

# **Gesundheit und Gesundheitsförderung im Arbeitslosenzentrum – Erfahrungen und Chancen**

Benedikt Rogge, Dipl.-Psych., MA

Institut für Empirische und Angewandte Soziologie, Uni Bremen

*Vortrag auf der 3. Regionalkonferenz des  
Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, 11.07. 2011, Düsseldorf*

# Aufbau

- 1) (Psychische) Gesundheit am ALZ –  
Erfahrungen und Fallbeispiele
- 2) Gesundheitsförderung am ALZ –  
Chancen und Perspektiven
- 3) Gesundheitsförderung von Arbeitslosen –  
Prinzipien von „good practice“
- 4) Was jetzt? –  
Überlegungen zu ersten Schritten

1)

**(Psychische) Gesundheit am ALZ –  
Erfahrungen und Fallbeispiele**

# Grundlage

- Tätigkeit als psychologischer Berater in der „Lebensberatung“ des ALZ Bremen-Tenever (2007-2010)
- Interviewstudie mit Langzeitarbeitslosen am ALZ Dortmund (2006)
- Interviewstudie mit Arbeitslosen in Bremen (2008-2009)

# Spezielle gesundheitliche Anliegen

- Herz-Kreislauf-Beschwerden
- körperl. Probleme (Schulter, Nacken, Rücken)
- Übergewicht + Folgeprobleme
- Substanzabhängigkeiten/-missbrauch
- schwere psychische Störungen

→ Weitervermittlung

→ spezielle gesundheitsbezogene Angebote

# Psychosoziale Symptome

W25

- Symptome der Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeit, Scham
- Symptome der Angst, v.a. Zukunftsangst
- Symptome der Einsamkeit, Isolation
- Symptome von Wut, Zorn, Aggression
- Rumination („Grübelspiralen“)

→ spielen bei vielen Klienten eine große Rolle

## Folie 6

---

### W25

affektiv:

(z.B. wg. Erfahrung des Scheiterns, Stigmatisierung, Rollenkonflikte, finanz. Probleme)

Angst(z.B. wg. Zukunfts"verlusts")

soziale Ausgrenzung: (z.B. wg. soz. Rückzugs)

Aggression/Konflikte (z.B. in Familie, wg. Trennung) Sinnlosigkeit: (wg. Untätigkeit)

Weymann; 08.06.2011

# Ratsuchende des ALZ Dortmund (Jahresbericht 2009)

	2008		2009	
<b>Persönliche Beratungen</b>	2217	100 %	2060	100 %
Erstbesuch	1202	54,2 %	1408	68,3 %
Folgebesuch	1015	45,8 %	563	27,2 %
keine Angabe	89	4,3 %		
männlich <sup>1</sup>		51,4 %	1119	54,3 %
weiblich <sup>1</sup>		48,6 %	941	45,7 %
<b>Migrationshintergrund<sup>1</sup></b>		24,3 %	515	25,0 %
unter 25 Jahre <sup>1</sup>		4,2 %	60	2,9 %
26 – 49 Jahre <sup>1</sup>		69,2 %	1187	57,6 %
50 Jahre und älter <sup>1</sup>		26,6 %	507	24,6 %
keine Angabe	306	14,8 %		
<b>ALG II-Empfänger<sup>1</sup></b>		74,6 %	1484	72,0 %
Anliegen (Mehrfachnennung war möglich):				
<u>wirtschaftliche Situation</u>	1609	72,6 %	1626	78,9 %
psychosoziale Situation	907	40,9 %	872	42,3 %
berufliche Eingliederung	550	24,8 %	376	18,3 %
sonstige	215	9,7 %	359	17,4 %

<sup>1</sup> 2008 wurden die personenbezogenen Angaben nur bei den Erstkontakten erfasst. Aus diesem Grund wird hier auf die Angabe der absoluten Zahlen verzichtet, da diese keinen direkten Vergleich zulassen.



# Ratsuchende des ALZ Dortmund (Jahresbericht 2009)

	2008		2009	
<b>Persönliche Beratungen</b>	2217	100 %	2060	100 %
Erstbesuch	1202	54,2 %	1408	68,3 %
Folgebesuch	1015	45,8 %	563	27,2 %
keine Angabe	89	4,3 %		
männlich <sup>1</sup>		51,4 %	1119	54,3 %
weiblich <sup>1</sup>		48,6 %	941	45,7 %
Migrationshintergrund <sup>1</sup>		24,3 %	515	25,0 %
unter 25 Jahre <sup>1</sup>		4,2 %	60	2,9 %
26 – 49 Jahre <sup>1</sup>		69,2 %	1187	57,6 %
50 Jahre und älter <sup>1</sup>		26,6 %	507	24,6 %
keine Angabe	306	14,8 %		
ALG II-Empfänger <sup>1</sup>		74,6 %	1484	72,0 %
Anliegen (Mehrfachnennung war möglich):				
wirtschaftliche Situation	1609	72,6 %	1626	78,9 %
<u>psychosoziale Situation</u>	907	40,9 %	872	42,3 %
berufliche Eingliederung	550	24,8 %	376	18,3 %
sonstige	215	9,7 %	359	17,4 %

<sup>1</sup> 2008 wurden die personenbezogenen Angaben nur bei den Erstkontakten erfasst. Aus diesem Grund wird hier auf die Angabe der absoluten Zahlen verzichtet, da diese keinen direkten Vergleich zulassen.

jetzt im Anschluss kommen:

Beispiele von Ratsuchenden mit hohen psychosozialen Beeinträchtigungen; incl. depressiven Symptomen, Angstsymptomen, Aggressionssymptomen, psychosomat. Symptomen; auch: Adipositas, Substanzmissbrauch

Weymann; 06.07.2011

# Beispiel 1: Jo Häusermann

W2

- 30 Jahre alt, „steile“ Karriere, betriebsbedingte Kündigung, seit 8 Monaten arbeitslos, exzessive Arbeitssuche, soz. Rückzug, psychosoziale Symptome:

„abends kann ich fast manchmal nur noch dadurch überhaupt entspannen, weil ich mich sozusagen in so'ne andere Welt katapultiere. Also, ich kann mich auch nicht hierhin setzen und fernsehen, weil das alles so stumpfsinnig ist, dass ich dann trotzdem wieder über mich selbst nachdenken muss, weil ich über das, was da läuft, nicht nachdenke“

➔ Anliegen: psych. Entlastung; Coaching bei Arbeitssuche

## Folie 9

---

**W2**

wenn „die größte, ähm, Tat meines Tages war, irgendwie Leute abends abzuholen von der Arbeit, ist das schon sehr geringfügig und sehr wenig und irgendwie ist das so ein, pff, [...] am Leben selbst irgendwie auch ein Verrat, find ich so ein bisschen, wenn man zu gar nichts mehr nutzt“

Weymann; 07.06.2011

## Beispiel 2: Johanna Kirchbach

- 56 Jahre alt, alleinstehend, entlassen nach ca. 20 Jahren Erwerbstätigkeit bei versch. Arbeitgebern, seit 14 Monaten arbeitslos, intensive Arbeitssuche, wenig Sozialkontakte, niedergeschlagen, deprimiert

→ Anliegen: Entlastung & Coaching bei Arbeitssuche; Sozialkontakt/Gesprächspartner

## Beispiel 3: Bernd Schnittenrieder

- 42 Jahre alt, seit 6 Jahren arbeitslos, gebrochene Erwerbsbiographie, wohnt im Haus von 74jähriger Mutter, stark übergewichtig, will abnehmen, sucht seit langem erfolglos Partnerin, fühlt sich extrem einsam, ausgeprägtes Minderwertigkeitsgefühl

→ Anliegen: Sozialkontakt & Akzeptanz;  
psychotherapeutische Arbeit (Selbstbild)

## Beispiel 4: Heribert Murs

- 59 Jahre alt, seit 2 Jahren arbeitslos, lebt mit Partnerin

W39

„Die freie Zeit ist ein Problem. Weil man die freie Zeit nicht so umsetzen kann, wie man es gerne möchte. Ich kann keine vier Stunden spazieren gehen, keine vier Stunden in die Stadt gehen. In die Stadt gehen, kostet auch Geld. Ich kann nachmittags nicht schlafen, sonst kann ich nachts nicht schlafen. Ja, was mach ich dann? Da sitze ich da und warte, dass die freie Zeit vorbeigeht.“

- Anliegen: Tagesstruktur; Beschäftigung; Überwindung v. Langeweile/Sinnlosigkeitsgefühl; Kontakt & Anerkennung

W39

ein anderer Alo in einer ähnlichen Situation sagt:

„Was ich bräuchte, wär ne Leidenschaft. Irgendwas zu basteln, wo ich sag, das ist es! Tauben – scheißegal was. Wo ich sag: Mensch, wenn ich die Tauben seh, da geht mir einer ab, ey. [...] Hab ich leider nicht. Ich hab keine richtigen Fähigkeiten. Die Fähigkeit zum Saufen hab ich, das kann ich, das kann ich gut.“

Weymann; 08.06.2011



2)

# **Gesundheitsförderung am ALZ – Chancen und Potenziale**

# Gesundheitsförderung am ALZ bisher

- Gesundheit **ist** schon jetzt ein wichtiges Thema an ALZs, aber oft nur implizit
  - implizit in der Sozialberatung (aber: keine Zeit!)
  - implizit in sonstigen Angeboten, z.B.:
    - Fahrradwerkstätten, Sport-/Koch-/Kreativ-/Selbsthilfegruppen, Frühstückstreffe, Schreibwerkstätten, Chöre (ALZs: Recklinghausen, Berlin, Bielefeld, MALTA Münster)

W40

**W40**

Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZS, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrigschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

# Gesundheitsförderung am ALZ bisher

- expliziter Gesundheitsbezug in verhaltens- & verhältnisbezogenen Interventionen selten
  - Starten statt Warten (Köln) → Vortrag K. Pfingsten
  - Frauengesundheitstreff (Tenever)
  - Gemeinwohlarbeit (Neue Arbeit Essen)

W41

W50

## Folie 15

---

### W41

Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZS, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrighschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

### W50

WAS FEHLT ...:

Mangel an systematischer Konzeption / expliziter Einbeziehung der gesundheitlichen Situation von Arbeitslosen in Praxis eines ALZ

Mangel an flächendeckender Gesundheitsförderung an ALZs

oft Mangel an Vernetzung der ALZs mit relevanten Akteuren der Gesundheitsförderung

Weymann; 06.07.2011

# Chancen der Gesundheitsförderung am ALZ

- MEHR: Gesundheit u Lebensqualität der Ratsuchenden
  - „Arbeiten ist wichtig – Leben auch!“ (ALZ Krefeld) W52
- MEHR: Wahrscheinlichkeit v Wiederbeschäftigung der Ratsuchenden
  - Gesundheit als für alle Lebens-/Beratungsbereiche entscheidend
- MEHR: Unterstützung anderer Beratungsaktivitäten & Maßnahmen
  - z.B. Sozial-/Rechts-/Schulden-/Berufsberatung, Arbeitsförderung W43

## Folie 16

---

**W43** Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZS, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrigschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

**W52** und wenn wir etwas aus der Forschung wissen, dann, dass die übermäßige Fokussierung auf Arbeit und gewissermaßen die Vernachlässigung des Lebens zu massiven psychischen Beeinträchtigungen bei Alos führt (--> Paul & Moser) !!; je mehr arbeitsorientiert, desto mehr exkludiert fühlen sie sich

Weymann; 06.07.2011

# Das ALZ als Ort der Gesundheitsförderung

- ideale Eignung des ALZ
  - Niedrigschwelligkeit von ALZ
  - relative Freiheit von Druck & „Bringschuld“ der Ratsuchenden
  - Möglichkeit langfristiger Förderung als dauerhafte Anlaufstelle

W61

W51



## Folie 17

---

**W51** Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZs, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrighschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

**W61** schwierige erreichbar, nutzen signifikant seltener Angebote der Gesundheitsprävention/-förderung als Erwerbstätige (siehe GEK-Studie)

ALZ relativ frei von Druck & „Bringschuld“, besondere Eignung / Alleinstellungsmerkmal von ALZ, v.a. im Unterschied zu behördlichen Einrichtungen

schwierige Erreichbarkeit von Arbeitslosen für Maßnahmen der Gesundheitsprävention/-förderung

Weymann; 08.07.2011

# Das ALZ als Ort der Gesundheitsförderung

- Vision: Gesundheitsförderung am ALZ

W45

- Integration von Arbeitsförderung, Sozialberatung und Gesundheitsförderung

W46

- Vernetzung & Kooperation von ALZs mit Anbietern von Maßnahmen der Gesundheitsförderung & weiteren Akteuren

- Kombination von verhaltensbezogenen & verhältnisbezogenen Interventionen

W44

## Folie 18

---

**W44** Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZS, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrighschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

**W45** Verhaltensinterventionen: schaffen punktuell Abhilfe, z.B. Arbeitssuche

Verhältnisinterventionen stellen langfristig alternative Kontexte der Anerkennung und der Kompensation des Arbeitsverlusts bereit

Weymann; 08.06.2011

**W46**

das betont auch:

enge Kombination von Maßnahmen der Arbeitsförderung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung  
(Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007: 344)

Weymann; 08.06.2011

**3)**

**Gesundheitsförderung von Arbeits-  
losen – Prinzipien von „good practice“**

# Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

- soziale Inklusion als Unterstützung individueller Identitätsarbeit (Rogge/Kieselbach, 2010)

W22

→ „good practice“-Prinzipien

W28

**W22** Erläuterung zu den zwei Punkten:

A) „Einbeziehung von Arbeitslosen in Zusammenhänge gesellschaftlicher Teilhabe und Anerkennung im Rahmen von Unterstützungsangeboten, die zielgruppenspezifisch und individuumsorientiert gestaltet werden“ (ebd.)

B) d.h. Förderung von individuellen Bewältigungsformen & gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen  
Weymann; 08.06.2011

**W28** hier ein Wort über die Uninterpretierbarkeit der Interventionseffekte ... - sind es die kognitiv-behavioralen Strategien - oder sind es die soziale Einbindung u Tagesstruktur, bei Trainings?  
Weymann; 08.06.2011

# Prinzipien der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen

(Rogge/Kieselbach, 2010; Rogge, 2009)

1. Stabilisierung

W55

2. Einzelfall-/Zielgruppenspezifität

W57

3. Empowerment

W56

W58

4. Dauerhafte Bereitstellung von Kontexten der sozialen Anerkennung & Einbindung  
(→ verhältnisbezogene Interventionen)

W55

„Entlastung“ schaffen

Stressempfinden reduzieren

Kontrollempfinden erhöhen

Alltagsstruktur, prakt. Unterstützung, Beratung/Therapie, soziale Einbindung erhöhen (Netzwerk), Arbeitssuche

Entspannung, Sport, positive Aktivitäten

Behördengänge, Elternkonflikte

Weymann; 08.07.2011

W56

Weymann 07.06.2011

Empowerment steht für das Ziel professioneller Arbeit, „Menschen in die Lage zu versetzen, selbst ihre (gesundheitlichen) Belange in die Hand zu nehmen“ (Faltermaier, 2005, S. 239). Es zielt darauf ab, den Arbeitslosen zu befähigen, größere Kontrolle über seine Lebensumstände zu gewinnen. Die Förderung der psychischen Gesundheit von Arbeitslosen lässt sich mit Heiner Keupp (2004, 2006) somit im Sinne einer Förderung von Identitätsarbeit als ‚Identitätsberatung‘ begreifen. Dabei ist eine differenzielle Analyse des Identitätsprozesses einer Person unerlässlich. Gut qualifizierte Akademiker z.B., die eine hohe Arbeitsorientierung aufweisen („workaholics“) und nach vielen Berufsjahren erstmalig arbeitslos werden, leiden psychisch oft immens, werden aber als Zielgruppe kaum wahrgenommen (Hollederer, 2009a). Sie bedürfen anderer Unterstützungsformen als bspw. unausgebildete Personen mit einer diskontinuierlichen Erwerbsbiographie, die zahlreichen befristeten Tätigkeiten im Niedriglohnsektor nachgegangen sind und mehrere Phasen der Arbeitslosigkeit durchlebt haben. Im ersten Fall stehen womöglich eine Krise, ein subjektiv empfundenes Sinndefizit und das Stigma, arbeitslos zu sein, im Vordergrund, was kaum kurzfristig durch kognitiv-behaviorale Trainings behoben werden kann. Im zweiten Fall können es finanzielle Engpässe oder Probleme der alltäglichen Zeitgestaltung sein, die zur psychischen Last werden. Die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen sind höchst unterschiedlich und dies muss sich in den entsprechenden Interventionen niederschlagen. Jugendliche auf der Suche nach Ausbildungsplätzen bedürfen u.U. der gezielten Unterstützung im Bewerbungsprozess, was das Erlernen von Entspannungsverfahren und Methoden der Stressbewältigung umfassen kann. Alleinerziehende Mütter auf Arbeitssuche hingegen, eine besonders vulnerable Gruppe, brauchen oftmals Hilfe bei der Kindesbetreuung, oft nicht zuletzt um ihrem Wunsch nachgehen zu können, Bewerbungen zu schreiben. Ältere Erwerbslose mit geringen Aussichten oder ggf. Bereitschaft, wieder Beschäftigung zu finden, bedürfen kaum eines Employability-Trainings als vielmehr der Einbindung in soziale Netzwerke oder Gemeindestrukturen. Gerade weil die Gruppe der Arbeitslosen eine äußerst heterogene Gruppe ist, müssen die psychischen Beeinträchtigungen mit Augenmaß wahrgenommen und zielgruppenspezifische Maßnahmen und individuumsorientierte Methoden eingesetzt werden (Rogge, 2009b).

Weymann; 08.07.2011

W57

differenzielle Diagnostik



## Folie 21 (Fortsetzung)

---

individuelle Identitätsarbeit  
Beratung als Förderung von Identitätsarbeit (Keupp, 2004)  
salutogenetische Ausrichtung (Antonovsky, 1988)

differenz. Diagnostik:  
welches Anliegen? (z.B. Thema Arbeitsorientierung)

indiv. Identitätsarbeit:  
„Kongruenz“ von Selbsterwartungen und Selbst-erfahrungen des Ratsuchenden im Mittelpunkt

ein Beispiel: Unwillen, Zeitarbeit anzunehmen ... Wunsch, in alten Job zurückzukehren ... somit schlagen vielleicht diese Leute Jobs aus (brauchen also keine Erhöhung der Arbeitsmotivation), aber sie haben u.U. trotzdem Probleme, die gravierend sind, brauchen etwas, um die fehlende Arbeit zu kompensieren o.ä. ...

Weymann; 08.07.2011

**W58**

Empowerment

Ressourcenorientierung

Einbeziehung des sozialen Umfelds

1) heißt, Menschen in die Lage versetzen, „selbst ihre (gesundheitlichen) Belange in die Hand zu nehmen“ (Faltermaier, 2005: 239)

2) z.B. (Grawe, 2000)  
setzt an den vorhandenen Fähigkeiten/Stärken des Ratsuchenden an

Weymann; 08.07.2011

# Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

## Die zwölf Kriterien von **Good Practice**

Konzeption, Selbstverständnis	Zielgruppe	Innovation und Nachhaltigkeit	Multiplikatorenkonzept
Niedrigschwellige Arbeitsweise	Partizipation	Empowerment	Settingansatz
Integriertes Handlungskonzept und Vernetzung	Qualitätsmanagement/-entwicklung	Dokumentation und Evaluation	Kosten-Nutzen-Relation

# Verhaltensbezogene Interventionen

- Evaluation von Trainings für Arbeitslose, v.a. mit kognitiv-behavioraler Ausrichtung W5
  - signifikante positive Effekte auf psych. Gesundheit (Proudfoot u.a., 1997)
  - Rückgang der Effekte nach 1 Jahr (Paul & Moser, W13)
  - Effekte hängen stark von Zielorientierung/Motivation der Teilnehmer ab (Creed u.a. 2009; Vansteenkiste u.a. 2005)

## Folie 23

---

**W5**

[2] Die Interventionen bestehen entweder in Trainings der Arbeitssuchkompetenzen oder in ausdrücklich der Erhaltung der psychischen Gesundheit gewidmeten, meist kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichteten psychosozialen Edukationsprogrammen.

Weymann; 08.06.2011

**W13**

wichtig ist:

A) sie wirken !!!

B) sie verfliegen, wenn man nicht weiter macht, wenn man die Effekte nicht sichert

C) sie hängen von Merkmalen der Teilnehmer ab - und da wissen wir eben, dass einige nicht in so hohem Maße Motivation usw. "aus sich heraus" haben, also eher auf dauerhafte Strukturen der Einbindung angewiesen sind, weil sie gleichwohl sich exkludiert fühlen usw. !!!

Weymann; 08.06.2011

# Verhältnisbezogene Interventionen

- Verhältnisbezogene Interventionen
  - dauerhaft, nicht punktuell

W12

- Bereitstellung von Kontexten der
  - Beschäftigung
  - sozialen Einbindung
  - Stigmafreiheit & Akzeptanz

W18

W53

**W12**

Motive/Bedürfnisse der Ratsuchenden, v.a. derer, die keine ausgeprägte eigene Motivation/Zielorientierung haben und derer, die langzeitarbeitslos sind:

Einsamkeit / Mangel an soz. Unterstützung

„Lücke“ durch Arbeitswegfall / Beschäftigungslosigkeit, Sinnlosigkeitsempfinden

Anliegen der Ratsuchenden: Sozialkontakt; soziale Anerkennung; Tagesstruktur; Beschäftigung

Weymann; 08.06.2011

**W18**

Im Sinne des bei Grawe (2000) hervorgehobenen Prinzips der Ressourcenorientierung sollten solche Mittel und Möglichkeiten einer arbeitslosen Person gestärkt werden, die geeignet sind, Gefühle der Inkongruenz abzubauen und der Kongruenz zu erhöhen. Es geht für Betroffene meist um eine, oft parallel zur Bewerbung auf dem Arbeitsmarkt erfolgende, kompensatorische Bewältigung des Arbeitsverlusts (Thoits, 2006). Wie soll das alltäglich erlebte Sinndefizit ausgeglichen werden? Wie die freigewordene Zeit gestaltet werden? Dies kann zum Teil über alternative soziale Rollen gelingen (Rogge, 2009a; Rogge, Kuhnert & Kastner, 2007). Der Ausbau schon bestehender Rollen, z.B. von Elternrollen, oder gar der Erwerb neuer Rollen, z.B. Hobbyrollen, sind Beispiele für im Einzelfall möglicherweise produktive Bewältigungen von Arbeitslosigkeit. Je näher die Rollen an den Ressourcen, v.a. beruflichen und persönlichen Kompetenzen, der Arbeitslosen liegen, umso größer ist in der Regel der ‚Kongruenzgewinn‘. So können Arbeitslose u.U. ihre Fähigkeiten anwenden und zugleich wieder mehr Bestätigung und soziale Anerkennung im Alltag erhalten (Göttling, 2006).

Unserer Meinung nach ist in den Fällen, in denen eine Reintegration in den Arbeitsmarkt wenig wahrscheinlich ist, die Einbindung von Arbeitslosen in Tätigkeiten innerhalb von sozialen Netzwerken oder Gemeinde- und Kommunestrukturen ein hilfreiches Instrument. Das sächsische Projekt TAURIS, in dem Langzeitarbeitslose freiwillig in gemeinnützigen Arbeitskontexten tätig werden konnten, liefert hierfür ein gutes Beispiel (Nitsche & Richter, 2003). Für das psychosoziale Befinden der Teilnehmer kommt es, wie bei der Wiederbeschäftigung auch, zwar sehr auf die Qualität der zu verrichtenden Tätigkeit an (Grün, Hauser & Rhein, 2008). Angebote zur Einbindung von Arbeitslosen in soziale und produktive Tätigkeitszusammenhänge können u.E. die Betroffenen aber oftmals davor schützen, ins soziale Aus zu geraten. Damit erfüllen sie eine präventive Aufgabe, die der psychischen Erkrankung von Arbeitslosen vorbeugen kann. Solche Programme dürfen jedoch nicht erst zur Aktivierung von Langzeitarbeitslosen angeboten werden. Sie müssen Arbeitslose kurzzeitig nach dem Arbeitsverlust vor dem Abrutschen in die Spirale der sozialen Ausgrenzung bewahren helfen.[2] Auch wenn ehrenamtliche oder gemeinnützige Tätigkeiten für viele Arbeitslose kein vollwertiger Ersatz einer Erwerbsarbeit sind (Göttling, 2006), so können sie eine Möglichkeit bieten, auch ohne bezahlte Erwerbsarbeit den Identitätsprozess in Teilen aufrechtzuerhalten. Gerade für solche Personen ist dies hilfreich, die eine geringe Proaktivität und/oder eine hohe Arbeitsorientierung aufweisen. Denn sie suchen sich selten von alleine subjektiv sinnstiftende Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit und sind somit auf Angebote von außen angewiesen. Eine Teilnahme an Projekten wie TAURIS kann für Teilnehmer somit eine biographische Übergangslösung sein (Nitsche & Richter, 2003), die vor der Abwärtsspirale sozialer Exklusion schützt.

Weymann; 08.06.2011

**W53**

Verweis auf die Wichtigkeit von sozialer Unterstützung und die entsprechende Studie von Lampert und Dings

Weymann; 06.07.2011

4)

**Was jetzt? –**

**Überlegungen zu ersten Schritten**

# Überlegungen zu ersten Schritten

- Rückgriff auf & Implementierung von (Teilen von) Konzepten der verhaltensbezogenen Intervention, z.B. Trainings: „Starten statt Warten“, Aktiva, JobFit
- Begleitung verhältnisbezogener Interventionen (z.B. auch Arbeitsgelegenheiten) durch flankierende gesundheitsbezogene Maßnahmen/Betreuung



# Überlegungen zu ersten Schritten

- Gesundheitspädagogische Qualifizierung von ALZ-Beratern
- Vernetzung der ALZs mit Akteuren der Gesundheitsförderung

# Fazit

- das ALZ ist eine zentrale Einrichtung für die Verbesserung & Erhaltung der Erwerbsfähigkeit & Gesundheit von Arbeitslosen W47
- es eignet sich als niedrighschwellige Anlaufstelle ideal, ausdrücklich auch und noch mehr zum „Ort der Gesundheitsförderung“ von (Langzeit-) Arbeitslosen zu werden – einer Gruppe, die von Angeboten der Gesundheitsförderung bislang kaum erreicht wird

**W47**

und wenn wir etwas aus der Forschung wissen, dann, dass die übermäßige Fokussierung auf Arbeit und gewissermaßen die Vernachlässigung des Lebens zu massiven psychischen Beeinträchtigungen bei Alos führt (--> Paul & Moser) !!; je mehr arbeitsorientiert, desto mehr exkludiert fühlen sie sich

Weymann; 08.06.2011

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Rogge, B.G./Kieselbach, T. (2010). Identitätsarbeit im sozialen Abseits? Ein neuer Blick auf die psychische Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 1009-1023.
- Rogge, B.G. (2009). Psychosoziale Beratung von Arbeitslosen: Empowerment als Mittel gegen die Viktimisierung. In: Holleder, A. (Hg.), *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag. S. 184-202.
- Rogge, B.G./Kieselbach, T. (2010). Arbeitslosigkeit und suizidale Gefährdung. *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 33 (2), 54-57.

**Back-up**

zum Einstieg

W48



## Folie 31

---

**W48**

Szenenbild aus dem Film "Kuhle Wampe" von 1932 - Regie: Slatan Dudow, Drehbuch: Bert Brecht; der vermutlich der einzige deutsche explizit kommunistische Film aus der Zwischenkriegszeit ... - zu der Zeit ca. 8 Mio. Arbeitslose

Suizid des arbeitslosen Familiensohnes zu Beginn

Weymann; 06.06.2011

# Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

- soziale Inklusion als Unterstützung individueller Identitätsarbeit (Rogge/Kieselbach, 2010)

- Settingansatz: verhaltens- & verhältnisbezogene Interventionen (Rothländer/Richter, 2009) W59

→ „good practice“-Prinzipien

(Rogge/Kieselbach, 2010; Rogge, 2009)

W60



**W59** Erläuterung zu den zwei Punkten:

A) „Einbeziehung von Arbeitslosen in Zusammenhänge gesellschaftlicher Teilhabe und Anerkennung im Rahmen von Unterstützungsangeboten, die zielgruppenspezifisch und individuumsorientiert gestaltet werden“ (ebd.)

B) d.h. Förderung von individuellen Bewältigungsformen & gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen  
Weymann; 08.06.2011

**W60** hier ein Wort über die Uninterpretierbarkeit der Interventionseffekte ... - sind es die kognitiv-behavioralen Strategien - oder sind es die soziale Einbindung u Tagesstruktur, bei Trainings?  
Weymann; 08.06.2011

# Prinzip 1: Stabilisierung

- „Entlastung“ schaffen
- Stressempfinden reduzieren
- Kontrollempfinden erhöhen

W23

**W23**

Alltagsstruktur, prakt. Unterstützung, Beratung/Therapie, soziale Einbindung erhöhen (Netzwerk), Arbeitssuche

Entspannung, Sport, positive Aktivitäten

Behördengänge, Elternkonflikte

Weymann; 08.06.2011

# Prinzip 2: Einzelfall-/Zielgruppenspezifität

W3

- differenzielle Diagnostik
  
- individuelle Identitätsarbeit
  - Beratung als Förderung von Identitätsarbeit (Keupp, 2004)
  - salutogenetische Ausrichtung (Antonovsky, 1988)

W11

W26

**W3**

Empowerment steht für das Ziel professioneller Arbeit, „Menschen in die Lage zu versetzen, selbst ihre (gesundheitlichen) Belange in die Hand zu nehmen“ (Faltermaier, 2005, S. 239). Es zielt darauf ab, den Arbeitslosen zu befähigen, größere Kontrolle über seine Lebensumstände zu gewinnen. Die Förderung der psychischen Gesundheit von Arbeitslosen lässt sich mit Heiner Keupp (2004, 2006) somit im Sinne einer Förderung von Identitätsarbeit als ‚Identitätsberatung‘ begreifen. Dabei ist eine differenzielle Analyse des Identitätsprozesses einer Person unerlässlich. Gut qualifizierte Akademiker z.B., die eine hohe Arbeitsorientierung aufweisen („workaholics“) und nach vielen Berufsjahren erstmalig arbeitslos werden, leiden psychisch oft immens, werden aber als Zielgruppe kaum wahrgenommen (Hollederer, 2009a). Sie bedürfen anderer Unterstützungsformen als bspw. unausgebildete Personen mit einer diskontinuierlichen Erwerbsbiographie, die zahlreichen befristeten Tätigkeiten im Niedriglohnsektor nachgegangen sind und mehrere Phasen der Arbeitslosigkeit durchlebt haben. Im ersten Fall stehen womöglich eine Krise, ein subjektiv empfundenes Sinndefizit und das Stigma, arbeitslos zu sein, im Vordergrund, was kaum kurzfristig durch kognitiv-behaviorale Trainings behoben werden kann. Im zweiten Fall können es finanzielle Engpässe oder Probleme der alltäglichen Zeitgestaltung sein, die zur psychischen Last werden. Die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen sind höchst unterschiedlich und dies muss sich in den entsprechenden Interventionen niederschlagen. Jugendliche auf der Suche nach Ausbildungsplätzen bedürfen u.U. der gezielten Unterstützung im Bewerbungsprozess, was das Erlernen von Entspannungsverfahren und Methoden der Stressbewältigung umfassen kann. Alleinerziehende Mütter auf Arbeitssuche hingegen, eine besonders vulnerable Gruppe, brauchen oftmals Hilfe bei der Kindesbetreuung, oft nicht zuletzt um ihrem Wunsch nachgehen zu können, Bewerbungen zu schreiben. Ältere Erwerbslose mit geringen Aussichten oder ggf. Bereitschaft, wieder Beschäftigung zu finden, bedürfen kaum eines Employability-Trainings als vielmehr der Einbindung in soziale Netzwerke oder Gemeindestrukturen. Gerade weil die Gruppe der Arbeitslosen eine äußerst heterogene Gruppe ist, müssen die psychischen Beeinträchtigungen mit Augenmaß wahrgenommen und zielgruppenspezifische Maßnahmen und individuumsorientierte Methoden eingesetzt werden (Rogge, 2009b).

Weymann; 07.06.2011

**W11**

ein Beispiel: Unwillen, Zeitarbeit anzunehmen ... Wunsch, in alten Job zurückzukehren ... somit schlagen vielleicht diese Leute Jobs aus (brauchen also keine Erhöhung der Arbeitsmotivation), aber: sie haben u.U. trotzdem Probleme, die gravierend sind, brauchen etwas, um die fehlende Arbeit zu kompensieren o.ä. ...

Weymann; 08.06.2011

**W26**

differenz. Diagnostik:  
welches Anliegen? (z.B. Thema Arbeitsorientierung)

indiv. Identitätsarbeit:  
„Kongruenz“ von Selbsterwartungen und Selbst-erfahrungen des Ratsuchenden im Mittelpunkt

Weymann; 08.06.2011

# Prinzip 3: Empowerment

- Empowerment

W24

- Ressourcenorientierung

- Einbeziehung des sozialen Umfelds

**W24**

1) heißt, Menschen in die Lage versetzen, „selbst ihre (gesundheitlichen) Belange in die Hand zu nehmen“ (Faltermaier, 2005: 239)

2) z.B. (Grawe, 2000)

setzt an den vorhandenen Fähigkeiten/Stärken des Ratsuchenden an

Weymann; 08.06.2011

# Fokus: Bereitstellung von Kontexten

W54

- soziale Einbindung zentraler Faktor
- Arbeitslose ohne soziale Unterstützung gesundheitlich besonders vulnerabel

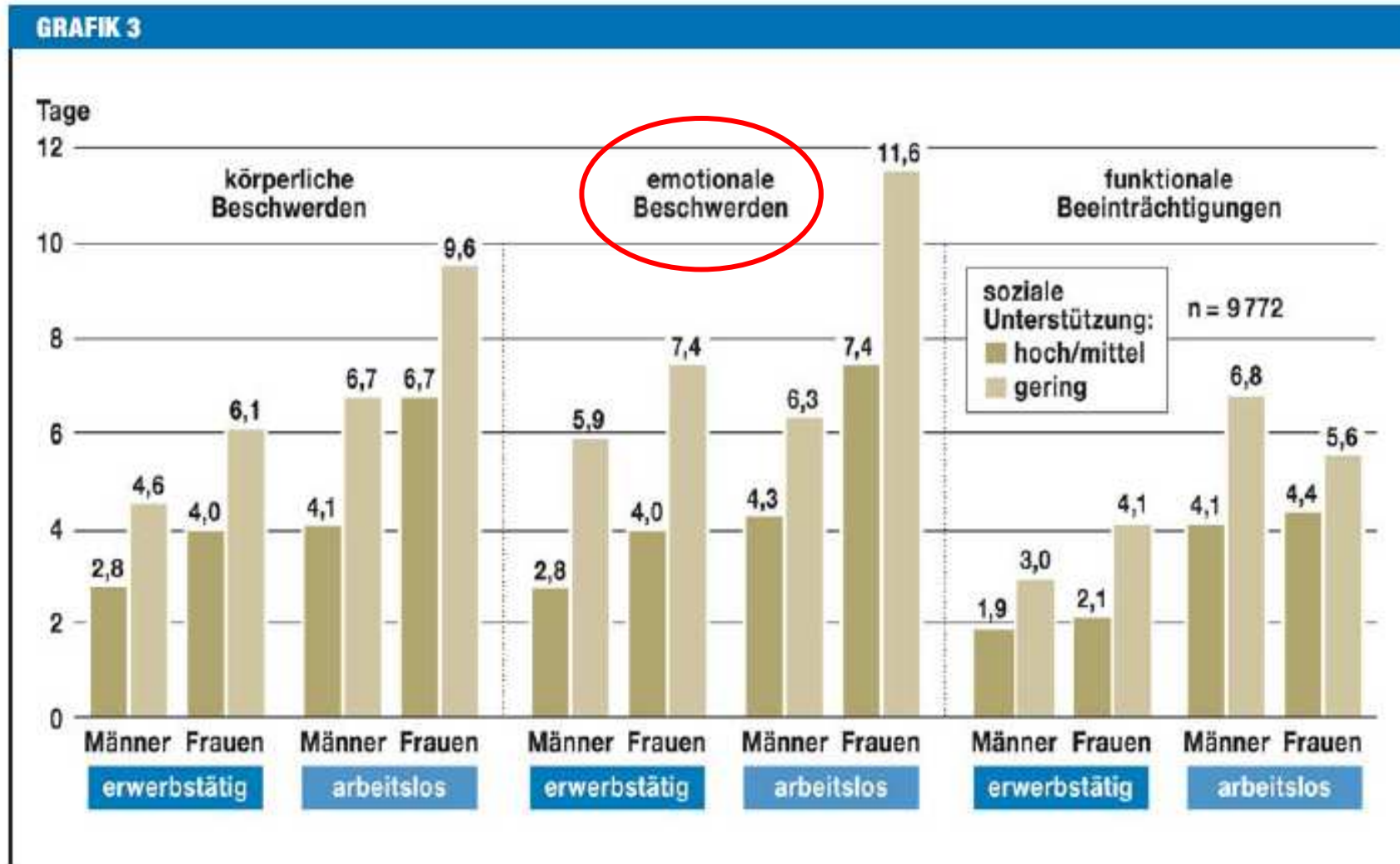


**W54**

da Frau Pfingsten gleich en Detail auf ein Maßnahmenbündel eingehen wird, werde ich mich hier nochmal auf die Bereitstellung von Kontexten näher eingehen !!

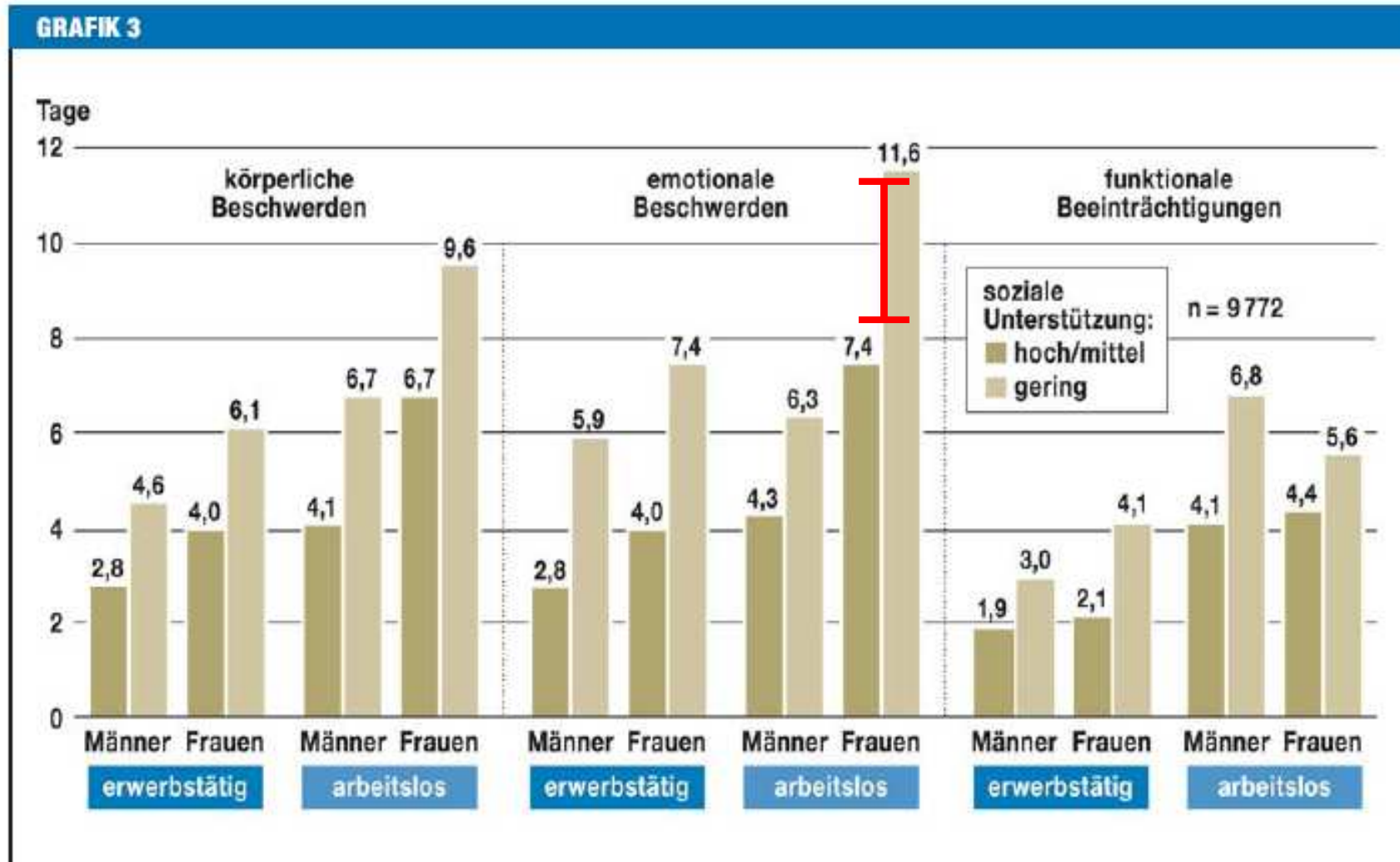
Weymann; 08.06.2011

# Soziale Unterstützung und Gesundheit von Arbeitslosen (Kroll & Lampert, 2011)



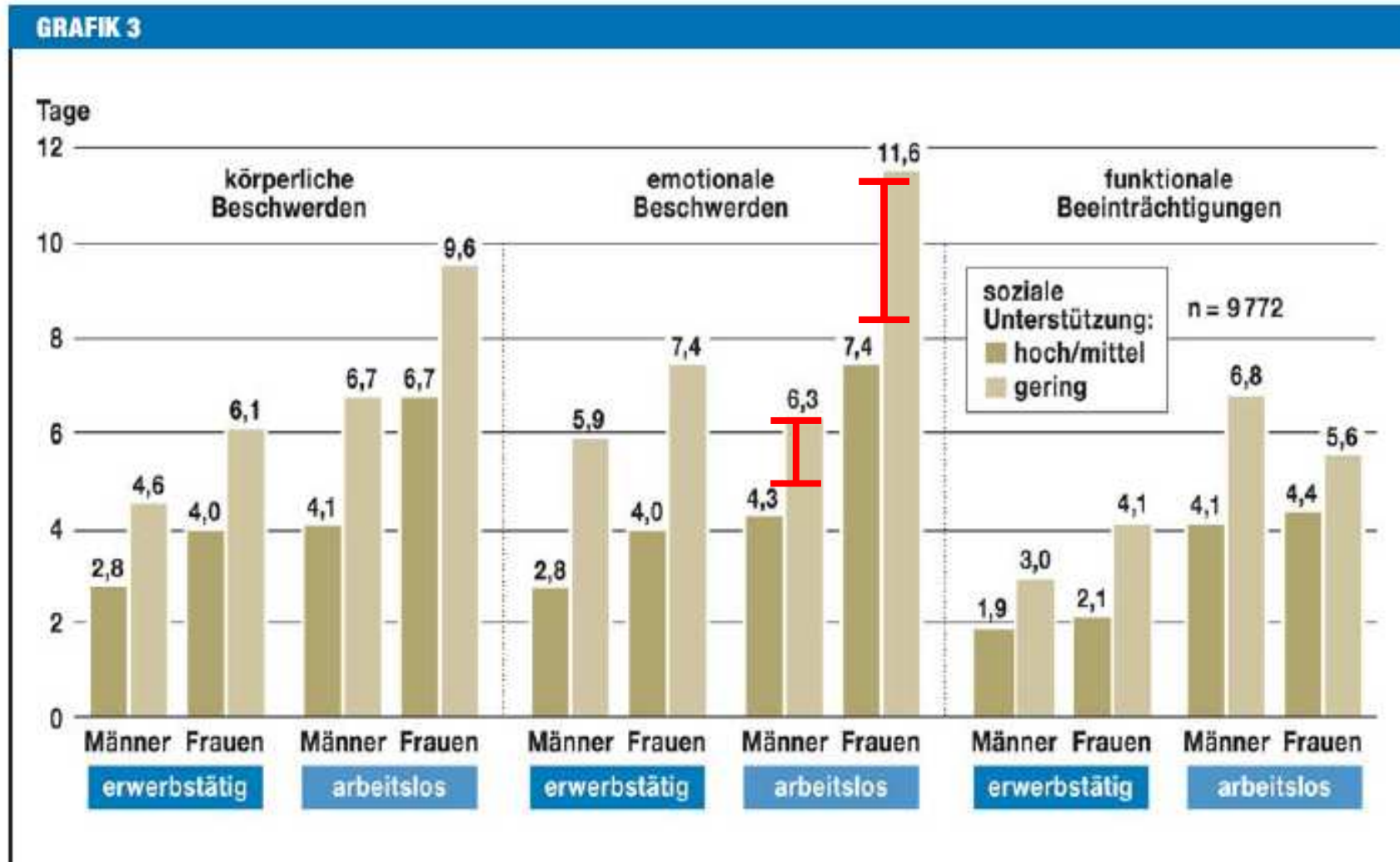
Anzahl von Tagen im letzten Monat mit körperlichen, emotionalen oder funktionalen Beschwerden nach Arbeitslosigkeit, sozialer Unterstützung und Geschlecht (n = 9 772)

# Soziale Unterstützung und Gesundheit von Arbeitslosen (Kroll & Lampert, 2011)



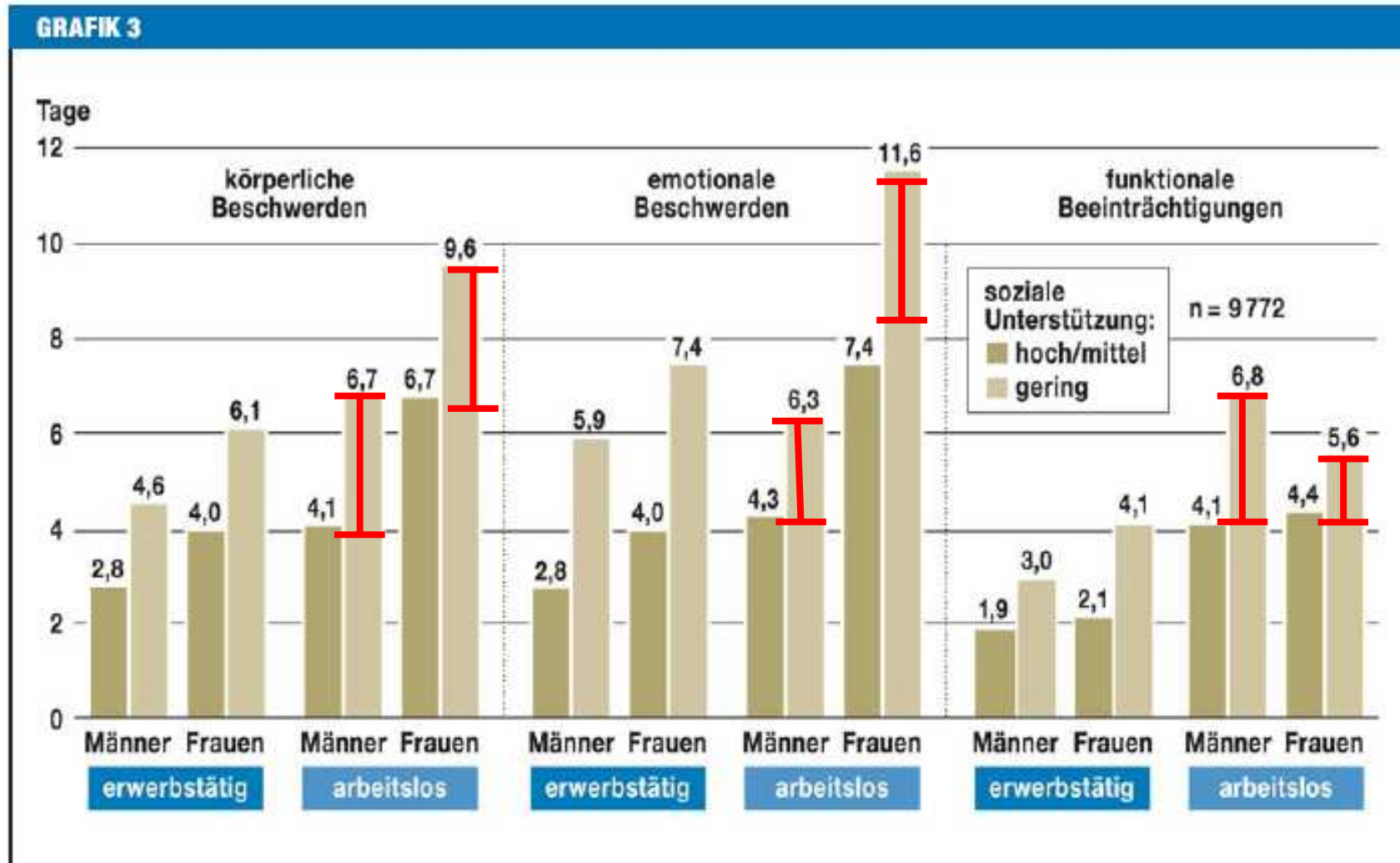
Anzahl von Tagen im letzten Monat mit körperlichen, emotionalen oder funktionalen Beschwerden nach Arbeitslosigkeit, sozialer Unterstützung und Geschlecht (n = 9 772)

# Soziale Unterstützung und Gesundheit von Arbeitslosen (Kroll & Lampert, 2011)



Anzahl von Tagen im letzten Monat mit körperlichen, emotionalen oder funktionalen Beschwerden nach Arbeitslosigkeit, sozialer Unterstützung und Geschlecht (n = 9 772)

# Soziale Unterstützung und Gesundheit von Arbeitslosen (Kroll & Lampert, 2011)



Anzahl von Tagen im letzten Monat mit körperlichen, emotionalen oder funktionalen Beschwerden nach Arbeitslosigkeit, sozialer Unterstützung und Geschlecht (n = 9 772)

# Gesundheitsbezogene Angebote an ALZs

- Mangel an systematischer Konzeption / expliziter Einbeziehung der gesundheitlichen Situation von Arbeitslosen in Praxis eines ALZ
- Mangel an flächendeckender Gesundheitsförderung an ALZs
- oft Mangel an Vernetzung der ALZs mit relevanten Akteuren der Gesundheitsförderung

W42

**W42**

Fazit: körperliche und psychische Gesundheit spielt an ALZs eine wichtige Rolle - und es gibt auch schon Angebote an vielen ALZS, aber: es mangelt noch an einem systematischen Ausbau / Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsförderung

dabei sind gerade die ALZs wichtige Anlaufstellen, weil niedrigschwellig

es stellt sich aber dann noch die Frage: Wie Gesundheitsförderung?

Weymann; 08.06.2011

# Beispiel 1: Benjamin Zweigelt

- 18 Jahre alt, seit Realschulabschluss vor zwei Jahren arbeitssuchend, wohnt bei Eltern zuhause, hat Freundin, bisher ca. 12 erfolglose Bewerbungen, Unklarheit beruflicher Zielvorstellungen, häufig Konflikte mit Eltern
- ➔ Anliegen: Klärung beruflicher Zukunft;  
Beruhigung der Situation mit seinen Eltern



## Beispiel 4: Norbert Lammert

- 55 Jahre alt, seit 11 Jahren arbeitslos, in Beziehung lebend:

„Was ich bräuchte, wär ne Leidenschaft. Irgendwas zu basteln, wo ich sag, das ist es! Tauben – scheißegal was. Wo ich sag: Mensch, wenn ich die Tauben seh, da geht mir einer ab, ey. [...] Hab ich leider nicht. Ich hab keine richtigen Fähigkeiten. Die Fähigkeit zum Saufen hab ich, das kann ich, das kann ich gut.“

→ Anliegen: Tagesstruktur & Beschäftigung; Überwindung v. Langeweile/Sinnlosigkeitsgefühl; Alkoholproblem

## Beispiel 7: Cem Basman

- 37 Jahre alt, 15 Jahre bei Automobil-Unternehmen beschäftigt, seit 10 Monaten arbeitslos, fühlt sich ungerecht behandelt, erzählt niemandem von Arbeitslosigkeit, verheiratet, drei Kinder im Alter von 12, 7 und 4 Jahren, hohe Schulden, aggressive Konflikte mit Ehefrau und Kindern, hohes Trennungsrisiko

➔ Anliegen: Lösung des Familienkonflikts

# Differenzielle Arbeitslosenforschung

- Wacker (1983)
- differenzielle Alo-Forschung ...
  - „betont Vielfalt der Bewältigungsformen“
  - „bezieht Lebensumstände, biogr. Vorgeschichte, Persönlichkeit, finanz., pers. und soz. Ressourcen als Kontextfaktoren in die Analyse der Folgewirkungen ein“
  - „berücksichtigt Stressoren und Ressourcen gleichermaßen“

# Differenzielle Effekte I: Coping

- Heterogenität in Kognition und Verhalten
  - Zuschreibungen von **Arbeitslosigkeit** (McKee-Ryan et al. 2005)
  - **Lebensführungen** (Wanberg & Marchese, 1994)
  - **Aktivitätsmuster** (Fryer & Payne, 1984)
  - **Zeitperspektiven** (Schunck & Rogge, im Ersch.)

# Differenzielle Effekte II: Geschlecht + Familienrolle

(Artazcoz et al., 2004)

Stratification by gender, unemployment benefits, social class, and marital status

	Men, Age-Adjusted OR (95% CI)		Women, Age-Adjusted OR (95% CI)	
	Single	Married/Cohabiting	Single	Married/Cohabiting
<b>Nonmanual group</b>				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	5.26 (1.81, 15.28)**	1.39 (0.38, 5.14)	4.91 (1.63, 14.78)**	2.69 (1.15, 5.89)*
Unemployed with benefits	0.47 (0.06, 3.98)	3.85 (2.10, 7.05)**	1.53 (0.42, 5.56)	0.67 (0.21, 2.09)
<b>Manual group</b>				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	4.49 (2.07, 9.75)***	7.08 (4.06, 12.34)***	3.92 (1.22, 12.53)*	1.10 (0.53, 2.28)
Unemployed with benefits	0.88 (0.28, 2.80)	1.93 (1.19, 3.13)**	... <sup>a</sup>	1.40 (0.80, 2.47)

# Differenzielle Effekte III: Soziale Schicht

(Andersen, 2009: 16)

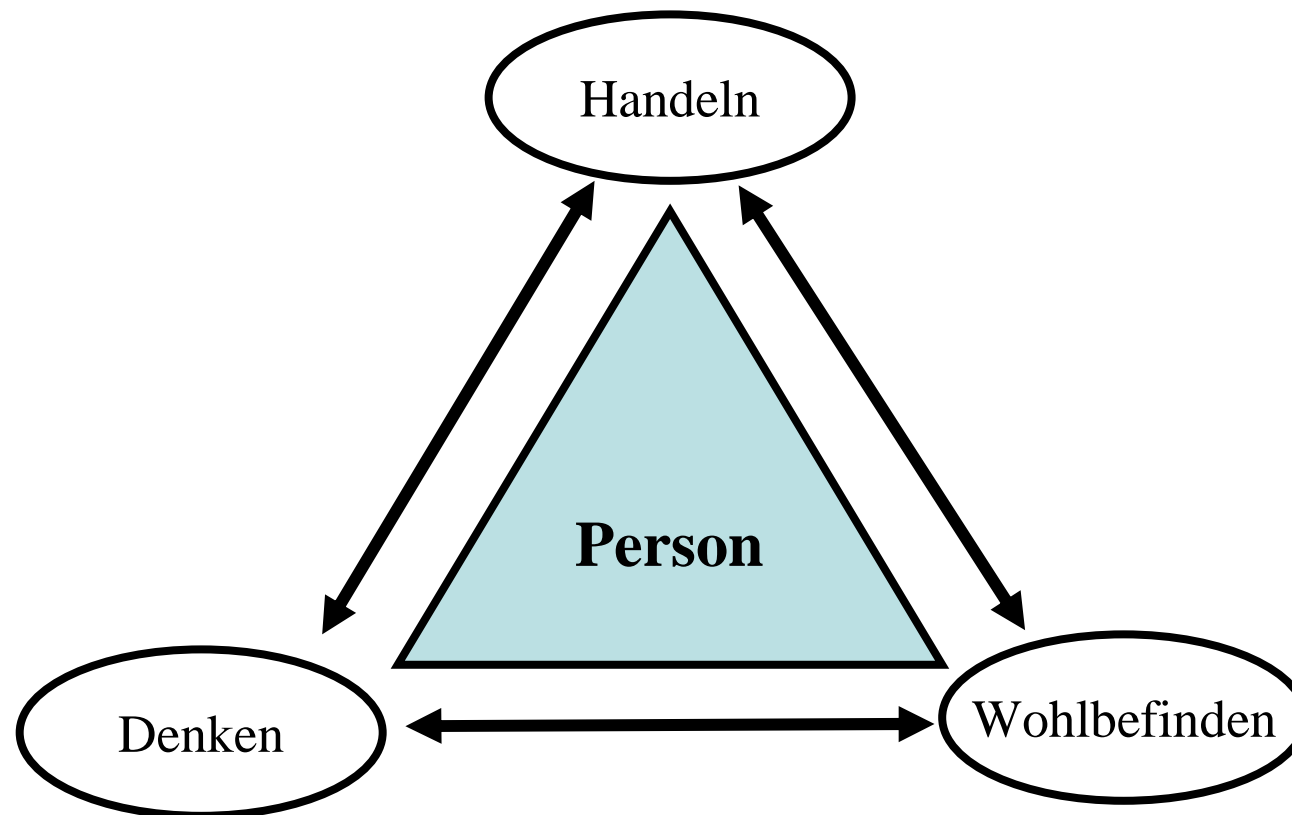
**Table 3**  
**Results From Fixed Effects Model**

	Coefficients
Entry state (reference: unemployed)	
1. Service classes	1.48 (0.53)***
2. Routine nonmanual employee	0.81 (0.68)
3. Technicians and supervisors	2.69 (0.87)***
4. Farmers and small proprietors with/without employees	2.51 (0.87)***
5. Personal service workers and skilled manual workers	1.63 (0.53)***
6. Semi- and unskilled manual workers, agricultural workers	1.41 (0.43)***
7. Other	0.34 (0.28)

# Differenzielle Effekte – Folgen für Beratung

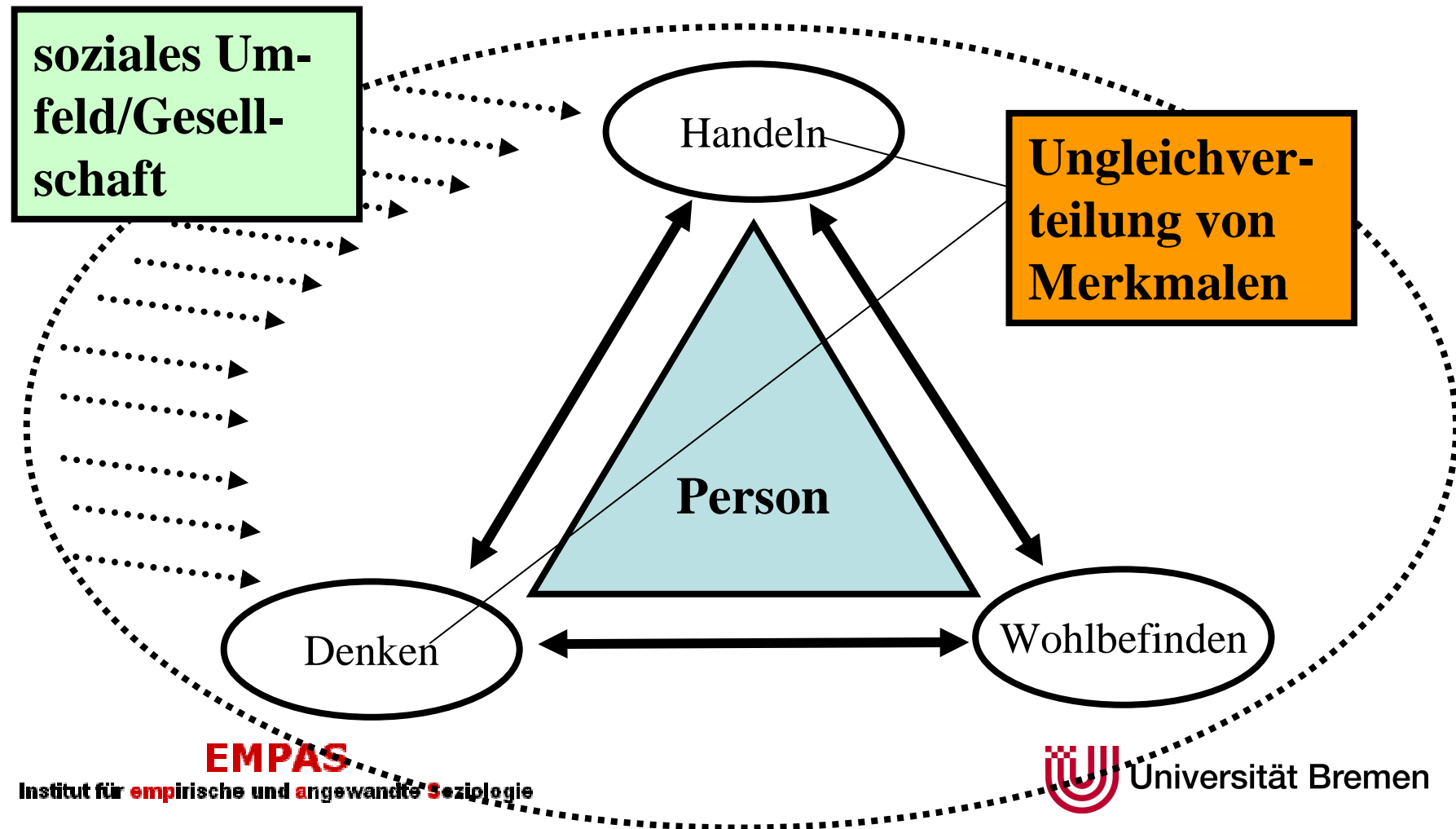
- akteursbezogene Prozesse
  - Bewältigungskompetenzen, Einflussnahme, Persönlichkeit
- strukturbezogene Prozesse
  - Ungleichverteilung von finanz., soz., kult. Kapital
  - Ungleichverteilung von Arbeitsorientierung, Werten, Deutungsmustern, Zeitperspektiven
  - kontextuelle Möglichkeiten und Restriktionen

# Bewältigung in der Arbeitslosigkeit





# Bewältigung in der Arbeitslosigkeit



# „Schraubstellen“ in der Beratungspraxis

- Arbeitssuche
- kognitive Prozesse
  - Abbau dysfunktionaler Kognitionsmuster
  - Reflexion von soz. Normen und Arbeitsorientierung
- behaviorale Prozesse
  - stressreduzierendes Verhalten
  - Aufbau alternativer bedeutsamer Tätigkeiten
- soziale Einbindung + Teilnahme an Maßnahmen
  - Erhalt sozialer Anerkennung

# Jugendliche

b6

- Perspektiven schaffen
  - Instrumente der Berufsberatung
- Quellen der Anerkennung und Teilhabe erschließen statt Maßnahmenkarrieren (→ Evaluation v Maßnahmen)
- Prinzip Ressourcenorientierung
  - z.B. ehrenamtliches Engagement (Göttling; Hesse)
  - z.B. Familienrolle, Rollen im soz. Kontext (Hess et al., 1991)
  - Konzept des „Rollenwechsels“ in interp. Therapie



# Spezifische Zielgruppen

b7

- Vermittlungshemmnisse
- Migrationshintergrund
- Schulabbruch
- Vorstrafen
- Verschuldung
- Suchtproblematiken



# Ratsuchende des ALZ Dortmund

	2008		2009	
<b>Persönliche Beratungen</b>	2217	100 %	2060	100 %
Erstbesuch	1202	54,2 %	1408	68,3 %
Folgebesuch	1015	45,8 %	563	27,2 %
keine Angabe	89	4,3 %		
männlich <sup>1</sup>		51,4 %	1119	54,3 %
weiblich <sup>1</sup>		48,6 %	941	45,7 %
Migrationshintergrund <sup>1</sup>		24,3 %	515	25,0 %
unter 25 Jahre <sup>1</sup>		4,2 %	60	2,9 %
26 – 49 Jahre <sup>1</sup>		69,2 %	1187	57,6 %
50 Jahre und älter <sup>1</sup>		26,6 %	507	24,6 %
keine Angabe	306	14,8 %		
<u>ALG II-Empfänger <sup>1</sup></u>		<b>74,6 %</b>	1484	<b>72,0 %</b>
Anliegen (Mehrfachnennung war möglich):				
wirtschaftliche Situation	1609	72,6 %	1626	78,9 %
psychosoziale Situation	907	40,9 %	872	42,3 %
berufliche Eingliederung	550	24,8 %	376	18,3 %
sonstige	215	9,7 %	359	17,4 %

<sup>1</sup> 2008 wurden die personenbezogenen Angaben nur bei den Erstkontakten erfasst. Aus diesem Grund wird hier auf die Angabe der absoluten Zahlen verzichtet, da diese keinen direkten Vergleich zulassen.

# Instrumente bei Kroll/Lampert

werden dazu drei Fragen zur Anzahl enger Freunde, zur Anteilnahme anderer Personen an ihrem Leben und zur Verfügbarkeit von Hilfeleistungen in der eigenen Nachbarschaft gestellt. Aus den Antworten wird im Einklang mit den Vorgaben des Instrumentes ein additiver Punktsummenscore (3 bis 14 Punkte) gebildet und den Kategorien gering (3 bis 8), mittel (9 bis 11) und hoch (12 bis 14) zugeordnet.

Als abhängige Merkmale wurden drei globale Indikatoren aus dem Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität verwendet. Die drei Indikatoren entstammen dem „4-item healthy days core module“ (HRQOL-4) der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (17). Die Fragen wurden in deutsch übersetzt. Es wird nach Tagen mit körperlichen Beschwerden (aufgrund von Krankheiten oder Unfällen), seelischen Problemen (Stress, Depressionen, Stimmung allgemein) und nach funktionalen Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten (sich selbst versorgen, arbeiten gehen, sich erholen) gefragt. Nachfolgend wird jeweils die Anzahl der Tage mit entsprechenden Einschränkungen im letzten Monat berichtet.



# Verhältnisbezogene Programme

W16

- TAURIS, Sachsen (Rothländer/Richter, 2009)
  - für ältere Langzeitarbeitslose
  - Angebot von Tätigkeiten im Umfang von 14 Stunden/Woche, Entgelt: 78 €  
Aufwandspauschale/Monat zusätzlich zum Alg
  - unbegrenzte Projektlaufzeit und Möglichkeit zum Wechsel der Arbeit

W17

**W16**

GemeinWohlArbeit bietet den Teilnehmenden:

Gemeinnützige und zusätzliche Beschäftigung als Einzel- oder Gruppenarbeitsgelegenheit

Förderung der beruflichen und persönlichen Entwicklung

Qualifizierung

Unterstützung bei den Integrationsbemühungen / Vermittlung

Hilfe bei persönlichen Problemen

Hierbei werden die Teilnehmenden durch eine pädagogische Fachkraft begleitet und unterstützt.

Beschäftigung:

Teilnehmende bekommen in der GemeinWohlArbeit die Möglichkeit, einer Arbeitsgelegenheit nachzugehen, die ihren persönlichen Fähigkeiten und Neigungen entspricht. Die Tätigkeitsfelder finden sich im Rahmen von Gruppenarbeitsgelegenheiten in Fachzentren oder auch als Einzelarbeitsgelegenheiten bei einer Vielzahl von kooperierenden Trägern aus den Bereichen Soziales, Umwelt, Sport, Kultur, Bildung und Erziehung.

Berufliche und persönliche Perspektiventwicklung:

Im Mittelpunkt der Begleitung durch die pädagogische Fachkraft steht die berufliche und persönliche Perspektive. Dabei wird ein breites Spektrum an Wissen über weiterführende Integrationsmaßnahmen sowie flankierende Hilfen (Schuldnerberatung, Soziale Beratung, Kinderbetreuung u.v.m.) genutzt. Darüber hinaus bieten die ArbeitsvermittlerInnen Unterstützung bei einer Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Qualifizierung:

Während der Gemeinwohlarbeit besteht für die Teilnehmenden die Möglichkeit, an Bildungsmodulen teilzunehmen. Die Bildungsangebote reichen von Bewerbungstrainings, EDV-Kursen, Sprachkursen, berufsbezogenen Angeboten bis hin zu lebenspraktischen Themen.

Unterstützung bei Problemen:

Persönliche / familiäre, gesundheitliche und wirtschaftliche Probleme können die berufliche Integration erschweren. In einer akuten Krisensituation steht den Teilnehmenden die pädagogische Fachkraft zur Seite. Zur weiteren Hilfestellung kann dann Kontakt zu Fachberatungsstellen hergestellt werden.

Eine Zuweisung zur Gemeinwohlarbeit erfolgt durch das Fallmanagement des JobCenters.

è es gibt bei der NEUEN ARBEIT eine Vielzahl von Beschäftigungsbereichen, z.B. Arbeit mit Schulkindern, Begleit- und Besuchsdienste, Fahrradreparatur, Kreativwerkstatt, Nähatelier usw.

Weymann; 08.06.2011

**W17**

hier doppelter Nutzen:

einerseits Gesundheitsförderung durch Verhältnisprävention, d.h. Vermittlung in Arbeitsgelegenheiten; andererseits Möglichkeit, explizit gesundheitliche Aspekte in die Begleitung einzubeziehen !!!

Weymann; 08.06.2011

# Beispiel verhältnisbezogener Intervention

W14

- Gemeinwohlarbeit (Neue Arbeit, Essen)
  - Vermittlung v gemeinnützigen Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung in Koop. mit Job Center; Beschäftigungsbereiche: Arbeit mit Schulkindern, Besuchsdienste, Reparatur, Nähatelier usw.
  - Begleitung durch pädagogische Fachkraft
- ➔ Gesundheitsbezogene Qualifikation der Fachkräfte
- ➔ Flankierung durch Angebote der Gesundheitsprävention/-förderung

W15

**W14**

GemeinWohlArbeit bietet den Teilnehmenden:

Gemeinnützige und zusätzliche Beschäftigung als Einzel- oder Gruppenarbeitsgelegenheit

Förderung der beruflichen und persönlichen Entwicklung

Qualifizierung

Unterstützung bei den Integrationsbemühungen / Vermittlung

Hilfe bei persönlichen Problemen

Hierbei werden die Teilnehmenden durch eine pädagogische Fachkraft begleitet und unterstützt.

Beschäftigung:

Teilnehmende bekommen in der GemeinWohlArbeit die Möglichkeit, einer Arbeitsgelegenheit nachzugehen, die ihren persönlichen Fähigkeiten und Neigungen entspricht. Die Tätigkeitsfelder finden sich im Rahmen von Gruppenarbeitsgelegenheiten in Fachzentren oder auch als Einzelarbeitsgelegenheiten bei einer Vielzahl von kooperierenden Trägern aus den Bereichen Soziales, Umwelt, Sport, Kultur, Bildung und Erziehung.

Berufliche und persönliche Perspektiventwicklung:

Im Mittelpunkt der Begleitung durch die pädagogische Fachkraft steht die berufliche und persönliche Perspektive. Dabei wird ein breites Spektrum an Wissen über weiterführende Integrationsmaßnahmen sowie flankierende Hilfen (Schuldnerberatung, Soziale Beratung, Kinderbetreuung u.v.m.) genutzt. Darüber hinaus bieten die ArbeitsvermittlerInnen Unterstützung bei einer Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Qualifizierung:

Während der Gemeinwohlarbeit besteht für die Teilnehmenden die Möglichkeit, an Bildungsmodulen teilzunehmen. Die Bildungsangebote reichen von Bewerbungstrainings, EDV-Kursen, Sprachkursen, berufsbezogenen Angeboten bis hin zu lebenspraktischen Themen.

Unterstützung bei Problemen:

Persönliche / familiäre, gesundheitliche und wirtschaftliche Probleme können die berufliche Integration erschweren. In einer akuten Krisensituation steht den Teilnehmenden die pädagogische Fachkraft zur Seite. Zur weiteren Hilfestellung kann dann Kontakt zu Fachberatungsstellen hergestellt werden.

Eine Zuweisung zur Gemeinwohlarbeit erfolgt durch das Fallmanagement des JobCenters.

è es gibt bei der NEUEN ARBEIT eine Vielzahl von Beschäftigungsbereichen, z.B. Arbeit mit Schulkindern, Begleit- und Besuchsdienste, Fahrradreparatur, Kreativwerkstatt, Nähatelier usw.

Weymann; 08.06.2011

**W15**

hier doppelter Nutzen:

einerseits Gesundheitsförderung durch Verhältnisprävention, d.h. Vermittlung in Arbeitsgelegenheiten; andererseits Möglichkeit, explizit gesundheitliche Aspekte in die Begleitung einzubeziehen !!!

Weymann; 08.06.2011