

**proaktiv – Gesundheitsförderung und Integrationsvorbereitung
von langzeitarbeitslosen Kunden der ARGE Rhein-Erft**



David Bühne

1. Hintergrund, Inhalt und Ziel des Projekts

Ziel der Beauftragung proaktiv war eine Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit erwerbsfähiger Hilfebedürftiger, welche in erster Linie mit den Mitteln körperlicher Aktivität angestrebt wurde. Die Zielgruppe bildeten Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen, deren Zuweisung über neun bis zwölf Monate durch den Auftraggeber ARGE Rhein-Erft erfolgte. Das Projekt stellt eine Modifikation des erfolgreichen und gleichnamigen Vorgängerprojekts aus den Jahren 2006/2007 dar und wurde zwischen Juni 2008 und Mai 2010 mit insgesamt 85 Personen in den Räumlichkeiten des Berufsförderungswerks Köln durchgeführt. Die Betreuung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Sportwissenschaftlern, Ernährungsberatern sowie jeweils einem Psychologen, Sozialpädagogen und Allgemeinmediziner.

2. Vorgehensweise

In den ersten zwei Monaten nach der Zuweisung durchliefen die potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein umfangreiches Profiling, bestehend aus diagnostischen und vorbereitenden Terminen (siehe Tabelle 1). Anschließend erfolgte über einen Zeitraum von sieben bis zehn Monaten die Heranführung an den regulären Arbeitsmarkt, welche anhand der Module „Gesundheitsförderung“ sowie „Training psychosozialer Kompetenzen/berufliche Orientierung“ umgesetzt wurde. Vereinfachte Darstellungen der jeweiligen Inhalte und Ziele sind in den Tabellen 2 und 3 ersichtlich.

I. Phase - Profiling	II. Phase – Heranführung an den regulären Arbeitsmarkt	
1. und 2. Monat	3. und 4. Monat	5. bis 9. bzw. 12. Monat
<ul style="list-style-type: none"> - psychologisches Erstgespräch - ärztliche Untersuchung - Zielvereinbarungsgespräch 	<ul style="list-style-type: none"> - 2x/Wo à 90 Min: Gesundheitsförderung - 14-tägig à 120 Min: Training psychosozialer Kompetenzen/berufliche Orientierung - bedarfsorientierte Einzelgespräche 	<ul style="list-style-type: none"> - 1x/Woche à 90 Min: Gesundheitsförderung - 14-tägig à 120 Min: Training psychosozialer Kompetenzen/berufliche Orientierung - Zwischengespräch/Abschlussgespräch und bedarfsorientierte Einzelgespräche

Tabelle 1: Struktureller Aufbau des Projekts proaktiv

Psychologisches Erstgespräch
<ul style="list-style-type: none">• Sozial- und Berufsanamnese sowie Einschätzung der Person hinsichtlich ihrer Ressourcen, Hemmnisse und der generellen Vermittlungsfähigkeit
Arbeitsmedizinische Untersuchung
<ul style="list-style-type: none">• Erhebung der alltags- und berufsbezogenen Leistungsfähigkeit• Unbedenklichkeitsbestätigung der Teilnahme
Zielvereinbarungsgespräch
<ul style="list-style-type: none">• Matching zwischen alltags- und berufsspezifischen Fähigkeiten und Anforderungen• Konkretisierung von Hemmnissen und Ressourcen sowie die Erarbeitung möglicher Strategien sowie Zielformulierung

Tabelle 2: Inhalte und Ziele des Profiling

Gesundheitsförderung
<ul style="list-style-type: none">• Ausdauer-, Bewegungs- und Mobilisationstraining zur Verbesserung individueller Einschränkungen• Modifizierte Bewegungsspiele sowie Aktivitätstests• Vermittlung von Entspannungstechniken (z.B. PMR, Körperreisen)• Vermittlung eines Heimübungsprogramms und Bindung an sportliche Aktivität• Wissenstransfer zu bedarfsorientierten Themen aus den Bereichen Gesundheit/Krankheit sowie Ernährung
Training psychosozialer Kompetenzen/berufliche Orientierung
<ul style="list-style-type: none">• Bewerbungstraining (Anfertigung/Optimierung von Bewerbungsunterlagen, Training von Stellenrecherchen und Vorstellungsgesprächen, etc.)• Erarbeitung einer realistischen Selbsteinschätzung und einer passenden Orientierung• Standortanalysen (z.B. persönliche Werte, Tagesstruktur) und Klärung von alltäglichen Belastungen (z.B. Umgang mit Stress und geringen finanziellen Mitteln, Problemlösestrategien und -training)
Bedarfsorientierte Einzelgespräche
<ul style="list-style-type: none">• Abklärung weiterführender medizinischer bzw. beruflicher Schritte
Zwischengespräch
<ul style="list-style-type: none">• Zwischenstandsanalyse und gegebenenfalls Modifikation der zu Beginn beschlossenen Ziele und Strategien
Abschlussgespräch
<ul style="list-style-type: none">• Reflektion der Teilnahme und Absprache/Empfehlung weiterführender Schritte

Tabelle 3: Inhalte und Ziele der Heranführung an den regulären Arbeitsmarkt

3. Darstellung der Ergebnisse

85 von insgesamt 94 zugewiesenen Personen erschienen zum einleitenden Profiling. Hier wurde mittels einer arbeitsmedizinischen Untersuchung sowie auf Grundlage von Aktendurchsicht das aktuelle Krankheitsgeschehen der Teilnehmenden ermittelt. Die Ergebnisse offenbarten eine in gravierendem Ausmaß beeinträchtigte Gesundheit der im Mittel 43,6 Jahre alten Gruppe:

- Bei nahezu jeder zweiten Person (47,3%) lagen mindestens drei Diagnosen vor,
- sechs oder mehr Diagnosen wurden bei 21,6 Prozent der Untersuchten festgestellt,
- unter den Hauptdiagnosen dominierten Bandscheibenschäden (M 51) sowie Adipositas (E 66) mit jeweils etwa 17%; Rückenschmerzen (M 51; 50%) und Hypertonie (I 10; 33,8%) bildeten die häufigsten Nebendiagnosen (siehe Tabelle 4),
- mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder höher galten 12,9% der Teilnehmenden als schwerbehindert,
- weitere 21,2% verfügten über einen GdB zwischen 20 und 40.

Hauptdiagnosen > 5%			Nebendiagnosen > 10%		
M 51	Bandscheiben-Schäden	17,6%	M 54	Rückenschmerzen	50,0%
E 66	Adipositas	16,2%	I 10	Hypertonie	33,8%
M 54	Rückenschmerzen	12,2%	G 17	Gonarthrose	16,2%
F 32	Depressive Episode	6,8%	E 66	Adipositas	14,9%
			F 32	Depressive Episode	12,2%

Tabelle 4: Haupt- und Nebendiagnosen mit einem Anteil von >5 bzw. >10 Prozent

In der zweiten Phase des Projekts, deren Einleitung bei 59 Personen realisiert werden konnte, wurden in einer zufällig ausgewählten Teilgruppe (n=23) weitere Informationen zum Gesundheitszustand erhoben. Erhebliche Unterschiede bestanden hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36), der Beschwerdelage (GBB-24) sowie auch in der Ausdauerleistungsfähigkeit (6MGT). Die Defizite wurden innerhalb der ersten zwei Monate zum Teil deutlich reduziert, blieben aber weiterhin stark überdurchschnittlich.

Bezogen auf die gesamte Teilnehmergruppe kann eine überwiegend erfolgreiche Integration der Bewegung in den Alltag konstatiert werden. Häufig berichtet wurde eine Verbesserung der individuellen Situation und Lebensqualität, sowie eine Reduktion gesundheitlicher Beschwerden. Trotz der hohen Morbidität konnten 13,6% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Leistungen der medizinischen Rehabilitation bzw. andere medizinische Leistungen wurden bei fast jeder vierten Person (22%) eingeleitet. Dieser hohe Anteil spiegelt eine weitere Erkenntnis des Projekts wider: Nach den Erfahrungen des proaktiv-Teams muss von einer mangelhaften Einbindung dieser Zielgruppe in das medizinische Versorgungssystem ausgegangen werden. Nur die wenigsten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben zum Zeitpunkt des Projekts beispielsweise bereits Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen. Dies ist durchaus verwunderlich, werden solche Leistungen nach §26 des SGB IX doch erbracht, um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten sowie Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. Das Problem des fehlenden Lotsen sowie auch der Umgang mit dem folgenschweren Krankheitsbild der Adipositas (über 30% der Teilnehmenden sind betroffen) bilden wichtige Herausforderungen für zukünftige Projekte in diesem weiterhin bedeutsamen Interventionsfeld.

4. Ansprechpartner im iqpr

Ricardo Baumann, E-Mail: baumann@iqpr.de

David Bühne, E-Mail: buehne@iqpr.de