

Berichte aus Lehre und Forschung

Herausgeber: Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Lehrereinheit Pflege und Gesundheit

Copyright: Cornelia Bormann

ISSN: 1433 - 4461

Nr. 24

**Berücksichtigung von Gender-Aspekten in
Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei
Arbeitslosigkeit. Analyse der BZgA-Datenbank.**

Cornelia Bormann, Julia Kummer

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Einleitung	4
2 Ergebnisse zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden in Bezug auf Arbeitslosigkeit und Gesundheit	5
3 Vorgehensweise	8
4 Ergebnisse der Analyse	10
4.1 Arbeitshilfe 2000, Augsburg	18
4.2 BEAM – Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme	19
4.3 Idefix - Rund um den Hund, Berlin	20
4.4 JobFit Regional, Bottrop	21
4.5 JobFit NRW	22
4.6 Mobiler Sozialpädagogischer Dienst der Stadt Neubrandenburg	22
4.7 „Mut tut gut“ - Stärkung der Gesundheit für erwerbslose Frauen, Kiel.....	23
4.8 Sozialpaten im Bündnis für Augsburg – Hilfe von Bürger zu Bürger.....	24
4.9 Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit mindern, Berlin.....	25
5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	27
Literaturverzeichnis.....	29
Anlage.....	31

Zusammenfassung

Ausgehend von den Resultaten aus empirischen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit/Krankheit bei Männern und Frauen wird die Frage thematisiert, ob es in Deutschland geschlechtsspezifische Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote zur Bewältigung der gesundheitlichen Konsequenzen von Arbeitslosigkeit gibt. Dafür wird die Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur gesundheitlichen Chancengleichheit – www.gesundheitliche-chancengleichheit.de – analysiert. Es zeigt sich, dass viele der dort aufgelisteten Angebote, die die Stichworte ‚Arbeitslosigkeit‘ und ‚Geschlecht‘ erfüllen, eher allgemeine, individuelle Beratungsangebote darstellen. Wenn gesundheitliche Themen angesprochen werden, handelt es sich in den meisten Fällen um Sucht, HIV/AIDS und Schwangerschaft. Generell kann man konstatieren, dass bisher nur sehr wenige Gesundheitsförderungsangebote implementiert worden sind, die beim Thema Arbeitslosigkeit die Gender-Perspektive umfassen und die sowohl Arbeitslosigkeit als auch die Vermeidung der negativen gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit in Bezug auf Unterschiede zwischen Männern/Jungen und Frauen/Mädchen thematisieren. Hier besteht Entwicklungsbedarf.

1 Einleitung

Nach einer Phase der Reduzierung der Arbeitslosigkeitsraten in Deutschland zu Beginn des zweiten Jahrtausends haben die Quoten in den letzten Monaten wieder deutlich zugenommen. Heute (Frühjahr 2009) sind etwa 3,55 Mio. Menschen bei den Agenturen für Arbeit/Job Center als arbeitslos gemeldet. Davon entfallen ca. 1,59 Mio. auf Frauen und 1,96 Mio. auf Männer (Bundesagentur für Arbeit, Februar 2009), wobei große regionale Unterschiede, insbesondere zwischen den alten und neuen Bundesländern, in den Raten auftreten. Frauen sind demnach offiziell geringfügig seltener von Arbeitslosigkeit betroffen als Männer. Dabei ist zu bedenken, dass Frauen seltener arbeitslos gemeldet sind, da sie aufgrund familiärer Verpflichtungen häufiger eine längere Zeit nicht berufstätig sind und damit keinen Anspruch auf Zahlung von Arbeitslosengeld haben, oder aufgrund geringfügiger Beschäftigung grundsätzlich keinen Anspruch auf die Zahlung von Arbeitslosengeld haben. Man kann feststellen, dass es für Frauen deutlich schwerer ist, ihre Arbeitslosigkeit

durch die Aufnahme einer Beschäftigung zu beenden, so dass die Dauer der Arbeitslosigkeit bei Frauen länger als bei Männern ausfällt.

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass Arbeitslosigkeit mit einer höheren Mortalität und Morbidität sowie mit einer schlechteren, subjektiv empfundenen Gesundheit verbunden ist (z. B. Elkeles & Kirschner, 2004, Grobe & Schwartz, 2003, Paul et al., 2006). Bei der Erarbeitung der Studienergebnisse wird häufig nicht nach den Geschlechtergruppen unterschieden, obwohl beide Geschlechter gleichermaßen von Arbeitslosigkeit und den möglichen negativen Folgen für die Gesundheit betroffen sind, jedoch unterschiedliche Bewältigungsformen aufweisen. Darum sollen in dem nächsten Abschnitt zunächst die Befunde zu dem Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit bzw. Gesundheit bei Männern und Frauen zusammengetragen werden. Danach soll untersucht werden, ob bei der Entwicklung und Etablierung von Interventionsmaßnahmen und Präventionsprogrammen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden sowie wo und wie solche Ansätze in die Praxis umgesetzt werden.

2 Ergebnisse zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden in Bezug auf Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Die Frage, ob Männer stärker als Frauen an den gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit leiden oder umgekehrt, kann anhand der verfügbaren empirischen Studienergebnisse nicht eindeutig beantwortet werden, so dass auch die Ansätze zur Erklärung möglicher Differenzen nicht konsistent sind (Bormann, 2005). In den verschiedenen Studien werden unterschiedliche Indikatoren zur Bestimmung der gesundheitlichen Lage angewendet. So beziehen sich einige Studien auf psychische Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden, gesundheitsschädigende Verhaltensweisen, Stressfaktoren, Krankheiten, Sterblichkeit, Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen oder auch allgemeine Zufriedenheit. Diese Heterogenität bewirkt sehr unterschiedliche Ergebnisse für arbeitslose Männer und Frauen.

Allgemein kann festgestellt werden, dass die meisten Studien darauf hinweisen, dass Männer stärker als Frauen unter den gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit leiden. Anhand der Daten des Bundesgesundheitsurvey 1998 und des Telefonischen

Gesundheitssurvey 2003 konnte gezeigt werden, dass Arbeitslose beiderlei Geschlechts häufiger unter Hypertonie, chronischer Bronchitis, Arthrose, Rückenschmerzen und Depressionen als Erwerbstätige leiden (Lampert & Ziese, 2005 und Lange & Lampert, 2005). Arbeitslose Männer haben im Rahmen des Bundesgesundheitsurvey 1998 häufiger Durchblutungsstörungen des Gehirns mit Lähmungen oder Gefühlsstörungen der Beine, Leberzirrhose, Epilepsien, psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen infolge von Suchtmittelmissbrauch angegeben im Vergleich zu erwerbstätigen Männern, während arbeitslose Frauen nur signifikant häufiger unter Durchblutungsstörungen der Beine als erwerbstätige Frauen leiden. Andere Erkrankungen, wie z.B. Magenschleimhautentzündung, Asthma oder Neurodermitis, werden von arbeitslosen Frauen seltener als von erwerbstätigen angegeben (Grobe & Schwartz, 2003).

Paul u.a. zeigen in einer Meta-Analyse, die auf 237 Querschnittsstudien basiert, dass Arbeitslosigkeit mit einer deutlichen Minderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens bei Frauen und Männern einhergeht, dass bei Frauen aber geringere Wechselwirkungen zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit als bei Männern zu finden sind (Paul et al. 2006).

Die Untersuchungen des Sozioökonomischen Panels stellen fest, dass der Gesundheitszustand bei Arbeitslosen im Vergleich mit Erwerbstätigen schlechter ist (Gordo, 2006). Mit der Dauer der Arbeitslosigkeit und besonders bei Langzeitarbeitslosigkeit nehmen die gesundheitlichen Probleme und die Gesundheitszufriedenheit bei Männern deutlich zu, während bei Frauen gesundheitliche Beeinträchtigungen genauso stark oder sogar stärker bei Kurzeitarbeitslosigkeit auftreten (RKI, 2006). Bei den Frauen zeigen aber die ausländischen Arbeitnehmerinnen besonders häufig negative Auswirkungen auf die Gesundheitszufriedenheit bei Arbeitslosigkeit (Gordo, 2006).

Männer ohne Arbeit weisen vermehrt riskante Gesundheitsverhaltensweisen auf, indem sie verstärkt rauchen, häufiger übergewichtig sind und weniger Sport treiben (RKI, 2006). Bei Frauen zeigen sich nur bei der Adipositas höhere Prävalenzraten bei Arbeitslosen als bei Erwerbstätigen.

Die stärkeren gesundheitlichen Belastungen bei Arbeitslosigkeit führen zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheitssystems. 37 % der arbeitslosen Frauen und 26 % der arbeitslosen Männer geben mehr als 12 Arztkontakte im Jahr an, was deutlich über den Vergleichsraten bei Erwerbstätigen liegt (Grobe & Schwartz, 2003).

Arbeitslose befinden sich auch deutlich häufiger und länger als Erwerbstätige im Krankenhaus. Arbeitslose Männer weisen doppelt so viele stationäre Leistungstage auf wie nicht-arbeitslose, bei arbeitslosen Frauen liegt die Rate 55 % höher im Vergleich zu nicht-arbeitslosen Frauen (Grobe & Schwartz, 2003). Dabei spielt die Diagnose ‚Psychiatrische Erkrankung‘ und besonders die Alkoholabhängigkeit eine besondere Rolle. (10mal häufiger bei arbeitslosen Männern und 7mal häufiger bei arbeitslosen Frauen als bei den nicht-arbeitslosen Vergleichsgruppen) (Grobe & Schwartz, 2003).

Frauen pflegen auch bei Arbeitslosigkeit deutlich mehr und häufiger soziale Kontakte und bilden soziale Unterstützungsnetzwerke aus als Männer (Bormann, 2005).

Zusammenfassend kann anhand der für Deutschland verfügbaren Daten festgehalten werden, dass arbeitslose Männer stärker als arbeitslose Frauen eine höhere Morbidität, ein deutlich schlechteres Gesundheitsverhalten und weniger gesundheitsförderliche Ressourcen zu haben scheinen. Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und hier besonders Langzeitarbeitslosigkeit sowie Krankheit scheint somit bei Männern ausgeprägter als bei Frauen zu sein. Unklar bleibt dabei, ob die Arbeitslosigkeit die Ursache der stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigungen darstellt oder ob gesundheitliche Probleme ein Grund für den Verlust des Arbeitsplatzes sind. Diese Frage kann nur mit Hilfe von Längsschnittdaten, bei denen der Gesundheitszustand vor, während und nach der Arbeitslosigkeitsphase erfasst wird, beantwortet werden. Diese sind bisher jedoch für Deutschland nur in einem sehr begrenzten Umfang verfügbar.

Für die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der Verarbeitung und Bewältigung von Arbeitslosigkeit werden folgende Aspekte diskutiert (Bormann, 2005):

- Unterschiede in der Rollenkonfiguration von Männern und Frauen (Männer: Rolle als Haupternährer für die Familie; Frauen: aufgrund der Erziehungsarbeit hat Erwerbstätigkeit eine geringere Bedeutung; Frauen haben mehr Alternativrollen, aber erfahren weniger gesellschaftliche Anerkennung bei Hausfrauentätigkeit.)
- Unterschiede im Erleben von Stigmatisierung und subjektiv empfundener Schuldzuschreibung (stärkeres Gefühl von Existenzsorgen, des Versagens und der Scham bei Männern als bei Frauen)
- Unterschiede in der Berufsorientierung bei beiden Geschlechtern. Früher war eine Berufstätigkeit von Frauen eher die Ausnahme; in der jüngsten Vergangenheit stellt be-

zahlte Arbeit aber auch für Frauen einen wichtigen seelischen Stützpfeiler dar, der Unabhängigkeit, wirtschaftliche Autonomie etc. bedeutet.

- Unterschiede in der generellen Lebenslage zwischen Männern und Frauen
- Unterschiede bei den Potenzialen und Ressourcen zur Bewältigung einschneidender Lebensereignisse (soziale Unterstützung etc.).

Die weiter oben dargestellten Ergebnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit und zu den bestehenden geschlechtsspezifischen Unterschieden machen den Bedarf an gendersensiblen Präventionsangeboten deutlich. Mit Hilfe von zwei Datenbanken soll die Umsetzung des präventiven Handlungsbedarfs in den folgenden Abschnitten analysiert werden.¹ Die Untersuchungsfragen lauten:

- Welche Präventionsstrategien für arbeitslose Männer und Frauen gibt es in Deutschland?
- Welche Untergruppen werden dabei angesprochen?
- Wie werden die Programme in die Praxis umgesetzt?
- Gibt es Hinweise zu den Erfolgsaussichten?

Anhand der Analyse sollen Beispiele guter Praxis sowie eventuell bestehender weiterer Handlungsbedarf eruiert werden.

3 Vorgehensweise

Die wichtigste Datenquelle für die Analyse stellt die Datenbank zur gesundheitlichen Chancengleichheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – www.gesundheitliche-chancengleichheit.de – dar, die in Kooperation mit Gesundheit Berlin e.V. erstellt worden ist. Dort werden alle von den Institutionen selbst gemeldeten präventiven und gesundheitsförderlichen Angebote für sozial Benachteiligte mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erfasst. In dem Fragebogen wurde nach den Handlungsfeldern

¹ Die Recherchen erfolgten mit finanzieller Unterstützung der Fachhochschule Bielefeld.

des Angebotes gefragt. Dabei konnte ‚Arbeitslosigkeit‘ als Handlungsfeld angekreuzt werden. Ebenfalls wurde danach gefragt, ob das Angebot geschlechtsspezifische Angebote enthält. Als Antwortvorgaben sind ‚Jungen/Männer‘, ‚Mädchen/Frauen‘ oder ‚keine geschlechtsspezifische Angebote‘ vorgesehen. Die beiden ersteren Kategorien wurden bei der Recherche benutzt.

Um eine Beurteilung der Qualität der vielfältigen Angebote und Maßnahmen zu gewährleisten, wurden von dem beratenden Arbeitskreis der BZgA 12 Kriterien zur Ermittlung von Modellen guter Praxis erstellt (BZgA, 2007). Die Kriterien umfassen folgende Aspekte:

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

Nach Aussagen der BZgA ist es nicht notwendig, dass ein Projekt alle Kriterien erfüllen muss, um als ein ‚Good Practice Projekt‘ eingestuft zu werden (ebd., S. 24); die Erfüllung der Kriterien 1 und 2 und mindestens eines weiteren Kriteriums gilt aber als Mindestvoraussetzung. Der Auswahlprozess erfolgt unter Beteiligung der BZgA, des beratenden Arbeitskreises, der regionalen Knoten und der Projekte.

Für die Analyse wurde im ersten Schritt das Stichwort „Arbeitslosigkeit“ als Suchkriterium eingegeben und weiter nach der Kategorie „Geschlecht“ recherchiert. Damit werden am

20.1.2009 143 Angebote oder Maßnahmen aufgelistet, 7 davon werden als ein Beispiel guter Praxis gekennzeichnet. Diese sind in Kapitel 4 ausführlich beschrieben.

Neben der Datenbank der BZgA wurde als Ergänzung für die Recherche noch die Datenbank für die Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung in NRW – www.infoportal-praevention.nrw.de – herangezogen. Letztendlich findet sich dort nur ein Praxisprojekt, das die Kriterien ‚Arbeitslosigkeit und Geschlecht‘ erfüllt. Dieses Projekt befindet sich aber auch in der Datenbank der BZgA, so dass für die Ergebnisdarstellung nur auf die Recherche in der BZgA-Datenbank zurückgegriffen wird.

4 Ergebnisse der Analyse

Von den 143 Projekten erwähnen 39 Geschlechtsaspekte zur Beschreibung der Zielgruppe, d.h. bei 104 Projekten gibt es nach Selbstauskunft der Anbieter keine geschlechtsspezifischen Angebote (s. Tabelle in der Anlage). Viele der 143 Projekte kommen aus dem Bereich der allgemeinen psychosozialen Beratung, die auch bei Arbeitslosen relevant ist, wie z.B. allgemeine Sozialberatung, Schuldnerberatung, Suchtberatung oder Wohnberatung. Sie sind damit nicht speziell für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit konzipiert und gehen nicht gezielt auf die gesundheitlichen Probleme, die während der Arbeitslosigkeit bestehen, ein.

Von diesen 143 Projekten werden 7 als ‚Good Practice Beispiel‘ eingestuft, unter diesen befindet sich nur ein Projekt guter Praxis, das auf die Frage nach geschlechtsspezifischen Angeboten Frauen erwähnt, was hier als Geschlechtsbezug gewertet wird. Von den insgesamt 39 Projekten, in denen ein geschlechtsspezifisches Angebot benannt wird, machen 5 Projekte Angaben sowohl zu den beiden oder einer der beiden genannten Geschlechtsgruppen und zu der Kategorie ‚kein geschlechtsspezifisches Angebot‘, was eine unplausible Beantwortung darstellt, so dass diese 5 Projekte mit zu den anderen geschlechtsspezifischen Angeboten gezählt wurden. Weitere 21 Projekte beziehen sich auf Angebote für Mädchen/Frauen, 7 auf beide Geschlechtsgruppen und 5 auf Jungen/Männer.

In der folgenden Tabelle ist ein Überblick über die 39 Projekte mit Geschlechtsbezug zusammengefasst, die sich nicht auf die reine Sozialberatung beziehen, sondern dezidiert

Berücksichtigung von Gender-Aspekten in Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit.
Analyse der BZgA-Datenbank.

die Lebenssituation bei Arbeitslosigkeit und gesundheitliche Belange bei Männern und Frauen berücksichtigen. Das sind 12 Projekte.

Projekte der BZgA-Datenbank in der Rubrik Arbeitslosigkeit mit geschlechterspezifischer Ausrichtung (ausgenommen reine Sozialangebote)

	„Mut tut gut“ – Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen <i>Projekt guter Praxis</i>
Anbieter	Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara, Kiel
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale und psychische Stabilisierung (Empowerment) • Individuelle Voraussetzungen verbessern, um in eine Erwerbstätigkeit oder Qualifizierungsmaßnahme aufgenommen zu werden • Sensibilisierung der Fachkräfte für Problemlagen Erwerbsloser
Zielgruppen	Langzeitarbeitslose, Personen mit niedrigem Sozialstatus, Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 – 59 Jahre)
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	10wöchiges psychoedukatives Trainingsprogramm (kontinuierlicher Kurs in fester Gruppe): Vorgespräche, Kursprogramm, Einzelgespräche, Abschlussgespräche
Dauer	Beginn: August 2006 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsbericht, Jahresbericht, Projektzwischenbericht 2. Eigene Evaluation

ACTIV – Beschäftigungsprojekt	
Anbieter	Lilith e.V., Verein zur Unterstützung für Frauen mit Drogenproblematik, Nürnberg
Ziele	(Wieder-)eingliederung substituierter Frauen in den Arbeitsmarkt
Zielgruppen	Langzeitarbeitslose, Suchtkranke/abhängige Personen, Personen mit einem niedrigen sozialen Status, Junge Erwachsene (19-29 Jahre), Erwachsene (30-59 Jahre)
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Angebote über Arbeitsplätze für 1-Eurojobberinnen, Coaching, Arbeitstraining, Qualifizierung, Beratung, Information, Bewerbungstraining, Vermittlung
Zugang	
Dauer	Beginn: 2001 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Eigene Evaluation

Arbeitslosenhilfeprojekt und Wohnungslosenprojekt	
Anbieter	Aufbaugilde Heilbronn
Ziele	
Zielgruppen	Langzeitarbeitslose, Wohnungslose, Personen mit einem niedrigen sozialen Status, Erwachsene (30 – 59 Jahre)
Geschlechterbezug	Jungen/Männer Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Themen: Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit, Schulbildung/Ausbildung und Qualifizierung
Dauer	Beginn: Januar 2007 Keine Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	1. Eigene Dokumentation 2. Eigene Evaluation

	Arbeitslosenserviceeinrichtung in Erkner
Anbieter	Gesellschaft für Arbeits- und Sozialrecht e.V.
Ziele	Integration Arbeitsloser in den Arbeitsmarkt
Zielgruppen	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 – 59 Jahre), Langzeitarbeitslose, Migrantinnen/Migranten, Personen mit niedrigem Sozialstatus
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Hilfestellung bei Behördengängen, individuelle Beratung, Bewerbungstraining, Integrationskurse für ausländische Mädchen und Frauen, Informationsveranstaltung zu Berufswegeplanungen, Selbsthilfeeaktivitäten (gegen Vereinsamung...), Hilfe zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, weitere soziale Angebote
Dauer	Beginn: 1995 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Externe Evaluation

	Beratung und Gruppenangebote für Frauen zur beruflichen Orientierung
Anbieter	FRAU und BERUF, Berlin e.V.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung • Empowerment von Frauen
Zielgruppen	Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z.B. Sozialhilfeempfänger/-innen), Allein Erziehende, Langzeitarbeitslose
Geschlechterbezug	Mädchen /Frauen
Art der Intervention	Individuelle Beratung, Gruppenberatung zur beruflichen Orientierung, Qualifizierung und Bewerbungsstrategien, Angebote zur Förderung des gegenseitigen Austauschs
Dauer	Beginn: 1994 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	1. – 2. Eigene Evaluation

	Berufliche Orientierung für Migrantinnen
Anbieter	Donna Mobile Gesundheitsberatung für Migrantinnen und ihre Familien, München
Ziele	Förderung der beruflichen Orientierung speziell von Migrantinnen
Zielgruppen	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 – 59 Jahre), Personen mit sehr niedrigem Einkommen und niedriger Schulbildung, Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	<i>Inhalte der Maßnahme:</i> Deutschkurs <i>Schlüsselqualifikationen:</i> Interkulturelle Kompetenz, Interkulturelle Aspekte in der Pflege, Umgang mit Lehrmitteln, Lerntechniken, Berufsbild Altenpflege, Aufgaben in Schule und Beruf, Bewerbungen, Bedeutung von Teamarbeit
Dauer	Beginn: September 2007 Ende: Dezember 2007
Dokumentation/ Evaluation	1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. -

	Berufsorientierungs-Projekt – ProFIL
Anbieter	Jugend-Hilfe-Verein für den Kreis Ahrweiler e.V.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Bildungs- und Eingliederungschancen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen • Abbau psychosozialer, gesundheitlicher und materieller Probleme der TeilnehmerInnen
Zielgruppen	Jugendliche (15 – 18 Jahre), Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Personen mit sehr niedrigem Einkommen, Langzeitarbeitslose, Sozial- und bildungsbenachteiligte Jugendliche/junge Erwachsene
Geschlechterbezug	Jungen/Männer Mädchen/Frauen
Art der Intervention	<i>Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung praktischer Fertigkeiten in Bereichen wie Forst-, Hauswirtschaft, Natur, Tourismus, Handwerksarbeiten <i>Bildungsmaßnahmen:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Auffrischung und Vertiefung von Grundkenntnissen und theoretischem Wissen zu den praktischen Tätigkeitsfeldern
Dauer	Beginn: Oktober 2007 Ende: September 2008
Dokumentation/ Evaluation	1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Dokumentation erfolgt in Form von Verwendungsnachweisen

Kunst & Clean-up	
Anbieter	Mudra gGmbH, Nürnberg
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung der Drogenfreiheit und psychischen Gesundheit • Erwerb sozialer Kompetenzen im Berufsleben • Berufliche Qualifizierung • Unterstützung der sozialen Integration • Tarifliche Entlohnung
Zielgruppen	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 bis 59 Jahre), Langzeitarbeitslose, Suchtkranke/abhängige Personen, Personen mit niedrigem Sozialstatus
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Bereitstellung von Teilzeitarbeitsplätzen im Bereich der Produktion von Schmuck, im Bereich Nährarbeiten und im Rahmen eines Reinigungsservice
Dauer	Beginn: August 1987 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. -

Kurs- und Beratungsangebote	
Anbieter	Frauenzentrum paula panke e.V., Berlin
Ziele	
Zielgruppen	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 bis 59 Jahre), Seniorinnen (ab 60 Jahre), Allein Erziehende, Personen mit niedrigem Sozialstatus, Migrantinnen, Allein lebende Ältere
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Beratung, therapeutische Arbeit und Workshopangebote (z.B. Yoga, Entspannung, Tanz...) für Frauen, die Gewalt erfahren haben bzw. psychisch beeinträchtigt sind
Dauer	Beginn: Januar 2007 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Eigene Evaluation

	Kurse für arbeitslose Frauen
Anbieter	Feministisches FrauenGesundheitsZentrum, Berlin e.V.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsstärkung • Stressabbau, Balance
Zielgruppen	Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z.B. Sozialhilfeempfänger/-innen), Langzeitarbeitslose, arbeitslose Frauen, Junge Erwachsene (19-29 Jahre), Erwachsene (30-59 Jahre)
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Gesundheitskurse für arbeitslose Frauen: Empowerment, Stressabbau, Entspannung, Gesundheitstipps, Selbsthilfe-Tipps, Informationen, Gespräche
Dauer	Beginn: 2008 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Eigene Evaluation

	Weiterbildung und Beratung für erwerbslose und von Erwerbslosigkeit bedrohte Frauen
Anbieter	Frauzentrum ‚Marie‘ e.V., Berlin
Ziele	
Zielgruppen	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 – 59 Jahre), Personen mit niedrigem beruflichen Status, Langzeitarbeitslose, Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	<p><i>Weiterbildungs- und Beratungsangebote</i> (Einzel- und Gruppengespräche):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung: Berufliche Orientierung, Qualifizierung, Hilfe bei Stellensuche, Bewerbungen und Problemen; Soziale Beratung für Aussiedlerinnen und Migrantinnen • Weiterbildung: Rechtliche Aspekte, Persönlichkeitsstärkung, Fremdsprachen- und PC-Kenntnisse • Politische Gespräche: Gleichstellung und Chancengleichheit
Dauer	Beginn: Januar 1991 Kein Ende geplant
Dokumentation/Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsbericht, Jahresbericht 2. Eigene Evaluation

	Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit mindern
Anbieter	Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum, Berlin
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitliches Wohlbefinden • Gegenseitiger Austausch
Zielgruppen	Langzeitarbeitslose, Personen mit sehr niedrigem Einkommen
Geschlechterbezug	Mädchen/Frauen
Art der Intervention	Gesundheitskurse für Arbeitslose Frauen: Entspannungstechniken, Gesundheits- und Selbsthilfetipps
Dauer	Beginn: 2005 Kein Ende geplant
Dokumentation/ Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. – 2. Eigene Evaluation

Einige dieser 12 Projekte thematisieren gesundheitliche Aspekte nur sehr wenig, sondern legen ihren Fokus auf berufliche Wiedereingliederung. Andere sprechen Gesundheitsthemen an. Dabei stehen folgende Themen im Mittelpunkt:

- Stressabbau/Entspannungstraining
- Empowerment
- Stärkung der (psychischen) Gesundheit
- Gesundheitstipps

Besonders einige Projekte, die auf die Konsequenzen von Arbeitslosigkeit eingehen und die von der BZgA als Beispiele für Gesundheitsförderungsprogramme bei Arbeitslosigkeit gewertet worden sind, auch wenn sie keinen oder nur in einem Fall einen Genderbezug aufweisen, sind im Folgenden genauer beschrieben. Sie können als Hilfestellung angesehen werden, wenn man ein neues Programm zur Bewältigung gesundheitlicher Konsequenzen von Arbeitslosigkeit gestalten will. Neben den sieben Projekten, die von der BZgA als „good practice“ eingestuft wurden, wird zur Vervollständigung ein Folgeprojekt des zunächst entwickelten Projektansatzes aufgeführt. Des Weiteren soll ein Projekt, das umfassend auf die Belange arbeitsloser Frauen eingeht, an dieser Stelle erwähnt werden.

Zielgruppen der Projekte sind hauptsächlich Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, einen niedrigen sozialen Status aufweisen und/oder sich in einer anderweitig schwie-

rigen Lebenslage (z.B. Drogenabhängigkeit, psychische Erkrankung, Migrationshintergrund, alleinerziehend) befinden. Es werden beratende, unterstützende, begleitende und/oder edukative Maßnahmen angeboten, die in erster Linie darauf ausgerichtet sind, den Betroffenen zu ermöglichen, sich selbst zu helfen. Die Projekte basieren (hauptsächlich) auf einem settingbezogenen Ansatz und sind durch niedrigschwellige Angebote gekennzeichnet.

4.1 Arbeitshilfe 2000, Augsburg

Im Vordergrund des Projektes Arbeitshilfe 2000 steht sozial und gesundheitlich beeinträchtigten Menschen die Möglichkeit anzubieten, einer bezahlten Arbeit nachzugehen, um einerseits die wirtschaftliche Situation der Betroffenen zu verbessern, aber auch ihren Alltag zu strukturieren und ihre gesundheitliche Situation zu stabilisieren. Mit dieser Maßnahme soll das Selbstwertgefühl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen gesteigert und deren sozialer Isolation, von welcher kranke und arbeitslose Menschen in hohem Ausmaß betroffen sind, entgegengewirkt werden. Die Art und Dauer der möglichen Tätigkeiten werden der individuellen sozialen und gesundheitlichen Situation der Betroffenen angepasst. Die Arbeitsbereiche umfassen beispielsweise Wohnungsaufösungen, Umzüge, Transporte, handwerkliche Tätigkeiten oder den Verkauf in einem Sozialkaufhaus. Die Bezahlung der Arbeit ermöglicht eine Selbstfinanzierung des Projektes.

Der Träger des Projektes ist der gemeinnützige Verein Arbeit 2000 e.V., der mit diversen städtischen, sozialen und ehrenamtlichen Kooperationspartnern zusammen arbeitet.

Die BZgA bewertet das Arbeitshilfeprojekt in den Bereichen „niedrigschwellige Arbeitsweise“, „Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung“ sowie „Innovation und Nachhaltigkeit“ als good practice. Der Kontakt zu möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird durch Streetwork an den sogenannten Szenetreffpunkten aufgebaut oder innerhalb der Zielgruppe durch Mund-zu-Mund-Propaganda weiter getragen. Die Aufnahme in das Projekt verläuft unbürokratisch. Die Teilnahme setzt keine speziellen Aufnahmekriterien voraus, vielmehr wird die Tätigkeit den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasst. Das Projekt zeichnet sich durch eine Kooperation unterschiedlicher Akteure und damit durch vielschichtige Fachkompetenzen aus. Aufgrund einer Versechsfachung der TeilnehmerInnenzahlen seit Beginn der Maßnahme im Jahr 1996, der Einsparung von beispielsweise Sozi-

alleistungen durch die verrechnete bezahlte Tätigkeit der Projektteilnehmer und -teilnehmerinnen sowie der positiven Effekte der Maßnahme auf die soziale und gesundheitliche Situation der Betroffenen wird das Projekt als innovativ und nachhaltig eingestuft.

4.2 BEAM – Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme

Die Ausgangslage des Projekts BEAM besteht in der Annahme, dass zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit sowohl ein Kausal- als auch ein Selektionszusammenhang vorliegen. Bei Langzeitarbeitslosigkeit kommt es verstärkt zu psychosozialen aber auch physischen Problemen. Zusätzlich weisen Menschen in dieser Lebenslage häufig gesundheits-schädigende Verhaltensweisen auf.

BEAM stellt ein Projekt des übergeordneten Arbeitsmarktprojektes „DevelopmENT“ des Ennepe-Ruhr-Kreises dar. Die Trägerschaft liegt bei der Theresia-Albers-Stiftung in Hattingen.

BEAM beinhaltet einen integrierten Ansatz aus beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen und Gesundheitsmodulen, um eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Zielgruppe des Projektes sind Sozialhilfebezieherinnen und -bezieher, die Abhängigkeitsprobleme aufweisen und psychisch belastet sind. Das Modellprojekt wurde von 2003 bis 2004 angeboten. Die Teilnahme an dem Gesundheitsmodul war freiwillig. Es umfasste neben Beratungsangeboten folgende gesundheitsbezogenen Schwerpunkte: Selbst- und Zeitmanagement/Alltagsbewältigung, Fitness bzw. Module zur Schaffung von Körpergefühl, Stressbewältigung, Ernährung und sogenannte Wellnessmodule (z.B. Snoezelen).

Der Projektträger kooperierte mit Krankenkassen, dem Sozialamt sowie mit Kirchengemeinden.

Die BZgA bewertet das Projekt BEAM in drei Kriterien (Empowerment, Dokumentation/Evaluation und Settingansatz) mit der Auszeichnung „good practice“. Die Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden in die inhaltliche Gestaltung des Moduls integriert. Zusätzlich wurde ihre Motivation durch die Erlangung eines Gesundheitszertifikates gestärkt. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu gewährleisten, wurde innerhalb des Moduls eine Recherche weiterführender Gesundheitsangebote von z.B. Krankenkassen durchgeführt. Eine Evaluation des Projektes wurde durch eine umfangreiche Dokumentation der Inhalte, Vorgehensweisen und Probleme sowie anhand von Fachgesprächen und

der Erfassung der Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorgenommen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten positive Entwicklungen bezüglich des Gesundheitsverständnisses und des Gesundheitsverhaltens. Jedoch kam es im Verlauf des Projektes aus unterschiedlichen Gründen zu Abbrüchen der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme, wodurch die Kontinuität des Gesundheitsmoduls eingeschränkt war.

Als besonders sinnvoll erwies sich der integrierte Projektansatz, der Gesundheitsmodule mit beruflicher Qualifizierung kombinierte. Dadurch wurde eine gute Zugangsmöglichkeit der Zielgruppe zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen ermöglicht.

4.3 Idefix - Rund um den Hund, Berlin

Das Projekt „Idefix - Rund um den Hund“ beschäftigt sich mit drogenabhängigen und substituierten Menschen. Ziel ist, die gesundheitliche und soziale Situation der Betroffenen zu verbessern, ihre (Re-)integration in das Berufsleben zu unterstützen und einer Rückfallgefahr in die Sucht entgegen zu wirken. Hunde bilden einen wichtigen Bestandteil im Leben drogenkonsumierender Menschen. Nahezu jeder zweite Konsument/ jede zweite Konsumentin besitzt einen Hund. Das Projekt nutzt diese Tatsache zur Erleichterung der Kontaktaufnahme zur Zielgruppe. Neben dem Angebot der Hundebetreuung während Klinikaufenthalten oder Therapiemaßnahmen bietet „Idefix“ einen durch die TeilnehmerInnen durchgeführten Hundebetreuungsdienst, Beratungen und Schulungen zur Hundepflege und -haltung sowie der Herstellung von Hundezubehör. Das Projekt stellt Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote bereit und unterstützt die Betroffenen bei der Berufswahl und Jobsuche. Ein weiterer Bestandteil ist die Schulung von Projektmitarbeitern und -mitarbeiterinnen in die Zielgruppe betreffenden Gesundheitsthemen. Den Träger des Projektes bildet der Verein für suchtbegleitende Hilfen e.V. „Fixpunkt“. Es existiert seit 2001 und wird seit 2005 durch den Europäischen Sozialfond gefördert. Die BZgA bewertet das Projekt in den Kriterien „Empowerment“, „Innovation und Nachhaltigkeit“ sowie „Niedrigschwellige Arbeitsweise“ als good practice. Hervorgehoben werden der Erwerb von Verhaltensweisen und Qualifikationen, die für eine Erwerbstätigkeit bedeutsam sind, sowie die Herangehensweise des Projektes über das für die Zielgruppe relevante Thema „Hund“. Somit orientiert sich die Maßnahme an den Ressourcen und Interessen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

4.4 JobFit Regional, Bottrop

JobFit Regional wurde basierend auf der Sachlage entwickelt, dass Arbeitslosigkeit häufig mit sozialen, psychischen sowie psychosomatischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verknüpft ist, was wiederum zu schlechteren Voraussetzungen auf dem Arbeitsmarkt führt. Das Projekt wurde von November 2004 bis Juni 2006 in Nordrhein-Westfalen durchgeführt und vom BKK-Bundesverband und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW gefördert. Die leitende Frage war, mit welchen gesundheitsförderlichen Maßnahmen arbeitslose Menschen erreicht werden können und wie sie sich bezüglich des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens auswirken. Die Absicht bestand darin, den gesundheitlichen Zustand der Betroffenen und damit die Chancen für einen (Wieder-)Einstieg in die Erwerbstätigkeit zu verbessern. Insgesamt waren neun Beschäftigungs-, Bildungs- und Qualifizierungsträger in sieben Städten Nordrhein-Westfalens involviert, die als Setting für die Etablierung gesundheitsfördernder Maßnahmen dienten. Zwei Säulen bildeten die Grundstruktur des Projektes und regelten die Finanzierung: individuelle Gesundheitskompetenzberatungen in Form Motivationaler Interviews wurden durch die SGB II Träger durchgeführt, während die GKV Präventionskurse zu klassischen Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung, Stress, Entspannung und Sucht in das Projekt integrierten. So konnten bereits existierende Strukturen genutzt und miteinander vernetzt werden. Die BZgA hebt die umfangreiche interne und externe Evaluation des Projektes hervor, die sowohl die Wirkung der Maßnahme auf die Teilnahme als auch die Erfahrungswerte der Projektverantwortlichen erfasst. Dabei konnten positive Effekte auf das subjektive Empfinden, die körperliche Aktivität, das Ernährungsverhalten, soziale Kontakte, den Gesundheitszustand und die psychischen Belastungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgezeigt werden. Weiter wurde das Multiplikatorenkonzept des Projektes durch die BZgA als good practice bewertet, da die Beraterinnen und Berater umfangreich in Themen geschult wurden, die die Lebenswelt Arbeitsloser, Aspekte der Gesundheitsförderung und psychologische Grundlagen vermittelten. Außerdem konnte das Projekt gut in vorhandene Strukturen und Institutionen, die sich mit Gesundheitsförderung bzw. Arbeitsvermittlung befassen, eingegliedert werden. Das Kriterium „Innovation und Nachhaltigkeit“ wurde als „good practice“ bewertet, da das Projekt insbesondere auch den Zugang zu Langzeitarbeitslosen erreichen konnte. Darüber hinaus setzen sich die Erfahrungen mit „JobFit Regional“ im Folgeprojekt „Job Fit NRW“ fort.

4.5 JobFit NRW

Während im vorausgegangenen Projekt JobFit Regional das inhaltliche und methodische Konzept des Ansatzes, Gesundheitsförderung in Strukturen der Arbeitsmarktförderung zu integrieren, entwickelt und evaluiert wurde, sollte die Folgemaßnahme JobFit NRW (2006 bis 2008) die Umsetzung des Ansatzes etablieren. Sie wurde durch den BKK-Bundesverband, BKK-Landesverband NRW, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW sowie dem Europäischen Sozialfonds gefördert. Die Vernetzung gesundheitspolitischer und sozial-/arbeitspolitischer Mittel konnte auch durch die Evaluation des Folgeprojektes als erfolgreich hinsichtlich einer Veränderung des Krankenstandes, der Gesundheitskompetenzentwicklung und dem Eigenengagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt bewertet werden (BKK Bundesverband, 2009).

4.6 Mobiler Sozialpädagogischer Dienst der Stadt Neubrandenburg

Der „Mobile Sozialpädagogische Dienst der Stadt Neubrandenburg“ bietet spezielle Beratungsangebote für sozial benachteiligte Familien mit Kindern zwischen null und zehn Jahren an. Der Ansatz basiert auf dem Problem, dass die Entwicklung von Kindern durch einen niedrigen Bildungsstand und Sozialstatus ihrer Eltern ungünstig beeinflusst werden kann, da zum Beispiel Präventionsangebote und Vorsorgeuntersuchungen von ihnen wenig in Anspruch genommen werden. Der Zielgedanke des Mobilen Sozialpädagogischen Dienstes ist es, im Rahmen eines Präventionsprojekts diesen Defiziten bereits im Kindesalter entgegenzuwirken.

Die Projektträger setzen sich aus der Stadt Neubrandenburg, dem Jugend-, Gesundheits- und Sozialamt zusammen. Die Maßnahmen sind speziell für Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose, Personen mit einem niedrigen sozialen Status und Familien mit Kindern zwischen null und zehn Jahren ausgerichtet. Kinder stehen insbesondere dann im Fokus, wenn sie keinen Kindergarten besuchen. Das Projekt setzt an den jeweiligen Lebenswelten (Stadtteil oder Betrieb) der Zielgruppen an. Zu den Kooperationspartnern zählen das Gesundheitsamt, Arztpraxen sowie die Geburtshilfe, Kindertagesstätten, Beratungsstellen der freien Wohlfahrt, das Jugend- und das Sozialamt, Arbeitsagenturen und Kirchengemeinden.

Das Projekt begann im Januar 2001 und ist auf keinen geplanten Zeitraum begrenzt. Die BZgA zeichnet es in drei Bereichen mit der Bewertung „good practice“ aus. Die niedrigschwellige Arbeitsweise durch wohnortnahe Unterstützungs- und Hilfsangebote, die durch Besuche im häuslichen Umfeld der Zielgruppen vorgestellt werden, wird hervorgehoben. Ebenfalls positiv werden die integrierten Handlungskonzepte und Vernetzungsmaßnahmen des Mobilen Sozialpädagogischen Dienstes dargestellt, da mit einem interdisziplinären Fachteam zusammengearbeitet wird und darüber hinaus verschiedene Kooperationspartnerinnen und -partner in das Projekt eingebunden sind. Eine umfangreiche sowie transparente Dokumentation und Evaluation werden betont.

4.7 „Mut tut gut“- Stärkung der Gesundheit für erwerbslose Frauen, Kiel

„Mut tut gut“ stellt ein Projekt dar, dessen Ziel ist, die psychische Gesundheit und das Empowerment von Frauen, die von Erwerbslosigkeit betroffen sind, zu stärken. Dem zugrunde liegen Studienergebnisse, die bestätigen, dass Arbeitslosigkeit und Gesundheit in einem engen Zusammenhang stehen. Einerseits beeinträchtigt Arbeitslosigkeit insbesondere die psychische Gesundheit und andererseits sind Menschen mit Gesundheitsstörungen einem erhöhten Risiko ausgesetzt, ihre Arbeitsstelle zu verlieren. Der Projektträger – die Psychosoziale Frauenberatungsstelle „donna klara“ in Kiel – betont, dass Frauen aufgrund ihrer Sozialisation, ihres Rollenbildes und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen andere Bewältigungsmechanismen aufweisen als Männer. Sie sind gefährdet, psychische sowie körperliche Gesundheitsstörungen zu entwickeln. Das Präventionsprojekt ist speziell auf Mädchen und Frauen ausgerichtet, die von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind und/oder einen niedrigen sozialen Status aufweisen. Es beinhaltet ein über zehn Wochen angelegtes psychoedukatives Programm, das sowohl Informationsvermittlung als auch Reflexionsmöglichkeiten, praktische Übungen sowie Einzelgespräche umfasst. Faktoren, die die psychische Gesundheit stärken, Hintergründe psychischer Erkrankungen, Bewältigungsmöglichkeiten bei Stress und Krisen, Stärkung der Selbstbehauptung sowie kommunikativer Fähigkeiten sind Bestandteile des Programms. Das Selbstwertgefühl und die psychische Gesundheit der Frauen soll so gestärkt werden, um ihre Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt langfristig zu verbessern.

Die Psychosoziale Frauenberatungsstelle kooperiert in dem Projekt mit Beratungsstellen der freien Wohlfahrt und den Arbeitsagenturen. Es existiert seit August 2006 und wird über kommunale Mittel finanziert.

Laut der BZgA erfüllt das Projekt in den Punkten Innovation und Nachhaltigkeit, Empowerment und Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung die Kriterien der „good practice“. Das Gruppenprogramm setzt sich aus umfangreichen Methoden, Angeboten und Aktivitäten zusammen und reduziert Zugangsbarrieren durch den auf die Zielgruppe zugeschnittenen Ansatz. Die Nachhaltigkeit des Projektes ist durch die bedarfsgerechte Ausrichtung des Präventionsprogramms, die Kooperation mit anderen Fachbereichen und die Finanzierungsgrundlage gewährleistet. „Mut tut gut“ arbeitet ressourcenorientiert und stärkt die individuellen Kompetenzen der Teilnehmerinnen, um ihre Chancen auf eine Wiedereingliederung in die Berufswelt zu erhöhen. Das Projekt wird durch Teambesprechungen und Supervisionen kontinuierlich auf seine inhaltliche und strukturelle Qualität überprüft. Ebenso wird die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen mit dem Kursprogramm evaluiert.

4.8 Sozialpaten im Bündnis für Augsburg – Hilfe von Bürger zu Bürger

Der Träger des Projektes ist die LZG Bayern e.V.

Die Ausgangslage des Präventionsprogrammes bezieht sich auf die vielschichtigen sozialen Probleme, die aufgrund von Überschuldung für betroffene Bürgerinnen und Bürger entstehen. Deutschland weist eine hohe Anzahl überschuldeter Haushalte mit ansteigender Tendenz auf. Angebote der Schuldnerberatung sind folglich überlastet und gehen mit langen Wartezeiten einher. Maßgeblich für die Prävention von Armut ist hier ein frühzeitiges Beratungsangebot, das den Betroffenen ermöglicht, auf eigene Ressourcen zurückzugreifen, um sich selbst zu helfen.

Das Bündnis für Augsburg konzipierte mit weiteren Kooperationspartnern (Amt für Soziale Leistungen, Freiwilligen Zentrum Augsburg, Caritas-Schuldnerberatung und Wohnungshilfe des SKM Augsburg) ein Projekt, um der Unterversorgung entgegenzuwirken. Es beruht auf dem freiwilligen Engagement von Bürgerinnen und Bürgern unterschiedlicher Berufe, die im Rahmen einer fünftägigen Fortbildung zu sogenannten Sozialpatinnen und -paten ausgebildet werden. Die Unterrichtseinheiten beinhalten rechtliche Grundlagen unter-

schiedlicher Bereiche, die für die Beratung von Menschen in finanziellen Notsituationen relevant sind. Ziel ist, durch die ehrenamtlich tätigen Sozialpatinnen und -paten ein niedrigschwelliges Beratungsnetzwerk für überschuldete Menschen auszuweiten und ihnen konkrete Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

Das Projekt, das seit Januar 2005 existiert, richtet sich allgemein an diejenigen, die von Verschuldung betroffen sind bzw. drohen, sich zu verschulden. Kooperationspartnerinnen und Partner sind das Gesundheitsamt, Selbsthilfegruppen, Kindertagesstätten, Sozial- und Jugendamt, Arbeitsagenturen, Stadtteil- und Nachbarschaftsinitiativen, Kirchengemeinden sowie Wohnungsunternehmen.

Die BZgA bewertet das Präventionsprogramm als „good practice“, da es sich durch eine niedrigschwellige Arbeitsweise auszeichnet. Die Sozialpatinnen und -paten suchen die von Überschuldung bedrohten Menschen selbst auf, wenn es Hinweise auf eine finanzielle Notsituation gibt, und bieten außerdem regelmäßige Sprechzeiten in öffentlichen Räumlichkeiten der Region an, um eine unbürokratische Beratung zu ermöglichen. Darüber hinaus wird durch Mund-zu-Mund-Propaganda und Flyer auf das Angebot aufmerksam gemacht. Im Bedarfsfall werden die Klientinnen und Klienten zu Behördengängen begleitet. Durch die ehrenamtliche Beratungstätigkeit von (geschulten) „Laien“ wird ein eventuelles Misstrauen seitens der beratungsbedürftigen Bürgerinnen und Bürger reduziert. Das Projekt weist integrierte Handlungskonzepte sowie Vernetzung von Maßnahmen durch eine enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Vertretern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie einem psychologischen Dienst auf. Ebenso stellt die Finanzierung des Projektes ein integriertes Handlungskonzept dar, die sich aus städtischen Mitteln, weiteren Zuschüssen und Spenden zusammensetzt. Innovation und Nachhaltigkeit sind weitere positiv hervorgehobene Aspekte des Projektes, die durch langfristig gesicherte Strukturen des Präventionsprojektes und einen Übergang in eine Regelfinanzierung gekennzeichnet sind.

4.9 Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit mindern, Berlin

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum in Berlin beschäftigt sich gezielt mit gesundheitsrelevanten frauenspezifischen Themen. Es bietet Frauen persönliche Beratungsgespräche sowie die Teilnahme an Vorträgen, Kursen und Workshops (FFGZ, 2009).

Das Gesundheitsangebot „Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit mindern“ ist speziell auf die Belange jener Frauen ausgerichtet, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Das Projekt wird seit 2006 angeboten. Pro Jahr werden circa acht Kurse angeboten; aufbauend kann nach einem halben Jahr ein Folgekurs aufgenommen werden (Fritsch, 2008). Zielleitend ist, das Empowerment der Teilnehmerinnen zu stärken, um deren Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Schwerpunkte des sich über drei Termine erstreckenden Angebots stellen die Vermittlung von Entspannungstechniken, Möglichkeiten des Stressabbaus sowie Übungen zur Körperwahrnehmung dar. Weiter werden Informationen und Tipps zu Bereichen wie Schlafstörungen, Depressionen gesunde Ernährung eingebracht. Im Kurs wird auf weitere Hilfsangebote aufmerksam gemacht (Fritsch, 2008). Die Teilnahme an diesem Gesundheitsangebot ist freiwillig und kostenfrei. Die Finanzierung erfolgt über das Land Berlin.

Insgesamt kann man konstatieren, dass nur sehr wenige Projekte gezielte Angebote zur Bewältigung der gesundheitlichen Konsequenzen der Arbeitslosigkeit machen und dabei auch unterschiedliche Vorgehensweisen für Männer/Jungen und Frauen/Mädchen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenslagen und Bewältigungsmuster ansprechen, obwohl aus Studien bekannt ist, dass Männer und Frauen unterschiedlich auf Arbeitslosigkeit reagieren und auch unterschiedliche Chancen der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt haben.

Zudem sind die wenigsten Projekte evaluiert, so dass keine Aussagen über die Effektivität und Effizienz gemacht werden können. Hier besteht ein großer Forschungsbedarf.

Damit muss die Berücksichtigung von Arbeitslosigkeit und Gender in den Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten, die im Rahmen der Datenbank der BZgA erfasst sind, als unbefriedigend beurteilt werden.

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Wie mit Hilfe der in der Datenbank der BZgA zur gesundheitlichen Chancengleichheit erfassten Projekte deutlich wird, ist der Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit bei Arbeitslosigkeit heute noch kein durchgängiges Thema in den Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Dies ist umso bedenklicher, da sowohl bei der Arbeitslosigkeit als auch bei den gesundheitlichen Folgen aus dieser Situation geschlechtsspezifische Differenzen auftreten. Von daher wäre es dringend notwendig, eine geschlechterangemessene Projektpraxis zu fordern. Nach Jahn & Kolip (2002) verfolgt eine geschlechterangemessene Projektpraxis folgende Ziele:

„(Sie)

... leistet einen Beitrag zum Abbau von Ungleichheit (Diskriminierung) im Geschlechterverhältnis ...

... achtet darauf, dass die Geschlechter an allen Projektschritten angemessen beteiligt sind ...

... ist sich bewusst, dass „Geschlecht“ keine fest gefügte Kategorie ist, die sich durch eindeutige biologische Merkmale identifizieren lässt, sondern zu ganz erheblichen Teilen sozial und kulturell geprägt und tagtäglich durch alle Beteiligten gelebt und verändert wird und bezieht die jeweils betroffenen Aspekte angemessen ein ...

... ist sich bewusst, dass auch die verwendeten – vermeintlich neutralen – Methoden geschlechtlich geprägt sind und arbeitet daran, diese Methoden so weiterzuentwickeln, dass sie zu den Lebenssituationen beider Geschlechter passen ...

... ist sensibel, dass eine konsequente Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in die Projektpraxis auch bedeuten kann, dass lieb gewordene Konzepte sich als nicht mehr tauglich erweisen. ... Sie ist zugleich bereit zur Entwicklung neuer Konzepte.“
(Jahn & Kolip, 2002, S. 17)

Fasst man die im Kapitel 4 dargestellten Projekte unter der Geschlechts- und Gesundheitsperspektive zusammen, so kristallisiert sich die Behandlung folgender Gesundheitsthemen mit Bezug zu Gender als besonders relevant heraus:

- Entspannungstraining/Stressabbau
- Stärkung der Selbstbehauptung/Empowerment

- Stärkung der (psychischen) Gesundheit
- Informationsvermittlung zu Gesundheit/Krankheit.

Ferner wird deutlich, dass die Integration verschiedener Handlungskonzepte und Institutionen der Gesundheits- und Arbeitsförderung inkl. der Selbsthilfe bei der Entwicklung von Programmen dringend geboten ist. Hier scheint das Projekt „Mut tut gut“ sehr Erfolg versprechend.

Literaturverzeichnis

Bormann, C. (2005). Geschlechtsspezifische Aspekte zum Zusammenhang zwischen Erkrankungen und Erwerbstätigkeit mit besonderer Fokussierung auf die Arbeitslosigkeit in den alten und neuen Bundesländern Deutschlands. Regensburg: Roderer-Verlag

BKK Bundesverband (2009). Handlungsempfehlung für Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes. Essen

Bundesagentur für Arbeit (2008). Analyse des Arbeitsmarktes für Männer und Frauen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – weiterführende Informationen. Köln, 3. erweiterte und überarbeitete Auflage.

Elkeles, T., Kirschner, W. (2004). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Intervention durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement – Befunde und Strategien. BKK-Schriftenreihe Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Band 3, Essen

Fritsch, Birgit (2008). Macht Arbeitslosigkeit Frauen krank? Eine Evaluation des Kurses „Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit mindern“. Bachelor-Arbeit im Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement an der Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik „Alice Salomon“, Berlin

Gordo, L. (2006). Beeinflusst die Dauer der Arbeitslosigkeit die Gesundheitszufriedenheit? Auswertungen des Sozioökonomischen Panel (SOEP) von 1984 bis 2001. In: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Hrsg. Holleder, A. und Brand, H., Verlag: Hans Huber, Bern

Grobe, T.G. (2006). Sterben Arbeitslose früher. In: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Hrsg. Holleder, A. und Brand, H., Verlag: Hans Huber, Bern

Grobe, T.G. und Schwartz, F. (2003/2005). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 13. Hrsg. Robert- Koch- Institut. Berlin

Jahn, I., Kolip, P. (2002). Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Bremen

Lampert, T., Ziese, T. (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch Institutes zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin

Lange, C. und Lampert, T. (2005). Die Gesundheit arbeitsloser Frauen und Männer. Erste Auswertungen des telefonischen Gesundheitssurveys 2003. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2005. 48: 1256 – 1264. Springer Medizin Verlag

Paul, K. I. et al (2006). Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit – Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Hrsg. Holleederer, A. und Brand, H., Verlag: Hans Huber, Bern

Robert Koch Institut (RKI) (2006). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin

www.ffgz.de Abgerufen am 24.04.2009

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de Abgerufen am 20.01.2009

www.infoportal-praevention.nrw.de Abgerufen am 31.07.2008

Anlage

Projekte aus der BZgA-Datenbank, die geschlechtsspezifische Angebote umfassen. (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, Zugriff am 31.7.2008, 30.12.2008 und 20.01.2009)

Titel	Anbieter	Kurzbeschreibung	Zielgruppen	Geschlechtsbezug
„Mut tut gut“ – Stärkung der psychischen Gesundheit für erwerbslose Frauen <i>Projekt guter Praxis</i>	Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara, Kiel	10wöchiges psychoedukatives Trainingsprogramm zur Stärkung und Stabilisierung der Bewältigungsmechanismen in Bezug zur psychischen Gesundheit (§ 16 SGB II) Begleitende Einzelgespräche Sensibilisierung der Integrationsfachkräfte in den Job Centern für die Belange erwerbsloser Frauen	Langzeitarbeitslose, Personen mit niedrigem Sozialstatus, Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre), Erwachsene (30 – 59 Jahre)	Mädchen/Frauen
ACTIV - Beschäftigungsprojekt	Lilith e.V., Verein zur Unterstützung für Frauen mit Drogenproblematik, Nürnberg	Wiedereingliederungshilfen in die Arbeitswelt, Rückfallprävention. Arbeitsplätze für 1-Eurojobberinnen, Coaching, Arbeitstraining, Qualifizierung, Beratung, Information, Bewerbungstraining, Vermittlung	Langzeitarbeitslose, Suchtkranke / Abhängige Personen, Personen mit einem niedrigen sozialen Status, Junge Erwachsene (19-29 Jahre), Erwachsene (30-59 Jahre)	Mädchen/ Frauen
Arbeitslosenhilfeprojekt und Wohnungslosenprojekt	Aufbaugilde Heilbronn	Klassisches Arbeitslosenhilfeprojekt Förderung der beruflichen Bildung von Arbeitslosen Klassisches Wohnungslosenhilfeprojekt Gesundheitsprogramm	Langzeitarbeitslose Wohnungslose Personen mit einem niedrigen sozialen Status Erwachsene (30 – 59 Jahre)	Jungen/Männer Mädchen/Frauen

Arbeitslosenserviceeinrichtung in Erkner	Gesellschaft für Arbeits- und Sozialrecht e.V.	Allgemeine Sozialberatung Hilfe in persönlichen Krisen Schuldner- und Insolvenzberatung Soziale Anti-Mobbing Beratung Bewerbungstraining Integrationskurse für ausländische Mädchen und Frauen Berufswegeplanung Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten Arbeitsloser gegen Vereinsamung, Drogenmissbrauch, Familienprobleme Hilfe bei Eingliederung in das Arbeitsleben Obdachlosenbetreuung Soziale Angebote (Mittagstisch)	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Langzeitarbeitslose Migrantinnen/ Migranten Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen
Beratung und Betreuung in psychosozialen Angelegenheiten	Sozial-Forum, Kappeln e.V.	Sozial- und Arbeitslosenberatung: Wege aus Notlagen Hilfe in schwierigen Lebenslagen: Es geht auch leichter Schuldnerberatung: Licht am Ende der Geldnot Ambulante Jugendhilfe: Jetzt wird erziehen leichter Schwangerenberatung und Unterstützung junger Mütter Ambulante Hilfen für psychisch Erkrankte	Jugendliche (15 – 18 Jahre) Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Allein Erziehende Migrantinnen/ Migranten Schwanger in schwierigen Lebenslagen Personen mit niedrigem Sozialstatus	Jungen/Männer Mädchen/Frauen

Beratung und Gruppenangebotsstelle für Frauen zur beruflichen Orientierung	FRAU und BERUF, Berlin e.V.	Individuelle Berufsberatung und Gruppenangebote, Speziell für Frauen in schwierigen Lebenssituationen: Ermutigung und Unterstützung zur Selbstbefähigung, zur Selbstbestimmung und zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch	Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z.B. Sozialhilfeempfänger/-innen), Allein Erziehende, Langzeitarbeitslose	Mädchen /Frauen
Beratungsstelle für Schwangere staatlich anerkannt nach § 219 StGB	Evang. Gesellschaft Stuttgart	Beratung von Schwangeren, Paaren, Alleinerziehenden und Familien mit Kindern bis 6 Jahren rund um Schwangerschaft und Geburt, Partnerschaft etc.	Jugendliche (15 – 18 Jahre) Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Allein Erziehende Personen mit niedrigem Sozialstatus Alle schwangeren Frauen und deren Familien	Mädchen/Frauen
Berufliche Orientierung für Migrantinnen	Donna Mobile Gesundheitsberatung für Migrantinnen und ihre Familien, München	Frauenspezifischer Ansatz zur beruflichen Orientierung: Deutschkurse Vermittlung von Schlüsselqualifikationen (interkulturelle Kompetenz, interkulturelle Aspekte in der Pflege, Umgang mit Lehrmitteln, Lerntechniken, Berufsbild Altenpflege, Aufgaben in Schule und Beruf, Bewerbungen, Bedeutung von Teamarbeit)	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Personen mit sehr niedrigem Einkommen und Schulbildung Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen	Mädchen/Frauen

Berufsorientierungs-Projekt – ProFIL	Jugend-Hilfe-Verein für den Kreis Ahrweiler e.V.	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme zur Verbesserung der beruflichen Bildungs- und Eingliederungschancen in Teilzeitunterricht (Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahme) Praktische Arbeit im ökologischen Bereich Vermittlung von Allgemeinbildung Vermittlung handwerklicher und hauswirtschaftlicher Fertigkeiten	Jugendliche (15 – 18 Jahre) Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Personen mit sehr niedrigem Einkommen Langzeitarbeitslose Sozial- und bildungsbenachteiligte Jugendliche/junge Erwachsene	Jungen/Männer Mädchen/Frauen Keine geschlechtsspezifischen Angebote
Equal II - LebensLanges-Lernen – Profiling und berufliche Orientierung	DONNA MOBILE Gesundheitsberatung für Migrantinnen und ihre Familien, München	Ermöglichung des Einstiegs bzw. Wiedereinstiegs ins Erwerbsleben durch Profiling, Coaching Weiterbildung von Mitarbeiterinnen in den Teilprojekten zu interkultureller Kompetenz, interkulturellem Konfliktmanagement, Diversity Management	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen
Familienplanung, Elternschaft, Sexualpädagogik	Pro Familia, Roßlau	Information, Aufklärung, Beratung zu allen Aspekten, die sich mit Schwangerschaft, Elternschaft, Familienplanung, Empfängnisverhütung, Sexualität, Lebensplanung, Partnerschaft, Erziehung und Sexualpädagogik beschäftigen	Jugendliche (15 – 18 Jahre) Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Allein Erziehende Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen Keine geschlechtsspezifischen Angebote

Famoos - Familienalltag mit Oma/Opa Service	Deutscher Kinderschutzbund, BV Halle	Unterstützung bei der Bewältigung der zwiespältigen Anforderungen von Arbeitswelt und Familie Schaffung von Freiräumen Förderung des Dialogs zwischen Alt und Jung durch gemeinsame Aktivitäten und Gespräche	Allein Erziehende Personen mit niedrigem Sozialstatus Aktive Senioren	Mädchen/Frauen
Haus der Wohnungslosenhilfe	Bischof-Hermann-Stiftung, Münster	Notunterkunft für allein stehende wohnungslose Männer Pflege und Gesundheitsförderung in der Notunterkunft Hygiene und Gesundheitsversorgung	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Senioren ab 60 J. Personen mit niedrigem Sozialstatus Wohnungslose	Jungen/Männer
Initiative ‚Beratung und Beschäftigung‘	Mütterzentrum Osterholz-Tenever e.V., Bremen	Erkennen und Nutzung von eigenen Freiräumen und Kompetenzen Orientierung am Bedarf der Frauen Planung des Wiedereinstiegs in den Beruf Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten	Klein- und Vorschulkinder (1 – 5 Jahre) Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Langzeitarbeitslose Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen Keine geschlechtsspezifischen Angebote
Internationales Mädchen- und Frauenzentrum	Internationales Mädchen- und Frauenzentrum, Hof	Allgemeine Sozialberatung Frauengesprächskreis für Migrantinnen Interkulturelle Bildungsseminare Vernetzung mit anderen Anbietern Ernährungsberatung	Erwachsene (30 – 59 Jahre) Allein Erziehende Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen Personen mit sehr niedriger Schulbildung	Mädchen/Frauen

Kifaz neu allermöhle & loh-brügge	Kinder- und Familienzentrum Neu-Allermöhe/Lohbrügge, Hamburg	Anlauf und offene Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien Allgemeine Sozialberatung, Fachberatung Förderung der Kommunikation und Koordination verschiedener Träger Verbesserung der Lebenslagen von sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien Gruppenangebote, z.B. Stressbewältigung	Personen mit sehr niedrigem Einkommen Allein Erziehende Migranten/Migrantinnen	Jungen/Männer Mädchen/Frauen Keine geschlechtsspezifischen Angebote
Kreuzberger Stadtteilzentrum	NachbarschaftshilfeUrbanhilfe, Berlin e.V.	Interkulturelle, generations- und geschlechterübergreifende und stadtteilorientierte Arbeitsweise zur Verbesserung der sozialen Gesundheit. Treffpunkt, Beratungsstelle, Freizeitangebote	Personen mit sehr niedrigem beruflichen Status (z.B. ungelernte Arbeiter/-innen), Allein Erziehende, Hochbetagte, wenig mobile Senioren/Innen, Säuglinge (<1 Jahr), Erwachsene (30-59 Jahre), Seniorinnen/Senioren (ab 60 Jahre)	Mädchen/Frauen
Kunst & Clean-up	Mudra gGmbH, Nürnberg	Arbeitsangebot für ehemalige Drogenkonsumentinnen Erwerb von Schlüsselqualifikationen Berufliche Qualifizierung Unterstützung der sozialen Integration Stabilisierung der Drogenfreiheit und der physischen und psychischen Gesundheit	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 bis 59 Jahre) Langzeitarbeitslose Suchtkranke/abhängige Personen Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen

Kurs- und Beratungsangebote	Frauenzentrum paula panke e.V., Berlin	Beratung und therapeutische Arbeit mit Frauen mit Gewalterfahrungen Information und Vermittlung zu Gesundheitsthemen Kurs-/Workshopangebote zu Yoga, Entspannung, freier Tanz, Qi Gong, Massagen, Stressbewältigung	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 bis 59 Jahre) Seniorinnen (ab 60 Jahre) Allein Erziehende Personen mit niedrigem Sozialstatus Migrantinnen Allein lebende Ältere	Mädchen/Frauen
Kurse für arbeitslose Frauen	Feministisches Frauen-GesundheitsZentrum, Berlin e.V.	Kostenloses Gesundheitsangebot für arbeitslose Frauen: Empowerment, Stressabbau, Entspannung, Gesundheitstipps, Selbsthilfe-Tipps, Informationen, Gespräche	Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z.B. Sozialhilfeempfänger/-innen), Langzeitarbeitslose, arbeitslose Frauen, Junge Erwachsene (19-29 Jahre), Erwachsene (30-59 Jahre)	Mädchen/Frauen
Lohn und Brot – Du kannst etwas und wirst gebraucht	Arbeiterwohlfahrt, Fulda	Integration von Jugendlichen in das Jugendberufshilfesystem durch Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt, Vermittlung in weiterführende Maßnahmen, Alltagsbewältigung/Gesundheitsvorsorge, Mobilisierung eigener Kräfte	Jugendliche (15 – 18 Jahre) Junge Erwachsene (19 bis 29 Jahre) Personen mit niedrigem Sozialstatus Aussiedler mit schlechten Deutschkenntnissen	Jungen/Männer

Medizinische Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung für alkoholranke Langzeitarbeitslose im Verbund Wesuwe	Caritasverband für den Landkreis Emsland, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke/Drogenabhängige, Meppen	Projekt zur Wiedereingliederung langzeitarbeitsloser Suchtkranker in Form eines integrierten Gesamtkonzeptes. Es umfasst (in kooperativer Zusammenarbeit) Angebote der medizinischen Rehabilitation, Strukturanpassungsmaßnahmen (Arbeitsamt), Selbsthilfegruppenbesuche, ärztliche Kontrolluntersuchungen (Hausarzt) sowie Berufspraktika	Langzeitarbeitslose, Alkoholranke, Erwachsene (30-59 Jahre)	Jungen/Männer
Mobile Jugend- und Sozialarbeit (stadtteilorientierte Sozialarbeit)	Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Aalen, Ellwangen e.V.	Das Projekt bietet für Mädchen- und Jungengruppen Freizeitangebote, Beratung und Begleitung sowie Hilfe und Unterstützung, beispielsweise zu Themen wie Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Schulproblemen, Schulden, gefährlichem Suchtmittelkonsum, Rechtsverletzungen, Wohnungslosigkeit und schwierigen Familienbeziehungen an.	Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt, z.B. Schule, Kindergarten, Nachbarschaft, Stadtteil, Schülerinnen / Schüler (6-10 Jahre), Schülerinnen / Schüler (11-14 Jahre), Jugendliche (15-18 Jahre)	Mädchen/Frauen Jungen/Männer
Network Qualifizierung im Landkreis Böblingen – Arbeit, Qualifizierung, soziale Integration, Vermittlung	Verein für soziale Integration und Arbeit, Sindelfingen	Vermittlung und Koordination von Qualifizierung und Beschäftigung Mentoring von ehrenamtlich engagierten Senioren Coaching durch ehrenamtlich Tätige Vermittlung in Arbeit Info-Pool und Netzwerk mit anderen Trägern	Personen mit sehr niedrigem Einkommen Langzeitarbeitslose Am Arbeitsmarkt Benachteiligte (Alg 2 Empfänger)	Jungen/Männer Mädchen/Frauen

Psychosoziale Beratung von Frauen	Frauen Leben e.V., Köln	Psychosoziale Beratung Krisenintervention Psychoedukative Gruppenarbeit Informations-/Aufklärungsveranstaltungen zu sexualisierte Gewalt, Stalking, Mobbing, Essstörungen, Depressionen, Trennung, Scheidung, Selbstwertproblematik, psychosomatische Störungen, Kontakt- und Kommunikationsprobleme, soziale Probleme	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 bis 59 Jahre) Seniorinnen (ab 60 Jahre) Langzeitarbeitslose Allein Erziehende Personen mit niedrigem Sozialstatus Opfer von Gewalt	Mädchen/Frauen
Psychosozialer Internet-Beratungsführer Neuwied	Kreisverwaltung Neuwied	Internet basierter Beratungsführer für Stadt und Landkreis Neuwied über Dienste, Einrichtungen und Selbsthilfegruppen sowie Termine und Veranstaltungen	MigrantInnen mit schlechten Deutschkenntnissen Personen mit Behinderung Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen
Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekt „Cafe[iks]“	AIDS-Hilfe, Essen	Förderung der Beschäftigung und Reintegration in das Erwerbsleben für Menschen mit HIV/AIDS	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 bis 59 Jahre) Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus HIV-positive Menschen	Jungen/Männer Mädchen/Frauen
Reintegration ehemaliger Strafgefangener und Drogenabhängiger	Gefährdetenhilfe Breitscheid	Gefängnisarbeit (Gespräche) Wohngemeinschaften für Hilfesuchende Arbeitstraining in Schreinerei und Landwirtschaft Öffentlichkeitsarbeit Gewalt-/Suchtprävention	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 bis 59 Jahre) Strafgefängene/Haftentlassene Suchtkranke Personen mit niedrigem Sozialstatus	Jungen/Männer

Sozialangebote – Beratungs-, Informations- und Kommunikationsangebote	Frieda-Frauenzentrum e.V., Berlin	Offene Angebote, Gruppen, Kurse, Einzelberatungen, Abendveranstaltungen zur Förderung von sozialen Kontakten, psychosozialer Stabilisierung, gesellschaftlicher Integration, Motivation zur „Hilfe zur Selbsthilfe“	Allein Erziehende Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen
Sozialberatung, Integrationshilfen	Bodenschwingsche Anstalten, Bethel	Beratung und Unterstützung bei der Sicherstellung der Grundversorgung, bei Wohnraumbeschaffung und Wohnraumerhalt, bei der Schuldenregulierung, bei persönlichen und gesundheitlichen Problemen, Vermittlung in stationäre Einrichtungen, in Arbeitshilfen etc.	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) SeniorInnen (ab 60 Jahre) Personen mit sehr niedrigem Einkommen Strafgefangene Haftentlassene Wohnungslose	Mädchen/Frauen
Sozialberatung und Seniorenbetreuung/ Begegnung der Generationen	Paritätischer Landesverband Thüringen, Jena	Aktive Hilfestellung, um Selbsthilfe zu mobilisieren Regelmäßige Kontakte mit den meist allein lebenden Frauen Gespräche mit Angehörigen Häusliche Pflege, Begleitung beim Arzt-/Behördenbesuch Aktive Unterstützung bei Bewerbungen Gemeinsame Veranstaltungen „miteinander reden – voneinander lernen“	Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen

Sozialberatung, Kurberatung	Diakonische Bezirksstelle Kirchheim	Sozialberatung: Überprüfung der Einkommenssituation und on Ansprüche auf ALG II bestehen Kurberatung: Überprüfung der Kurbedürftigkeit, Vermittlung in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes	Allein Erziehende Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus	Mädchen/Frauen Keine geschlechtsspezifischen Angebote
Streetwork mit Anlaufstelle für Straßenkinder	S.C.H.I.R.M. Projekt e.V., Halle (Saale)	Arbeitstraining für sozial benachteiligte junge Menschen, Hilfen zur Erziehung, Spritzentausch, medizinische Grundversorgung und Weitervermittlung in die Regelversorgung.	Langzeitarbeitslose, Wohnungslose, Personen mit einem niedrigen sozialen Status, Jugendliche (15-18 Jahre), Junge Erwachsene (19-29 Jahre), Erwachsene (30-59 Jahre)	Mädchen/Frauen Jungen/Männer
Streetwork Staaken	Staakkato Kinder und Jugend e.V., Berlin	Gemeinwesen-/Stadtteilarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Bezug auf Jugendhilfe, Jugendbildung Gewaltprävention	SchülerInnen (11 – 14 Jahre) Jugendliche (15 – 19 Jahre) AussiedlerInnen Langzeitarbeitslose Personen mit niedrigem Sozialstatus Rechtsorientierte Jugendliche	Mädchen/Frauen

Suchtberatung	Bodelschwingsche Anstalten, Bethel	Niedrigschwellige Suchtberatung für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit - schwerpunktmäßig für Menschen in besonderen Lebenslagen und chronisch Abhängigkeitserkrankte Geschlechtsspezifische Gruppenangebote	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) SeniorInnen (ab 60 Jahre) Strafgefangene Haftentlassene Wohnungslose Personen mit niedrigem Sozialstatus	Jungen/Männer Mädchen/Frauen
Weiterbildung und Beratung für erwerbslose und von Erwerbslosigkeit bedrohte Frauen	Frauenzentrum ‚Marie‘ e.V., Berlin	Weiterbildung und Beratung Einzel- und Gruppenberatung zu allen Fragen der beruflichen Orientierung, Qualifizierung Individuelle Beratung für Aussiedlerinnen und Migrantinnen Telefonische Kurzberatung und Information zu Beruf und Weiterbildung Psychologische, psychosoziale Beratung Bildungsangebote in Bezug auf Qualifikationserweiterung, Bewerbungstraining, PC-Kompetenz, Fremdsprachenbeherrschung etc.	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) Personen mit niedrigem berufl. Status Langzeitarbeitslose Migrantinnen mit schlechten Deutschkenntnissen	Mädchen/Frauen
Werkstattcafé	AIDS-Hilfe, Essen	Tagesstrukturierende Angebote für HIV-Positive: Frühstücksangebot, Kuchen, Snacks Mittagstisch Freizeitaktivitäten Möglichkeit der Information und des Austausches über HIV/AIDS	Junge Erwachsene (19 – 29 Jahre) Erwachsene (30 – 59 Jahre) SeniorInnen (ab 60 Jahre)	Jungen/Männer Mädchen/Frauen

Wohlbefinden stärken, Gesundheitsrisiko Arbeits- losigkeit mindern	Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum, Berlin	Kursangebot für arbeitslose Frauen mit Entspannungsmethoden, stressabbauenden Maßnahmen Austausch mit anderen Frauen Gesundheits- und Selbsthilfe-Tipps Informationen über kostengünstige Gesundheitsangebote	Langzeitarbeitslose Personen mit sehr niedri- gem Einkommen	Mädchen/Frauen
Wohnraumakquise durch Kooperation	Fachstelle Wohnungssi- cherung, Stadt Karlsruhe	Akquise von leer stehenden, reno- vierungsbedürftigen Wohnungen Vermittlung der Wohnungen an Menschen in Wohnungsnot	Wohnungslose Menschen mit drohendem Wohnungsverlust Personen mit sehr niedri- gem Einkommen	Jungen/Männer