Wie in anderen Projekten auch zeigt sich in der praktischen Umsetzung der FIT-Beratung, dass es schwer ist, Arbeitslose für ein solches gesundheitsorientiertes Projekt zu interessieren, obwohl Kommunikationsmöglichkeiten über die Bundesagentur für Arbeit, Flyer, Presse und andere Quellen genutzt wurden.


Aus der folgenden Folie geht hervor, welche Personen beraten wurden und welche Rahmenbedingungen den Gesprächen zugrunde lagen:

Beschreibung der Personen, die beraten wurden

- Gesamt-N: 131
- Mittleres Alter: 41,9 Jahre
- 92% deutsche Staatsangehörige
- 57% männlich; 43% weiblich
- Durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit: 35 Monate

Dauer der Gespräche: 70 Minuten

In 44 Fällen der 131 Beratungen (33,6%) wurde ein Zweitermin vereinbart, der in 36 Fällen wahrgenommen wurde



INSTITUT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG
AN DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

Die Beratungsgespräche wurden von Arbeitslosen mit einer durchschnittlichen Dauer der Arbeitslosigkeit von 35 Monaten genutzt. Vielfach waren Themen wie die schlechte Ernährung aber auch Einstiegsmöglichkeiten, um über tiefer liegende Probleme wie soziale Beziehungen, Tagesstruktur oder Isolation zu sprechen. In der abschlie-

Benden Evaluation bewerteten die Arbeitslosen die Art und Weise der Beratung als motivierend. Es gab ausschließlich positive Bewertungen, was allerdings hinterfragt werden muss, da die Gespräche als Einstieg noch keinen dauerhaften Effekt versprechen. Weitere Gespräche oder Vermittlung an andere Hilfestellen wären möglich. Dennoch scheint die Intervention geeignet, Arbeitslose in gesundheitsbewusstem Handeln zu bestärken, sie diesbezüglich zu sensibilisieren und sie in ihrer Verhaltensänderung zu unterstützen.

Aus der Evaluation zeigen sich statistisch bedeutsame Unterschiede für die Variablen:

- a) Alkoholkonsum,
- b) gesunde Ernährung,
- c) Bewegung und
- d) individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes.

Die Ergebnisse deuten an, dass

- a. Arbeitslose, die bereits gesundheitsbewusstes Verhalten zeigen, motiviert werden können, dieses auch weiterhin beizubehalten,
- b. zur Veränderung Motivierte in ihrem Wunsch nach einer Verhaltensänderung weiter bestärkt werden und diesen Wunsch auch erfolgreich umsetzen und
- c. die Personen, die an der Intervention teilnahmen, ihren Gesundheitszustand weniger positiv wahrnehmen.
- d.

Diese Ergebnisse können dahingehend interpretiert werden, dass es gelungen ist, eine praktikable Kurzintervention zu entwickeln, die auf positive Resonanz stößt und dass diese Intervention positive Effekte im Sinne der Gesundheitsförderung haben kann. Diese Ergebnisse müssten allerdings durch weitere Untersuchungen untermauert werden.

Im Anschluss an die Vorstellung des Projekts hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen.

Ein Diskussionsbeitrag beschäftigte sich mit der Frage der Zielgruppenerreichung, indem die Frage gestellt wurde, ob man vielleicht nur bereits an gesundheitlichen Themen interessierte Arbeitslose in das Projekt eingebunden hat.

Da es sich um ein Projekt handelte, das grundsätzlich auf Freiwilligkeit seitens der Arbeitslosen beruhte, ist hier eine Verzerrung nicht prinzipiell auszuschließen.

Darüber hinaus wurde die Frage gestellt, inwieweit die berufliche Perspektive überhaupt noch ein Thema für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewesen sei. Zumal die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit mit 35 Monaten bei den teilnehmenden Arbeitslosen sehr lang sei.

In dem Projekt wurde die Erfahrung gemacht, dass ständige Misserfolge bei dem Versuch der beruflichen Wiedereingliederung oftmals angesprochen wurden, so dass dies mehr oder weniger ausgeprägt unterschwellig auch immer thematisiert wurde. Dennoch muss klar gesagt werden, dass das Projekt inhaltlich keine Arbeitsmarktberatung darstellte, sondern gesundheitliche Belastungen durch psychosoziale Faktoren im Vordergrund standen.

Aus ökothrophologischer Sicht war es interessant zu erfahren, welche Gründe die Arbeitslosen selbst für ein schlechtes Ernährungsverhalten sahen.

Ein häufiges Argument in der Beratung war Geldmangel, der eine gesundheitsgerechte Ernährung verhindert. Die Erfahrungen aus den Gesprächen zeigten aber, dass hier eindeutig auch ein Mangel an Wissen über gesundheitsgerechtere Ernährung vorherrscht.

b) Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung

Fr. Gawlik-Chmiel (Werkstatt Frankfurt e.V.) stellt das Projekt „Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung“ vor. Die Projektlaufzeit beträgt zwei Jahre, Projektstart ist im Dezember 2005, Projektende im Dezember 2007. In den kommenden zwei Jahren sollen insgesamt vier Arbeitspakete durchgeführt und abgearbeitet werden.

Diese sind im Einzelnen:

In dem ersten Arbeitspaket geht es darum ein kommunales Netzwerk: „Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung“ zu initiieren und zu organisieren. Dies bedeutet auf kommunaler Ebene in Frankfurt am Main alle Akteure an einen Tisch zu bringen, um Erfahrungen in diesem Bereich auszutauschen und gemeinsam Modelle zu entwickeln, die auf einer gemeinsamen Plattform eingebracht werden können. Alle Interessensgruppen, die im Feld der Integration auf dem Arbeitsmarkt durch Förderung der Gesundheit mitarbeiten können oder wollen, sollen angesprochen werden. Die Bildung des Netzwerks am Beispiel des DNBGF-Forums soll im Januar 2006 beginnen.

Das zweite Arbeitspaket zur Auswahl, Anwendung und Bewertung von gesundheitsfördernden Instrumenten bzw. Aktivitäten mit und für (langzeit-)arbeitslose und gesundheitlich eingeschränkte Frauen und Männer soll dazu führen, mit zehn bis fünfzehn ausgewählten Langzeitarbeitslosen gezielt zu arbeiten. Zielgruppe sind hier u. a. Menschen, die objektiv erwerbsfähig sind, aber sich selbst subjektiv als erwerbsunfähig einstufen. Hier kann eine Befragung über Betriebsärzte stattfinden.

Die ausgewählte Gruppe bleibt dann über zwölf Monate zusammen. In den ersten drei Monaten wird an fünf Tagen in der Woche mit der Gruppe an verschiedenen Experimentalfeldern wie Gesundheit, Bewegung, Entspannung oder Sucht intensiv gearbeitet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts entscheiden dabei selbst, welche Untersuchungen sie machen lassen und welche Angebote und Instrumente sie nutzen möchten. Außerdem bekommen sie in dieser Zeit die Möglichkeit, intensiv an sich zu arbeiten und Firmen zu besuchen, wo sie z. B. die dortigen Angestellten

beobachten können, um wieder ein Gefühl für richtige Umgangsformen im Beruf zu bekommen und ihre Unsicherheit einzudämmen.

In den darauf folgenden neun Monaten wird die intensive Begleitung Schritt für Schritt reduziert, während die berufliche Qualifizierung dagegen zunimmt. Das Ziel ist, alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ein Beschäftigungsverhältnis zu bringen. Neben der Beschäftigung soll einmal in der Woche eine Feedbackrunde stattfinden. Ergänzend hierzu soll weiterhin eine intensive Einzel- und Gruppenbetreuung stattfinden.

Oktober 2005



Arbeitspaket 3

- **Anwendung der Toolbox. Gestaltung der Zusammenarbeit mit Rhein-Main-Jobcenter und Agentur für Arbeit Frankfurt am Main**

Aufbauend auf den Ergebnissen aus dem AP 2 werden die ausgewählten Instrumente/Aktivitäten in einer „Tool-Box“ zusammengefasst und für potentielle Nutzer/innen beschrieben, z. B. nach Ziel, Dauer, Wirkung, Kombinationsmöglichkeiten

Die Tool-Box wird folgende Bausteine enthalten:

- * Bausteine zur Einschätzung/Diagnostik der Gesundheitskompetenz und Erwerbsfähigkeit
- * Bausteine zur Verbesserung/Erhöhung der Gesundheitskompetenz und Erwerbsfähigkeit
- * Bausteine der Arbeitsmarktintegration (z. B. Arbeitsgelegenheiten)

Werkstatt Frankfurt

Dipl.-Psych. B. Gawlik-Chmiel

Aufbauend auf den Ergebnissen aus dem Arbeitspaket 2 werden die ausgewählten Instrumente/Aktivitäten in einer „Toolbox“ zusammengefasst und für potentielle Nutzerinnen und Nutzer beschrieben, z.B. nach Ziel, Dauer, Wirkung, Kombinationsmöglichkeiten.

Die Tool- Box wird folgende Bausteine enthalten:

1. Bausteine zur Einschätzung/Diagnostik der Gesundheitskompetenz und Erwerbsfähigkeit
2. Bausteine zur Verbesserung/Erhöhung der Gesundheitskompetenz und Erwerbsfähigkeit
3. Bausteine der Arbeitsmarktintegration (z. B. Arbeitsgelegenheit).

Die Toolbox soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Rhein-Main-Jobcenters und der Agentur für Arbeit vorgestellt werden, um sie über das Angebot zu informieren, mit ihnen den Bedarf zu überlegen und mit ihnen Zusammenarbeitsformen zu organisieren.

Abschließend wird im Arbeitspaket vier eine Evaluation stattfinden. Vorrangiges Ziel und Perspektive des Projekts ist die Arbeitsmarktintegration durch Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen.

c) Stabilisierung der Gesundheit durch Fixseile

Frau Will stellt ein Teilprojekt vor, das im derzeitigen Modellprojekt JobFit Regional eingegliedert ist und von Netzwerk Radbod in Hamm unter dem Titel „Förderung der Nachhaltigkeit gesundheitsfördernder Einstellungen und Verhaltensweisen durch Etablierung von stabilisierenden Fixseilen in der individuellen Lebensführung von Teilnehmenden arbeitsmarktpolitischer Integrationsmaßnahmen“ durchgeführt wird.

Zielgruppe sind Arbeitslose, die im Bezug des Arbeitslosengelds II stehen sowie Menschen in Arbeitsgelegenheiten nach dem § 16 Abs. 3 SGB III.



Netzwerk Radbod
Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Hamm mbH

JobFit regional

Zielgruppe

Arbeitslose Menschen im Bezug von Arbeitslosengeld II
in Arbeitsgelegenheiten nach § 16 Abs. 3 SGB II

- ◆ ein eher geringes Niveau beruflicher und allgemeiner Bildung
- ◆ schwierige Schul- und Berufskarrieren
zum Teil Angst besetzte Schul-/ Ausbildungserfahrungen
- ◆ unterstützungsbedürftige Motivationslagen hinsichtlich beruflicher und auch lebensweltorientierter Aktivitäten
- ◆ Lebenserfahrungen, die eine Vielzahl möglicher (problematischer) Facetten des Lebens einschließen
z.B. **gestörte familiäre Beziehungen, Ehescheidung, Leben an der Armutsgrenze, Haftbefahrung**
- ◆ zum Teil aktuell problematische Lebenssituationen
z.B. **Überschuldung, zerrüttete Sozialbeziehungen, schwierige Wohnverhältnisse, die individuell einen Arbeitsalltag als „zweitrangig“ erscheinen lassen können**

Innerhalb der Projektlaufzeit sollen Hemmnisse für die Vermittlung erörtert werden. Der gesundheitliche und gesellschaftliche Kontext spielt hierbei vielfach eine große Rolle. Dies drückt sich auch in den unterschiedlichen Problemlagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projektes aus: so zeigen sich bei Arbeitslosen, die in diesem Projekt teilnehmen, psychische Auffälligkeiten, Probleme mit dem Bewegungsapparat, psychosomatische Symptomlagen oder selbstschädigendes Gesundheitsverhalten. Gesellschaftlich gesehen leiden arbeitslose Menschen unter Isolation. Die öffentlich abwertende Meinung über Arbeitslosigkeit fördert einen negativen Umgang

mit der Situation. Hobbys gelten als Luxus, Minderwertigkeitsgefühle werden gefördert, soziale Kontakte gehen verloren, was sich auch auf die Gesundheit auswirkt. Ziel des Projekts ist es also, ein verloren gegangenes „Fixseil“, den Anker im Leben, wiederzufinden.

Der Projektfokus liegt darin, aus Problemen Chancen zu machen, gesundheitsschädliche Gedanken zu kanalisieren und zu katalysieren und durch eine neue positive Verankerung eine Förderung des Selbstwertgefühls zu erreichen, so dass die für die Suche nach einem Arbeitsplatz erforderliche Eigeninitiative bewahrt wird, die sich als relevant für das Bestehen auf dem Arbeitsmarkt erweist.



The image shows a presentation slide with a blue and green border. At the top left is the logo for 'Netzwerk Radbod' (Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Hamm mbH). At the top right is the text 'JobFit regional'. In the center is a photograph of an industrial structure, possibly a wind turbine or power plant component. Below the photo is the title 'Projektfokus' in green. The main text describes the project's goal: 'Aus Problemen Chancen machen' and 'Den "Kick" durch den ersten Schritt zu Netzwerk Radbod aus der Arbeitslosigkeit heraus nutzen, um "Fixseil" für das Leben zu schaffen.' It then lists four bullet points with green diamond markers. At the bottom right, there are navigation icons for a presentation slide.

Netzwerk Radbod
Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Hamm mbH

JobFit regional

Projektfokus

Aus Problemen Chancen machen
Den "Kick" durch den ersten Schritt zu Netzwerk Radbod aus der Arbeitslosigkeit heraus nutzen, um 'Fixseil' für das Leben zu schaffen.

- ◆ Nachhaltiger Erhalt der Eigenverantwortung und -initiative, gesundheitsschädliche Einstellungen und Verhalten zu vermeiden und gesundheitsfördernde und -erhaltende zu bevorzugen
- ◆ Bestehende Angebote der Gesundheitskompetenzförderung werden mit Angeboten verknüpft, die der Verankerung eines individuell sinngebenden Fixpunktes bzw. eines „Fixseils“ dienen
- ◆ Durch positive Verankerung wird eine Stabilität in das Leben der von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen gebracht, die dazu führt, dass die individuelle Eigeninitiative erhalten bleibt.
- ◆ Arbeitsmarktrelevanter Kompetenzen bleiben erhalten, d.h. aktive Arbeitssuche, Motivation, positive Grundeinstellung, gutes Selbstwertgefühl, Erhöhung der Lebenszufriedenheit

Zu Beginn werden individuelle Gespräche geführt, die bereits eine Weiterentwicklung der in Punkt (a) vorgestellten motivierenden Gesundheitsgespräche sind. Hier wird erörtert, welche Angebote dem Betroffenen helfen können, um für ihn ein neues Fixseil zu schaffen. „Klassisch“ gesundheitsfördernd ist hier der Sport, es werden aber auch kulturelle Aktivitäten, Spielgemeinschaften oder soziales Engagement angeboten. Voraussetzungen für die Vermittlung in eine solche Aktivität sind Regelmäßig-

keit, Verbindlichkeit und Gruppenaktivität, die kostengünstig sind. Die Gesundheitsförderung soll nicht alleine, sondern in Gruppen stattfinden. Die Betroffenen werden durch die Kontaktperson aus dem Projekt, die als Bindeglied fungiert, in eine neue Gruppe eingeführt, weil oftmals nicht die Bereitschaft besteht, sich eigenverantwortlich einer Gruppe anzuschließen.

JobFit Regional bietet dabei den Aufbau und die Begleitung von Selbsthilfegruppen, Beratung für persönliche Gesundheitspläne, das Auffinden des richtigen Unterstützungsangebots u.v.m.. Bisher wahrgenommene Effekte und Resultate des Programms sind, dass Gesundheitsförderung als Gewinn für alle Beteiligten angesehen wird. Das Selbstwertgefühl wird gestärkt, soziale Kontakte geknüpft und die Eigenverantwortlichkeit wird gestärkt.

Rückfragen aus dem Plenum

Es wurde die Frage gestellt, ob das Projekt nur für Menschen mit Depressionsrisiko ist oder ob generell alle daran teilnehmen könnten.

Frau Will stellte deutlich heraus, dass die Gespräche für alle stattfinden, die in Maßnahmen vor Ort integriert sind bzw. durch kooperierende BKK vermittelt werden.

Zudem wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit die Menschen das Angebot annehmen und ob sie die seitens der Projektmitarbeiter beobachteten Veränderungen selbst erkennen.

Im Projekt finden regelmäßig Feedbackgespräche statt, die in das Gesamtprogramm integriert sind. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird in diesem Rahmen Gelegenheit gegeben, über ihre Situation und ihre Fortschritte zu reflektieren.

Diskussionspunkte im Plenum

Abschließend zum Workshop diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über die vorgestellten Projekte auf dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen.

Integration

Es wurde die Frage gestellt, ob es förderlich sei, wenn Arbeitslose langfristig in eine kontinuierlich geschlossene Situation eines Projekts eingliedert werden, ohne dabei Kontakt zu einem anderen Sozialgefüge zu haben.

Seitens der Projektanbieter wurde deutlich herausgestellt, dass die Projekte keineswegs nach außen hin abgegrenzt werden. Vielmehr zielen alle Projekte darauf ab, die teilnehmenden Arbeitslosen in schon bestehende Gruppen zu vermitteln.

Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer sahen in den Maßnahmen neben den vielen Chancen jedoch auch Gefahren. In diesem Kontext wurde diskutiert, was das Ziel (auch zukünftiger) Projekte in diesem Arbeitsfeld sei: ob es angesichts der derzeitigen Arbeitsmarktlage nicht sinnvoller sei, wenn die Menschen darauf vorzubereiten, nie wieder zu arbeiten.

In der Diskussion wurde widergespiegelt, dass den Menschen neue Lebensmöglichkeiten und Ressourcen eröffnet werden sollten und ein Umdenken in der Bevölkerung insgesamt stattfinden müsste, da Arbeitslosigkeit längst ein Problem aller geworden sei und Vollbeschäftigung in den nächsten Jahren nicht zu erwarten sei.

Besonderes Interesse hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Idee des zweiten Vortrags, Tools und Module zu erarbeiten, die dann generell genutzt werden können. Hier wurde danach gefragt, wie effektiv das ganze Projekt sein kann.

Frau Gawlik-Chmiel ging darauf ein, dass aus wirtschaftlicher Sicht das Projekt große finanzielle Ressourcen beansprucht. Dies wird jedoch mit der Hoffnung verknüpft, nachhaltig Gewinn daraus ziehen zu können.

Ein weiterer Diskussionsbeitrag beschäftigte sich mit der Frage, wie die Tools angebracht werden sollen bzw. ob alle Tools gleichermaßen Anwendung finden.

Ein wesentlicher Punkt aus Projektsicht ist, dass die Betroffenen als Experten selbst auswählen, welche Angebote sie annehmen. Sie bewerten daraufhin auch die Module. In der zweiten Phase liegen die Tools dann zwar als Angebot bei der Bundesagentur für Arbeit in Frankfurt, werden aber weiterhin von Werkstatt Frankfurt e.V. durchgeführt.

Abschließend kann festgehalten werden, dass der Austausch im DNBGF-Forum immer wichtiger wird und auch in Zukunft lebendig gehalten werden sollte. Auch die Internetplattform kann genutzt werden, um so vom Know-how der anderen profitieren, eigene Projekte und Ideen vorstellen und anderen Tipps geben zu können.

Workshop 2 „Gesundheitsförderung als Herausforderung in den Strukturen von Arbeitsmarktpolitik, Bundesagentur für Arbeit & Krankenkassen“

Thema dieses Workshops unter Moderation von Herrn Bellwinkel (BKK Bundesverband) war die Diskussion über Möglichkeiten der Integration von Gesundheitsförderung Arbeitsloser in den Strukturen von Arbeitsmarktpolitik, Bundesagentur für Arbeit und von Krankenkassen.

a) Frau Molitor fasste hierfür ihren vormittags gehaltenen Vortrag (siehe S.17) noch einmal zusammen und betonte hierbei wiederum Chancen, aber auch die gegebenen Grenzen in der Gesundheitsförderung Arbeitsloser aus Sicht der Landesarbeitspolitik.

b) Im Anschluss daran referierte Dr. Andreas Bahemann (BA, Regionaldirektion NRW) über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in den Strukturen der Bundesagentur für Arbeit. Durch die Umstrukturierung der BA und insbesondere des Ärztlichen Dienstes sind neue Ansätze der Gesundheitsförderung schwierig zu implementieren, dennoch zeichnen sich auch hier durchaus Chancen ab. So kommt der betrieblichen Gesundheitsförderung aus Sicht des Ärztlichen Dienstes innerhalb des Systems ein hoher Stellenwert zu. Durch eigene positive Erfahrungen der Beschäftigten der BA soll die Vermittlung von Gesundheitsförderung auch für die Kundinnen und Kunden der BA unterstützt werden.

Die Bundesagentur für Arbeit und ihr Ärztlicher Dienst

- **Ärztlicher Dienst (ÄD) / Begutachtungs- und Beratungsauftrag**
- **ÄD in Zentrale, Regionaldirektion und Agentur für Arbeit**
- **Vermittlung und Beratung**
- **Teilhabe am Arbeitsleben / Berufliche Rehabilitation**
- **Berufswahl**
- **Systemberatung / Gesundheitsmanagement**

Nach § 32 SGB III hat die Agentur für Arbeit die Aufgabe, ratsuchende Jugendliche und Erwachsene mit ihrem Einverständnis ärztlich und psychologisch zu untersuchen und zu begutachten, soweit dies für die Feststellung der Berufseignung oder Vermittlungsfähigkeit erforderlich ist.

In diesem Aufgabenfeld zeichnet sich insgesamt ein Trend dahingehend ab, dass weniger „Marktkunden“ und zunehmend „Beratungs- und Betreuungskunden“ in den Ärztlichen Diensten der Agenturen erscheinen.

Diese Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit der Definition von Erwerbsfähigkeit nach § 8 (1) SGB II aus der hervorgeht, dass „erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“

Die im Gesetzestext vorgegebenen Angaben von drei Stunden beziehen sich auf einen (zukünftigen) Zeitraum von 6 Monaten, d.h. zum Zeitpunkt der Begutachtung muss eine Prognose über die Erwerbsfähigkeit für das nächste halbe Jahr gemacht werden.

Durch die Veränderungen steht der Ärztliche Dienst insgesamt vor neuen Herausforderung, die u.a. ein verstärktes Engagement auch in der Prävention und Gesundheitsförderung für Arbeitslose umfassen können. Dies drückt sich u.a. durch die Beteiligung des Ärztlichen Dienstes an dem Modellprojekt AmigA aus. AmigA steht für „Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung“ und wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg gefördert.

Bei dem Modellprojekt handelt es sich um ein interdisziplinäres und trägerübergreifendes Projekt, bei dem durch ein ganzheitlich angelegtes Fallmanagement vermittlung- und arbeitsplatzrelevante gesundheitliche Einschränkungen von Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern so verbessert werden, dass ihre Beschäftigungsfähigkeit steigt und eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt möglich ist. Die Arbeitsförderung wird in dem Modellprojekt mit einem strukturierten Gesundheitsmanagement verbunden. Dabei wird der medizinische Sachverhalt abgeklärt, um ein individuelles, ressourcenorientiertes, erwerbsbezogenes Leistungsbild zu erstellen und bedarfsorientierte sozial-medizinische Empfehlungen für die Prozesse des Fallmanagements zur (Wieder-) Eingliederung in Arbeit und zum Arbeitsplatzerhalt zu geben.

Ausblick

- **Modellprojekt „AmigA“ (Brandenburg)
(Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung)**
- **Erhöhung der Anzahl von nachhaltig in den Arbeitsmarkt eingegliederten Arbeitslosen mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen**
- **Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit arbeitsloser Kunden und von Arbeitslosigkeit bedrohter Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen**
- **Fallmanagement**
- **Eingliederungsmanagement**
- **Arbeitsplatzerhaltungsmanagement**

c) Frau Hengstler von der BKK Hoesch Dortmund

Seitens der BKK Hoesch werden Motivation, Möglichkeiten, Erfahrungen und Grenzen in der Gesundheitsförderung Arbeitsloser vorgestellt.

Die Motivation liegt insbesondere in den folgenden drei Punkten:

- der gesetzlichen Grundlagen: hier insbesondere durch den sozialkompensatorisch angelegten §20 SGB V,
- finanziellen Aspekten: es ist erwiesen, dass Arbeitslosigkeit negative gesundheitliche Auswirkungen hat und dieser Versichertenkreis dadurch teuer für eine Krankenkasse ist,
- Veränderungen der Gesundheitsförderung im Betrieb: durch die Umstrukturierung der Betriebe haben sich die Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung stark verändert. Insgesamt zeichnet sich eine Tendenz in Richtung individueller Gesundheitsförderungsmaßnahmen ab.

Möglichkeiten in der Gesundheitsförderung Arbeitsloser werden zum einen im Setting-Ansatz gesehen durch eine Kombination von individuellen Maßnahmen der Verhaltensprävention mit Angeboten zur gesundheitsfördernden Gestaltung und Strukturierung des Alltags. Zum anderen zeigt sich aus Sicht der BKK Hoesch Dortmund zudem die Möglichkeit des Engagements in der Förderung von Projekten für Menschen in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen. Hier können durch frühzeitige Interventionen gesundheitliche Risiken bereits zu einem frühen Zeitpunkt reduziert werden.



Möglichkeiten



Hüttenhospital
Dortmund-Hörde



- Ansprechen von Arbeitslosen in ihren jeweiligen Lebenswelten
 - Angebote von individuellen Maßnahmen zur Verhaltensprävention +
 - Hilfestellung zur gesundheitsfördernden Gestaltung und Strukturierung des Alltags
- Förderung von Projekten für Menschen in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen, um gesundheitlichen Risiken im Vorfeld zu begegnen.

6. Oktober 2005

6



Die BKK Hoesch hat bereits erste Erfahrungen in der Gesundheitsförderung Arbeitsloser gemacht. In dem Projekt BKK Job Fit, in dem neben der BKK Hoesch der BKK Bundesverband, die PEAG (Personalentwicklungs- und Arbeitsmarktagentur GmbH) und das IAPAM (Institut für Arbeitspsychologie und Arbeitsmedizin) beteiligt waren. Zentrales Element bei BKK Job Fit war eine gesundheitsorientierte Beratung für Arbeitslose und instabil Beschäftigte mit dem Ziel Erwerbslose und unsicher Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen über die Umsetzung einer salutogenen Gesundheitsförderung zu nachhaltigen Verhaltensänderungen zu bewegen.



Hüttenhospital
Dortmund-Hörde



Projekt BKK Job Fit

Gesundheitsorientierte Beratung für Arbeitslose und instabil Beschäftigte

An Potenzialen ausgerichtete Gesundheitsziele

- ein hohes Maß an Selbstachtung herstellen
- Steuerung der eigenen Lebensgestaltung erhöhen
- Motivation für gesundheitliche Aktivitäten fördern
- Aufbau vertrauensvoller und für sich und andere förderlicher sozialer Unterstützungsnetze durch Beziehungsfähigkeit
- die Fähigkeit, sich Unterstützung von anderen Menschen zu holen, sich sozial zugehörig und verortet zu fühlen

6. Oktober 2005

9



Bei der Intervention, die in einer Eingangsberatung und fünf Gruppensitzungen gesplittet war, standen die Potenziale und Ressourcen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Vordergrund.

Trotz der positiven Effekte, die durch dieses Projekt erzielt werden konnten, zeigen sich darin auch die Grenzen der Gesundheitsförderung für Krankenkassen.



Projekt BKK Job Fit

Gesundheitsorientierte Beratung für Arbeitslose und instabil Beschäftigte



Hüttenhospital
Dortmund-Hörde

Auswertung

- sehr positives Feedback der TN auf die Gruppenberatung
- eine deutliche bis tendenzielle Verbesserung der psychosozialen Situation nach der Intervention
- eine deutliche Verbesserung der psychosozialen Situation und Gesundheit bei den TN der Selbsthilfegruppe
- tendenziell bessere physische und psychische Gesundheit bei PEAG
- ein tendenziell größerer Effekt der Maßnahmen bei PEAG



6. Oktober 2005

14



Diese Grenzen zeigten sich einerseits in der Erreichbarkeit der Gruppe. Von insgesamt 905 angeschriebenen arbeitslosen Versicherten der BKK Hoesch konnten letztlich lediglich 45 Versicherte in das Projekt eingebunden werden.

Darüber hinaus zeigte sich, dass die Ausfallquote bei Arbeitslosen sehr hoch ist, wenn die Eigenmotivation eher niedrig ist und eine Motivation von außen wegfällt.

Zukünftig sollte daher verstärkt auf der strukturellen Ebene eine stärkere Zusammenarbeit erfolgen. Durch die Schaffung eines gemeinsamen Netzwerkes zwischen Arbeitsmarktpolitik, der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen kann effektive Gesundheitsförderung für Arbeitslose gemeinsam umgesetzt werden.

Diskussion im Plenum

In der anschließende Diskussion wurde deutlich, dass es Berührungspunkte und Synergien zwischen Landesarbeitspolitik, Bundesagentur für Arbeit und Krankenkassen gibt, sich die Sichtweise allerdings auch zum Teil stark unterscheidet.

Im Vordergrund der Diskussion stand dabei die Frage, wer welchen Part in diesem Arbeitsfeld hat.

Auf seiten der Landesarbeitspolitik ist die Gesundheitsförderung kein originäres Arbeitsfeld und die Thematik grenzt lediglich an verschiedene Arbeitsfelder an. Gesundheitsförderung und Prävention ist primär Aufgabe der Krankenkassen, die diesen Auftrag auch bereits erfüllen.

Die Landesarbeitspolitik hat dennoch die bestehenden Möglichkeiten genutzt und beteiligt sich im Rahmen der Förderung innovativer Modellprojekt an JobFit Regional. Wesentlich wird aber auch hier die Frage sein, welche Erfolge dieses Projekt hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration zeigen wird.

Ein Diskussionsteilnehmer wies darauf hin, dass der Anspruch nach verbesserten Vermittlungszahlen ein Totschlagargument sei und bei dieser Forderung die Gefahr besteht, dass die Schwächsten dabei vernachlässigt würden.

Seitens der Landesarbeitspolitik wurde allerdings deutlich herausgestellt, dass letztlich auch ein arbeitsloser Mensch ein Mensch ist##, der die Verantwortung trägt, Angebote selbst wahrzunehmen und Arbeitsförderung sowie Gesundheitsförderung hier an Grenzen stoßen, da oftmals ist die Erreichbarkeit ein Problem darstelle.

Herr Dr. Bahemann verwies an dieser Stelle auf das Fallmanagement und betonte erneut, dass der ärztliche Dienst für „SGB II Kunden“ viel mehr Zeit benötigt als für SGB III Kunden. Zukünftig hat der Fallmanager mit 45 Minuten pro Beratung wesentlich mehr Zeit für die Kunden zur Verfügung, so dass gesundheitliche Belange voraussichtlich ohnehin im Fallmanagement stärker thematisiert werden.

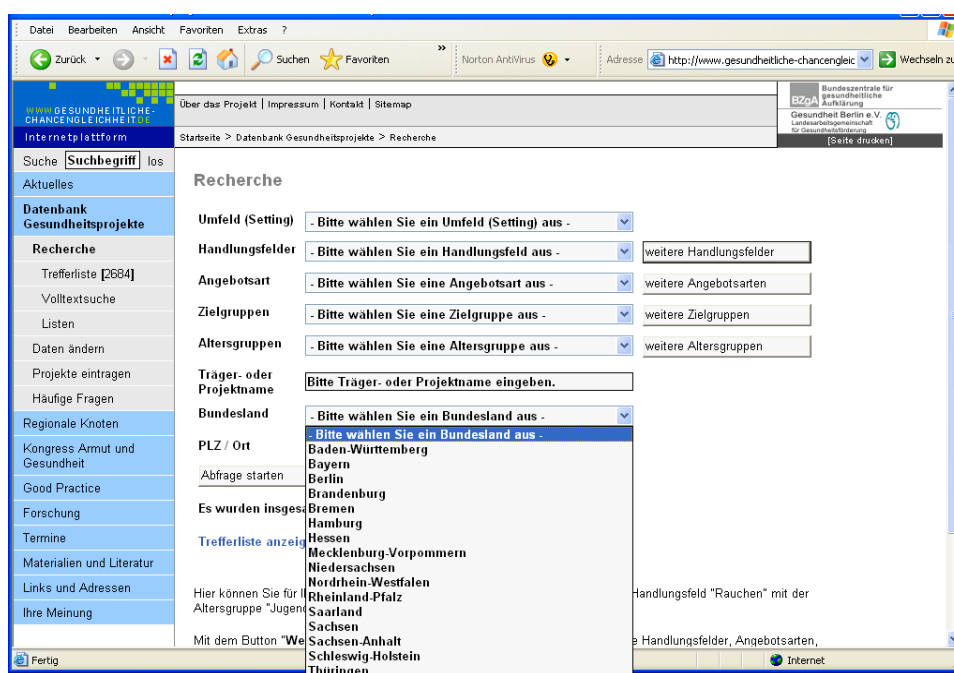
Veranstaltung des Regionalen Knoten zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter in NRW

Monique Wewel

Anknüpfend an die vormittägliche Präsentation des Regionalen Knotens NRW wurde an dieser Stelle die Arbeit ausführlich vorgestellt und diskutiert.

Internetdatenbank

Zunächst wurden die Datenbank und die verschiedenen Recherchemöglichkeiten detailliert dargestellt. Die Online-Datenbank ist das Herzstück und bildet das Zentrum einer Internetplattform. Unter www.datenbank-gesundheitsprojekte.de finden Sie also vielfältige Projekte, die für Menschen in sozial schwierigen Lagen ausgerichtet sind. Momentan sind dies bundesweit rund 2.700, für NRW 500.



Insgesamt bietet diese Datenbank vielfältige Möglichkeiten der Recherche, indem eine Suche beispielsweise nach Regionen, PLZ und Orten, aber auch nach Zielgruppen und Handlungsfeldern möglich ist.

An dieser Stelle wurde darauf hingewiesen, dass das Ziel zunächst darin zu sehen ist, die Angebotslandschaft möglichst breit wiederzuspiegeln. Alle Anwesenden wurden gebeten, eigene Projekte aus diesem Arbeitsfeld in die Datenbank einzutragen.

Die nötigen Unterlagen sind auf der Internetseite oder direkt beim Regionalen Knoten NRW erhältlich.

Qualitätsentwicklung

Das Thema Qualitätsmanagement gewinnt in zahlreichen Bereichen an Bedeutung - auch in der Gesundheitsförderung und Prävention. Die in den letzten Jahren auch oftmals kontrovers geführte Diskussion um den Bedarf, Zielgruppen, Inhalte und nicht zuletzt die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention haben auch in diesem Versorgungsbereich dazu geführt, dass die Forderung nach Qualität und Qualitätssicherungsmaßnahmen immer häufiger gestellt wird, insbesondere wenn es um die personelle und materielle Ausstattung von Einrichtungen und Institutionen geht. Dies in der letzten Zeit auch zunehmend unter dem Aspekt, dass diese Kriterien entscheidend für die finanzielle Akzeptanz sind.

Bis heute gibt es noch kein einheitliches Konzept für ein Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat der begleitende Arbeitskreis Qualitätskriterien definiert die auch explizit auf den Soziallagenbezug eingehen.

13 Kriterien wurden in einem Prozess der Konsensbildung entworfen. Bei ihrem Entwurf wurde stark auf die Grundlagen der Gesundheitsförderungsbewegung Bezug genommen, wie sie zum Beispiel in der Ottawa Charta ausformuliert wurden. Auch wurden aktuelle wissenschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen berücksichtigt. Sie sind also das Ergebnis des Versuchs, umfassend den Grundgedanken guter Gesundheitsförderung mit Soziallagenbezug abzubilden.

In Ergänzung zu den Qualitätskriterien wurden Materialien der praxisnahen Dokumentation und Evaluation vorgestellt. „Gesundheitsförderung Schweiz“ hat in diesem Zusammenhang verschiedene Instrumente entwickelt, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops in diesem Zusammenhang präsentiert wurden.

Diese und weitere Tools sind unter:

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/de/knowhow/tools/default.asp> frei zum Download verfügbar.

Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung

- Konzeption
- Zielgruppe
- Innovation
- Multiplikatoren
- Partizipation
- Empowerment
- niedrighschwellige Arbeitsweise
- Setting Ansatz
- Vernetzung
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation/Evaluation
- Kosten-Nutzen-Relation



INSTITUT FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG
AN DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

Der Good Practice Ansatz

In vielen Bereichen existieren bereits Projekte, die sehr gute und wertvolle Arbeit leisten, ohne dass dies in der Öffentlichkeit bekannt ist.

Bei Good Practice handelt es sich um einen aus den Erfahrungen abgeleiteten Ansatz, betont wird die gute Praxis, also nicht best practice im Sinne der einzig richtigen (besten) Lösung. Das Konzept Good Practice kann als Einstieg in den Themenkreis „Qualitätsentwicklung“ dienen. Qualitätsentwicklung ist in der Regel ein sehr teurer Prozess, der innerhalb einer Institution stattfindet und in dem alle Ebenen und Arbeitsabläufe einbezogen werden. Akteure vor Ort werden eingeladen, in einen Reflektionsprozess einzusteigen. Zudem werden auch andere Akteure ermuntert, erfolgreiche Projekte nachzuahmen.

Diskussion über Qualitätskriterien und Good Practice

In der Diskussion zeigte sich, dass die vorgestellten Qualitätskriterien sehr positiv aufgenommen wurden. So wurden diese als sehr umfassend und vollständig wahrgenommen. Ob sie sich jedoch in der Planung zukünftiger Projekte als konkret genug erweisen wird eher skeptisch gesehen, kann allerdings letztlich an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Auch der Ansatz gute Praxisbeispiele zu identifizieren, wurde begrüßt. Es bestand viel Interesse daran, einzelne bereits identifizierte Models of Good Practice näher zu betrachten und ggf. Lösungen und Verfahrensweisen, die sich in der Praxis als erfolgreich erwiesen haben, zu adaptieren.

In der Diskussion wurde allerdings auch kritisch angemerkt, dass eine Übertragbarkeit von Ansätzen nur bedingt möglich sei, da sich die Ausgangsbedingungen und Voraussetzungen zum Teil erheblich unterschieden.

Abschließend wurden noch einmal die Angebote des Regionalen Knotens zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in NRW vorgestellt, die hauptsächlich in der:

- Sensibilisierung der Fachwelt und Öffentlichkeit;
- Unterstützung bei inhaltlich-fachlichen Fragen;
- Vernetzung und Informationstransfer;
- Qualitätsentwicklung;

zu sehen sind.

Diskussion über Bedarfe und Wünsche zu der Arbeit des Regionalen Knotens

Neben einer politischen Lobbyarbeit und der Interessensvertretung einzelner Zielgruppen wurde verstärkt der Austausch über Praxiserfahrungen gefordert. Die Bereitstellung verschiedener Materialien und Methoden, wie sie in dem Workshop vorgestellt wurden, sollte dabei im Mittelpunkt stehen. Allerdings war die zur Verfügung stehende Zeit in diesem Falle nicht ausreichend, um sich intensiver damit auseinanderzusetzen und bereits bestehende Praxiserfahrung einzubringen. Moderierte Arbeitstreffen, in denen dieser Austausch stattfinden könnte, fehlen bislang.

Darüber hinausgehend wird auch eine individuelle Projektberatung gewünscht. Insbesondere, wenn neue Projekte konzipiert werden, wird es als unterstützend erachtet, wenn es sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf Finanzierungsmöglichkeiten die Möglichkeit gäbe, sich an den Regionalen Knoten NRW zu wenden.

Sitzung des DNBGF-Forums *Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung*

im Rahmen der 2. Forumstagung, 6. Oktober 2005, Essen

TOP 1: Kurze Berichte aus den vorangegangenen Workshops

- Die Berichte aus den vorangegangenen Workshops können der Tagungsdokumentation entnommen werden.

TOP 2 Wie kann die weitere bundesweite Ausdehnung des Forums gelingen? (Bedingungen, Möglichkeiten, Strategien)

- Eine Ausweitung des Forums und eine stärkere bundesweite Repräsentanz durch die Teilnehmer wird befürwortet und gewünscht.
- Bei der Ausweitung und Ausgestaltung des Forums sollen sowohl die Nutzung als „politische Plattform“ zur Vernetzung der Themenfelder Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung, als auch der praxisnahe Austausch zur Förderung der Umsetzung berücksichtigt werden.
- Die Ziele des Forums sollten zur „Werbung“ weiterer Akteure genutzt werden.
- Folgende Schritte werden angestrebt:
 - Verbindung zum derzeit laufenden Modellprojekt „AmigA - Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung“ in Brandenburg zum inhaltlichen Austausch z. B. durch die Ausrichtung einer Forumtagung im Raum Berlin/Brandenburg
 - Einbindung weiterer Vertreter der BA z. B. aus den östlichen Bundesländern
 - Einbezug von Fachvertretern, die insbesondere zu rechtlichen Fragen wie z. B. Förderrichtlinien in unterschiedlichen Kontexten Stellung nehmen können
 - Einbezug der Rentenversicherung bezüglich ihrer thematischen Betroffenheit über das SGB XII
 - Einbindung weiterer Krankenkassenarten

- Einbezug von Vertretern des Wirtschaftsministeriums und des Gesundheitsministeriums des Bundes, die mit der Thematik vertraut sind
- Einbezug des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
- Einbezug des Bundesverbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Einbezug von Unternehmensvertretern und diesbezügliche Vernetzung mit anderen Foren des DNBGF

TOP 3 Auswirkungen der Forumsarbeit auf die praktische Arbeit der Mitglieder vor Ort (Strategien zur Verbreitung der Ansätze, alltagsrelevanter Nutzen, Arbeitsweisen des Forums, Formen des Austausches im Forum)

- Es wird festgehalten, dass neben den jährlich stattfindenden Forumstagungen zusätzlich kleinere Workshops zu konkreten, praxisrelevanten Einzelthemen (z. B. Teilnehmergebinnung) durchgeführt werden sollten. Im Rahmen dieser Treffen sollen der praxisnahe Austausch und fachliche Informationen im Mittelpunkt stehen. Die Geschäftsstelle des DNBGF wird im Nachgang der Tagung per Mail eine Abfrage zu Interesse und Themenvorschlägen für solche Workshops durchführen. Auch Mitglieder des Forums können und sollen Workshops anbieten.
- Das Forum soll stärker als bisher zur Verbreitung von Praxisberichten und themenrelevanten Informationen genutzt werden. Alle Mitglieder des Forums können und sollen die Möglichkeiten der Verbreitung von Informationen und Berichten, die das DNBGF bietet, nutzen. Berichte, Terminhinweise und Informationen können an die Geschäftsstelle des DNBGF (dnbgf@bkk-bv.de) gegeben werden, die diese Informationen dann an die Mitglieder des Forums weiterleitet.
- Auch die Möglichkeit zum Austausch im Chat auf der Forumsseite der DNBGF-Homepage kann und sollte stärker genutzt werden.
- Information: Die ersten Ergebnisse und Informationen aus dem Modellprojekt JobFit Regional in NRW werden in Kürze auf der Homepage der G.I.B. (www.gib.nrw.de) verfügbar sein. Hier werden auch umfangreiche Praxismaterialien eingestellt werden.

Abschließender Hinweis:

Sollten Sie Interesse an der Mitwirkung im Forum haben, bisher aber noch nicht offiziell Mitglied sein, können sie sich mit dem beigefügten Bogenanmelden. Diesen können Sie auch von der DNBGF Homepage unter www.dnbgf.org Menü DNBGF/Mitgliedschaft und Regeln für die Zusammenarbeit herunterladen. Die Mitgliedschaft ist kostenlos.

Fit for Work

6. Oktober 2005

10.30 – 16.30 Uhr BKK Bundesverband, Essen
Teilnehmerliste

Dr.
Rolf-Rüdiger Abendroth
Landesanstalt für Arbeitsschutz
Nordrhein-Westfalen
Ulenbergstr. 127-131
40225 Düsseldorf

Tel.: +4921131012245
Fax: +4921131012169
e-mail: abendroth@lafa.nrw.de

Dr.
Andreas Bahemann
Bundesagentur für Arbeit
Regionaldirektion NRW
Josef-Gockeln-Str. 7
40474 Düsseldorf

Tel.: +492114306484
Fax: +492114306155
e-mail: andreas.bahemann@arbeitsagentur.de

Katja Bakarinow
Patientenberatung Herdecke
Wetterstr. 4
58313 Herdecke

Tel.: +492330607910
Fax: +492330607929
e-mail:

Gabriele Baumgart
Neue Arbeit der Diakonie Essen
Am Krausen Bäumchen 132
45136 Essen

Tel.: +492018941318
Fax: +492018941333
e-mail: gabriele.baumgart@neue-arbeit-essen.de

Marc Behle
EN-Kreis
Hauptstr. 92
58332 Schwelm

Tel.: +492336932246
Fax: +4923369312246
e-mail: M.Behle@en-kreis.de

Birgit Behle
Gesellschaft für Berufsförderung und
Ausbildung
Geiststraße 4
48151 Münster

Tel.: +492594909851
Fax:
e-mail:

Michael Bellwinkel
BKK Bundesverband
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Tel.: +492011791472
Fax: +49201179261472
e-mail: BellwinkelM@bkk-bv.de

Stefanie Bentin
Qualifizierungs- und
Beschäftigungsgesellschaft
Diakonischen Werkes
Annenstr. 118 - 122
58453 Witten

des
Tel.: +4923022824612
Fax: +4923022824622
e-mail:

Marina Bodenmüller
Bunte Projekte Gießen
Saudackerstr. 2
35396 Gießen

Tel.: +496419718031
Fax:
e-mail:

Bernward Brink
Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung
Im Blankenfeld 4
46238 Bottrop

Tel.: +492041767100
Fax: +492041767299
e-mail: b.brink@gib.nrw.de

Lia Burkard
Barmbekerstr. 89
22303 Hamburg

Tel.: +494027889949
Fax:
e-mail: s1651836@sp.haw-hamburg.de

André Bußkamp
Aidshilfe Essen e.V.
Varnhorststr. 17
45127 Essen

Tel.: +492011053700
Fax:
e-mail:

Prof.
Svitbert Cechura
Evangelische Fachhochschule
Rheinland-Westfalen-Lippe
Immanuel-Kant-Str. 18-20
44803 Bochum

Tel.: +492302392740
Fax:
e-mail:

Wiebke Claussen
Wiebke Claussen - Projektberatung
Unverhausstr. 5
44147 Dortmund

Tel.: +492317282604
Fax:
e-mail:

Dr.
Claudia Czerwinski
Medusana Stiftung
Hindenburgstr. 1a
32257 Bünde

Tel.: +495223188320
Fax: +49522317046
e-mail: claudia.czerwinski@medusana.de

Hans Dehnen
Beratungsstelle Jugendberufshilfe Essen
e.V.
Am Buchholz 2
45470 Mülheim

Tel.: +492018348354
Fax: +492018348303
e-mail:

Christina Donath
Salus BKK
Siemensstr. 5a
63263 Neu-Isenburg

Tel.: +4961022909824
Fax: +4961022909879
e-mail:

Michael Ertel
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40-42
10317 Berlin

Tel.: +4930515484415
Fax: +49305154844170
e-mail: Ertel.Michael@baua.bund.de

Gudrun Faller
Landesunfallkasse NRW
Ulenbergstr. 1
40223 Düsseldorf

Tel.: +492119024329
Fax: +49211902451329
e-mail:

Astrid Fiegenbaum
BKK VOR ORT
Willy-Brandt-Platz 3
46045 Oberhausen

Tel.: +492871217855
Fax: +492871217828
e-mail: astrid.fiegenbaum@bkkvorort.de

Barbara Gawlik-Chmiel
Werkstatt Frankfurt e.V.
Mainzer Landstr. 405
60326 Frankfurt a. Main

Tel.: +496968097399
Fax:
e-mail: barbara.gawlik-chmiel@werkstatt-
frankfurt.de

Heribert Geisler
ViA - Bochum
Harpener Feld 14
44805 Bochum

Tel.: +492349554151
Fax: +492349554199
e-mail:

Ursula Gröning
Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche im Rheinland
Lenastr. 41
40470 Düsseldorf

Tel.: +492116398281
Fax: +492116398299
e-mail: ugroening@dw-rheinland.de

Inge Hansen
Hagener Forum Beschäftigung e.V.
Graf-von-Galen-Ring 15
58095 Hagen

Tel.: +4923313488112
Fax: +4923313488105
e-mail:

Heidi Hellwald
Beratungsstelle für Jugendberufshilfe
Maxstr. 77
53103 Bonn

Tel.: +49228773250
Fax: +49228775237
e-mail:

Martina Hengstler
BKK Hoesch
Kirchderner Str. 47-49
44145 Dortmund

Tel.: +492319552197
Fax: +492319553577
e-mail: martina.hengstler@bkkhoesch.de

Ulrike Hensel
ViA - Bochum
Harpener Feld 14
44805 Bochum

Tel.: +492349554151
Fax: +492349554199
e-mail:

Dorothea Herbort
Gesellschaft für Berufsförderung und
Ausbildung
Geiststraße 4
48151 Münster

Tel.:
Fax:
e-mail:

Dr.
Alfons Holleder
Landesinstitut für den öffentlichen
Gesundheitsdienst
Westerfeldstr. 35 - 37
33602 Bielefeld

Tel.: +495218007266
Fax: +495218007297
e-mail: alfons.holleder@loegd.nrw.de

Dr.
Wolf Kirschner
Forschung, Beratung + Evaluation GmbH
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Tel.: +4930450578022
Fax: +4930450578922
e-mail: kirschner@charite.de

Martin Klein
Ev. Jugendhilfe Münsterland
Viefhoek 17
48565 Steinfurt

Tel.: +492551934329
Fax: +4925512709902
e-mail: klein@ev-jugendhilfe.de

Dr.
Volker Kleine-Tebbe
Rehaklinik Glotterbad
Gehrenstr. 10
79286 Glottertal

Tel.: +4976848090
Fax: +497684809250
e-mail:

Ulrike Knudsen
Gesellschaft für Beschäftigungsförderung
Warbruckstr. 89
47169 Duisburg

Tel.: +4920354424135
Fax: +4920354424188
e-mail:

Barbara Koerner
Pro Arbeit e.V.
Hüttenstr. 75
52068 Aachen

Tel.: +492419127807
Fax: +492419127809
e-mail:

Simone Köhler
Neue Arbeit der Diakonie Essen
Am Krausen Bäumchen 132
45136 Essen

Tel.: +492018941311
Fax: +492018941333
e-mail:

Uwe Krausse
Ford BKK
Geestemünder Str. 48
50735 Köln

Tel.: +492219013330
Fax: +492219012218
e-mail:

Katrin Johanna Kügler
EN-Kreis
Hauptstr. 22
58332 Schwelm

Tel.: +492336932651
Fax: +4923369312651
e-mail:

Nikole Kutzner
CJD Zehnthof Essen
Schönscheidtstraße 154a
45307 Essen

Tel.: +492018987730
Fax: +49201288043
e-mail:

Susanne Landsberger
EN-Kreis
Nordstr. 21
58332 Schwelm

Tel.: +4923364448135
Fax: +49233693144135

Sandra Lenz
Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung
Im Blankenfeld 4
46238 Bottrop

Tel.: +492041767254
Fax: +492041767299
e-mail: s.lenz@gib.nrw.de

Maria Loheide
Diakonie Westfalen
Friesenring 32-34
48147 Münster

Tel.: +492512709200
Fax: +492512709902
e-mail:

Gabriele Meckelburg
Gewerkstatt
Schleipweg 20
44805 Bochum

Tel.: +492342398686
Fax:
e-mail:

Barbara Molitor
Ministerium für Wirtschaft und Arbeit
NRW
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Tel.:
Fax:
e-mail: barbara.molitor@mwa.nrw.de

Varinia Morales
Diakonie Wuppertal
Ludwigstr. 22
42105 Wuppertal

Tel.: +49202496970
Fax: +49202453144
e-mail:

Ralf Peters
NOVITAS Vereinigte BKK
Schifferstr. 92-100
47059 Duisburg

Tel.: +492035459767
Fax: +49203545609420
e-mail: ralf.peters@novitas-bkk.de

Barbara Pöhlmann
ktpBKK
Kurfürstenstr. 58
45138 Essen

Tel.: +492014322214
Fax: +492014322229
e-mail: Barbara.Poehlmann@ktpbkk.de

Patricia Priesmeyer
renatec - Wege in die Arbeit
Ellerkirchstr. 80
40229 Düsseldorf

Tel.: +492112209081
Fax:
e-mail:

Dr. Ulrich Pröll
Sozialforschungsstelle Dortmund
Evinger Platz
44399 Dortmund

Tel.: +492318596217
Fax: +49231127966
e-mail: proell@sfs-dortmund.de

Cornelia Rieke
Gesellschaft für innovative
Beschäftigungsförderung
Im Blankenfeld 4
46238 Bottrop

Tel.: +492041767270
Fax: +492041767299
e-mail:

Cliff Sartorius
Ford BKK
Geestemünder Str. 48
50735 Köln

Tel.: +492219018188
Fax: +492219019932
e-mail: cSartori@ford.com

Martin Schindler
Caritasverband Bottrop
Adolf-Kolping-Straße 3
46236 Bottrop

Tel.: +492041132070
Fax: +492041132077
e-mail:

Rüdiger Schüller
BKK Rheinland
Am Schickshof 7
53123 Bonn

Tel.: +4922864888161
Fax: +4922864888298
e-mail: ruediger.schueller@bkk-rheinland.de

Annette Schwarz
renatec - Wege in die Arbeit
Ellerkirchstr. 80
40229 Düsseldorf

Tel.: +492112209063
Fax: +492112209020
e-mail:

Marina Seewald
Theresia-Albers-Stiftung
Hackstückstr. 37
45527 Hattingen

Tel.: +492324598816
Fax: +492324598822
e-mail: beam@t-a-s.net

Carsten Stephan
Institut für Prävention und Gesundheits-
förderung an der Universität Essen-
Duisburg
Max-Fiedlerstr. 6
45128 Essen

Tel.: +492015659623
Fax: +492015659641
e-mail: stephan@ipg-uni-essen.de

Dr.
Martina Stickan-Verfürth
BKK Bundesverband
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Tel.: +492011791465
Fax: +49201179261465
e-mail: StickanM@bkk-bv.de

Andrea Stock
Start Zeitarbeit NRW
Beekstr. 48-50
47051 Duisburg

Tel.: +492032951917
Fax: +492032951916
e-mail:

Stefan Tertel
Anonyme Drogenberatung Iserlohn
Am Dicken Turm 9
58636 Iserlohn

Tel.: +49237112050
Fax:
e-mail:

Wolfgang Thomaßen
Netzwerk Radbod
Hammerstr. 144
59075 Hamm

Tel.: +4923819721223
Fax: +4923819721233
e-mail: w.thomassen@netzwerk-radbod.de

Monique Wewel
Institut für Prävention und Gesundheits-
förderung an der Universität Essen-
Duisburg
Max-Fiedlerstr. 6
45128 Essen

Tel.: +492015659624
Fax: +492015659641
e-mail: wewel@ipg-uni-essen.de

Bettina Will
Netzwerk Radbod
An den Fördertürmen 3
59075 Hamm

Tel.:
Fax:
e-mail:

Annette Wilming
Gesellschaft für Beschäftigungsförderung
Warbruckstr. 89
47169 Duisburg

Tel.: +492035194615
Fax: +492035194619
e-mail:

Stefanie Wobbe
Stormarner Str. 41
22049 Hamburg

Tel.: +49405602393
Fax:
e-mail:

Ingrid Wolfgarten
Suchthilfe Direkt Essen
Hoffnungsstr. 24
45127 Essen

Tel.:
Fax:
e-mail:

