

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

7.1.1 Landesgesundheitskonferenz Berlin erhält eine Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

Mit der Fokussierung auf die Formulierung und Empfehlung von Gesundheitszielen durch die *Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK)* im Jahr 2008 wurde deutlich, dass nur mit der Etablierung einer fachlich kompetenten Geschäftsstelle für die LGK sowie einer Koordinationsstelle für die Umsetzung von Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses Wirksamkeit und Nachhaltigkeit sichergestellt werden können. Beauftragt und finanziert von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz nimmt die dazu bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.¹ eingerichtete „Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin“² seit dem 1. Juli 2008 diese Aufgaben wahr.

„Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin“ etabliert

Die Tätigkeit der Fachstelle dient

- der Bündelung und Vernetzung bereits vorhandener präventiver Ressourcen,
- der Sensibilisierung für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung,
- dem öffentlichkeitswirksamen Handeln zur Prävention durch Kooperationspartner,
- dem Anstoß zum Austausch und der Bildung von Netzwerken,
- der Prüfung und öffentlichkeitswirksamen Präsentation vorbildlicher Konzepte, Projekte und Strategien.

Zu den Aufgaben der Fachstelle gehören insbesondere folgende:

- *Geschäftsstellenfunktion für die LGK / Administrative Aufgaben / Vernetzung*
(Organisation und Durchführung der jährlich stattfindenden Landesgesundheitskonferenzen, des Steuerungsausschusses und von Arbeitsgruppen der LGK, Zusammenarbeit mit bezirklichen Gesundheitskonferenzen u. a.)
- *Gesundheitsforen* (siehe unten)
- *Unterstützung und Begleitung des Gesundheitsziele-Prozesses*
(Konzept zur Dynamisierung des Zieleprozesses, zum Monitoring und zur Datenbank, fachlicher Austausch mit den Akteuren aus den Prognoseräumen Südliche Friedrichstadt, Gesundbrunnen, Reinickendorf-Ost, Konzept einer Präventionskette u. a.)
- *Qualitätsentwicklung und Qualifizierung*
(Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung von Projekten, Entwicklung von Fortbildungskonzepten u. a.)
- *Öffentlichkeitsarbeit*
(Herausgabe des vierteljährlich erscheinenden Newsletter „Gesundheitsförderung aktuell“ der Fachstelle, Gestaltung der Webseite der Landesgesundheitskonferenz auf www.berlin.de in Abstimmung mit SenGUV u. a.)
- *Regiestelle Gemeindedolmetschdienst* (siehe unten)
- *Regionaler Knoten Berlin* (siehe unten)
 - Handlungsfeld I: Gesundheitsförderung bei Kindern
Entwicklung und Umsetzung eines Modells für integrierte sozialraumbezogene Unterstüt-

¹ <http://www.gesundheitberlin.de/> (zuletzt aufgerufen: 26.01.2010).

² http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=themen&topic_id=914 (zuletzt aufgerufen: 25.01.2010).

zungs- und Versorgungsangebote bei sozial benachteiligten Familien mit Kinder bis 3 Jahren und Familien mit Migrationshintergrund in sozialen Brennpunkten (Programm soziale Stadt)

- Handlungsfeld II: Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen (siehe unten)
- *Projektmittelakquise*
(z. B. Modellfördermittel aus dem „Aktionsbündnis Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ des Nationalen Aktionsplans „IN FORM - Deutschlands Initiative für mehr Bewegung und gesunde Ernährung“ des Bundesministeriums für Gesundheit).

Zur Veranschaulichung der vielfältigen Aktivitäten, die im Rahmen der Fachstellenarbeit entfaltet worden sind, werden im Folgenden drei Teilbereiche exemplarisch herausgegriffen und deren Zielsetzungen beschrieben.

Gesundheitsforen

Gesundheitsforen leisten Beitrag zur Förderung der Partizipation in der Bürgergesellschaft

Um aktuelle *Themen der Berliner Gesundheitspolitik* aufzugreifen bzw. für Diskussionen der LGK ein Forum zu schaffen, wurden 2009 erstmals Gesundheitsforen etabliert. Diese Gesundheitsforen dienen der Öffnung des fachpolitischen Diskurses für Interessierte und schaffen weitere *Öffentlichkeit für die LGK*. Die Diskussion soll Impulse für Zieleprozesse und Anstöße für neue Lösungsansätze geben und stellt damit einen Beitrag zur Förderung der Partizipation in der Bürgergesellschaft dar.

Die *Themenfindung* kann auf Vorschlägen seitens der Mitglieder der LGK sowie auf Impulsen aus den bezirklichen Gesundheitskonferenzen oder anderer Akteure beruhen. Die Gesundheitsforen werden in Abstimmung mit der politischen Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz durch die Fachstelle gestaltet und sollten nach Möglichkeit regelmäßig unter Beteiligung der Senatorin erfolgen.

Die Diskussionen und Ergebnisse der Foren werden durch die Fachstelle gebündelt, *dokumentiert* und über den internen Newsletter an die Mitglieder der LGK weitergegeben. Öffentlichkeit wird ferner über die Website der Landesgesundheitskonferenz, Pressemitteilungen der Senatsverwaltung sowie die Öffentlichkeitsarbeit der Fachstelle gewährleistet.

Zielgruppe der Gesundheitsforen sind regionale und bezirkliche Akteure des Gesundheitswesens, der Gesundheitspolitik und der Verwaltungen. Darüber hinaus richten sich die Foren themenspezifisch an Personen und Institutionen aus den jeweiligen Handlungsfeldern und Settings, beispielsweise Kitas, Schulen, Jugendeinrichtungen, Betriebe und Stadtteile, sowie an weitere Akteure, die in Berlin zum Thema Gesundheit arbeiten. Das Vorhaben der Gesundheitsforen ist die Etablierung eines Raums, in dem die genannten Akteure mit interessierten Bürgerinnen und Bürgern, Patientinnen und Patienten sowie anderen Betroffenen in einen Austausch kommen.

Die Foren werden *drei bis vier Mal pro Jahr* als Abendveranstaltungen mit einer ungefähren Dauer von zwei Stunden durchgeführt. Die Gestaltung der Foren soll eine möglichst niedrigschwellige Vortrags- und Diskussionskultur gewährleisten, die Raum für eine angemessene Publikumsbeteiligung schafft.

Im Jahre 2009 fanden zwei Veranstaltungen als Diskussionsforen der LGK statt:

1. Wer ist verantwortlich für gesunde Ernährung: Staat - Gesellschaft - Schule - Eltern? Das Ernährungsverhalten von Berliner Kindern und Jugendlichen im Lichte der HBSC-Studie.
2. Gut versorgt? Zur medizinischen Situation in Berliner Pflegeheimen.

Ein dritter thematischer Schwerpunkt im Rahmen der Foren wurde dem Landesprogramm Gute Gesunde Schule gewidmet. Hier beteiligte sich die Senatsverwaltung für Gesundheit finanziell an der Ausrichtung der Fachtagung „Gesunde Bildungslandschaft Berlin“ der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, die im Oktober 2009 stattfand.

Gemeindedolmetschdienst

Berlin ist eine Stadt der kulturellen Vielfalt. Fast ein Viertel der in Berlin lebenden Menschen haben einen *Migrationshintergrund* und manchmal nur geringe Deutschkenntnisse. Sie stammen aus über 70 verschiedenen Ländern. Untersuchungen zeigen, dass Migrantinnen und Migranten aufgrund von sprachlichen und kulturellen Barrieren oft keinen gleichberechtigten Zugang zu den angebotenen Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen haben. Verständigungsschwierigkeiten haben insbesondere Menschen, die sich erst seit Kurzem in Berlin aufhalten, denen das Lernen der deutschen Sprache aufgrund mangelnder Schulbildung schwerfällt und Personen, die z. B. aufgrund von sozialen Problemen oder chronischen Erkrankungen eine komplexe Beratung benötigen.

Sprachbarrieren behindern Zugang zu Gesundheitsangeboten

Neben der interkulturellen Öffnung von Gesundheitsdienstleistern und der zielgruppenspezifischen Ausrichtung ihrer Maßnahmen ist ein *bedarfsorientiertes Angebot der Sprach- und Kulturmittlung* immer dann erforderlich, wenn infolge von Verständigungsschwierigkeiten keine adäquate und zielführende Beratung und/oder Therapie möglich ist.

Um sprachliche Barrieren zu überwinden und die Kommunikation mit Migranten und Migrantinnen zu erleichtern, steht der Gemeindedolmetschdienst zur Verfügung: Bei Gesprächen zwischen Patientinnen/Patienten und medizinischem Personal, bei Eltern-Lehrer-Gesprächen, in Beratungs- und Konfliktgesprächen. Außerdem bietet der Gemeindedolmetschdienst die Übersetzung schriftlicher Texte an.

Seit 2003 arbeitet der Gemeindedolmetschdienst im Bereich Medizin, für Bezirksämter und freie Träger, seit 2006 auch auf gemeinnütziger Grundlage für Schulen, Kitas und soziale Beratungsstellen. Es gab im Jahr 2008 1.400 *Einsätze* in insgesamt 33 Sprachen. Ganz oben in der Nachfrage rangieren die Sprachen Türkisch (407), Russisch (250), Arabisch (171), Polnisch (101), Serbisch/Kroatisch/Bosnisch (95) und Vietnamesisch (74).

Nach mehrjähriger Modellphase wird seit dem 1. Juli 2008 die - für die Koordination des Dienstes unabdingbare - Regiestelle des Gemeindedolmetschdienstes im Rahmen des Dienstleistungsvertrages mit der „Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung“ bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz institutionell gefördert. Damit ist die Projektkoordination und die Qualitätssicherung des Vermittlungsdienstes und der Einsätze zunächst bis Juli 2010 gesichert. Die Fortsetzung der *Finanzierung* für die Folgejahre ist im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages vorgesehen. Hiermit wurde die Grundlage geschaffen, die Kontinuität dieses wichtigen Serviceangebotes auch weiterhin zu gewährleisten.

Die *Fachkräfte des Gemeindedolmetschdienstes* arbeiten nach international üblichen Standards und inhaltlich-organisatorisch nach festen Regeln. Diese betreffen die Vor- und Nachbereitung von Übersetzungsgesprächen, die Gesprächsordnung, Rollenverteilung, Sprechweise und Übersetzungstechnik.

Die im Gemeindedolmetschdienst Tätigen halten genau die Kompetenzen bereit, die in der alltäglichen Arbeit medizinischer, behördlicher, aber auch sozialer Beratungsstellen sowie Schulen und Kitas häufig unzureichend vorhanden sind, etwa ein kulturspezifisches Verständnis für persönliche Ängste und Vorbehalte, die im Umgang miteinander auftreten können.

Das kulturspezifische Wissen ist gerade in sensiblen Bereichen wie der Gynäkologie oder der Psychiatrie von besonderer Bedeutung, denn gerade hier zeigt die Erfahrung, dass Betroffene oft zu einer metaphernreichen Sprache greifen, die nur mithilfe von kundiger Sprach- und Kulturmittlung entschlüsselt und anderen erklärt werden können. Die Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler des Gemeindedolmetschdienstes unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Weitere Informationen zum Gemeindedolmetschdienst sind zu finden unter <http://www.gemeindedolmetschdienst-berlin.de/ueber-uns.html>.

Regionaler Knoten Berlin - Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen

Ziel des Berliner Regionalen Knotens ist, das Anliegen der Gesundheitsförderung voranzubringen

In allen 16 Bundesländern bestehen Regionale Knoten. Sie unterstützen die Vernetzung bei der sozialogen-bezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene, tragen zur Weiterentwicklung der Praxis bei und stärken das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit. Der Regionale Knoten Berlin³ hat im Juli 2004 seine Arbeit aufgenommen und wird von *Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.* getragen. Gesundheit Berlin koordiniert und vernetzt Aktivitäten, bündelt Sachkompetenz und integriert viele gesellschaftliche und politische Kräfte ressort- und parteiübergreifend. Gemeinsames Ziel ist, das Anliegen der Gesundheitsförderung in Berlin und bundesweit voranzubringen. Dabei ist der Schwerpunkt der Arbeit, die gesundheitlichen Belange der Menschen ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und dabei insbesondere sozial Benachteiligten Gesundheitschancen zu ermöglichen. Der Regionale Knoten wird *finanziell unterstützt* durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin.

Die Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen wurde von den Kooperationspartnern - der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände, der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. - als *zweites Handlungsfeld des Regionalen Knotens* festgelegt (vgl. auch Tabellen 2.2.25 - 2.2.27 a). Im Folgenden wird über Hintergründe, Aktivitäten und Entwicklungen in diesem Handlungsfeld berichtet.

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen in Berlin

Arbeitslosigkeit ist kein Einzelschicksal. Vor dem Hintergrund sich verändernder Arbeitsverhältnisse, der schwierigen wirtschaftlichen Entwicklung und angesichts der Zunahme prekärer (geringfügiger, befristeter und schlecht entlohnter) Arbeitsverhältnisse sind immer mehr Menschen von Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht. Es kommt zu *gesundheitlichen Belastungen* von Belegschaften, die von Arbeitslosigkeit bedroht sind, von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die Kündigungen der Kollegen und Kolleginnen miterleben und von Menschen, die von Erwerbslosigkeit betroffen sind. Arbeitslosigkeit kann krank machen und die ganze Familie, auch gesundheitlich, belasten.

Für viele ist Arbeitslosigkeit keine schnell überwundene Episode im Erwerbsleben, sondern eine länger andauernde Lebensphase.

Gesundheitszustand hat bei Eingliederung in den Arbeitsmarkt größeren Einfluss als die Qualifikation

Langzeitarbeitslosigkeit beeinträchtigt die Gesundheit, gesundheitliche Einschränkungen wiederum erschweren die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Um diesem Teufelskreis zu entkommen, kann eine *ressourcenorientierte und nachhaltig wirkungsvolle Gesundheitsförderung* einen Beitrag leisten, Krankheit vorbeugen und somit den Erhalt der Arbeitsfähigkeit, auch in der Phase der Erwerbslosigkeit, unterstützen. Gesundheitsförderliche Maßnahmen sind zum einen auf Senkung von Belastungen gerichtet, z. B. Vermeidung von Risikoverhalten, Überwindung sozialer Isolation. Gleichzeitig verfolgt sie das Ziel, die Ressourcen von Arbeitslosen zu stärken. Eine den Lebenswelten der Arbeitslosen und ihrer Familien entsprechende Gesundheitsförderung dient damit sowohl ihrer gesundheitlichen Situation als auch dem Erhalt von Erwerbsfähigkeit. Es ist mittlerweile bekannt, dass der Gesundheitszustand eines Bewerbers einen größeren Einfluss auf die (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt hat als beispielsweise die formale Qualifikation⁴.

Der *Sachverständigenrat* zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat der Zielgruppe der Arbeitslosen in seinem Gutachten 2007 einen besonderen Stellenwert beigemessen. Dabei werden lebensweltbezogene Angebote empfohlen, die nicht im Zusammenhang mit Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen stehen müssen:

³ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=950d31b0192acde68e8a994b513606c7&id=Seite1441> (zuletzt aufgerufen: 26.01.2010).

⁴ Brussig, Martin; Knuth, Matthias (2009): Individuelle Beschäftigungsfähigkeit: Konzept, Operationalisierung und erste Ergebnisse. In: WSI-Mitteilungen 6/2009, S. 287-294.

„Der Rat empfiehlt, der Gruppe der Arbeitlosen und insbesondere den von den gesundheitlichen Problemen besonders betroffenen Teilgruppen verstärkt Angebote der Primärprävention, ggf. einschließlich diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen der sekundären und tertiären Prävention nahezubringen. Hierzu bieten sich unter anderem Arbeitslosentreffs sowie kommunale Nachbarschaftszentren an. Grundlage der Teilnahme ist in jedem Falle eine freie Entscheidung des bzw. der Arbeitssuchenden“⁵.

Bislang gibt es in Deutschland trotz des großen Bedarfs *nur vereinzelt erfolgreiche Ansätze der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen*. Erfahrungen erfolgreicher Gesundheitsförderung für diese Zielgruppen im Setting Stadtteil sind bislang kaum systematisch erhoben, obwohl hier ein großes Potenzial, insbesondere für das Erzielen nachhaltiger Wirkungen und die Stärkung ressourcenorientierter Ansätze zu erwarten ist.

Die von Gesundheit Berlin-Brandenburg im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) betreute, online recherchierbare bundesweite Datenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ mit gesundheitsfördernden Projekten und Angeboten⁶ gibt einen ersten Hinweis auf das Potenzial für diesen lebensweltorientierten Ansatz; darunter sind auch etliche Berliner Projekte erfasst.

Gesundheit Berlin-Brandenburg betreut Datenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

Die wenigen Programme, die es in Deutschland gibt, die planmäßig an den Strukturen der Arbeitsagenturen orientiert sind (z. B. JobFit, AmigA, AktivA), können zwar deutlich positive Wirkungen belegen, erreichen aber nur eher wenige Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Eine systematische *Einbindung gesundheitsfördernder Angebote in Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen* konnte bislang kaum erfolgreich realisiert werden.

Erschwerend kam hinzu, dass die Standardinstrumente der Arbeitsagenturen vorrangig auf die kurzfristige Förderung beruflicher Qualifizierung und Vermittlung ausgerichtet sind und Maßnahmen, die auf Langzeitarbeitslose ausgerichtet sind, bislang gesundheitsförderliche und ressourcenorientierte Ansätze noch nicht ausreichend aufnehmen.

Die von den Krankenkassen finanzierten Maßnahmen der Individualprävention nach § 20 SGB V (Bewegung, Ernährung, Entspannung) werden verhältnismäßig wenig von sozial Benachteiligten nachgefragt. *Maßnahmen der Gesundheitsberatung*, wie sie z. B. im Rahmen des Modellprojekts AktivA konzipiert wurden, können hier Zugänge verbessern.

Der § 20 SGB V eröffnet jedoch auch die Möglichkeit für Präventionsmaßnahmen, die für diese Zielgruppen direkt in ihren Lebenswelten durchgeführt werden und die Qualifikationserfordernissen der gesetzlichen Krankenkassen Rechnung tragen. Damit besteht die Chance, spezifische Maßnahmen für Erwerbslose zu gestalten und in ihren Alltag zu integrieren. Das Modellprojekt JobFit orientiert z. B. auf die *Verzahnung von Präventionsangeboten mit Qualifizierungsmaßnahmen von Beschäftigungsgesellschaften*. Gleichwohl könnte es noch ein langer Prozess sein, um zu einer erfolgreichen Verzahnung bzw. Abstimmung der Möglichkeiten der gesundheitsbezogenen Prävention gem. § 20 SGB V mit den Instrumenten des SGB II und III, insbesondere den Maßnahmen der Arbeitsförderung nach § 16 a SGB II, zu kommen. Weitere Koordinierungsprobleme eröffnen sich in Bezug auf Maßnahmen der Rehabilitation.

Um hier zu neuer Dynamik und Optimierung der Umsetzung zu kommen, wurden vom Bundesarbeitsministerium Programme für ältere Arbeitslose, z. B. im Rahmen des Programms „Perspektive 50plus - Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“, und für Alleinerziehende initiiert. Ergänzt durch weitere Modellprojekte auf Landesebene werden hier wichtige *Erkenntnisse für die Umsetzung von Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen* gewonnen.

⁵ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007 - Kurzfassung, Ziffer 139. <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> (zuletzt aufgerufen: 26.01.2010).

⁶ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=d123e07ad60175f6d78d3e4d64f63619&id=main2> (zuletzt aufgerufen: 26.01.2010).

Um diesen Prozess zu unterstützen, hat der *Regionale Knoten Berlin des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“* in den letzten zwei Jahren zahlreiche *Fachgespräche und Fachveranstaltungen initiiert*, und dafür JobCenter, Senatsverwaltungen, Bezirksstadträte, Bildungs- bzw. Maßnahmeträger, Krankenkassen und weitere Akteure als Gesprächspartner gewonnen.

- So wurde auf einem „Praxistag“ des Regionalen Knotens Berlin gemeinsam mit der Friedrich-Ebert-Stiftung am 26.06.2008 der Workshop „Gesundheitsförderung bei überschuldeten und arbeitslosen Menschen“ durchgeführt und ein hoher Bedarf an gebündelten Aktivitäten im Land Berlin festgestellt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales stellte in der Plenumsrunde das Programm „Perspektive 50plus“ vor.
- Auf der Fachveranstaltung des Regionalen Knotens Berlin am 09.07.2008 wurde das Programm „AktivA“ vorgestellt. In der Diskussion wurde stark auf die Notwendigkeit der Zielgruppenspezifität hingewiesen. Die Teilnehmenden erklärten eine ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Gründung territorialer Netzwerke, z. B. mit Arbeitsämtern, Krankenkassen, Nachbarschaftszentren, Quartiersmanagements, Betroffeneninitiativen und Sportgruppen (speziell auch von Migrantinnen und Migranten) für erstrebenswert.
- Auf dem 14. Kongress „Armut und Gesundheit“ Anfang Dezember 2008 im Schöneberger Rathaus wurden neue Erfahrungen mit ganzheitlicher Förderung arbeitsloser Zielgruppen präsentiert, die sowohl für die gesundheitspolitische als auch für die arbeitsmarktpolitische Diskussion besonders relevant sind.
- Auf der Fachtagung „Gesunde Lebenswelten im Quartier“ am 06.02.2009 im Roten Rathaus mit über 400 Teilnehmenden wurden im Workshop „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ Vorschläge diskutiert, Gesundheitsförderung und Prävention als Qualitätskriterium für die Auswahl von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zu verankern. Allein an dieser Diskussion beteiligten sich 70 Akteure aus verschiedenen Institutionen und Einrichtungen.

Programme und Maßnahmen in Berlin

Das Programm „*Perspektive 50plus*“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat das Ziel, ältere Langzeitarbeitslose in den Arbeitsmarkt zu reintegrieren. Im Jahr 2009 wurde das Programm aufgestockt, und es wurden drei Förderschwerpunkte formuliert, Gesundheit, Mobilität sowie fachliche und soziale Kompetenzen. In diesem Programm haben sich bundesweit 62 „Beschäftigungspakte“ zusammengeschlossen, davon zwei in Berlin. Mit dem Schwerpunktthema Gesundheit ist verbunden, dass Institutionen aus dem Gesundheitssektor aktiv zur Beteiligung aufgefordert werden: Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Ärzte, Apothekerverbände und -zeitschriften, Ernährungsverbände und Programme der Länder zur Gesundheitsförderung sowie regionale Sportverbände.

Verzahnung von Maßnahmen der Arbeitsförderung und Gesundheitsangeboten für Alleinerziehende

Im Rahmen der Ausschreibung „*Gute Arbeit für Alleinerziehende*“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales werden Projekte zur Aktivierung, zur Integration in Erwerbstätigkeit oder zur sozialen und beschäftigungsbezogenen Stabilisierung von Alleinerziehenden gefördert. Es werden Projektideen folgender sechs Berliner Träger gefördert: Ausbildungs- und Kulturzentrum e.V., Evangelisches Johannesstift, Goldnetz e.V., SOS Kinderdorf e.V., Unique - Gesellschaft für Arbeitsgestaltung, Gesellschaft für Personal- und Organisationsentwicklung mbH sowie Zukunftsbau GmbH. Die Projekte starten Ende 2009 / Anfang 2010 mit einer Laufzeit von etwa drei Jahren. Im Projekt abba (Aktivierung, Begleitung, Beschäftigung Alleinerziehender), das Goldnetz e.V./gGmbH gemeinsam mit Gesundheit Berlin-Brandenburg, dem Netzwerk Frauengesundheit sowie familie e.V. durchführt, geht es insbesondere um Gesundheitsförderung und die erfolgreiche Verzahnung von Maßnahmen der Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogenen Unterstützungs- und Hilfesystemen. Insgesamt 540 erwerbslose Frauen werden im Rahmen dieser Maßnahme erreicht.

Auch das JobCenter Friedrichshain-Kreuzberg beschäftigt sich mit der Frage, wie die Beschäftigungsfähigkeit langzeiterwerbsloser Frauen mit Kindern (und multiplen Vermittlungerschwernissen) gefördert werden kann. Dafür wurde eine spezielle Arbeitsgelegenheit mit diversen Gesundheitselementen entwickelt, die nun erprobt und evaluiert wird (vgl. auch Tabelle 2.2.24).

Die Deutsche Angestellten-Akademie (DAA) trägt das Projekt „GANZIL - Ganzheitliche Integration von Langzeitarbeitslosen“, das in Frankfurt/Oder entwickelt wurde. Die Teilnehmenden werden vom JobCenter nach den Kriterien Langzeitarbeitslosigkeit, schlechter Gesundheitszustand und Geschlechterparität ausgesucht. Seit dem 01.08.2008 erprobt die DAA das GANZIL-Konzept auch in Berlin. In Kooperation mit der Arbeitsagentur Steglitz-Zehlendorf führt sie eine einjährige Maßnahme zur Vermittlung und Qualifizierung Langzeitarbeitsloser nach SGB III durch, die Assessment, sozialpädagogisches Coaching und Gesundheitstraining beinhaltet.

Mitte 2009 wurde ein gemeinsames Projekt der AOK Berlin und dem Beschäftigungspakt „Berliner Betriebe nutzen die Kompetenzen Älterer - Berliner BÄr“ zur Umsetzung des sächsischen Programms „Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit – AktivA“ im Berlin-Brandenburger Raum ins Leben gerufen.

Im September 2009 konnte die erste AktivA-Multiplikatorenschulung in Berlin mit neun Teilnehmenden durchgeführt werden, darunter sowohl Trainer und Trainerinnen der AOK Berlin als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Beschäftigungsträgers „ComFort“, die gegenwärtig in Tandem AktivA für Erwerbslose ab 50 Jahren anbieten. Im Frühjahr 2010 wird die zweite Schulung folgen.

Das Feministische Frauengesundheitszentrum (FFGZ) bietet arbeitslosen Frauen im Rahmen von Kursen und Qualifizierungsmaßnahmen Entspannungs- und weitere *Gesundheitstrainings* an. Dies wird nicht vom JobCenter finanziert, sondern aus einem Zuschuss des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und Eigenmitteln.

Eine andere Herangehensweise praktiziert die von der Berliner Ärztekammer gegründete Gesellschaft „MUT“ (MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH): Sie bietet *Beschäftigungsmaßnahmen im Tätigkeitsfeld Gesundheitsförderung* an (z. B. „Rauchfreies Friedrichshain-Kreuzberg“) mit Qualifizierungsbausteinen zum Thema Gesundheitsprävention. MUT führt aber selber keine Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen durch.

Neben diesen vereinzelt Beispielen gibt es Module zur Gesundheitsförderung innerhalb von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen vielfach bei Trägern, die auf *suchtkranke Menschen* spezialisiert sind.

Um die hier gemachten Erfahrungen erfolgreich in der Praxis umzusetzen, wurde ein *fachlicher Austausch zwischen Akteuren* aus der Senatsverwaltung, den JobCentern, Bezirken und gesetzlichen Krankenkassen initiiert.

Kontakt und weitere Informationen: Regionaler Knoten Berlin des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de.