

Wolf Kirschner, Thomas Elkeles

Evaluation gesundheitsbezogener Arbeitsförderung – Das Projekt AmigA

1. Ausgangssituation: Arbeitslosigkeit und Krankheit

Nach Daten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung weisen insgesamt 33% der Arbeitslosen gesundheitliche Einschränkungen auf und bei 21% haben diese Einschränkungen Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit bzw. die Vermittlungsfähigkeit (Hollerer 2003). So sind – wenn man diese Daten hochrechnet – im September 2007 bei insgesamt 3,5 Mio. Arbeitslosen (<http://statistik.arbeitsamt.de/statistik/index.php?id=D> [22.10.2007]) ca. 1,2 Mio. von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen und ca. 700.000 weisen vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen auf.

Der schlechte Gesundheitszustand von Arbeitslosen ist politisch einmal von der „Gesundheitsförderung“ aufgegriffen worden, zum anderen wurde in Zusammenhang mit den Reformen des Arbeitsmarktes und den neuen Vermittlungsstrategien (z.B. profiling) im Rahmen der MoZArT Modellvorhaben 2001 bis 2003 (http://www.gsub.de/content/e349/e415/index_ger.html [22.10.2007]) auch der Gesundheitszustand der Arbeitslosen in wenigen Fällen zum Gegenstand anamnestischer und partiell auch interventiver Maßnahmen (Elkeles/Kirschner 2004).

Vor diesem Hintergrund sind in Deutschland einige wenige Projekte der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen entstanden, darunter u.a. das vom BKK Bundesverband in Nordrhein-Westfalen initiierte Projekt Job-Fit Regional (http://www.gib.nrw.de/de/job/jobfit_regional.htm?id= [22.10.2007]) sowie das Projekt AmigA (Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung) in Brandenburg.

2. Setting, Ziele, Zielgruppen und Methoden des AmigA-Projektes

Das Projekt wird an zwei Standorten der Mittelmärkischen Arbeitsgemeinschaft zur Integration in Arbeit (MAIA)

in Werder und Brandenburg (Stadt) durchgeführt. MAIA ist die Grundsicherungsbehörde für erwerbsfähige Menschen von 15-65 Jahren nach dem SGB II im Landkreis Potsdam-Mittelmark.

Das AmigA-Projekt hat zwei Ziele:

1. soll der Gesundheitszustand von Langzeitarbeitslosen (>= 2 Jahre) mit gesundheitlichen Einschränkungen verbessert werden.
2. soll damit die Beschäftigung im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt erhöht werden.

Hervorzuheben ist, dass sich das Projekt hinsichtlich der Zielgruppen nicht an alle Arbeitslosen oder Langzeitarbeitslosen richtet, sondern auf SGB II Empfänger mit gesundheitlichen Einschränkungen ausgerichtet ist. Dies impliziert, dass im Rahmen des Fall-Managements und des profilings ärztlicher bzw. sozialmedizinischer Sachverstand zur Verfügung stehen muss. Dies geschieht bei AmigA durch die Mitarbeit einer Psychologin und eines Facharztes für Orthopädie, die im Projekt auch Sozialmediziner genannt werden, da ursprünglich ein Facharzt für Sozialmedizin eingesetzt werden sollte.

Die genannten zwei Projekte (Job-Fit Regional und AmigA) unterscheiden sich nicht in der Zielstellung, aber deutlich hinsichtlich der Zielgruppenauswahl und auch der Interventionsmethoden (s.u.). Während die Interventionsmethoden des Projekts Job-Fit Regional sich weitestgehend auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V (Ernährung, Sucht, Stress, Bewegung) beschränken, stellt AmigA ein beruflich-soziales Fallmanagement dar, welches folgende Elemente umfasst:

1. Sozialmedizinische Anamnese und Beratung (Eingangsdagnostik) zur Ermittlung des Bedarfs
2. Empfehlungen zur Optimierung von Diagnostik und Therapie
3. Empfehlungen zur Teilnahme an den implementierten Modulen der Arbeits- und Gesundheitsförderung (s.u.)

Zusammenfassung:

Arbeitslosigkeit und Langzeitarbeitslosigkeit machen krank und mit steigender Krankheitslast verringert bzw. verunmöglicht sich die Wahrscheinlichkeit, wieder in Beschäftigung zu kommen. In Deutschland gibt es zwei aktuelle Projekte, die auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes von Arbeitslosen zielen und die Wiederbeschäftigungschancen verbessern wollen. Beide Projekte werden von uns evaluiert. Im Mittelpunkt des Beitrags steht das Projekt AmigA, das zunächst vorgestellt wird. Dann wird das Evaluationsdesign beschrieben und die Ergebnisse zur Zwischenevaluation erläutert. Schließlich werden wissenschaftliche und politische Empfehlungen abgeleitet.

Schlüsselworte:

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen, Evaluation

Abstract:

Unemployment and longtime unemployment are related to increasing morbidity and will thus lower the chances of reemployment if not making this impossible at all. In Germany there are two ongoing projects aiming to improve the health status of the unemployed and to increase their employment chances. Both projects are evaluated by us. First of all the AmigA-Project will be presented, then the design of our evaluation will be described and the results of an intermediate evaluation will be discussed. Finally scientific and political recommendations will be derived.

Key words:

Health promotion of the unemployed, Evaluation

4. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
5. Begleitende sozialmedizinische Beratung und Endbefundung nach Ende der Maßnahmen

Die Module der Gesundheitsförderung bestanden in der 1. Projektphase (2005 bis 2006) neben der sozialmedizinischen Begutachtung und auch Beratung ebenfalls noch weitgehend auf den Maßnahmen nach § 20 SGB V, sieht man von einigen wenigen Maßnahmen der Rehabilitation ab. Ergänzt wurden die Maßnahmen nach § 20 durch zwei Angebote der beteiligten Ärzte (Sozialmediziner) zur emotionalen Stabilisierung und zur sozialen Kompetenz, die allerdings nicht von den Krankenkassen finanziert werden konnten. Erst in der 2. Projektphase (Verlängerung 2007 bis 2008) ist es gelungen, zusätzliche Interventionsmaßnahmen zu etablieren, die eine Kombination von Maßnahmen der Arbeitsförderung und der Gesundheitsförderung (Orientierung, Aktivierung und Gesundheit/Qualifizierung und Gesundheit) darstellen. Zusätzlich wurden noch weitere Kurse etabliert. Einen Überblick gibt folgende Webseite: http://www.lasa-brandenburg.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/veranstaltungen/2007-07-04_Urban.pdf [22.10.2007]

Kooperationspartner des Projektes sind drei gesetzliche Krankenkassen (AOK; DAK; IKK), die Rentenversicherung Brandenburg und die Agentur für Arbeit Potsdam.

3. Evaluationsauftrag und Evaluationsdesign

Evaluationsauftrag

Festzuhalten bleibt, dass der Evaluationsauftrag die gesamte Evaluation des Projektes umfasst und diese nicht – wie das recht häufig und auch bei der Evaluation des Projekts Job-Fit Regional der Fall ist – auf eine Evaluation der Ergebnisse verkürzt.

Wirksamkeit als Interventionsvoraussetzung und als Evaluationsparameter

Sowohl bei der Konzeption als auch bei der Evaluation von Interventionen ist die Frage der Wirksamkeit der zum

Einsatz kommenden Maßnahmen in Bezug auf die Interventionsziele die entscheidende Frage. Bei gesundheitlich-sozialen Interventionen stehen als mögliche Evidenzquellen prinzipiell:

- der sozialepidemiologische Kenntnisstand
- sowie der Kenntnisstand der Evaluationsforschung

zur Verfügung. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit liegen zwar national und international zahlreiche deskriptivstatistische Untersuchungen vor, die Evidenz in der kausalanalytischen Epidemiologie zu möglichen Ursachen und damit Interventionsvariablen ist jedoch dürftig. Eine weitere Evidenzquelle bietet die Evaluationsforschung. Leider ist gerade in Deutschland die Quantität und v.a. die Qualität von Evaluationen gesundheitlich/sozialer Programme immer noch unzureichend. Dies gilt auch und gerade für den Bereich der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen. So ergab die von uns im Jahr 2003 durchgeführte Bestandsaufnahme und Evaluation von Projekten der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen, dass nur 17% der dort untersuchten Projekte oder Programme überhaupt evaluiert worden sind (*Elkeles/Kirschner 2004*). Die wenigen nachgewiesenen positiven Wirkungen in der Ergebnisevaluation von gesundheitlichen Interventionen bei Arbeitslosen sind dürftig und haben hinsichtlich der untersuchten Wirkungen auf die Veränderung des Gesundheitszustandes, gemessen an der Signifikanz der Veränderungen z.B. vor und nach der Intervention, den Charakter von „conflicting results“.

Das Kriterium zur Überprüfung der möglichen Wirksamkeit von Maßnahmen in der Konzeption von Interventionen bzw. in der ex-ante Evaluation ist somit in den meisten Fällen und auch im vorliegenden Handlungsfeld nicht die Korrelation oder gar die Kausalität, sondern die Plausibilität.

Ex-ante Wirksamkeitseinschätzung der Maßnahmen beim Amiga-Projekt

Daten zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V für die Gruppe der Arbeitslosen lagen bisher nicht vor. Die vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen jährlich herausgegebenen Präventionsberichte ([\[infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/472131fc7e4cb3efc12571e700442be9/1b4603b9a776338fc125727a0039025a?OpenDocument\]\(http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/472131fc7e4cb3efc12571e700442be9/1b4603b9a776338fc125727a0039025a?OpenDocument\) \[22.10.2007\]\) zu Maßnahmen nach § 20 SGB V sind im Kern keine Programmevaluationen, sondern Programmdokumentationen i.w. zur Inanspruchnahme und Akzeptanz.](http://</p>
</div>
<div data-bbox=)

Vor dem Hintergrund dieser dürftigen „Evidenzbasis“ gingen wir hinsichtlich der Einschätzung der kurzfristigen – und im zeitlichen Rahmen der Evaluation messbaren – Wirksamkeit der Maßnahmen von Amiga hinsichtlich des gesundheitlichen Ziels von folgenden Hypothesen aus:

1. Methoden des Fallmanagements scheinen geeignet, bedarfsgerechte Maßnahmen zu identifizieren. Positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand erscheinen möglich. Auch gibt es Hinweise, dass Strategien und Instrumente des Case-Management generell positive Effekte auf die Wiederbeschäftigung haben können (*Hogelund/Holm 2006*).
2. Gruppenkurse (nach § 20 SGB V und vergleichbare Angebote) dürften kaum geeignet sein, den Gesundheitszustand von kranken Arbeitslosen zu verbessern. Allenfalls erwarten wir hier Stabilisierungseffekte, v.a. in den Bereichen Bewegung und Ernährung (*Adipositas*).
3. Die ärztliche Anamnese und v.a. die ärztliche Beratung können positive Effekte auf den Gesundheitszustand zeigen, wenn diese kontinuierlich und in hinreichender Intensität erfolgen.
4. Gleiches gilt für die Veranlassung bzw. Empfehlung ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen durch die behandelnden Ärzte.
5. Gleiches gilt für die Rehabilitationsmaßnahmen.

Wir schließen weiterhin nicht aus, dass es durch die Kombination aller Maßnahmen einschließlich möglicher positiver Veränderungen in der Kooperation und Interaktion zwischen Fallmanagern und Sozialmedizinern sowie Fallmanagern und Klienten zu positiven Wirkungen hinsichtlich des Aufbrechens der sozialen Isolation, der Erhöhung des Selbstwertgefühls, der Zunahme an sozialer Unterstützung und zur Steigerung der allgemeinen Motivation kommen kann, womit positive

Auswirkungen auf den tatsächlichen oder berichteten Gesundheitszustand nicht auszuschließen sind.

Ziel: Verbesserung der Beschäftigung (Wiederbeschäftigung)

Die Frage, ob die potenzielle Beschäftigungsfähigkeit oder die Wiedereingliederungsraten in den Arbeitsmarkt überhaupt sinnvolle und auch empirisch überprüfbare Evaluationskriterien darstellen können, kann im Rahmen dieses Beitrags nicht weiter diskutiert werden. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit stellt sich angesichts der hohen Arbeitslosigkeit. Wir halten positive Wirkungen nicht für ausgeschlossen, allerdings bietet das AmigA-Projekt schon aufgrund der Fallzahlen hier nur erste Hinweise.

Zur Frage der Möglichkeit einer empirischen Überprüfung zeigen *Deeke* und *Kruppe* in einer Arbeit zum Zusammenhang zwischen Qualifizierung und Wiederbeschäftigungsfähigkeit (*Deeke/Kruppe 2003*), dass der empirisch belastbare Nachweis, dass entsprechende Interventionen entsprechende Effekte haben, aufgrund der multifaktoriellen Komplexität des Untersuchungsgegenstandes, zahlreicher intervenierender Variablen und möglichen confounding Effekten Untersuchungsdesigns und Stichprobengrößen erfordert, die im Rahmen des AmigA-Projektes und vergleichbarer Projekte zu realisieren, völlig unmöglich sind.

Evaluationsdesign

Design der Struktur-, Produkt- und Prozessevaluation

Mit der Strukturevaluation muss untersucht werden, ob die gegebenen Projektstrukturen prinzipiell geeignet sind, die Projektziele zu erreichen. Die Prozessevaluation untersucht, ob Projektprozesse (z.B. Kommunikation, bedarfsgerechte Einbeziehung von Teilnehmern, Durchführung der Interventionsmaßnahmen, Dokumentationen der Projektarbeit, Interaktion der beteiligten Akteure, Projektaustritte) geeignet sind, die Projektziele optimal zu erreichen. Die Produkt- und Dienstleistungsevaluation prüft, ob die vorgesehenen Instrumente prinzipiell und

nach Art ihrer Durchführung zur Zielerreichung beitragen.

Methodisch basieren diese Phasen und Aufgaben der Evaluation auf einem Bündel von Maßnahmen: Teilnahme an Sitzungen der Gremien, Studium von Protokollen, qualitative Interviews mit Akteuren, Besuche vor Ort sowie die kontinuierliche Auswertung der von uns entwickelten Projektdokumentationssysteme. Dazu zählen v.a.:

- die Teilnehmerdatenbank, die von den Fallmanagern geführt wurde
- das sozialmedizinische Datenblatt, das von den beiden Sozialmedizinern geführt wurde

Design der Ergebnisevaluation

Fall-Kontroll Designs gelten in der Evaluationsforschung als gold standard. Im zugrundeliegenden Fall müssten die Ergebniswirkungen der Intervention hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Beschäftigung in den Interventionsregionen (Brandenburg und Werder) im Vergleich zu strukturgleichen Regionen in Brandenburg untersucht werden. Die Strukturgleichheit hätte sich dabei nicht nur auf die demographische, gesundheitliche und soziale Strukturgleichheit der Interventionspopulation zu beziehen, sondern auch auf die Vergleichbarkeit der Kontrollregion nach der Wirtschafts- und Arbeitsmarktstruktur, z.B. auf der Grundlage der Strukturdaten der Kreise im Land Brandenburg 2004 [(*Easystat, Statistik Regional, Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2007)*).

Dies allein ist kein leichtes Unterfangen. Aber selbst wenn es gelänge, zumindest für einige Variablen ähnliche Kreise zu identifizieren, kann die Identifikation und Herstellung der Strukturgleichheit der Interventionspopulation auf der Grundlage der in den Arbeitsagenturen vorhandenen Routinedaten kaum gelingen.

Es wäre vielmehr erforderlich, die zentralen Evaluationsinstrumente aus den Fallregionen auch in den Kontrollregionen zu etablieren. Ein derartiges Design wirft Fragen nach der Akzeptanz und Durchführbarkeit in den Vergleichsstandorten auf und würde auch nahezu eine Verdopplung des Inter-

ventions- und Evaluationsbudgets erfordern. Neben Fragen der Durchführbarkeit und Kosten stellen sich aber auch zusätzliche methodische Fragen z.B. zu unerwünschten Designeffekten hinsichtlich der Vermittlungspräferenz von Projektteilnehmern in den Fallregionen. Aus diesen Gründen basiert die von uns vorgeschlagene und durchgeführte Ergebnisevaluation auf einem pre-post Test Ansatz, d.h. dem Einsatz eines Fragebogens vor (T_0) und nach den Interventionsmaßnahmen (T_1) sowie den sozialmedizinischen Dokumentationen.

Evaluationsinstrumente und Hypothesen

Ziel der Evaluation ist die Prüfung der Effekte der Maßnahmen auf:

- das Gesundheitsverhalten
- die Einschätzung des Gesundheitszustandes
- die Einschätzung der Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit

Die Veränderungen im Gesundheitszustand wurden auch von den Sozialmedizinern unabhängig von der Befragung befundet und im sozialmedizinischen Datenblatt dokumentiert.

4. Erste Evaluationsergebnisse der 1. Projektphase (2005 bis 2006)

Die Bedeutung einer *umfassenden externen Gesamtevaluation* von Interventionsprojekten zeigte und bestätigte sich bei AmigA, da bereits im 1. Zwischenbericht vom 30.04.2006 von uns auf erhebliche Probleme in den Projektstrukturen und v.a. Projektprozessen wie auch bei den Produkten bzw. Leistungen (Interventionsmaßnahmen) hingewiesen wurde. Die von uns abgeleiteten Empfehlungen wurden dann jedoch schnell umgesetzt und der Projektablauf so optimiert. Die Wichtigkeit einer Gesamtevaluation wurde von allen Beteiligten hervorgehoben.

Ende 2006 waren 125 von 200 geplanten Teilnehmern einbezogen. Von allen Teilnehmern liegen Stammdatenblätter und die sozialmedizinischen Dokumentationen vor. In Bezug auf die Fragebögen liegen 115 T_0 -Bögen und 74 T_1 -Bögen sowie 69 T_0/T_1 -Kohortenfälle vor. Auf dieser Kohorte basieren die folgenden Evaluationsergebnisse.

Die Hypothesenprüfung an den Kohortenfällen wurden auf der Grundlage von Konfidenzintervallen mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% und alternativ 10% durchgeführt. Die vorherige Analyse der Kohortenfälle im Vergleich zu den Nichtkohortenfällen auf der Grundlage der T₀-Fragebögen zeigten keine spezifischen und relevanten Selektionen der Kohortenteilnehmer.

Zentrales Ergebnis ist, dass sich der subjektive Gesundheitszustand der Teilnehmer um 20% verbesserte (Abbildung 1). Bei 20% der Teilnehmer wird von den „Sozialmedizinern“ auf der Grundlage der von ihnen vorgenommen Befundung ebenfalls eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes dokumentiert. Diese Veränderung entspricht so fast genau der Selbsteinschätzung der Teilnehmer im T₁-Fragebogen.

Im Rahmen der 1. Projektphase betrug die Wiedereingliederungsquote in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt 19%.¹

5. Diskussion, Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse der 1. Zwischenevaluation des AmigA-Projektes zeigen, dass Maßnahmen gesundheitsbezogener Arbeitsförderung auf der Grundlage eines Fallmanagements bei Langzeitarbeitslosen mit erheblicher Morbidität und Multimorbidität zu einer signifikanten Verbesserung des subjektiven und auch ärztlich-sozialmedizinisch befundeten Gesundheitszustandes und zu einer relevanten Wiedereingliederungsquote von 19% führen.

Auch die Ergebnisse der von uns durchgeführten Zwischenevaluation beim Projekt Job-Fit regional in Nordrhein-Westfalen zeigen ebenfalls signifikante und positive Wirkungen auf den Gesundheitszustand, wobei hier ausschließlich Maßnahmen nach § 20 SGB V zur Anwendung kommen, die Morbiditätslast der Teilnehmer aber auch deutlich geringer ist als bei AmigA.

Angesichts dieser Befunde sind generelle Zweifel an der Wirksamkeit von einfachen oder umfassenden Maßnah-

	Kohorte T ₀ Kohorte T ₁ n=69		
Arbeitslosigkeit wächst mir über den Kopf sehr häufig, häufig	57,4%	37,3%	s
Gesundheitszustand weniger gut / schlecht	49,3%	29,0%	s
Entspannungstechniken nie	59,4%	37,3%	s
Arztbesuche in den letzten 4 Wochen (x)	1,78	3,22	s
Zufriedenheit mit Arbeitssituation (x)	2,17	2,89	s
Ausgewogene Ernährung regelmäßig/häufig	50,7%	66,7%	
Sport regelmäßig / häufig	26,1%	39,1%	
Gesundheitsbeachtung sehr stark / stark	40,6%	53,6%	
Arztbesuche in den letzten 4 Wochen	58,0%	65,2%	
Soziale Kontakte mit Freunden regelmäßig / häufig	47,8%	52,5%	
Psychosoziale Beschwerden >=10	32,3%	24,6%	
Diät nie	56,5%	39,1%	
Arbeitsfähigkeit* heute (x)		74,9	
Arbeitsfähigkeit* vor 6 Monaten (x)		66,8	
Leistungsfähigkeit* heute (x)		57,7	
Leistungsfähigkeit* vor 6 Monaten (x)		49,0	

* 100 = voll leistungs- bzw. arbeitsfähig

Abb. 1 Zusammenfassung der Ergebnisse der Kohortenanalyse (Irrtumswahrscheinlichkeit 10%)

men der „Gesundheitsförderung“ zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Beschäftigung(sfähigkeit) von Arbeitslosen nicht länger gerechtfertigt.

Der Sachverständigenrat hat in seinem aktuellen Gutachten erneut auf die Notwendigkeit der Verbreiterung entsprechender Maßnahmen und auch deren Evaluation hingewiesen (<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> [22.10.2007]) Gleiches fordert Lauterbach (2007) in einem aktuellen Gutachten.

Im Gegensatz zu früheren Positionen führender Vertreter des Sachverständigenrates rückt er mit Blick auf Maßnahmen nach § 20 SGB V von seinem bisherigen ex-ante Wirksamkeitspostulat ab und fordert Raum für Experimente im Sinne auch methodischer Weiterentwicklungen, die wir wiederholt eingefordert haben (Kirschner et al. 2004).

Ob dies auf der Grundlage des neu auf die Agenda gesetzten Präventionsgesetzes gelingen wird, bleibt ebenso abzuwarten, wie die verstärkte Nut-

zung der Möglichkeiten nach § 10 SGB III (Freie Förderung), der zur Durchführung kombinierter Maßnahmen der Arbeits- und Gesundheitsförderung in Frage kommt.

U.E. sollten weitere Projekte unterschiedliche Module kombinieren, um durch weitere Evaluationen einen optimalen Methodenmix zu identifizieren. Hinsichtlich der Zielvariablen der Erhöhung der (potenziellen) Beschäftigungsfähigkeit bedarf es u.E. noch erheblicher theoretischer und begrifflicher Anstrengungen und Methodenentwicklungen zum belastbaren empirischen Nachweis von Ergebniswirkungen.

Zweifellos müssen aber auch die Evaluationen entsprechender Programme weitergeführt werden und sich verstärkt auch der Frage nach der Wirtschaftlichkeit zuwenden müssen.

Insofern sich Projekte der Gesundheitsförderung auf die Zielgruppe der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen ausrichten, ist und bleibt u.E. der sozialmedizinische Fallmanagementansatz die Methode der Wahl. Hier sollte u.E. der ärztliche Dienst der Arbeitsagentur ein praktisches Arbeitsfeld finden (Heipertz et al 2007).

¹ Im Rahmen der Evaluation war leider festzustellen, dass es in den Statistiken der Arbeitsagenturen routinemäßig keine Vergleichsdaten gibt, die die Wiedereingliederungsquoten nach Geschlecht, Alter, Dauer der Arbeitslosigkeit und dem Gesundheitszustand zeigen.

Literatur:

Deeke, Axel, Kruppe, Thomas (2003): Beschäftigungsfähigkeit als Evaluationsmaßstab? Inhaltliche und methodische Aspekte der Wirkungsanalyse beruflicher Weiterbildung im Rahmen des ESF-BA-Programms. Diskussionsbeiträge des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Ausgabe Nr.1

Easystat, Statistik Regional (2007): Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Elkeles, Thomas; Kirschner, Wolf (2004): Arbeitslosigkeit und Gesundheit, – Interventionen durch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement – Befunde und Strategien. BKK Bericht GuS Nr. 3, Bremerhaven

Heipertz, Walther; Hörmann, Georg; Weber, Andreas (2007): Zusammenwirken mit Arbeitsagentur sollte verbessert werden. In: Deutsches Ärzteblatt, 43, A2925-A2928

Hollederer, Alfons (2003): Arbeitslosenuntersuchungen – Arbeitslos – Gesundheit los – Chancenlos?, IAB Kurzbericht, Ausgabe Nr. 4

Hogelund, Jan; Holm, Anders (2006): Case management interviews and the return to work of disabled employees. In: Journal of Health Economics 25, 3, 500-519

Kirschner, Wolf; Elkeles, Thomas; Kirschner, Renate (2004): Fonds/Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung – Plädoyer für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen auf der Grundlage der Erfahrungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 3-4, 37-44

Lauterbach, Karl (2007): Gesundheitsprävention – Wirksamkeit auch im Ausland kaum erforscht, Böcklerimpuls 16, 2, http://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/SID-3D0AB75D-C1E42D11/hbs/hs.xsl/32014_89038.html [24.10.2007]

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung, Gutachten 2007, Kurzfassung, S. 85ff. <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> [22.10.2007]

Internetquellen:

<http://statistik.arbeitsamt.de/statistik/index.php?id=D> [22.10.2007]

http://www.gsub.de/content/e349/e415/index_ge.html [22.10.2007]

[http://www.gib.nrw.de/de/job/jobfit_regional.htm?id=\[22.10.2007\]](http://www.gib.nrw.de/de/job/jobfit_regional.htm?id=[22.10.2007])

www.lasa-brandenburg.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/veranstaltungen/2007-07-04_Urban.pdf [22.10.2007]
<http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/472131fc7e4cb3efc12571e700442be9/1b4603b9a776338fc125727a0039025a?OpenDocument> [22.10.2007]

Anschriften der Verfasser:

Dr. Wolf Kirschner
Forschung Beratung + Evaluation
Postfach 100335
10563 Berlin
Tel.: +49-30-450578022
E-Mail: kirschner@fb-e.de
www.fb-e.de

Prof. Dr. Thomas Elkeles
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege,
Management
Brodaer Str. 2
17033 Neubrandenburg
E-Mail: elkeles@hs-nb.de
www.hs-nb.de/_elkeles.html

Jacques Vontobel
Andreas Baumann

**Auch mein Kind ... ?**

Elterngespräche über Süchte und Drogen

Mit heranwachsenden Kindern zu leben war noch nie leicht. Die Erziehungsarbeit wird zudem erschwert durch Probleme, die Eltern in der eigenen Jugendzeit nicht in diesem Ausmaß gekannt haben und die deshalb unsicher machen können. Vielleicht empfinden Eltern angesichts der heutigen Drogensituation solche Sorgen und Ängste. Sie fühlen sich mit ihren Fragen oft allein, und reißerische Meldungen über Drogen in den Massenmedien helfen da auch nicht weiter.

Mit diesem Buch versuchen wir, einfach und realitätsnah auf mögliche Fragen und Ängste von Eltern rund um das Thema Sucht und Drogen einzugehen. Unsere Antworten basieren auf der jahrelangen Praxis in der Beratung unabhängiger und abhängiger junger Menschen und in der Weiterbildung von Erwachsenen.

Wir beginnen in dieser Broschüre bei den Ursachen von Sucht. Erst wenn wir verstehen, weshalb Menschen süchtig werden, können wir sinnvoll darüber diskutieren, wie sich Eltern verhalten sollen und wie eine wirksame Prävention zu gestalten ist. In dem nächsten Abschnitt besprechen wir, wie bei Verdacht oder Wissen um Drogenkonsum reagiert werden sollte, wie und wo es Unterstützung und Hilfe gibt. Der letzte Abschnitt stellt einzelne Drogen dar mit ihrer Herstellung, den Konsumformen, der Verbreitung und Wirkung. Der Anhang schließlich enthält Hinweise auf Informationsstellen und Anschriften von Einrichtungen der Suchtprävention und -hilfe.

ISBN 3-927916-03-X, Format 21 x 14,5 cm, 76 Seiten, broschiert
Ladenpreis D: € 5,20 + Versandkosten, Staffelpreise auf Anfrage.

Auskunft und Bestellungen:

FACHVERLAG PETER SABO
Versandbuchhandel für Gesundheitsförderung
Postfach 1069 - 55270 Schwabenheim a. d. Selz
Telefon (06130) 7760 - Fax (06130) 7971
E-Mail peter.sabo@t-online.de

www.sabo-buch.de

