



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Stadt Bern

Direktion für Bildung
Soziales und Sport
Sozialamt

Sozialhilfe und Gesundheit: Übersicht über Projekte und Praxis

Bern, 28. März 2018

David Kieffer
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Sozialamt, Stadt Bern

Facia Marta Gamez
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheitliche Chancengleichheit,
Bundesamt für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Typologie.....	3
3. Beschreibung der Projekte und Praxisansätze	4
3.1 Projekte mit Fokus «Zugang zur Gesundheitsversorgung»	4
3.2 Projekte mit Fokus «Umgang mit komplexen gesundheitlichen Problemen in der Fallarbeit»	6
3.3 Projekte mit Fokus «Gesundheitsförderung».....	10
4. Fazit.....	14

1. Einleitung

Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit wird in der Literatur immer wieder belegt: Armutsbetroffene Menschen sind im Durchschnitt stärker durch gesundheitliche Probleme belastet als erwerbstätige Personen. Dabei besteht zwischen Armut und Gesundheit eine wechselseitige Abhängigkeit: Auf der einen Seite erhöhen gesundheitliche Probleme die Gefahr eines Stellenverlusts und damit das Armutsrisiko, auf der anderen Seite haben Arbeitslosigkeit und Armut einen negativen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der betroffenen Personen. Auf diese Weise entsteht eine Negativspirale, die eine fortschreitende Chronifizierung von Armut und Krankheit zur Folge hat.¹

In der Sozialhilfe-Praxis ist festzustellen, dass viele Personen gesundheitlich beeinträchtigt sind. Gesundheitliche Probleme sind dabei neben der subjektiven Belastung für die Betroffenen auch ein wesentliches Hemmnis für die angestrebte gesellschaftliche und berufliche Integration. Bei Personen mit multiplen Problemlagen und diffusen gesundheitlichen Problemen stösst die Sozialarbeit beim Versuch, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenslage der betroffenen Personen zu leisten, an ihre Grenzen.²

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Gesundheitsthemen in der Sozialhilfe. Das vorliegende Papier bietet einen Überblick über verschiedene Projekte und Praxisansätze im Bereich «Sozialhilfebezug/Erwerbslosigkeit und Gesundheit», primär aus der Schweiz und aus Deutschland. Es werden zudem Lücken aufgezeigt. Die Übersicht soll eine Grundlage bieten für die Entwicklung von Praxis- oder Forschungsprojekten in diesem Themenbereich.

Bei der Suche wurden einerseits einschlägige Projektdatenbanken und Konferenz-Dokumentationen sowie Fachpublikationen durchsucht. Andererseits wurden Schlüsselpersonen aus dem Sozialhilfe-Bereich aus verschiedenen Kantonen und Institutionen dazu aufgerufen, bekannte Ansätze zu melden. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

2. Typologie

Auf Basis der verschiedenen betrachteten Projekte und Ansätze wurde der Versuch einer Typologisierung nach Zielsetzung unternommen. Folgende drei Zielsetzungen können unterschieden werden:

1. Verbesserung des **Zugangs** der Zielgruppe zur **Gesundheitsversorgung**
2. Umgang mit **komplexen gesundheitlichen Problemen** in der Fallarbeit
3. Stärkung der Gesundheitskompetenz / **Gesundheitsförderung**

Teilweise werden in den betrachteten Projekten mehrere dieser Zielsetzungen gleichzeitig verfolgt.

¹ u.a. Amer *et al.* (2015); Neukomm und Salzgeber (2011); DGB Bundesvorstand Bereich Arbeitsmarktpolitik (2010)

² Lättsch, Pfiffner & Wild-Näf (2011); Wolffers (2012); Wolffers und Reich (2015)

3. Beschreibung der Projekte und Praxisansätze

3.1 Projekte mit Fokus «Zugang zur Gesundheitsversorgung»

Projekte in diesem Bereich haben primär zum Ziel, den Zugang von Armutsbetroffenen zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dies erfolgt insbesondere durch eine Senkung der Zugangshürden, indem Betroffene direkt angesprochen werden oder Gesundheitsangebote bei bestehenden Angeboten oder Institutionen angesiedelt werden.

3.1.1 Psychiatrisch-Psychologische Sprechstunden in Zürcher Sozialzentren	
Trägerschaft	Soziale Dienste Stadt Zürich + Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik
Laufzeit	Angebot besteht seit 2006
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none">• Verbesserung des Zugangs der Zielgruppe zur Prävention und zur Gesundheitsversorgung• Beratung und Entlastung der Sozialarbeitenden
Zielgruppe	Sozialhilfebeziehende mit psychischer Beeinträchtigung
Gewählter Ansatz	<p>In den Sozialzentren der Stadt Zürich finden sich unter einem Dach verschiedene soziale Angebote der Stadt wie z.B. die Sozialhilfe, Familienhilfe, Wohnhilfe und die KESB.</p> <p>In diesen Zentren werden wöchentliche Sprechstunden durch Fachpersonen der Psychiatrie und der Psychologie angeboten. Diese werden von Mitarbeitenden der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich durchgeführt.</p> <p>Sozialarbeitende des Sozialzentrums haben die Möglichkeit, ihre Klientel niederschwellig in diese Sprechstunden zu schicken. Die Anliegen können dabei sehr punktuell sein, wie z.B. eine erste Einschätzung zu den Erfolgsaussichten einer IV-Anmeldung. Die Sprechstunden können aber auch den Einstieg in langfristige therapeutische Prozesse darstellen.</p>
Einschätzung	<p>Das Angebot ist niederschwellig und wird anscheinend rege genutzt und geschätzt. Es bietet den Sozialarbeitenden die Möglichkeit, psychiatrisch-psychologische Fragestellungen einfach zu delegieren und entlastet sie auf diese Weise. Die Sozialarbeitenden können auch «zwischen Tür und Angel» niederschwellig eine Zweitmeinung zur Fallführung einholen. Dadurch erfolgen Überweisungen ins psychiatrisch-psychologische System frühzeitiger.</p> <p>Somatische Fragestellungen werden nicht betrachtet. Das Angebot umfasst keine interdisziplinäre Fallführung.</p>
Weitere Informationen	Psychiatrische Poliklinik - Stadt Zürich

3.1.2 «Kompass»: Hilfe bei komplexen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen

Trägerschaft	Stadtärztlicher Dienst + Städtische Gesundheitsdienste der Stadt Zürich
Laufzeit	Angebot besteht seit 2006
Zielsetzung	In der Stadt Zürich lebende Personen, die sich aufgrund einer psychischen oder körperlichen Erkrankung in einer schwierigen Lebenssituation befinden.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Gewährleistung notwendiger Behandlungen und Betreuung• Klärung von Existenzsorgen• Individuelle Lösungsfindung mithilfe von Vernetzungsarbeit, Abklärungen und Koordination durch Fachpersonen
Gewählter Ansatz	<p>Ein Team mit Fachpersonen aus den Bereichen Sozialarbeit, Pflege und Psychologie bietet ambulante, aufsuchende oder in Institutionen durchgeführte Behandlungen an. Folgende Leistungen werden erbracht:</p> <ul style="list-style-type: none">• Krisenintervention: Ambulante Behandlung und Beratung, Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung sowie Unterstützung im Bereich der Sozialversicherungen.• Case Management: Längerfristige Beratung und Begleitung für Personen in komplexen Situationen. Die Unterstützung geht dabei über die Gesundheitsversorgung hinaus und schafft einen Bezug zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen, da auch weitere Themen wie Finanzen oder Wohnungsfragen im Zentrum stehen.• Gefährdungsmanagement: Abklärungen und Interventionen im Falle von Gefährdungsmeldungen in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren (u.a. KESB, Stadtpolizei, Gesundheitsdiensten).• Psychosoziale Begleitung: Unterstützung von Patient/innen mit komplexen gesundheitlichen Problemen. Dabei werden bei Bedarf auch Angehörige oder weitere involvierte Personen miteinbezogen.• Klinische Sozialarbeit: Unterstützung in sozialen und finanziellen Fragen. <p>Die Anmeldung erfolgt über das Helfernetz, Angehörige oder die Betroffenen selbst.</p>
Einschätzung	Obwohl sich der Ansatz nicht ausschliesslich auf erwerbslose Menschen bezieht, scheint das Angebot einen interessanten Effekt zu zeigen. Die Evaluation des Projektes ergibt, dass es beispielsweise im Rahmen des Case Managements möglich ist, für gesundheitlich besonders verletzbare Menschen eine adäquate Versorgung aufzubauen und

	die Lebenslage der Betroffenen positiv zu beeinflussen.
Finanzierung	Nach Möglichkeit werden die Leistungen über die Grundversicherung (KVG) abgerechnet.
Weitere Informationen	Stadtärztlicher Dienst - Stadt Zürich
Ähnliche Angebote	Das Kriseninterventionszentrum (KIZ) der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern bietet ein ähnliches Angebot an: Kriseninterventionszentrum KIZ UPD Bern

3.2 Projekte mit Fokus «Umgang mit komplexen gesundheitlichen Problemen in der Fallarbeit»

Die Projekte in diesem Bereich zeichnen sich dadurch aus, dass sie die methodischen Möglichkeiten der Sozialarbeit durch Expertise aus dem medizinischen und psychologischen Bereich ergänzen und dadurch neue Zugänge und Ansatzpunkte in der Fallarbeit schaffen.

3.2.1 Projekt «IntraPersonA»: Beratung und Begleitung von erwerbslosen Menschen mit psychischen und psychosozialen Störungen

Trägerschaft	Praxis für Klinische Sozialarbeit, Leck (Schleswig-Holstein)
Laufzeit	Seit 2015
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Problemlagen abbauen • Zielgruppe befähigen Leistungen zur medizinischen, rehabilitativen, psychotherapeutischen Versorgung sowie Angebote zur Selbsthilfe wieder wahrnehmen zu können • Verbesserung der Zugänglichkeit der Betroffenen für die Sozialarbeitenden • Verbesserung der Vermittlungsfähigkeit
Zielgruppe	Erwerbslose Menschen mit psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Störungen, deren Krankheitsbilder in ihrer Komplexität den medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsauftrag übersteigen, so dass diese Menschen durch das Versorgungsnetz fallen.
Gewählter Ansatz	<p>Das Projekt setzt auf die Methodik der klinischen Sozialarbeit. Hierbei handelt es sich um eine gesundheitsspezifische Vertiefungsrichtung der Sozialarbeit, welche die Methodik der Sozialarbeit mit Spezialwissen aus Medizin und Psychologie verknüpft.</p> <p>Im Rahmen des Projekts werden Betroffene von einer Fachperson der klinischen Sozialarbeit beraten und begleitet und ggf. auch behandelt. Dabei wird in drei Schritten vorgegangen:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psychosoziale Diagnostik: Erfassen und Dokumentieren der individuellen Hemmnisse in ihrer ganzen Komplexität und in ihren Wechselwirkungen . 2. Psychosoziale Beratung und Begleitung: Abbau der Hemmnisse, Stabilisierung und Aktivierung der Betroffenen. 3. Gegebenfalls psychosoziale Behandlung unter Einbezug therapeutischer Verfahren.
Einschätzung	Der Ansatz der klinischen Sozialarbeit scheint interessant, da er niederschwellig in einer Person Fachwissen aus verschiedenen Fachgebieten kombiniert.
Finanzierung	Kostenträger sind die örtlichen Jobcenter und Sozialzentren
Weitere Informationen	IntraPersonA An der Fachhochschule Nordwestschweiz befasst sich das «Institut Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE)» unter anderem mit klinischer Sozialarbeit.

3.2.2 «RESSORT – Réseau de Soutien et d'orientation vers le travail»

Trägerschaft	Kanton Waadt + Psychiatrische Abteilung des Universitätsspitals Lausanne + Fondation de Nant + IV-Stelle Waadt
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen psychischer Beeinträchtigungen • Berufliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt trotz psychischer Beeinträchtigung • Psychologische Unterstützung bei der beruflichen Integration (ergänzend zur bestehenden psychischen Betreuung) • Orientierung im Gesundheitsversorgungsnetz • Betroffene Bezüger/innen ermitteln und an die IV verweisen
Zielgruppe	Sozialhilfebeziehende, deren berufliche Integration durch psychische Beeinträchtigungen behindert wird, die sich aber in einer relativ stabilen sozialen Situation befinden.
Gewählter Ansatz	<p>Im Zentrum des Angebots steht eine rasche Integration in den ersten Arbeitsmarkt resp. eine rasche Aufnahme der beruflichen Grundbildung nach dem Prinzip «first place then train». Die Massnahmen der beruflichen Integration werden auf den Gesundheitszustand der Betroffenen zugeschnitten. Während der ganzen Integrationsphase erhalten die Betroffenen ein spezialisiertes Coaching.</p> <p>Die Betroffenen werden durch ein interdisziplinäres Team aus Psychologen/innen, Spezialist/innen der IV, Pflegefachpersonen, Ergothera-</p>

	<p>peut/innen, Sozialarbeiter/innen und Ärzten/innen beraten und begleitet. Dieses verfügt dank begrenzter Fallbelastung über die nötigen Ressourcen für eine intensivere Unterstützung. Das Team ist mobil und im ganzen Kantonsgebiet tätig, Erstgespräche erfolgen beim Sozialdienst oder am Behandlungsort.</p> <p>Gleichzeitig hat die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärzten/innen, regionalen Sozialdiensten und IV einen hohen Stellenwert. Damit wird sichergestellt, dass das nötige Wissen aus den verschiedenen Bereichen in die Beurteilung der Situation und der Möglichkeiten einfließt</p>
Einschätzung	<p>Der interdisziplinäre Ansatz und die hohe Mobilität sind Erfolgsfaktoren des Ansatzes. Die Nähe des Projekts zur Psychiatrie fördert die Kooperation mit Psychiatern/innen. Zudem findet eine Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern statt.</p> <p>42% der Teilnehmenden finden gemäss Angebotsdokumentation eine Stelle oder eine Lehrstelle</p>
Finanzierung	Abrechnung via Krankenkasse, Teilfinanzierung durch den Kanton
Weitere Informationen	<p>Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande</p> <p>http://www.chuv.ch/psychiatrie/dp-ressort.pdf</p> <p>Im Kanton Genf gibt es das kantonale Angebot «Pact'Emploi», das ebenfalls die berufliche Integration junger Erwachsener mit psychischer Beeinträchtigungen zum Ziel hat.</p>

3.2.3 Projekt «REVIAC» (Réinsertion Vie Active)

Trägerschaft	Kanton Waadt + Medizinische Universitätspoliklinik
Laufzeit	2013 – 2015
Zielsetzung	<p>Die Ziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Projekten, welche die Autonomie der Bezüger/innen fördern und mit ihrem Gesundheitszustand vereinbar sind. • Zusätzliche medizinische Unterstützung für Personen, die sich auf dem Weg zur beruflichen Integration befinden. • Möglichkeit für die Sozialarbeitenden, Schritte mit der IV in die Wege zu leiten. • Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärzten/innen und Sozialarbeitenden.
Zielgruppe	Sozialhilfebeziehende (resp. Empfänger des waadtländischen Revenu d'insertion RI), bei denen

	<ul style="list-style-type: none"> • die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wiederholt ausgestellt wurden und/oder langfristig sind, • die medizinische Situation für die dossierverantwortlichen SA unklar ist; aufgrund der ihnen vorliegenden medizinischen Daten kann er sich nicht zu den denkbaren Massnahmen äussern, • gesundheitliche Probleme vorhanden sind, aber die medizinische Betreuung fehlt.
Gewählter Ansatz	<p>Teilprojekt 1: Medizinisches Angebot für Sozialhilfebeziehende in der Universitären Poliklinik Lausanne, basierend auf Freiwilligkeit: Referenz-Arzt (20 Stellenprozent) bietet den Sozialarbeitenden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einschätzung zur gesundheitlichen Situation 2. Einschätzung der Möglichkeiten zur Teilnahme an einem Integrationsangebot 3. Beratung bzgl. zu ergreifenden Massnahmen <p>Medizinische Behandlungen werden keine vorgenommen, es geht lediglich um die Beratung.</p> <p>Teilprojekt 2: Informations- und Weiterbildungsangebote für Ärzte/innen im Bereich Sozialarbeit und für Sozialarbeitende im Bereich Medizin.</p> <p>Seit dem 1. Januar 2017 steht ein Team von Vertrauensärzte/innen, bestehend aus drei Allgemeinmediziner der Medizinischen Universitäts-poliklinik Lausanne und einer Psychiaterin der Psychiatrieabteilung des CHUV, zur Verfügung. Diese helfen den Sozialarbeitenden (SA) des ganzen Kantons Waadt, die auf die Funktionseinschränkungen der Bezüger/innen des Revenu d'insertion (RI) zugeschnittene soziale Unterstützung zu definieren. Die vertrauensärztliche Untersuchung ist für die Bezüger/innen obligatorisch und gesetzlich verankert. Der Vertrauensarzt empfängt den Bezüger zur Sprechstunde und lässt dem SA und den behandelnden Ärzten/innen eine schriftliche Bilanz zukommen.</p>
Einschätzung	<p>Die Projektevaluation kommt zu einem positiven Fazit: Das Modell biete einen Mehrwert und sei von den involvierten Akteuren geschätzt worden. Die Freiwilligkeit und die Abgrenzung vom Vertrauensarztmodell ist aus Projektsicht entscheidend für das Vertrauen der Klientel und der Ärzte. Herausforderungen bot einerseits der Einsatz eines Generalisten/Internisten. Dies limitierte die Möglichkeiten des Ansatzes, da viele Klienten psychische oder psychosomatische Beeinträchtigungen aufweisen. Es wäre zusätzlich ein Psychiater nötig. Andererseits habe die geographische Trennung zwischen Sozialdienst und Klinik gewisse Hürden geboten, sowohl bzgl. der Erreichbarkeit für die Klientel als auch bzgl. des Austauschs zwischen Ärzten/innen und Sozialarbeitenden.</p>
Finanzierung	<p>Kostenträger sind die örtlichen Jobcenter und Sozialzentren.</p>
Weitere Informationen	<p>https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds243_fr.pdf</p>

Ähnliche Projekte	<p>Vertrauensarzt-Modelle bestehen in verschiedenen Gemeinden und Institutionen, u.a. auch im Sozialamt der Stadt Bern. Hierbei handelt es sich eher um ein repressives Instrument. Die Vertrauensärzte/innen werden beispielsweise für eine Zweitmeinung beigezogen, wenn die Sozialarbeitenden Zweifel an einem bestehenden ärztlichen Attest hegen.</p> <p>Eine Einbindung von Ärzten/innen in das System der sozialen Sicherung gibt es auch bei der IV im Rahmen der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD).</p>
--------------------------	--

3.3 Projekte mit Fokus «Gesundheitsförderung»

In Bereich «Gesundheitsförderung» wurden bei der Recherche zahlreiche Projekte aus Deutschland gefunden. Grund dafür ist der Umstand, dass die Krankenkassen in Deutschland durch das Präventionsgesetz verpflichtet sind, Präventionsmassnahmen zu fördern und zu finanzieren. Nachfolgend wird eine Auswahl an beispielhaften Projekte beschrieben.

3.3.1 Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting

Trägerschaft	Bundesagentur für Arbeit (BA) und Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV)
Laufzeit	2014 bis 2016
Zielsetzung	Das Projekt verfolgt das Ziel, die Gesundheit erwerbsloser Personen zu fördern und dadurch gleichzeitig deren Beschäftigungsfähigkeit zu erhöhen. Der Schwerpunkt liegt auf Präventionsmassnahmen und frühzeitigen Interventionen. Im Vordergrund stehen dabei das frühzeitige Erreichen der Zielgruppe, die Freiwilligkeit der Angebote und die Anpassung an das Setting.
Zielgruppe	Erwerbslose Personen, welche von der wechselseitigen Wirkung zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit betroffen oder gefährdet sind.
Gewählter Ansatz	Das Modellprojekt umfasst sechs Jobcenter, welche die Erwerbslosen für das Thema Gesundheit sensibilisieren, Gesundheitsberatungen anbieten oder sie für die Teilnahme an Präventionskursen motivieren. Für die Beratung erlernen die Mitarbeitenden der Jobcenter die notwendigen Kompetenzen. Die Krankenkassen hingegen stellen sicher, dass jedes Jobcenter über die passenden Präventionsangebote (z.B. Kurse zur Stressreduktion, Ernährung und Bewegung) verfügt. Zudem werden auch weitere wichtige Akteure etwa auf kommunaler Ebene (z.B. Vereine) in die Arbeit miteinbezogen. Dies mit dem Ziel, dass die Präventionsangebote in einem bekannten Lebensumfeld stattfinden (z.B. in einem bekannten Stadtteil oder Quartier), die damit verbundenen Kosten

	(u.a. Zeit, Anreise) nicht zu hoch ausfallen und schliesslich ein niederschwelliges Angebot entsteht.
Einschätzung	Die Evaluation des Modellprojektes fällt positiv aus: Die Gespräche zeigten Wirkung, zumal sich rund ein Drittel der Zielgruppe im Anschluss an die Beratung für einen Kurs der GKV interessiert bzw. an einem solchen teilgenommen habe. Die Kursteilnahme habe zu einem positiven Effekt auf das Gesundheitsverhalten geführt. Vor allem das Stressniveau der Erwerbslosen habe sich durch die Präventionsangebote verringert, aber auch die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die freiwillige Teilnahme wie auch die Einbettung ins Setting gelten als Erfolgsfaktoren.
Weitere Informationen	Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting

3.3.2 CARDEA 2.0 «Toolbox»

Trägerschaft	Der paritätische Landesverband Thüringen
Laufzeit	Seit 2013
Zielsetzung	Unterstützung von Fachpersonen bei der Beratung von langzeitarbeitslosen Menschen im Bereich Gesundheit.
Zielgruppe	Sozialarbeitende, welche Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Problemen betreuen.
Gewählter Ansatz	<p>Mittels einer Toolbox werden Instrumente für den Arbeitsalltag von Fachpersonen zur Verfügung gestellt. Die Toolbox, auf welche Beratungs- und Integrationsfachkräfte jederzeit zugreifen können, wurde zur Unterstützung von Fachpersonen bei der Beratung von langzeitarbeitslosen Menschen konzipiert.</p> <p>Ausgearbeitete Trainingseinheiten zu bestimmten Themen (z.B. Stressbewältigung, ressourcenstärkendes Training) aus den Bereichen der Gesundheitsförderung oder entsprechende Gesprächsleitfäden geben den Fachpersonen genaue Angaben, wie Trainings für die Zielgruppe vorbereitet, umgesetzt und ausgewertet werden.</p>
Einschätzung	Interessant an diesem Ansatz ist, dass Fachpersonen ein Arbeitsinstrument zur Verfügung gestellt wird, das ihnen nicht nur Wissen in Bezug auf Gesundheitsförderung vermittelt, sondern auch konkrete Handlungsanweisungen gibt.

Weitere Informationen	http://www.cardea.paritaet-th.de/ Die Toolbox stellt bloss einen Teil des Projekts CARDEA 2.0 dar. Ferner beinhaltet CARDEA 2.0 weitere Unterstützungsformen wie etwa die Vernetzung und Sensibilisierung der betroffenen Akteure, Beratungsfunktionen, Fortbildungen, etc. (siehe: http://www.cardea.paritaet-th.de/das-projekt/aufgaben-und-ziele.html)
------------------------------	--

3.3.3 «Mut tut gut!» – Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen

Trägerschaft	Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara (Kiel, D)
Laufzeit	Seit 2006
Zielsetzung	Ein 10-wöchiges psychoedukatives Trainingsprogramm soll erwerbslose Frauen zur Stabilisierung ihres emotionalen und psychischen Zustandes verhelfen. Ziel ist es, dadurch die Integration in die Arbeitswelt zu verbessern. Zugleich werden Mitarbeitende der involvierten Jobcenter auf die Probleme der Zielgruppe sensibilisiert.
Zielgruppe	Erwerbslose Frauen
Gewählter Ansatz	Im Zentrum steht ein Empowerment-Ansatz. Durch Wissensvermittlung sowie Selbsterfahrungs- und Trainingsmodule wird das Gefühl von Handhabbarkeit und Verstehbarkeit der jeweiligen aktuellen Lebenssituation entwickelt.
Einschätzung	Die Auswertung des Angebotes hat gezeigt, dass die Kurse bei der Zielgruppe zu einer besseren Wahrnehmung der persönlichen Situation führen. Gleichzeitig sind die Kursteilnehmer/innen anschliessend besser über Themen der psychischen Gesundheit informiert und wissen, welche Risiken und möglichen Lösungsansätze bestehen. Auch die Motivation für eine Reintegration in den Arbeitsmarkt bzw. (falls notwendig) für eine Therapie wird gefördert.
Weitere Informationen	Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara 'Mut tut gut!' - Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen

3.3.4 Gesundheitsförderung in der Sozialhilfe

Trägerschaft:	Kompetenzzentrum Arbeit (KA), Stadt Bern
Laufzeit:	2011 bis 2013
Zielsetzung:	Durch Selbsthilfegruppen und konkrete Angebote für die Zielgruppe wird der Gesundheitszustand gestärkt und das Gesundheitsverhalten sowie die Gesundheitskompetenz verbessert. Im Vordergrund steht die Selbstwirksamkeit der Zielgruppe.
Zielgruppe	Sozialhilfeberechtigte Langzeitarbeitslose in einem Programm der beruflichen und sozialen Integration des KA.
Gewählter Ansatz	Bei der Zielgruppe wurde zu Projektbeginn eine Gesundheitsbefragung durchgeführt. Durch Workshops mit der Zielgruppe und den KA-Mitarbeitenden wurden Selbsthilfeprojekte erarbeitet und durchgeführt.
Einschätzung	<p>Die Evaluation zeigt, dass die Projekte positive Effekte aufweisen. Ca. 80% der Zielgruppe fühlt sich in ihrer psychischen Belastbarkeit gestärkt. Zudem hat sich das Schmerzempfinden reduziert.</p> <p>Dieser Ansatz unterstreicht einerseits die Wichtigkeit des Partizipationsansatzes. Nur wenn die Zielgruppe in die Konzeptualisierungsphase einbezogen wird, können deren Bedürfnisse und Ansprüche ermittelt werden. Andererseits scheint der Empowerment-Ansatz Wirkung zu zeigen. Die Selbsthilfe vermittelt der Zielgruppe ein Autonomiegefühl und dies wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus.</p> <p>Gleichzeitig zeigte sich jedoch in der Praxis, dass sich die anfänglichen Initiativen rasch verloren. Die Selbsthilfe-Projekte kamen nie über ein Projektstadium heraus und wurden nicht selbsttragend, womit das Projekt kaum eine nachhaltige Wirkung entfalten konnte.</p>
Weitere Informationen	Gesundheitsförderung in der Sozialhilfe

4. Fazit

Bei der durchgeführten Recherche zu Guter Praxis im Bereich «Sozialhilfebezug/Erwerbslosigkeit und Gesundheit» konnten verschiedene Projekte und Ansätze identifiziert werden. Diese können auf Grund ihrer Hauptzielsetzung in die drei Gruppen «Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung», «Umgang mit komplexen gesundheitlichen Problemen in der Fallarbeit» und «Gesundheitsförderung» unterteilt werden.

Im Bereich **Gesundheitsförderung** konnten vor allem in Deutschland verschiedene Projekte gefunden werden. Dabei wird einerseits mit Beratungs- und Kursangeboten für die betroffenen Personen gearbeitet. Andererseits gibt es Ansätze zur Schulung/Sensibilisierung der Sozialarbeitenden im Bereich Gesundheit. Auf Grund der unterschiedlichen Ausgangslage in Deutschland (gesetzliche Pflicht der Krankenkassen, sich im Präventionsbereich zu engagieren) können diese Projekte nicht 1:1 auf die Situation in der Schweiz übertragen werden. Grundsätzlich scheinen Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich der Gesundheitsförderung jedoch Wirkung zu zeigen.

In den Bereichen «**Verbesserung des Zugangs**» und «**Umgang mit komplexen gesundheitlichen Problemen**» wurden nur wenige Projekte gefunden. Im Zentrum steht bei beiden Zielsetzungen die Nutzung von Fachwissen sowohl aus dem Bereich der Sozialarbeit, als auch aus dem psychologischen und medizinischen Bereich. Besonders interessant erscheint in diesem Zusammenhang unter anderem der Ansatz der klinischen Sozialarbeit, der diese drei Perspektiven in einem Beruf verbindet.

Literatur

- Amer *et al.* (2015). Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus Sicht von Armutsbetroffenen – eine partizipative Erhebung. Die Armutskonferenz.
- DGB Bundesvorstand Bereich Arbeitsmarktpolitik (2010). Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit – Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung, Arbeitsmarktaktuell, 9, 1-23.
- Haller, D., Müller de Menezes, R., Jäggi, F. & Erzinger, B. (2013). «Damit ich bekomme, was ich brauche» – Erkenntnisse aus einem Case Management mit vulnerablen Klientinnen und Klienten. Impuls, (1), 18 – 19.
- Lätsch, D., Pfiffner, R. & Wild-Näf, M. (2011). Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern. Schlussbericht zuhanden des Auftraggebers. Bern: Berner Fachhochschule.
- Neukomm, S. & Salzgeber, R. (2011). Diagnose: nicht vermittelbar. Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei älteren Sozialhilfebeziehenden. SozialAktuell, 43(2), 28 – 30.
- Wolffers, F. (2012). Hohe Gesundheitskosten als Herausforderung für die Sozialhilfe. Soziale Sicherheit CHSS, (3), 164 – 167.
- Wolffers, F. & Reich, O. (2015). Welche Ursachen haben hohe Gesundheitskosten in der Sozialhilfe? Soziale Sicherheit, 2., 89-93.