

Projekt AmigA im Jobcenter in Flensburg

Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Asrichtung
in Kooperation mit den Krankenkassen

Empirische Befunde zur Gesundheit von Arbeitslosen

- Arbeitslose weisen einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand auf
- höheres Morbiditätsrisiko, vor allem bei psychischen Erkrankungen
- ungünstiges Gesundheitsverhalten – Lebensstil -
- physische Inaktivität
- sozialer Rückzug
- Desorganisation von Schlaf- und Essgewohnheiten
- Verstärkter Konsum von Alkohol und Tabak
- erhöhtes Risiko für vorzeitige Mortalität

Quelle: Holleder, Alfons: Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung, In Holleder, Alfons (Hrsg.), 2009: Gesundheit von Arbeitslosen fördern. Fachhochschulverlag. Frankfurt am Main

Allgemeine Rahmenbedingungen:

Laufzeit: 01.03.2009 – 31.12.2010 (Modellphase)
01.01.2011 – 31.12.2012 (Verlängerung->)
01.01.2013 – 31.12.2014

Zuweisungen ca. 160 jährlich

Zuweisungsdauer: i.d.R. 6 Monate **(Die Teilnahme ist freiwillig !)**

Personelle Ausstattung

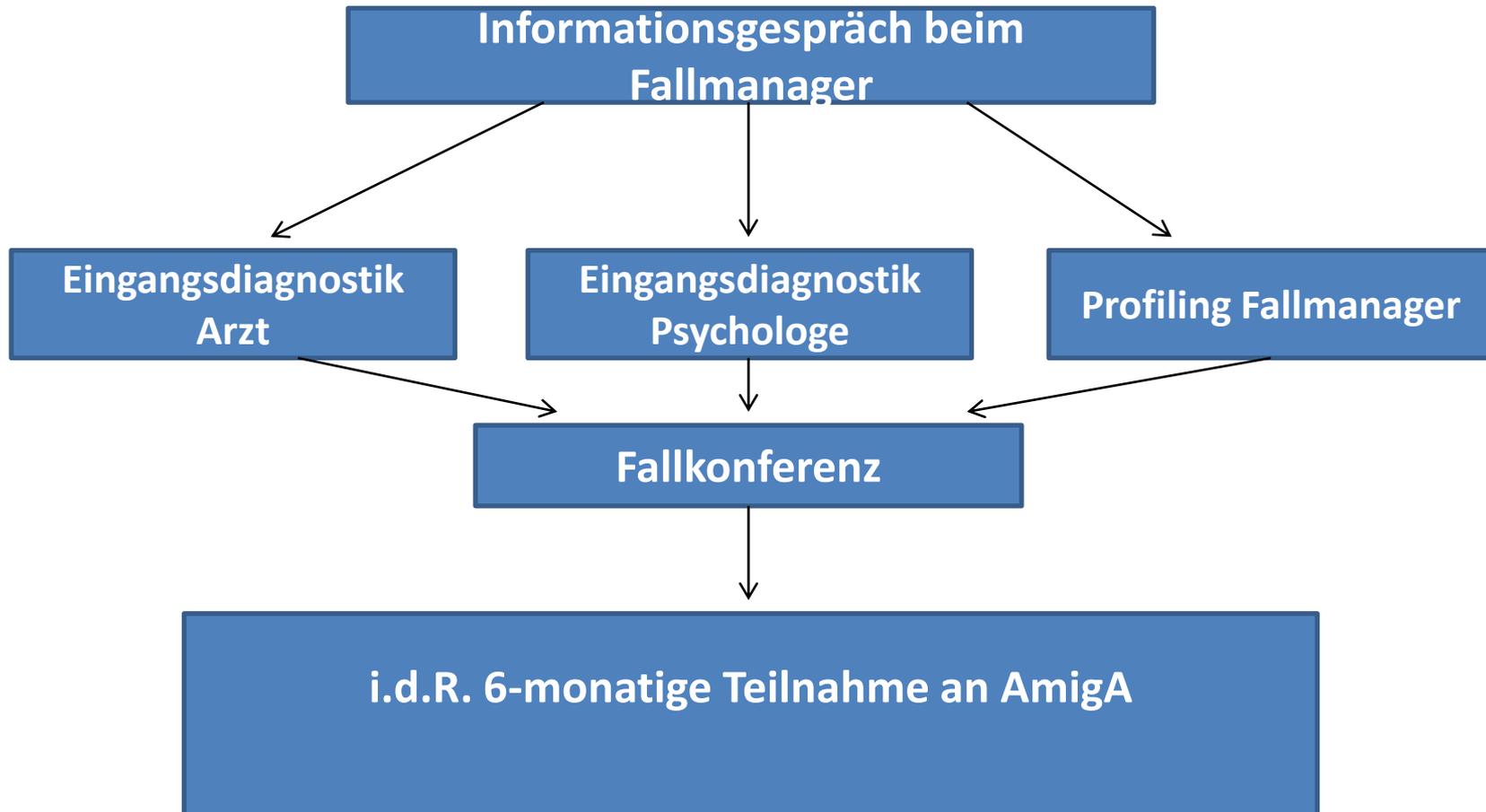
Das AmigA „classic“

- 3 Fallmanager (2 x 30 Stunden/ 1 x 34 Std.)
- 1 Diplom-Psychologe (22 Std.)
- 1 Arzt (20 Std.)

AmigA – Beratungszentrum

- 1 Diplom-Psychologe (20 Std.)
- 1 Arzt und 1 Ärztin (zus. 25 Std.)

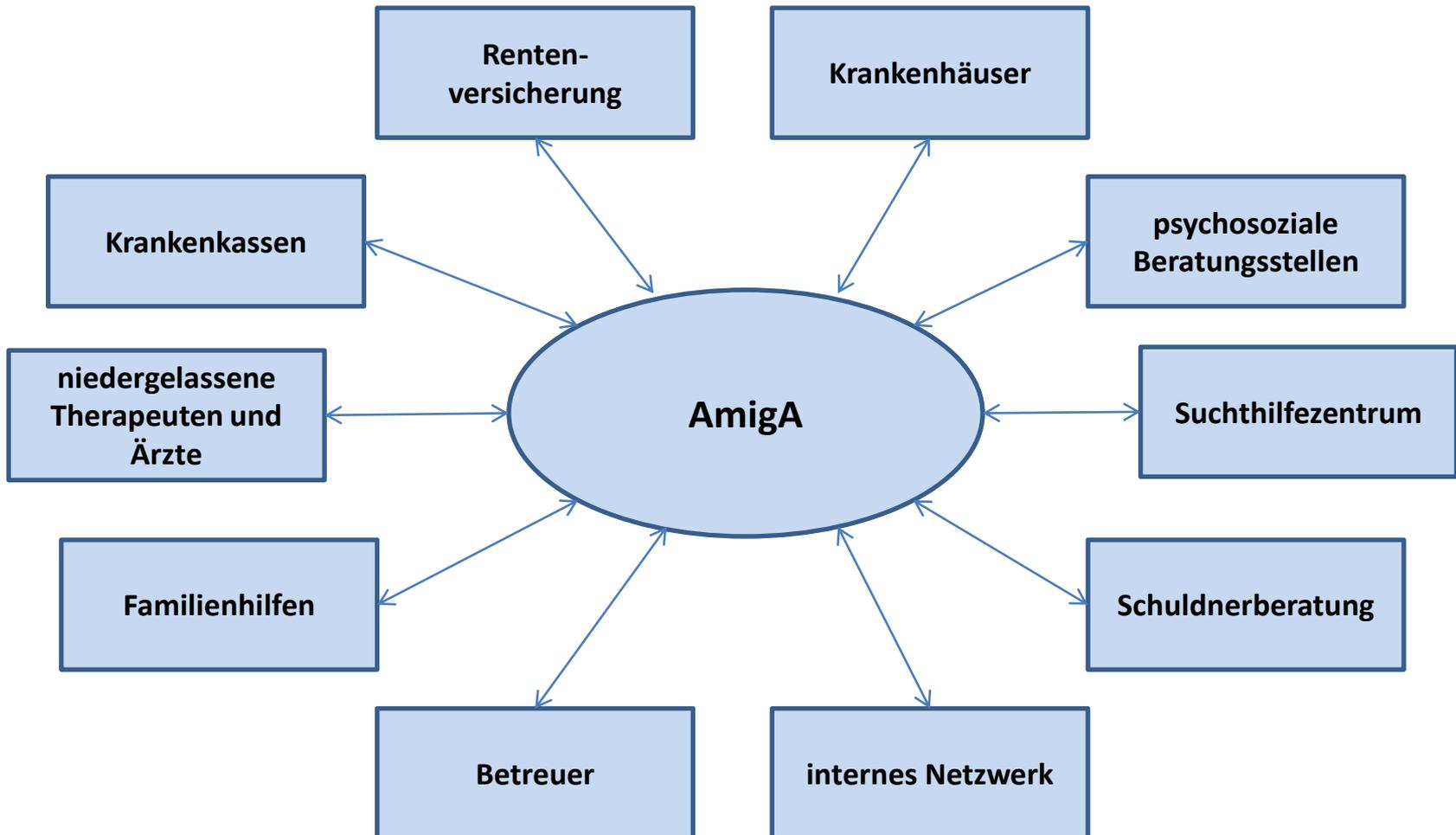
Ablauf



Ziele des Projektes „AmigA“

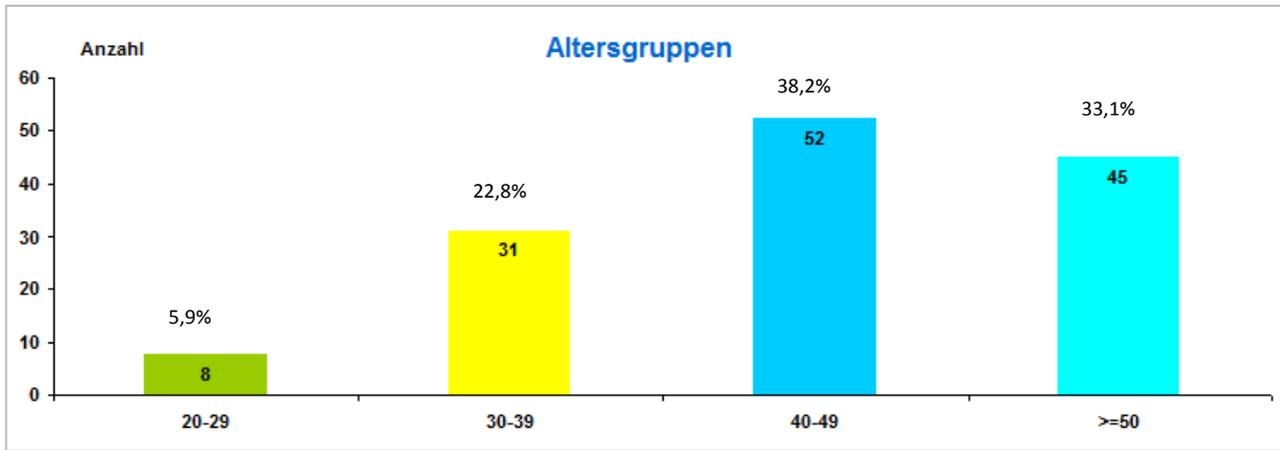
- 1. Integration der Projektteilnehmer in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt**
- 2. Verbesserung des Gesundheitszustandes der Projektteilnehmer**
- 3. Verbesserung, bzw. Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit der Projektteilnehmer**

Das AmigA - Netzwerk



Altersstruktur 2013

Altersstruktur 2013 (bis 31.12.2013)



Alter erfasst: 136

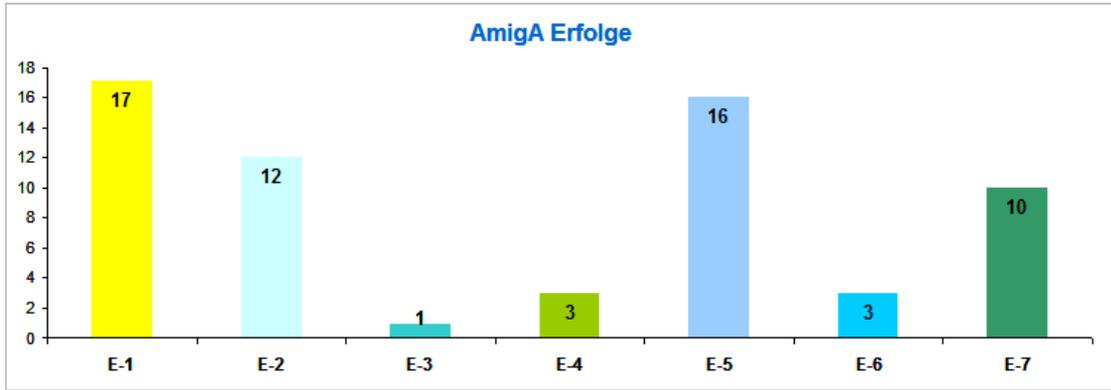
Bezogen auf betreute Kunden 2013

136

Kunden in der Eingangsphase

24

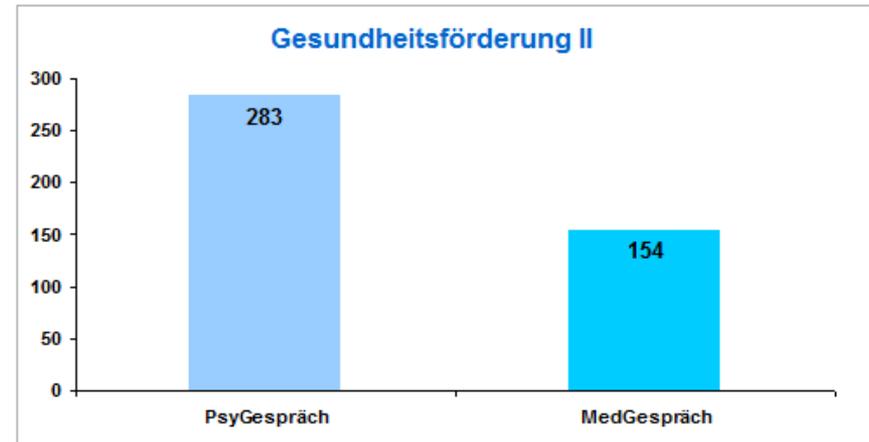
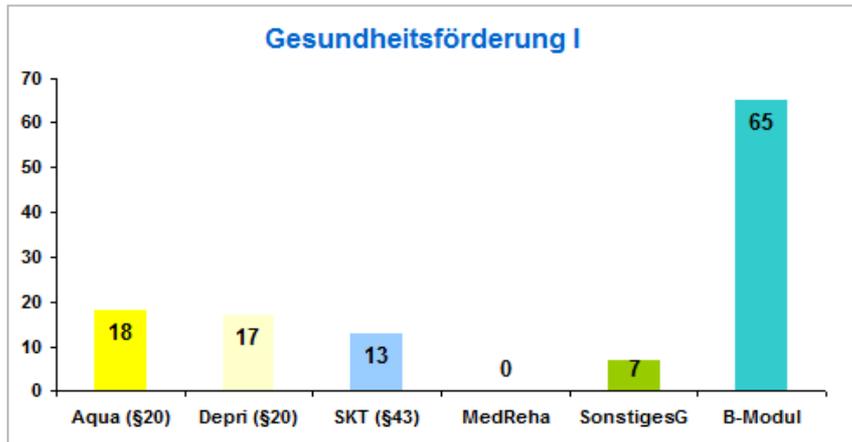
Projekterfolge 2013



AmigA Erfolge:*		%
1. sozialversicherungspfl.:	17	27,4
2. Mini Job:	12	19,4
3. Selbständigkeit:	1	1,6
4. med. und berufliche Reha	3	4,8
5. stat./ambul. Therapie:	16	25,8
6. vorrangige Kostenträger:	3	4,8
7. Entwicklung i. d. Profillage:	10	16,1
Gesamt:	62	100

* = Mehrfachnennungen möglich

Bezogen auf betreute Kunden 2013	136
Kunden in der Eingangsphase	24



Gesundheitsförderung:		%
Aqua (§20):	18	15
Depri (§20):	17	14,2
SKT (§43):	13	10,8
Med. Reha:	0	0
Sonstiges:	7	5,833
B-Modul:	65	54,2
Gesamt:	120	100

Psy. Gespräch (Anzahl Kd.):	%	Med. Gespräch (Anzahl Kd.):	%		
1 Gespräch:	94	62,7	1 Gespräch:	109	84,5
2 - 3 Gespräche:	39	26,0	2 - 3 Gespräche:	20	15,5
4 - 5 Gespräche:	10	6,7	4 - 5 Gespräche:	0	0,0
> 5 Gespräche:	7	4,7	> 5 Gespräche:	0	0,0
	100		100		

Bezogen auf betreute Kunden 2013	136
Kunden in der Eingangsphase	24

Aktuelle Angebote der Gesundheitsförderung

➤ 1 Soziales Kompetenztraining nach § 43 SGB V anerkannt

➤ Aquagymnastikkurs nach §20 SGB V anerkannt

➤ Modul „Auch Arbeitslosigkeit macht Stress – mit Entspannung Depressionen vorbeugen“ nach §20 SGB V anerkannt

➤ Motivationstraining

➤ AmigA-Blumenstraußmodul

Rechtsgrundlagen

§ 20 SGB V (Prävention und Selbsthilfe)

(1) ...Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik....

Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes

Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010

§ 43 SGB V (Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation)

- (1) Die Krankenkasse kann ...
- 1. solche Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören,
- 2. wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist,
- wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet.

Leitfaden Prävention

Individualprävention – Handlungsfelder:

➤ **Bewegungsgewohnheiten**

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität 4 1
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete
- verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

➤ **Ernährung:**

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

➤ **Stressmanagement**

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (Multimodales Stressmanagement)
- Förderung von Entspannung (Palliativ-regeneratives Stressmanagement)

➤ **Suchtmittelkonsum**

- Förderung des Nichtrauchens
- Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

Praxisrelevante Beispiele aus dem Leitfaden:

Leitfaden Prävention S. 37

Kriterien für die Prozessqualität:

...„Bei Handlungsfelder übergreifenden Maßnahmen muss die Intervention zum primären Handlungsfeld mindestens 8 Einheiten à 45 Minuten umfassen.“

Leitfaden Prävention S. 38

Um sozial benachteiligten Personen – insbesondere Empfänger/innen von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld I und II und Grundsicherung – die Nutzung von Präventionsmaßnahmen des individuellen Ansatzes zu erleichtern, sollen die Krankenkassen für diesen Personenkreis nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Maßnahme die Kosten ganz oder teilweise direkt übernehmen (**Vermeidung eines Eigenanteils und/oder von Vorleistungen der Versicherten**).

Erfolgsfaktoren aus der Sicht der Krankenkasse

- Ansprechpartner Jobcenter
- Ansprechpartner KK für die Erstattung (TL Kundenberatung)
- Transparenz für die Beteiligten (hier Verfahrensbeschreibung)
- Formulare bereitstellen
- AOK vor Ort
- Bedarfsgerechte Angebote
- Freiwilligkeit der Angebote für die Teilnehmer

Entwicklung bedarfsgerechter Gesundheitsförderungsangebote für Arbeitslose am Beispiel des „AmigA-Blumenstraußmoduls“

- 1. Durchführung einer partizipativen Bedarfserhebung (geleiteten „Runden Tisches“) mit Teilnehmern des Projektes „AmigA“ im September 2011**
- 2. -> Konzept zum „Blumenstraußmodul“**
- 3. Interventionsplanung- und Durchführung**
- 4. partizipative Evaluation – Feedbackrunde**

Interventionsplanung und Durchführung

Ablauf Blumenstrauß

Start: **Dienstag, 11.02. 2013**



jobcenter

Malteser
... weil Nähe zählt.

Zeit	WAS	Wer	
09:00 Uhr	Begrüßung [zur Einrichtung, etc.] Vorstellung Blumenstrauß, warum? Was erwartet die Teilnehmer? (Ablauf)	J.P. Andresen Frau Stelzle	Kaffee/ Tee/ Selter Blauer Saal
	Inputs (ca. 3 x max. 5 Min.) ■ Bewegung ■ Ernährung ■ Entspannung/Stress	Klaus Semler Gunnar Hansen Klaus Esch	Blauer Saal Flipchart
	3 Gruppen Individuelle Statuserhebung der TeilnehmerInnen Was weiß ich, was tue ich schon, was brauche ich?	Klaus Semler Gunnar Hansen Klaus Esch	3 Räume [Blauer Saal/gerb Saal/ Malteser Hilfsdienst] Interviewfragebögen
Abschlussrunde Ende 12:00 Uhr	Kurze Pause Zusammenfassung und Abschlussrunde	alle	Kaffee/Tee/Selter Stuhlkreis
Freitag 14.02. 9:00-12:00	Ernährung/Kochen	Klaus Semler	Lehrküche ÖBiZ Norderallee 14
Dienstag 18.02. 9:00-10:00	Entspannung [Progress. Muskelentspannung]	Klaus Esch	Blauer Saal (SFH)
Freitag 21.02. 09:00 -10:00	Walken Bewegung/Rückentrain	Gunnar Hansen	Gelber Saal/Wald Nach Absprache
Dienstag 25.02. 09:00-10:00	Stressbewältigung	Klaus Esch	Blauer Saal
Freitag 28.02. 09:00-10:00	Walken Bewegung/Rückentrain	Gunnar Hansen	Gelber Saal/Wald Nach Absprache
Dienstag 04.03 09:00-12:00	Nachbereitung Begleitung, Lebensgestaltung, Unterstützung	Klaus Esch Heike Stelzle	Blauer Saal (SFH)

Legende: SFH = Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital, ÖBiZ = Ökumenisches Bildungszentrum Norderallee 14

Feedback Beispiele:

Fragen: Was hat mir gefallen am Modul oder/und was nehme ich mit ?

Kochen:

- gesundes Essen, das ich auch weiterhin kochen werde
- Habe Anregungen bekommen, bewusster über meine Ernährung nachzudenken
- gemeinschaftliches Kochen bringt Spaß

Entspannung:

- mehr Zeit für Entspannung einplanen
- die Ruhe im Körper
- Einiges kannte ich schon. Ich versuche einiges umzusetzen

Bewegung/Rücken:

- Auffrischung von Verloren gegangenem
- Auch mal an seine Grenzen gehen
- Ich gehe lieber laufen

Ziele des AmigA-Blumenstraußmoduls – verhaltens- und verhältnispräventive Ausrichtung

- Bewusstsein für die eigene Gesundheitsfürsorge schärfen
- Selbstwirksamkeitserleben und Eigenverantwortlichkeit für die Gesunderhaltung, bzw. für die Gesundung stärken
- Veränderungsimpulse hinsichtlich des eigenen Gesundheitsverhaltens setzen (bestenfalls Fortsetzung des Erlernten im Alltag)
- Soziale Isolation durchbrechen

Fragestellung :

- Welche erleichterten Bedingungen für die Anerkennung von Präventionsangeboten nach dem SGBV für Arbeitslose sind möglich ?
- z. B. Minimalanforderung (in Abweichung zur Zertifizierungsrichtlinien des Präventionsleitfadens) für die Zertifizierung von Präventionsangeboten nach § 20 SGBV auf Grundlage der Empfehlung zur Zusammenarbeit zwischen der GKV und der BA (z. B nach dem Settingansatz)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit