



LGL

**Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung –
Ansätze und Potentiale**
17. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
am 22. Juni 2015 in Salzburg
PD Dr. Alfons Holleder

Vortragsgliederung

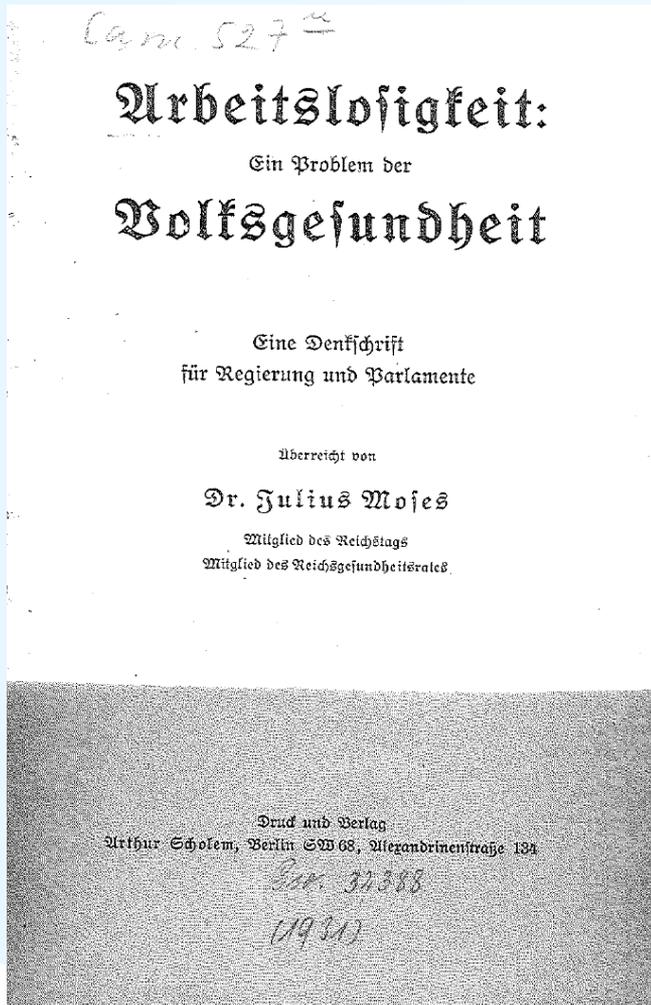
1. Historischer Einstieg
2. Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung
3. Ansätze und Erreichbarkeit von arbeitslosen Menschen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen
4. Entwicklungspotenziale und Projektbeispiele

Arbeitslosigkeit und Gesundheit im Jahr 1894

„Das Erste, was heute in unserer Welt geschehen muß, ist die Verbreitung der Einsicht und Erfahrung, daß zweckmäßige Arbeit notwendig zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit aller Menschen, ohne Ausnahme, und infolge dessen zu ihrem Glück sei.“

(Prof. Dr. Karl Hilty, 1894)

Arbeitslosigkeit und Gesundheit in der Weimarer Republik

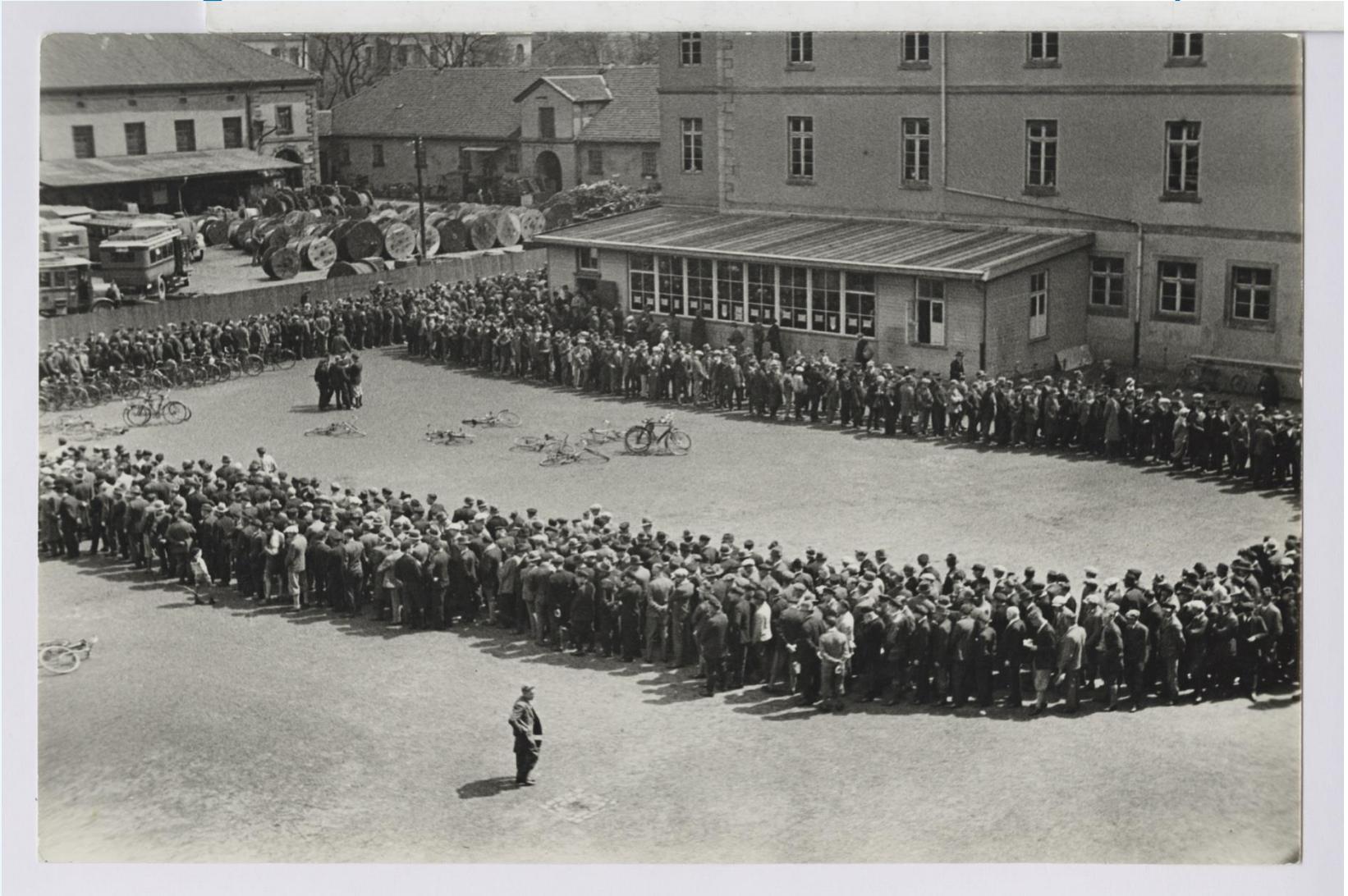


„Arbeitslosigkeit als **sozialer Krankheitsfaktor** ist gleichzeitig auch ein **medizinischer Krankheitsfaktor**...

...die gesundheitliche Bedeutung der Arbeitslosigkeit wird leider von der **Gesetzgebung nicht beachtet**...“

Moses, J. (1931). Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit: Eine Denkschrift für die Regierung und Parlamente. Berlin: Scholem.

Arbeitslosigkeit und Gesundheit in der Weimarer Republik



Arbeitslosenschlange beim Anstehen zum Stempeln im Hof des Arbeitsamtes Hannover (Frühjahr 1932).
Foto: Walter Ballhause (© Ballhause-Archiv)

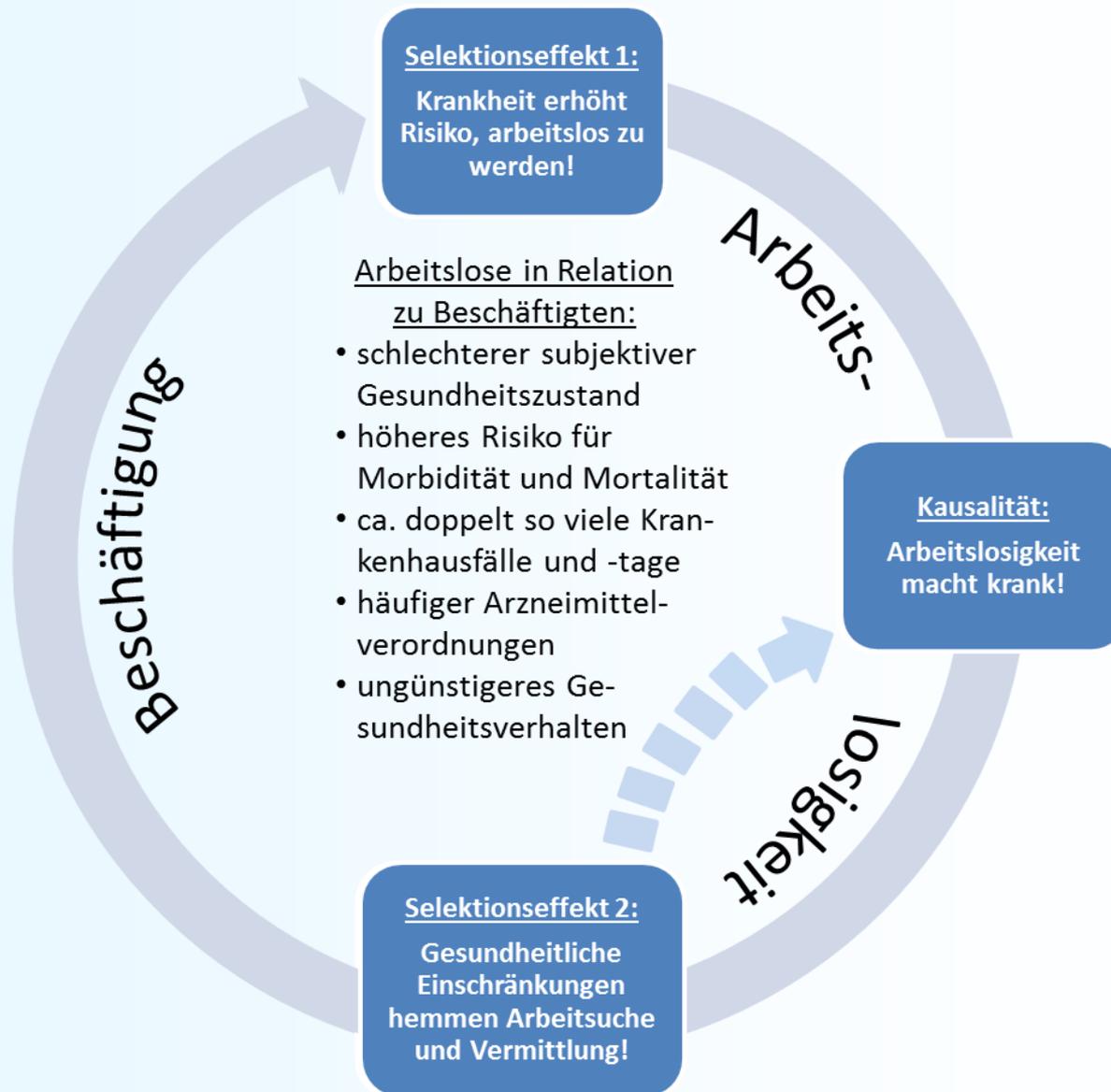
Arbeitslosigkeit und Gesundheit in der Weimarer Republik



Arbeitslosenschlange beim Anstehen zum Stempeln im Hof des Arbeitsamtes Hannover (Frühjahr 1932).
Foto: Walter Ballhause (© Ballhause-Archiv)

Vortragsgliederung

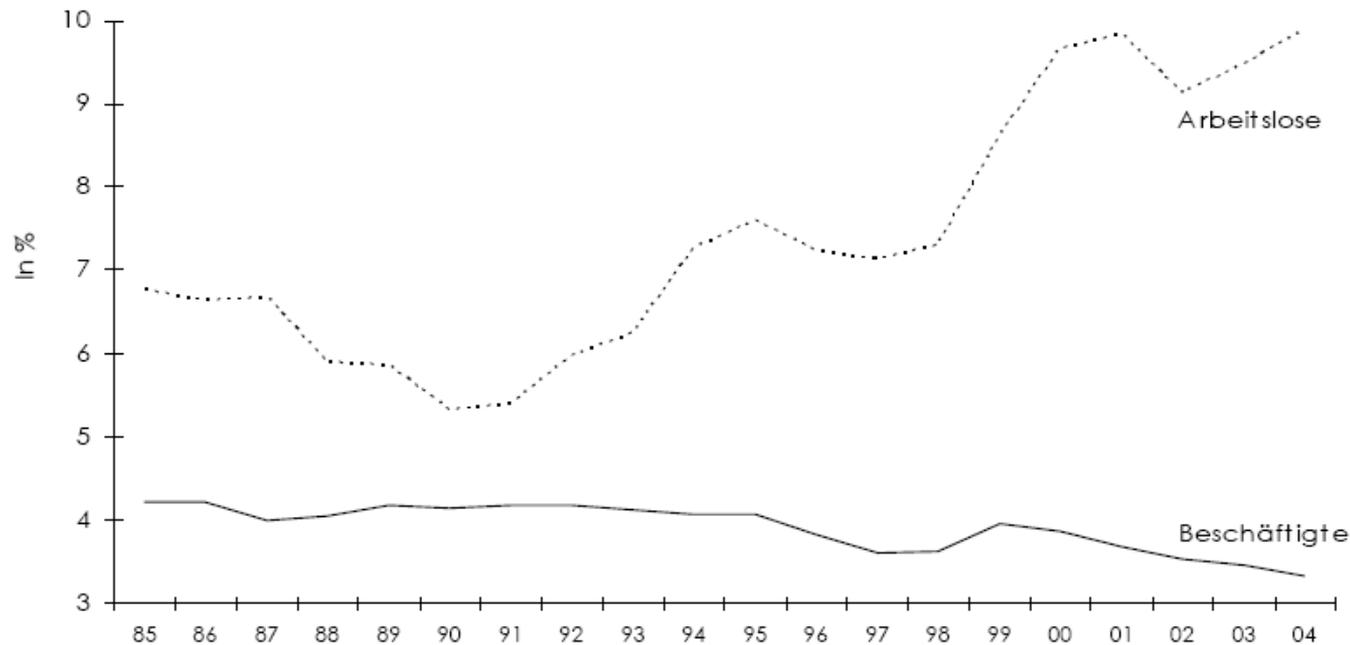
1. Historischer Einstieg
2. Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung
3. Ansätze und Erreichbarkeit von arbeitslosen Menschen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen
4. Entwicklungspotenziale und Projektbeispiele



Holleder, A. (2014). Die Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung. In: Gostomzyk, J. (Hg.). Angewandte Sozialmedizin. Handbuch für Weiterbildung und Praxis. 26. Erg. Lief. 11/2014 IX-7, Ecomed Medizin, Landsberg, 1-17.

Vergleich Arbeitslose mit Beschäftigten in Österreich: Krankenstand je 100 Mitglieder im Jahresdurchschnitt

Abbildung 4.4: Krankenstandsquoten der unselbständig Beschäftigten und Arbeitslosen

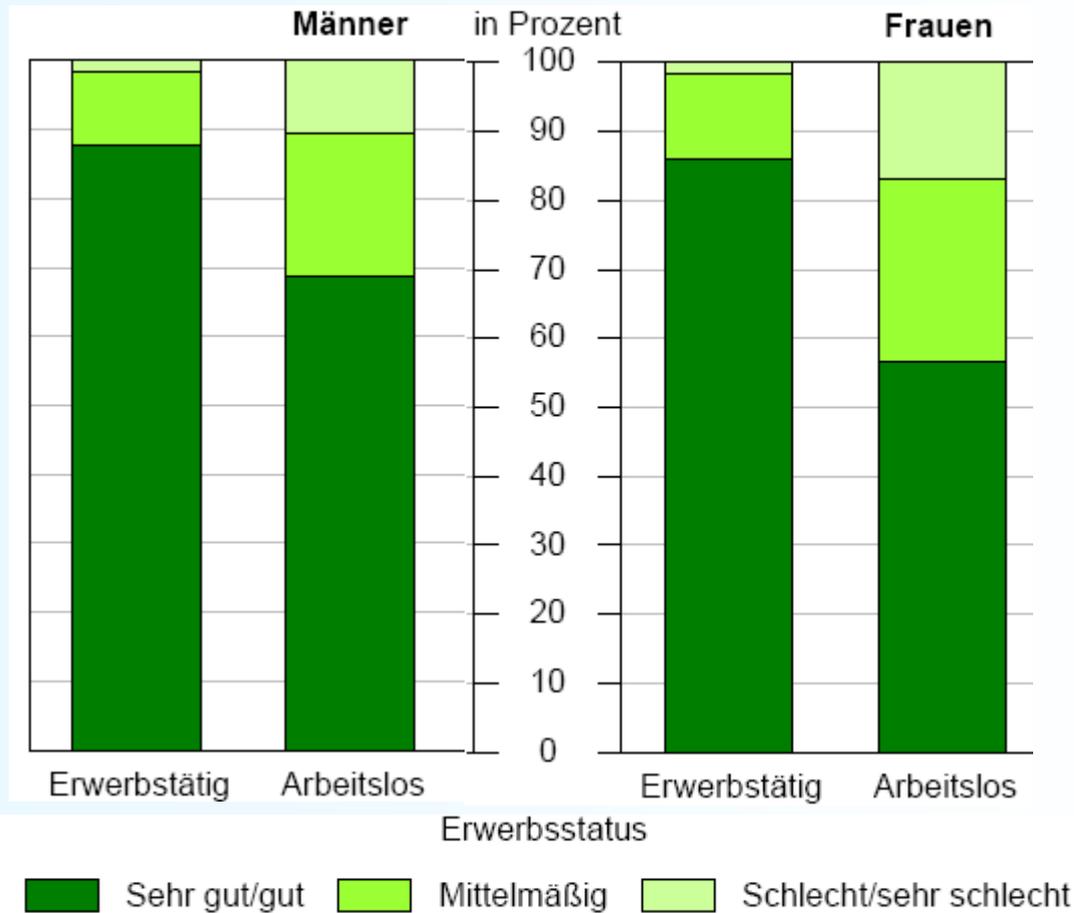


Q: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice, WIFO-Berechnungen.

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2008). Fehlzeitenreport 2007: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien.

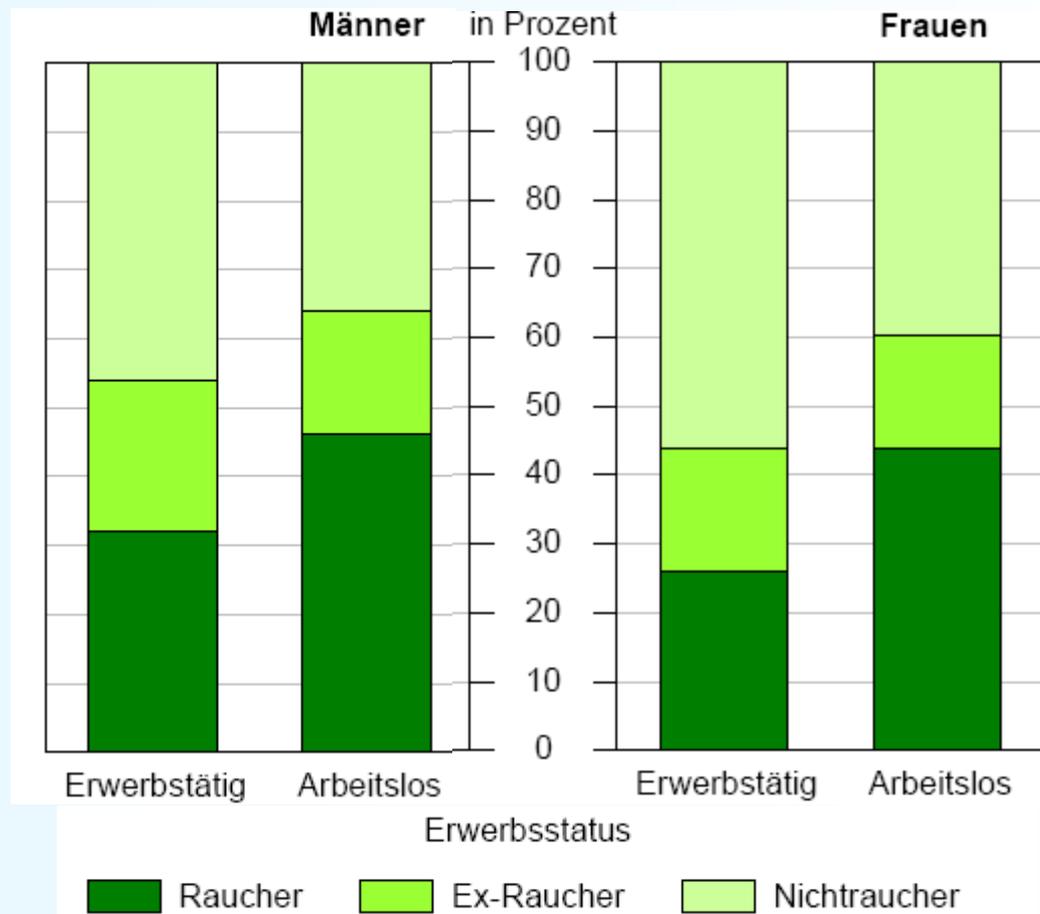
(Arbeitslose haben im Durchschnitt 32,5 Tage Krankenstand pro Jahr, das ist rund dreimal so viel wie bei Beschäftigten mit 12,5 Tagen.)

Vergleich Arbeitslose mit Beschäftigten in Österreich (im Durchschnitt): Subjektiver Gesundheitszustand



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Vergleich Arbeitslose mit Beschäftigten in Österreich (im Durchschnitt): Raucherstatus



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007.

Vortragsgliederung

1. Historischer Einstieg
2. Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung
3. Ansätze und Erreichbarkeit von arbeitslosen Menschen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen
4. Entwicklungspotenziale und Projektbeispiele

„Closing the gap“ durch arbeitsmarkt-integrative Gesundheitsförderung?



Arbeitslose kommen relativ selten in den Genuss von Präventionsmaßnahmen („sozialer Gradient“), weil:

1. Arbeitslose **keine bevorzugte Zielgruppe** der Marketingstrategien darstellen
2. **Konventionelle „Setting“-Ansätze** auf „Lebenswelten“ abzielen, in denen sich Arbeitslose wenig aufhalten (Betrieb, Schule, Kindergarten, Universitäten)
3. **Finanzieller Eigenbetrag** und Vorauslage der Kurskosten Arbeitslose häufig vor der Teilnahme abschrecken
4. Zugang, Ansprache und Inhalte oft **nicht zielgruppengerecht** konzipiert sind

Herausforderungen in der Gesundheitsförderung für Arbeitslose nach dem Setting-Ansatz



1. **Zugang und Finanzierung** sind besondere Herausforderungen in der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen.
2. Vorhandene Angebotsstrukturen erschöpfen sich meist in sporadische **verhaltensorientierte Einzelmaßnahmen**.
3. Bei konventionellen Setting-Ansätzen bestehen bei Arbeitslosen kaum Möglichkeiten der **Verhältnisprävention**.
4. **Evidenzbasierte** Gesundheitsförderungsansätze für arbeitsmarktnahe Settings sind eher selten.
5. Die in der Ottawa-Charta propagierten Prinzipien von **Partizipation und Empowerment** werden wenig umgesetzt.
6. In der Gesundheitsförderung für Arbeitslose besteht ein **Vollzugsdefizit** sowohl bei Kursangeboten als auch Setting-Projekten

Arbeitsmarktnahe Settings für die Gesundheitsförderung von Arbeitslosen



Potenzielle arbeitsmarktnahe Settings für die Gesundheitsförderung von Arbeitslosen wären vor allem

- **„Gesundheitsförderliche Jobcenter“ u. Arbeitsagenturen (utopisch?)**
- **Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger**
(z.B. Integration von Gesundheitsmodulen in Maßnahmen)
- **Arbeitslosenzentren**

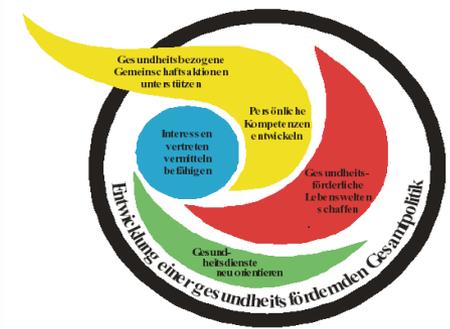
Sie bergen Chancen, aber auch besondere Risiken!

(Stichworte: „Gesundheit fordern - statt fördern“, „Krankmeldungen statt Krankheiten bekämpfen“, Creaming-Effekte, Beteiligung von Gesundheitsberufen, Maßnahmen- und Kursleiterqualität etc.)

Vortragsgliederung

1. Historischer Einstieg
2. Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Gesundheitsförderung
3. Ansätze und Erreichbarkeit von arbeitslosen Menschen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen
4. **Entwicklungspotenziale und Projektbeispiele**

Weiterentwicklungspotenziale in der Gesundheitsförderung für Arbeitslose im Sinne der Ottawa-Charta der WHO (1986)



1. Entwicklung einer **gesundheitsfördernden Gesamtpolitik**
2. Interessen vertreten durch aktives, **anwaltschaftliches** Eintreten
3. Gesundheitsförderliche **Lebenswelten** schaffen, insbesondere in sozialen Brennpunkten, Kommunen und Settings der Arbeitsförderung
4. Entwicklung einer **Präventionsstrategie** „Closing the gap“
5. Zielgruppenspezifische **Präventionsberichterstattung** aufbauen
6. Koordinations- und **Kooperationsstrukturen** stärken
7. Entwicklung von neuen Interventionsansätzen über **Modellvorhaben**

Modellprojekte zur arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung von A - Z

- I **Training psycho-sozialer Kompetenzen für Arbeitslose am Beispiel des Gesundheitsförderungsprogramms Aktiva 155**
Katrin Rothländer (Technische Universität Dresden)
- N **Fallmanagement in der Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung 261**
Ingrid Toumi, Carlchristian von Braunmühl (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie Brandenburg)
- O **JobPromote Köln: Arbeitsmarktintegration für gesundheitlich Beeinträchtigte im SGB II 277**
Michael Seligmann (Seligmann Consulting),
Martin Schmitz (Zug um Zug e. V.)
- Q **Förderung von Arbeitsfähigkeit älterer langzeit- arbeitsloser Menschen im EN-Kreis durch (arbeitsplatzorientierte) Gesundheitsförderung 306**
Dieter Schulze (Ennepe-Ruhr-Kreis, JobAgentur EN, Schwelm)
- X **Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitsuchenden in arbeitsmarktnahen Settings: Projekte JobFit NRW und JobFit Regional 416**
Monique Faryn-Wewel, Caroline Schupp (Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen),
Julia Roesler (Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH (G.I.B.)), Michael Bellwinkel (BKK Bundesverband)



Projekte der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen: AktivA

Kooperationsverbund

GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT

Über den Verbund
Wir in den Ländern
Praxisdatenbank
Good Practice
Qualität im Setting
Satellit Armut & Gesundheit
Service

Gesund aufwachsen für alle!
PARTNERPROZESS

Die Online-Instrumente auf:

info online

Registrieren Sie sich hier...

Gesundheitsförderung ...

- ... bei Kindern und Jugendlichen
- ... bei Arbeitslosen
- Hintergründe, Daten und Materialien
- Gute Praxis
- Transfer / Qualitätsentwicklung
- Projektentwicklung
- AktivA
- Alles fit?
- AmigA
- Bridges
- JobFit
- Kompetent in Frankfurt
- Mut tut gut!

Sie sind hier: Startseite > Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen > Transfer / Qualitätsentwicklung > Projektentwicklung > AktivA

AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit

Überblick	Zielgruppen	Projekthinhalte	Kooperationen	Erkenntnisse
------------------	-------------	-----------------	---------------	--------------

■ Welche Ziele werden angestrebt?

- Stärkung der psycho-sozialen Ressourcen von Erwerbslosen
- Erhalt der Handlungsfähigkeit
- Vermittlung von Bewältigungskompetenzen
- Unterstützung bei der Umsetzung gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen während der Erwerbslosigkeit
- Verringerung der gesundheitlichen Beschwerden von Erwerbslosen

■ Um welche Art von Maßnahme handelt es sich?

- Qualifizierungsangebot und Gesundheitsförderungsprogramm für Erwerbslose, das kognitiv-behaviorale Kompetenzen zur Bewältigung von Erwerbslosigkeit vermittelt.

■ Worum geht es bei dem Angebot?

Die AktivA-Schulung, welche sich i.d.R. über 4 Tage (24 Stunden) erstreckt, umfasst:

- Gestaltung des Tagesablaufes zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens
- Vermittlung, wie Gedanken das Erreichen von Zielen unterstützen können
- Stärkung der sozialen Kompetenzen, die zum Durchsetzen von Recht, zur Kommunikation in Beziehungen und zur Netzwerkgestaltung genutzt werden können
- Auseinandersetzung mit Hindernissen und Misserfolgen im Rahmen systematischer Problemlösung

■ Wo findet das Angebot statt?

- häufige Integration von AktivA in den Qualifizierungsanteil von Beschäftigungsmaßnahmen nach SGB-II
- weitere Settings, in denen Erwerbslose gut erreichbar sind: Beratungsstellen, Vereine und Initiativen
- Angebot von AktivA an der TU Dresden durch die Förderung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

KONTAKT AKTIVA

Dipl.-Psych. Susann Mühlfordt
Kontakt per Email
Technische Universität Dresden
Fachrichtung Psychologie
Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie
01062 Dresden
Telefon: 0351/ 483 38040
Fax: 0351/ 483 33589

PRAXISDATENBANK

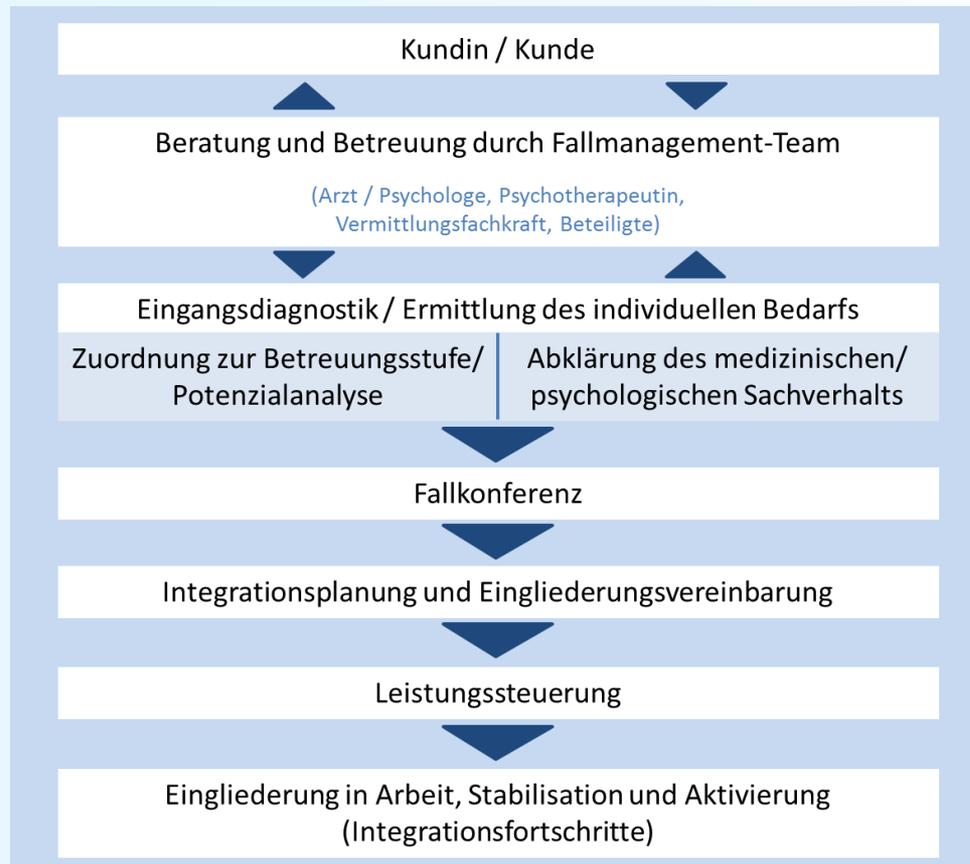
Informationen zu AktivA finden Sie auch im entsprechenden Eintrag in der Praxisdatenbank.

WEITERE INFORMATIONEN...

Weitere Informationen
Homepage
Veröffentlichungen
3-minütiger Film zum Programm
ggf. Flyer für aktuelle Multiplikatorenschulung

WISSEN SIMPLIS INFOMAPPE

Projekte der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen: Ablauf des Fallmanagements im Projekt „Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung (AmigA)“



<http://www.gesunde-arbeitsfoerderung.de/AmigA.1210.0.html>

MASGF, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg: AMIGA Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung. Leitfaden für die praktische Umsetzung. Potsdam (2008)

Projekte der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen: JobFit-Ansatz im Setting Beschäftigungs- /Qualifizierungsunternehmen

1. Motivierende Gesundheitsberatung

- Interviewleitfaden zu Gesundheit
- Erstellen eines Gesundheitsprofils
- Beratung des Klienten

2. Folgeberatung (max. 3 Stunden)

3. Fünftägige Qualifizierung von Mitarbeitern der Beschäftigungs- oder Qualifizierungsträger

4. Für Arbeitslose entwickelter Präventionskurs mit neun Modulen (Verzicht auf finanzielle Vorauslage, Eigenanteil)

5. Weitere Präventionskurse nach § 20 SGB V möglich, z.B. Bewegungsförderung.

JobFit-Leitfaden
Verknüpfung von Gesundheits-
und Arbeitsmarktförderung

Die FIT-Beratung
Motivierende
Gesundheitsgespräche
für Arbeitslose

Praxishilfe
Trainermanual für den Präventionskurs
Und keiner kann's glauben -
Stressfaktor Arbeitslosigkeit

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
NAHER AM MENSCHEN

BKK

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



PD Dr. Alfons Hollederer, MPH
Medizinaldirektor
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Leiter des Sachgebiets Versorgungsqualität,
Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse (GE 6)
Schweinauer Hauptstraße 80
D-90441 Nürnberg
Tel.: 09131 / 6808-2910
E-Mail: Alfons.Hollederer@lgl.bayern.de

