

Aus dem
Institut für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)
Direktor: Prof. Dr. K.-H. Jöckel

Abschlussbericht

EVALUATION

zum

Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“

Konzept einer integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung für die Stadt Essen

Im Auftrag der
Bezirksregierung Arnsberg
Postfach, 59817 Arnsberg

Ausgeführt von
Dr. rer. medic. Claudia Pieper
Dipl. Päd. Jessy Haupt
Sara Klemm, M.A.

Inhaltsverzeichnis

1	Kurzbeschreibung der Evaluation	4
2	Hintergrund.....	6
2.1	Arbeitslosigkeit und Gesundheit.....	6
2.2	Das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen	8
3	Evaluation.....	12
3.1	Teilnehmerbefragung (JobCenter-Kunden).....	13
3.1.1	Fragebögen	13
3.2	Mitarbeiterbefragung.....	14
3.2.1	Fragebögen	14
3.3	Datenerfassung und Auswertung.....	15
3.4	Qualitative Erhebung / Beobachtung / Dokumentation	16
3.4.1	Interviews	16
3.4.1.1	Leitfaden Interdisziplinäres Fachteam (IFT)/ Motivierende Gesundheitsgespräche (MGG)	16
3.4.1.2	Leitfaden Kooperationspartner.....	17
3.5	Zeitplan.....	17
4	Evaluationsergebnisse.....	18
4.1	Teilnehmerrekrutierung / Integrationen in den Arbeitsmarkt.....	18
4.2	Ergebnisse aus der Teilnehmerbefragung	20
4.2.1	Validität der Teilnehmerangaben	21
4.2.2	Teilnehmererwartungen zu T ₀	21
4.2.3	Subjektiver Gesundheitszustand und gesundheitliche Beschwerden zu T ₀ und T ₁	22
4.2.4	Gesundheitsverhalten zu T ₀ und T ₁	25
4.2.5	Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen.....	26
4.2.6	Angebote zur Gesundheitsförderung und Maßnahmen im Rahmen des Integrationsfahrplans	27
4.3	Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung	31
4.3.1	Ergebnisse Schulung MGG	31

4.3.2	Ergebnisse qualitative Interviews IFT/MGG´ler	33
4.3.2.1	Durchführung der MGG	33
4.3.2.2	Teilnehmerrekrutierung.....	34
4.2.2.3	Maßnahmen/Maßnahmenabbruch und Sanktionen	35
4.3.3	Ergebnisse quantitative Mitarbeiterbefragung JobCenter Essen	35
4.4	Ergebnisse aus der Struktur- und Prozessevaluation.....	39
4.4.1	Strukturevaluation.....	39
4.4.2	Prozessevaluation	40
4.4.3	Interviews Kooperationspartner, Netzwerk.....	41
4.4.4	Ergebnisse Gesundheitstag Essen	43
5	Diskussion	45
5.1	Einordnung des Projekts – Vergleich zu AmigA Stuttgart.....	45
6	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	49
7	Literaturverzeichnis.....	50

1 Kurzbeschreibung der Evaluation

Viele Studien wie „Der Bundes-Gesundheitssurvey“, die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) oder das „Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung“ (PASS) belegen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand von Arbeitslosen (Grobe, 2003, Kroll, 2016). Arbeitslose nehmen im Vergleich zu Erwerbstätigen mehr Leistungen in der Gesundheitsversorgung in Anspruch und haben ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten. Sie haben eine höhere Morbidität und sind vor allem häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen (Kroll, Müters & Lampert, 2015). Dennoch werden Arbeitslose mit den bisherigen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten (der GKV) kaum erreicht. Arbeitslose zeigen eine geringere Akzeptanz von Präventionsprogrammen und gesundheitsförderlichen Angeboten. Es sind unter anderem die anfallenden Kosten, die Arbeitslose daran hindern an den Präventionskursen der GKV teilzunehmen (Grimmeisen & Rosenbrock, 2008). Hinsichtlich der Inanspruchnahme der Leistungen hat das Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen im Jahr 2016 gezeigt, dass angebotene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von arbeitslosen Personen unterdurchschnittlich genutzt werden (Vgl. LZG NRW, 2016). Wie also können Arbeitslose besser durch Präventions- und Gesundheitsangebote erreicht werden? Da es ein typisches Setting von Arbeitslosen als solches nicht gibt, ist es sinnvoll, Maßnahmen der Gesundheitsförderung direkt im JobCenter anzubieten (Grimmeisen & Rosenbrock, 2008).

In der Stadt Essen wurde aus diesen Gründen ein Konzept zur Gesundheitsförderung von Langzeitarbeitslosen und zur Verbesserung ihrer Wiedereingliederungschancen in den Arbeitsmarkt entwickelt. Bei der Entwicklung des Konzeptes wurde in Teilen auf die Ergebnisse und Erfahrungen vorangegangener Projekte der integrierten Arbeits- und Gesundheitsförderung zurückgegriffen. Ziele des Projektes waren die Integration von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die Sensibilisierung von Jobcenter-Kunden für die eigene Gesundheit, die Verbesserung der gesundheitlichen Situation und somit die Verbesserung der Vermittlungschancen sowie die Förderung weiterer kommunaler Zugänge. Eine detaillierte Beschreibung des Konzepts gibt die Broschüre der Stadt Essen.¹ Bei der Evaluation des Projektes „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen wurden die Strukturen, Prozesse und die Ergebnisse des Projektes mit quantitativen und qualitativen Methoden untersucht.

¹ Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Konzept einer integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung für die Stadt Essen. https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/56/Broschuere_Arbeitslosigkeit_und_Gesundheit.pdf. Abgerufen am 12.03.2018.

Insgesamt wurden 119 Projektteilnehmer im Rahmen der Evaluation erfasst (Durchschnittsalter 42 Jahren \pm 10 Jahre). In Bezug auf die körperlichen Beschwerden der Projektteilnehmer bestätigten sich die Ergebnisse einer JobCenter-internen Erhebung in Essen: Die Projektteilnehmer litten am häufigsten unter Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen sowie unter Schlafstörungen. Aufgrund der Fallzahlen lassen sich nur bedingt Aussagen zur gesundheitlichen Entwicklung der Projektteilnehmer im Zeitverlauf treffen: Für 31 Projektteilnehmer lagen Fragebögen für beide Erhebungszeitpunkte vor. Zum Projektende gaben diese Projektteilnehmer eine höhere Zufriedenheit bezogen auf Ihre Gesundheit an (T_1 : 36% vs T_0 : 17%).

Hinsichtlich der Arbeitsintegrationen wird das Projekt seitens des JobCenters als Erfolg bewertet. 45 Teilnehmer wurden bereits in der Phase der Motivierenden Gesundheitsgespräche oder während des Begutachtungsprozesses (31) in den Arbeitsmarkt integriert. Die Gesamtzahl der Integrationen betrug 108 im September 2017.

Es hat sich gezeigt, dass die Struktur- und Prozessevaluation es ermöglicht, den Projektverlauf dynamisch anzupassen und auch seitens der Beteiligten mit zu steuern. JobCenter-angebundene gesundheitsfördernde Angebote sind ein Ansatz, für diese Zielgruppe gemeinsam eine gesündere Lebensweise zu entwickeln und umzusetzen. Nachhaltige und langfristige Veränderungen wären dabei nur unter entsprechenden methodischen Anforderungen untersuchbar und nachweisbar.

2 Hintergrund

2.1 Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Viele Studien belegen einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Arbeitslosigkeit macht krank und gesundheitliche Beeinträchtigungen führen zu schlechteren Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt (Herbig, 2013, Lampert, 2011, RKI, 2003).

In der wissenschaftlichen Diskussion wurde der Arbeitsplatzverlust lange als „kritisches Lebensereignis“ betrachtet, heute geht man jedoch eher von einer anhaltenden „kritischen Lebensphase“ aus. Vor allem der Umgang mit den geringen finanziellen Mitteln, den Veränderungen bzw. dem Wegfall von sozialen Beziehungen, die notwendige Neustrukturierung des Tages und die Verarbeitung von gehäuften Misserfolgserfahrungen stellen die Arbeitslosen vor große Herausforderungen (Hollederer, 2011 und 2015).

Kroll benennt drei Erklärungsansätze, warum bei Arbeitslosen Krankheiten und Gesundheitsprobleme häufiger auftreten als bei Erwerbstätigen: die Kausationsthese, die Selektionsthese sowie Kompositionseffekte, wobei diese in empirischen Analysen nur schwer voneinander zu trennen sind (Kroll, Müters & Lampert, 2015). Unter der Kausationsthese sind mit der Arbeitslosigkeit assoziierte psychische Belastungen und Stress zu verstehen, die das Auftreten von Erkrankungen begünstigen. Die Selektionsthese geht davon aus, dass Erwerbstätige mit chronischen Erkrankungen ein höheres Arbeitslosigkeitsrisiko und schlechtere Chancen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben. Die Kompositionseffekte wiederum beschreiben die sozial ungleiche Verteilung von Arbeitslosigkeitsrisiken in der Bevölkerung. (Kroll, Müters & Lampert, 2015)

Ein weiterer wichtiger Befund ist, dass Arbeitslose seltener Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung sowie Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen. Die Gründe für diese geringe Inanspruchnahme sind, dass sie zum Teil keinen Handlungsbedarf sehen (Berth et al. 2008) und dass es an der Umsetzung mangelt (Brusig et al. 2013). Es sind aber auch die anfallenden Kosten, die Arbeitslose daran hindern an den Präventionskursen der GKV teilzunehmen (Grimmeisen & Rosenbrock, 2008).

Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit

Vor diesem Hintergrund resultiert vermehrt intervenierender Bedarf an arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen. Entsprechende Modelle waren in Deutschland lange nur in geringem Maße etabliert (Vgl. Grobe & Schwartz, 2003: 20 f.). Arbeitsmarktintegrative Maßnahmen, sowie Programme für Arbeitnehmer, sollen aufklärend wirken und bereits arbeitslose Personen unterstützen

(Hollederer, 2015). In Deutschland sind die Voraussetzungen für eine gekoppelte Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik durch die Sozialversicherungen grundsätzlich gegeben. Brussig et al. (2013) weisen auf das Potential zur Verbesserung von Maßnahmen durch das Sozialversicherungssystem sowie die Jobcenter, in denen direkter Kontakt zu betroffenen Personen zustande kommt, hin. Die Herausforderungen bestehen darin, das Interesse dieser Personen zu wecken, um Förderungsmaßnahmen erfolgreich umsetzen zu können. Weiterhin müssen Mitarbeiter darin geschult werden, gesundheitliche Probleme zu erkennen und entsprechende Beratungen durchzuführen.

Wirksamkeitsprüfung (Evaluation)

Die Prävention und Gesundheitsförderung wird verstärkt mit der Forderung nach Qualitätssicherung und dem wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis konfrontiert (Dadaczynski 2016). Die Krankenkassen sind dazu angehalten, die Wirksamkeit ihrer Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote im Rahmen des § 20 SGB V nachzuweisen.

Dies gilt auch für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Elkeles und Kirschner ziehen in einem 2004 erstellten Gutachten ein eindeutiges Fazit. Die Evaluationen der bis dato durchgeführten Projekte fokussierten sich vorrangig auf Teilnehmerzahlen und Zahlen der Reintegration. Gesundheitliche Outcomes wurden kaum berichtet (Elkeles, 2006). Seit dem gab es kaum neue Erkenntnisse in der Evaluation solcher Projekte, von deren Struktur- bzw. Prozessqualität wurde nur teilweise berichtet (Elkeles, 2006).

Erst die jüngeren Projekte wie AmigA - Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung, JobFit, Fit for Life oder AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit haben ihre Evaluationen auch auf weitere Outcomes und Evaluationsdimensionen ausgeweitet (Kirschner 2007, Rothländer 2009). Die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben die Integration von Arbeits- und Gesundheitsförderung hinsichtlich des Angebots von Präventionsangeboten der GKV evaluiert (Bellwinkel 2017). Carlier et al. (2018) befassen sich in einer neueren Untersuchung mit den Auswirkungen einer regulären arbeitsmarktintegrativen Maßnahme und einer interdisziplinären Maßnahme auf die Gesundheit und den Arbeitsmarkterfolg. Sie stellt Re-Integrationsprogramme, die sich rein auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durch Hilfe bei der Jobsuche sowie entsprechende Trainings spezialisieren, sowie interdisziplinäre Programme, in denen es zusätzlich um Gesundheitsförderung geht, einem Quasi-Experiment gegenüber.

Aus Sicht der Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung bieten Evaluationen die Möglichkeit, den Kenntnisstand zur Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen

weiter auszubauen und dabei qualitative Standards, wie sie auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung gefordert werden, sicherzustellen (Schröder 2014).

JobCenter-Mitarbeiter

Es liegen nur wenige Erkenntnisse zur Einstellung von Jobcenter-Mitarbeitern zum Thema Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit vor. Studien zur Arbeitsbelastung von Jobcenter-Mitarbeitern zeigen, dass diese unter den Bedingungen des sogenannten New Public Management einem hohen gesundheitlichen Risikopotenzial ausgesetzt sind (DGUV 2011) und eine niedrigere Arbeitszufriedenheit aufweisen (DGUV 2009). Weiterhin leisten JobCenter-Mitarbeiter Emotionsarbeit. Die Beratungsgespräche berühren häufig die persönlichen Bereiche der Jobcenter-Kunden in individuellen Krisensituationen, dies erfordert entsprechende Bewältigungsstrategien. Olejniczak fand heraus, dass Jobcenter-Mitarbeiter entweder mit Distanzierung oder einer zugewandten Offenheit reagieren (Olejniczak, Salmon, Wenzel & Fietze, 2014). Es ist daher wichtig, die Belastungen der Jobcenter-Mitarbeiter in ihrem Arbeitsalltag auch in entsprechenden Evaluationen zu berücksichtigen, da diese Auswirkungen auf die Beratungen der JobCenter-Kunden und mögliche Unterstützungsleistungen haben (Olejniczak, Salmon, Wenzel & Fietze, 2014).

2.2 Das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen

Für die Stadt Essen besteht ein besonderer Handlungsbedarf: aktuell befindet sich die SGB II-Quote mit 20 Prozent auf dem 4. Platz im gesamten Bundesgebiet (siehe Abbildung 1).

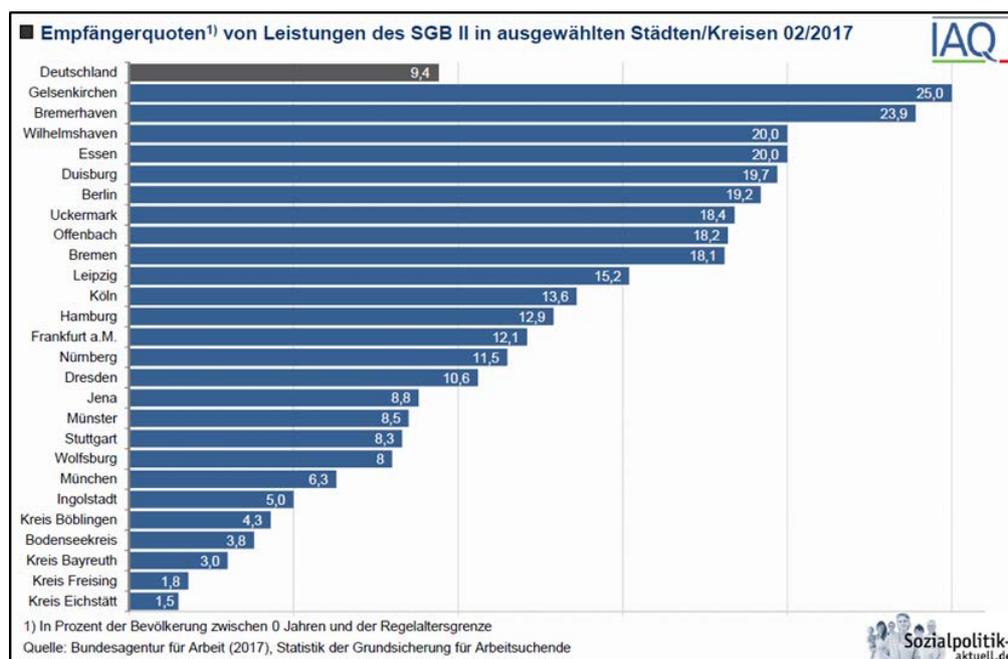


Abbildung 1: Empfängerquoten für Leistungen des SGB II

Das JobCenter in Essen stellte in einer internen Erhebung fest, dass viele Kunden gesundheitliche Probleme aufwiesen, die eine Reintegration in den Arbeitsmarkt zusätzlich erschwerten. Dies waren vor allem gesundheitliche Probleme in den Bereichen Rückengesundheit (einschließlich Nacken- und Schulterschmerzen), Ernährung (Übergewicht), Bewegung und Stress fest (siehe Abbildung 2).

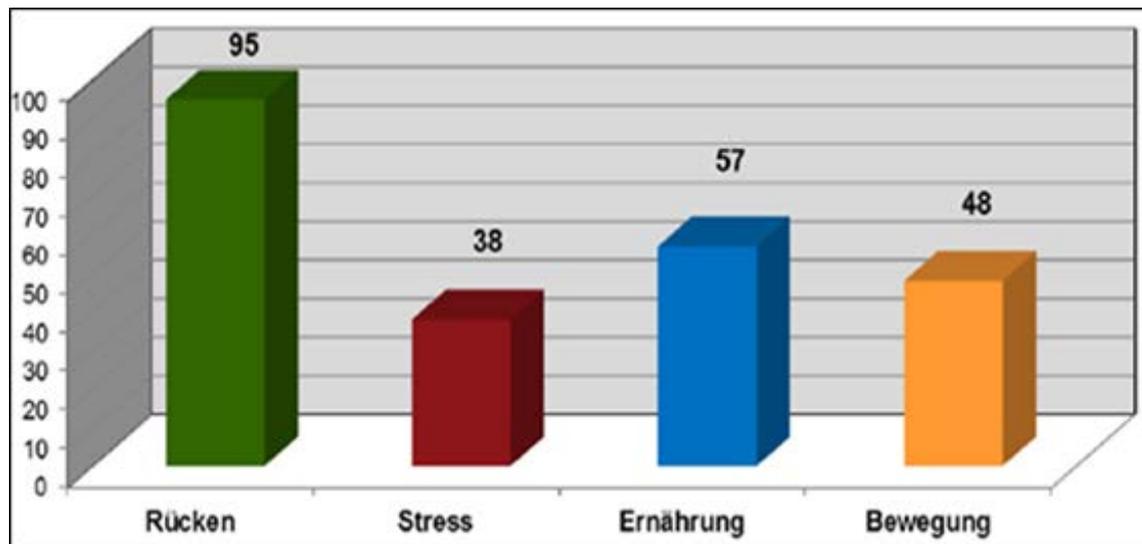


Abbildung 2: Gesundheitliche Probleme von JobCenter-Kunden in Essen²

Vor diesem Hintergrund wurde das Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ 2012/13 in der 43. und 44. Gesundheitskonferenz der Stadt Essen aufgegriffen. Es wurde der Arbeitsauftrag zur Entwicklung eines Konzeptes für eine bessere Prävention und Gesundheitsförderung für Menschen im SGBII Bezug in Essen formuliert. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe in der Gesundheitskonferenz der Stadt Essen gegründet. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe waren Vertreter der Arbeitsgemeinschaft Wohlfahrt, der großen gesetzlichen Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und BKK Novitas), die Ärztekammer Nordrhein - Kreisstelle Essen, die Krankenhaussozialdienste der Stadt Essen bzw. der Sozialdienst des Universitätsklinikum Essen, die Gleichstellungsstelle der Stadt Essen, das Gesundheitsamt der Stadt Essen sowie Vertreter des JobCenters Essen. Dieser Arbeitsgruppe kam im weiteren Projektverlauf die Funktion einer Steuerungsgruppe zu, die sich regelmäßig über den jeweils aktuellen Projektstand austauschte, aktuelle Fragen klärte und ggf. notwendige Maßnahmen abstimmte.¹

Das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ wurde im JobCenter Essen angebunden.

² Quelle: JobCenter Essen. Konzept einer integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung für die Stadt Essen. Präsentation im Arbeitskreis der Essener Krankenhaussozialdienste; 2015

Teilnehmerintegration im Projekt

Die Teilnehmerintegration der JobCenter-Kunden lief wie folgt ab: Die Arbeitsvermittler und Fallmanager identifizierten JobCenter-Kunden nach folgenden Kriterien¹:

- Eine Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt ist innerhalb der nächsten 12 Monate grundsätzlich möglich
- Die Bereitschaft zur Teilnahme an gesundheits- und integrationsfördernden Maßnahmen im Rahmen des Projektes ist vorhanden
- Eine Verbesserung / Stabilisierung des Gesundheitszustandes ist möglich
- Akute psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen liegen nicht vor
- Kein laufendes Rentenverfahren anhängig.

Die Arbeitsvermittler und Fallmanager informierten die JobCenter-Kunden über das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ und vereinbarten einen Termin für ein Motivierendes Gesundheitsgespräch.

Während des Motivierendes Gesundheitsgesprächs wurde die gesundheitliche Situation der JobCenter-Kunden besprochen und Möglichkeiten für einen gesünderen Lebensstil aufgezeigt. Weiterhin erhielten die JobCenter-Kunden Informationen über die weiteren Abläufe des Projekts. Wenn die JobCenter-Kunden Interesse an der Teilnahme hatten, wurden diese für einen Begutachtungsprozess an das Interdisziplinäre Fachteam weitergeleitet.

Das Interdisziplinäre Fachteam setzte sich aus Psychologen, einem Sozialmediziner (später einer Sozialmedizinerin) sowie zwei Arbeitsvermittlerinnen und einer Fallmanagerin des JobCenters Essen zusammen. Diese begutachteten die JobCenter-Kunden aus ihrer jeweiligen fachlichen Expertise und berieten anschließend in einer interdisziplinären Fallbesprechung über mögliche gesundheitsfördernde und arbeitsmarktintegrative Maßnahmen. Der so entstandene Integrationsfahrplan wurde im Anschluss dem jeweiligen Hauptbetreuer im JobCenter zurückgemeldet, welcher die Umsetzung des Integrationsfahrplanes weiter begleitete. Bei Problemen während der Umsetzung hatte der Hauptbetreuer die Möglichkeit, weitere unterstützende Maßnahmen wie bspw. eine psychologische Kurzintervention einzuleiten oder ggf. das Interdisziplinäre Fachteam erneut einzuschalten.

In der Abbildung 3 sind die Abläufe zusammenfassend dargestellt. Eine detaillierte Darstellung des Gesamtkonzepts findet sich in der Broschüre der Stadt Essen¹.

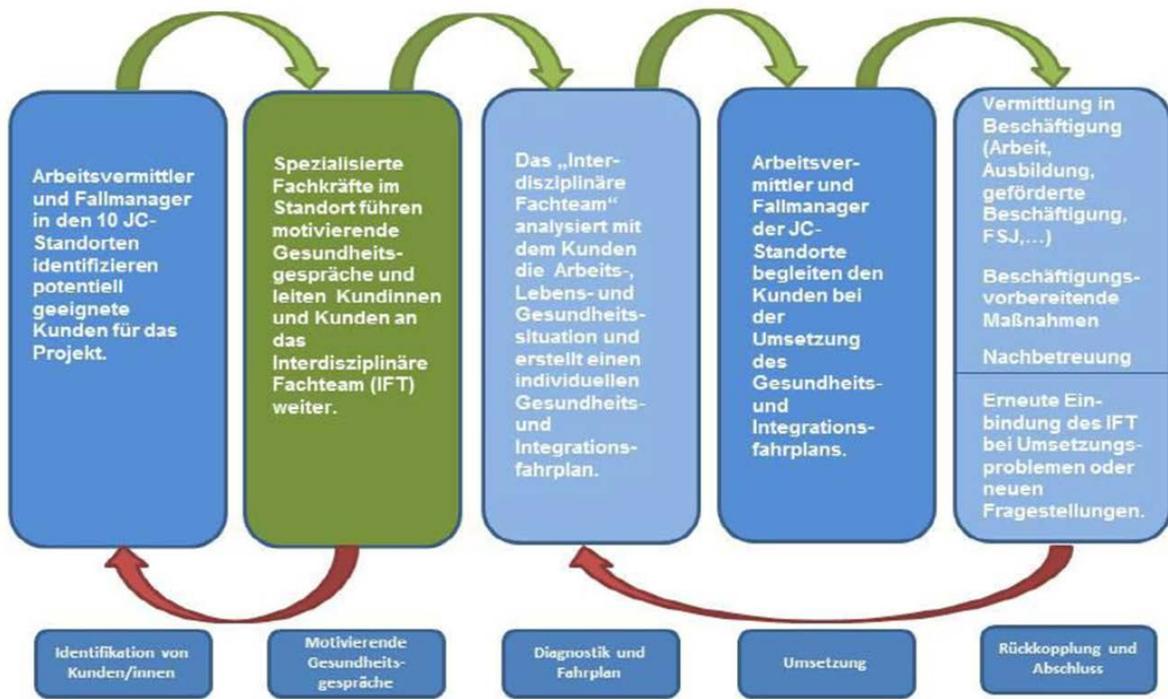


Abbildung 3: Ablauf Teilnehmerintegration im Projekt³

³ Quelle: JobCenter Essen. Konzept einer integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung für die Stadt Essen. Präsentation im Arbeitskreis der Essener Krankenhaussozialdienste; 2015

3 Evaluation

In einer begleitenden externen Evaluation wurden die gesundheitsbezogenen Ziele des Projekts sowie die Reintegration in den Arbeitsmarkt untersucht. Für die komplexe Intervention wurde ein Evaluationsdesign bestehend aus einer Prozess-, Struktur- und Ergebnisevaluation umgesetzt (siehe Abbildung 4). Nicht mehr in die Evaluation einbezogen werden konnte der Prozess der Projektkonzeption, da das Konzept bei Evaluationsbeginn bereits vorlag.

Im Rahmen der Prozessevaluation wurden die Prozesse innerhalb des Projektes sowie deren Umsetzung untersucht. Hierzu wurden die Protokolle aus den Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe gesichtet und ausgewertet. Weiterhin haben die im Rahmen der Evaluation beschäftigten Mitarbeiter des IMIBE regelmäßig an den Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe in der Gesundheitskonferenz sowie an den Arbeitstreffen der JobCenter-Mitarbeiter, welche die Motivierenden Gesundheitsgespräche durchführten, teilgenommen. Des Weiteren wurden Aspekte der Prozessqualität in den qualitativen Interviews mit den JobCenter Mitarbeitern, dem IFT als auch mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe in der Gesundheitskonferenz erfasst.

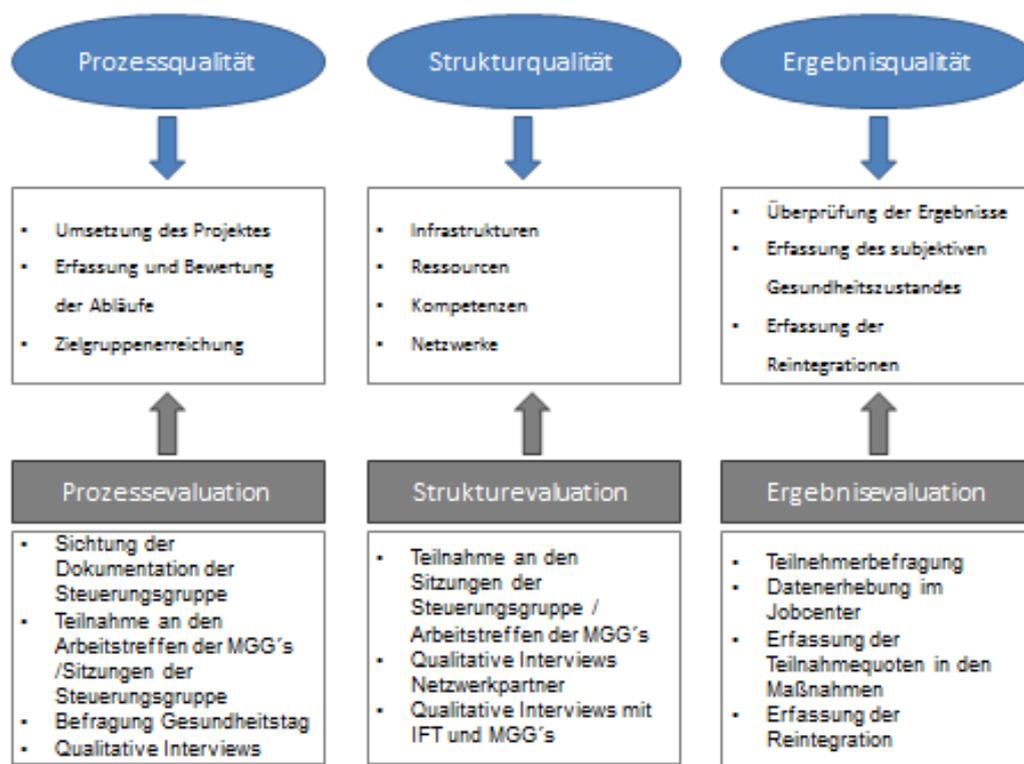


Abbildung 4: Evaluationsdesign des Projekts

Die Strukturevaluation zielte auf die Erfassung der vorhandenen Infrastruktur, Ressourcen, Kompetenzen und Netzwerke ab. Diese wurden im Rahmen der qualitativen Interviews mit dem Interdisziplinären Fachteam, den JobCenter-Mitarbeitern zur Durchführung der Motivierenden Gesundheitsgespräche sowie den Netzwerkpartnern erhoben. Die Teilnahme an den Sitzungen der Steuerungsgruppe in der Gesundheitskonferenz sowie die Arbeitstreffen der JobCenter-Mitarbeiter lieferten ebenfalls wichtige Informationen zur Strukturqualität.

Die Ergebnisevaluation erfolgte durch die Befragung der Projektteilnehmer zu zwei verschiedenen Zeitpunkten: nach Begutachtung durch das Interdisziplinäre Fachteam zum Projekteinschluss und nach Beendigung der gesundheitsorientierten Maßnahmen. Ziel war es zu überprüfen, ob eine Sensibilisierung der Teilnehmer für die eigene Gesundheit stattgefunden hat, ob eine subjektive Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist und wie zufrieden die Teilnehmer mit den Maßnahmen waren. Die Teilnahmequoten der Präventionskurse (Rücken/Stress- und Ernährungskurs) wurden mittels pseudonymisierter Teilnehmerlisten im JobCenter erhoben und an das IMIBE weitergeleitet. Die Erfassung der Arbeitsvermittlungen erfolgte ebenfalls im JobCenter.

3.1 Teilnehmerbefragung (JobCenter-Kunden)

Die Projektteilnehmer wurden, wie im Evaluationskonzept vorgesehen, zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt. Sie erhielten jeweils durch das JobCenter ausgehändigt

- den ersten Fragebogen (T_0) direkt nach Einschluss in das Projekt
- den T_1 -Fragebogen zu zwei mit dem JobCenter Essen vereinbarten Stichtagen in Abhängigkeit vom Einschlussdatum.

3.1.1 Fragebögen

Für die Projektteilnehmer wurden zwei verschiedene Fragebögen T_0 und T_1 für die jeweiligen Messzeitpunkte entwickelt. Der *Fragebogen zum ersten Messzeitpunkt T_0* umfasste Fragen zur Demografie, zum Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten sowie Fragen zum körperlichen und seelischen Gesundheitszustand. Weitere Fragen adressierten die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen sowie die Erwartungen an das Projekt. Grundlage für die Entwicklung der Messinstrumente waren zum einen die Evaluationsergebnisse des Projekts AmigA. Hierzu liegt eine umfassendere Evaluation vor. Weiterhin wurden allgemeine Fragen zur Gesundheit aus dem Allbus 2014 genutzt, um Vergleiche mit der Gesamtbevölkerung zu ermöglichen.

Der *Fragebogen zum zweiten Messzeitpunkt T_1* wurde auf den ersten Fragebogen abgestimmt. Um die demografischen Angaben zu validieren, wurde ein Teil der demografi-

schen Angaben im zweiten Fragebogen erneut abgefragt. Die Fragen zum Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten, die Fragen zum körperlichen und seelischen Gesundheitszustand und zur Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen wurden ebenfalls erneut abgefragt, um mögliche Veränderungen dieser Zielvariablen im Zeitverlauf feststellen zu können. Des Weiteren wurden die Projektteilnehmer zum Projekt insgesamt sowie zu den Gesundheitskursen Rücken/Stress und dem Ernährungskurs befragt.

Es wurde auf eine kurze Formulierung der Fragebögen geachtet, um einen möglichst hohen Rücklauf zu erzielen.

3.2 Mitarbeiterbefragung

Aus den in Kapitel 2.1 genannten Gründen wurde im Rahmen der Evaluation eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Es ist davon auszugehen, dass die Einstellungen der Mitarbeiter Einfluss auf die Projektergebnisse haben.

3.2.1 Fragebögen

Im Vorfeld der quantitativen Mitarbeiterbefragung wurde eine Teilstichprobe der JobCenter-Mitarbeiter in Essen, die an der Schulung für Motivierenden Gesundheitsgespräche teilgenommen haben, in einem qualitativen Interview zum Projekt insgesamt sowie zur Schulung befragt. Auf Grundlage der qualitativen Erhebung wurde für eine quantitative Befragung der JobCenter-Mitarbeiter ein eigener Fragebogen entwickelt. Dieser Fragebogen umfasst insgesamt sechs Bereiche: Demografische Angaben, Fragen zum Gesundheitszustand bzw. zu Problemen der JobCenter-Kunden, Fragen zum Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“, Fragen zur Schulung der Motivierenden Gesundheitsgespräche, Fragen zur Arbeitssituation der JobCenter-Mitarbeiter sowie Fragen zu Einstellungen zum Sozialstaat insgesamt.

Zur Erfassung des Gesundheitszustandes der JobCenter-Kunden, zur Einschätzung des Projektes „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ sowie zur Schulung zur Durchführung der MGG wurden eigene Instrumente entwickelt. Es wurde erhoben, wie häufig die JobCenter-Mitarbeiter in Essen bei ihren Kunden psychische Probleme, körperliche Beschwerden und soziale Probleme feststellen, inwiefern sie über das Projekt und die Prozessabläufe informiert waren und ob ihnen ausreichend Informations- und Arbeitsmaterialien zum Projekt zur Verfügung standen. Weiterhin sollten die JobCenter-Mitarbeiter einschätzen, ob sich unter den von ihnen betreuten JobCenter-Kunden geeignete Projektteilnehmer befinden und wie sie das Projekt insgesamt bewerten. Die JobCenter-Mitarbeiter, welche an der Schulung für die Motivierenden Gesundheitsgespräche teilgenommen haben, wurden im Rahmen der quantitativen Erhebung zur Schulung befragt.

Ein Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit Fragen zur Arbeitssituation der Jobcenter-Mitarbeiter. Grundlage hierfür war der COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Nübling et al. 2005). Für die Erhebung wurde die verkürzte deutsche Version gewählt, welche eine gezielte Auswahl der Fragen je nach Zielsetzung und Fragestellung zulässt. Es wurden Fragen zur Erfassung von Arbeitsanforderungen und Einflussmöglichkeiten genutzt, um das gesundheitliche Risikopotenzial sowie den Handlungsspielraum der JobCenter-Mitarbeiter in Essen zu erfassen.

Die Fragen zu Einstellungen zum Sozialstaat und sozialen Unterschieden wurden aus dem Allbus 2014 entnommen. Mit diesen Fragen sollte untersucht werden, inwiefern sich JobCenter-Mitarbeiter aufgrund ihrer Arbeitsbelastung und ihres restriktiven Handlungsspielraumes am Arbeitsplatz hinsichtlich der Einstellungen zum Sozialstaat und zu sozialen Unterschieden in der Gesellschaft ggf. von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden.

3.3 Datenerfassung und Auswertung

Aus Datenschutzgründen wurden personenbezogene Daten der Projektteilnehmer ausschließlich durch das JobCenter bearbeitet. Diese Daten wurden in einer verschlüsselten Datei regelmäßig an das IMIBE in einer Excel-Datei übergeben und dort in eine SPSS-Datei überführt (SPSS Version 19). Des Weiteren wurden die Teilnehmerlisten der Präventionskurse in pseudonymisierter Form an das IMIBE weitergeleitet.

Die Dateneingabe der ausgefüllten Fragebögen wurde mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt. Die Zusammenführung mit den JobCenter-Daten erfolgte anhand einer Codierung. Dadurch war eine längsschnittliche Verfolgung der Teilnehmerdaten möglich.

Die Datenauswertung erfolgte durch das IMIBE. Die Datenanalyse beinhaltete deskriptive und explorative Analysen sowie deren graphische Darstellung in den Quartalsberichten und in einem Abschlussbericht.

Die Fragebögen der Teilnehmerbefragung wurden zu beiden Befragungszeitpunkten durch die JobCenter-Mitarbeiter an die Projektteilnehmer mit einem vorfrankierten und an das IMIBE adressierten Rückumschlag ausgegeben. Um die demografischen Angaben der Projektteilnehmer zu validieren, wurden diese zum Teil zu beiden Messzeitpunkten T_0 und T_1 erfasst sowie als Datenabfrage vom JobCenter angefordert.

Die Fragebögen für die quantitative Mitarbeiterbefragung im JobCenter wurden durch die Standortleitungen an die JobCenter-Mitarbeiter mit einem vorfrankierten und an das IMIBE adressierten Rückumschlag verteilt.

Die Durchführung der qualitativen Interviews erfolgte ebenfalls durch das externe Evaluationsteam. Die Interviews wurden mit Einwilligung der Interviewten mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgenommen und am IMIBE transkribiert und protokolliert. Die Auswer-

tung erfolgt anhand der wörtlich transkribierten Aufzeichnungen durch eine qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2015).

3.4 Qualitative Erhebung / Beobachtung / Dokumentation

3.4.1 Interviews

Die im Rahmen der Evaluation durchgeführten qualitativen Interviews wurden als leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Leitfadengestützte Interviews werden durch einen im Vorfeld entwickelten Leitfaden gestaltet und strukturiert. Die Leitfäden dienen dazu, die Interviews auf die zentralen Forschungsfragen auszurichten. Dabei sollte bei der Ausgestaltung der Interviews darauf geachtet werden, dass trotz des strukturierenden Interviewleitfadens die Interviewten die Möglichkeit haben Inhalte anzusprechen, die ihnen selbst wichtig sind (Helfferich, 2014).

Hinsichtlich der Gestaltung der Interviews als Experteninterview richtete sich das Forschungsinteresse auf die JobCenter-Mitarbeiter bzw. Mitglieder des IFT und der Arbeitsgruppe in der Gesundheitskonferenz als Experten in ihrem Arbeitsfeld und in ihrer jeweiligen Funktion im Projekt. Die Experten ermöglichen im Rahmen der Experteninterviews somit den Zugang zu ihrem Erfahrungs- und Faktenwissen in ihren speziellen Bereichen (Helfferich, 2014).

Die Interviews wurden auf Wunsch der Interviewten zum Teil in den Räumlichkeiten der Institutionen/Organisationen, in denen sie hauptsächlich tätig waren oder in den Räumlichkeiten des IMIBE durchgeführt. Die Wahl des Ortes wurde bewusst den Interviewten überlassen, um das Setting so zu gestalten, dass die Interviewten sich während des Interviews wohl fühlen.

3.4.1.1 Leitfaden Interdisziplinäres Fachteam (IFT)/ Motivierende Gesundheitsgespräche (MGG)

Der Gesprächsleitfaden umfasste verschiedene Fragen zu den hauptsächlichen Aufgabenbereichen sowie zu den Aufgaben im Rahmen des Projektes „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“.

Des Weiteren wurde nach der Einschätzung der Interviewpartner hinsichtlich der Eignung des Projekts gefragt, den gesundheitlichen Problemen der JobCenter-Kunden entgegen zu wirken. Die Interviewpartner hatten an dieser Stelle auch Gelegenheit, Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Aufgrund des komplexen Begutachtungsprozesses wurden die Interviewpartner zu den Prozessabläufen hierzu befragt, um zu erfahren, inwiefern die gesamten Prozessabläufe den Mitgliedern des IFT und den MGG'lern bekannt waren. Dies war von großer Bedeu-

tung, da diese Mitarbeiter in ihren Standorten als Multiplikatoren für das Projekt fungierten. Weiterhin wurden die Mitglieder des IFT nach der Entwicklung des Integrationsfahrplanes, den Kriterien der Maßnahmen-Auswahl und der Partizipation der JobCenter-Kunden in der Maßnahmenfindung befragt.

Zum Abschluss des Interviews wurde den Interviewpartnern die Möglichkeit gegeben, weitere Aspekte anzusprechen.

3.4.1.2 Leitfaden Kooperationspartner

In Anlehnung an die Evaluation zum Modellprojekt der Bundesagentur für Arbeit zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting wurden die interviewten Personen eingangs zu ihrem Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen, zu Vorkenntnissen und Erfahrungen in der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen, zu ihrer persönlichen Motivation und zum Interesse der jeweiligen Institution/Organisation, sich in der Arbeitsgruppe der Gesundheitskonferenz bzw. dem Projekt zu engagieren, befragt. Weitere Aspekte waren die Einschätzung zur Umsetzbarkeit des Projektes und zur Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsgruppe. Die Kooperationspartner erhielten ebenfalls am Ende der Interviews die Gelegenheit, eigene Aspekte anzusprechen.

3.5 Zeitplan

Im Projektverlauf kam es anfangs zu Verzögerungen, die eine Verlängerung der Evaluation erforderlich machten.

Aufgrund der noch laufenden MGG-Schulungen im JobCenter während der ersten Projektphase und einer zeitweise vakanten Gutachterposition im IFT stieg die Zahl der rekrutierten Projektteilnehmer zu Beginn des Projektes zunächst langsamer als geplant. Auch im Hinblick auf die vorgesehenen Angebote der Präventionskurse „Rücken/Stress“ und „Ernährung“ kam es zu zeitlichen Verschiebungen. Die Verlängerung wurde im Juni 2016 beantragt und im September 2016 durch die Bezirksregierung Arnsberg bewilligt. Für die Evaluation bedeutete dies vor allem eine Anpassung der Prozessevaluation.

4 Evaluationsergebnisse

4.1 Teilnehmerrekrutierung / Integrationen in den Arbeitsmarkt

Das JobCenter in Essen hat die Zahlen zur laufenden Integration von JobCenter-Kunden in das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen während der Projektlaufzeit erhoben. Die Meilensteine von den durchgeführten MGG bis hin zu den erstellten Gesundheitsfahrplänen zeigt Abbildung 5. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den vom JobCenter zuletzt übermittelten Stand aus September 2017.

Insgesamt wurden 707 von 778 angemeldeten MGG durchgeführt (siehe Abbildung 5). Im Anschluss wurden 42% der JobCenter-Kunden aus den MGG an das IFT weitergeleitet. Von diesen 298 schlossen 124 den IFT-Prozess ab (41 IFT Prozesse waren zum Stand 09/2017 noch im Verfahren, 7 JobCenter-Kunden waren vorgemerkt, haben aber nicht am IFT-Prozess teilgenommen).

126 JobCenter-Kunden brachen den Prozess nach der Meldung an das IFT aus folgenden Gründen ab:

- 61 aus gesundheitlichen Gründen bzw. weil keine Integrationsprognose innerhalb der nächsten 12 Monate vorlag
- 59 aus Gründen der Motivation
- 3 wegen Wegfall der Hilfebedürftigkeit
- 3 unbekannt.

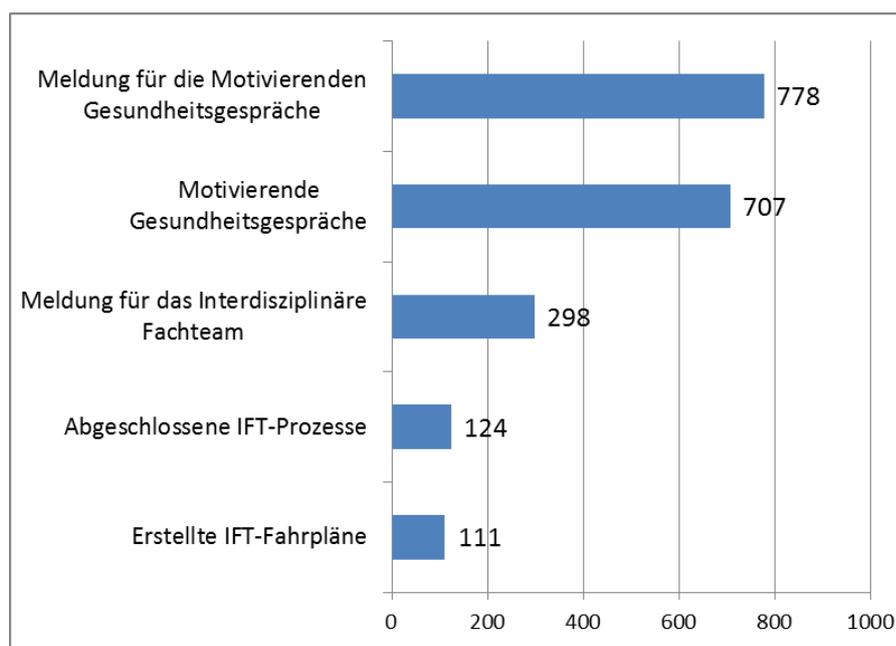


Abbildung 5: Integration von Teilnehmern in das Projekt (Stand 09/2017, Quelle: T. Mikoteit, Gesundheitskonferenz 07.03.2018)

Integrationen in den Arbeitsmarkt (Stand 09/2017)

Im Evaluationszeitraum wurden von den 778 gemeldeten JobCenter-Kunden insgesamt 108 Kunden im Rahmen des Projekts wieder in den Arbeitsmarkt integriert. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichts lagen keine Informationen vor, in welche Art von Beschäftigungsverhältnissen die JobCenter-Kunden vermittelt wurden. Die Reintegrationen in den Arbeitsmarkt erfolgten zu verschiedenen Zeitpunkten, wobei die meisten Reintegrationen nach den MGG zu verzeichnen sind.

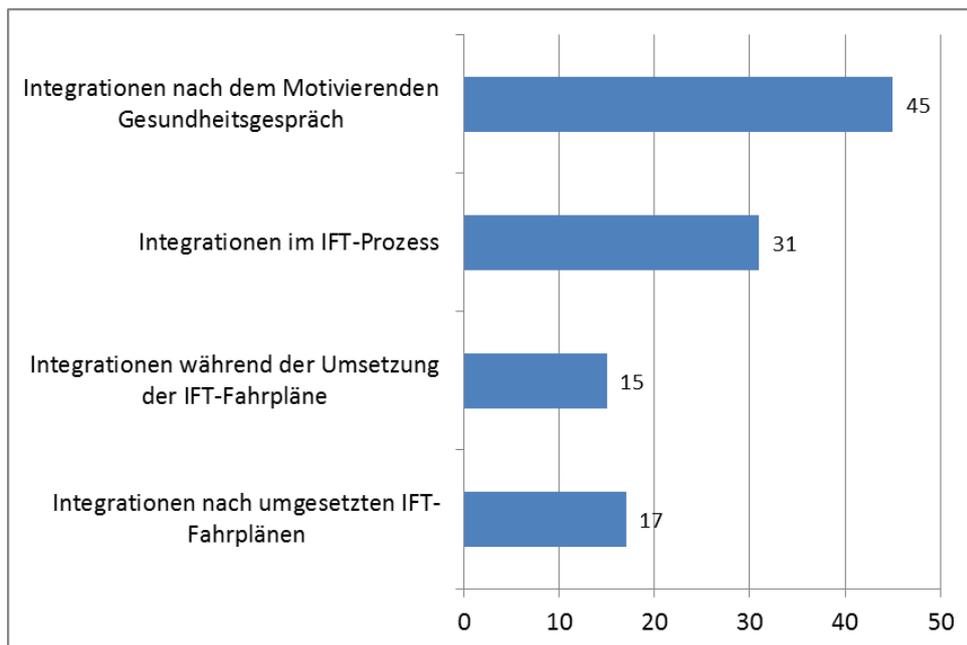


Abbildung 6: Reintegrationen in den Arbeitsmarkt im Projekt (Stand 09/2017, eigene Darstellung, Quelle: T. Mikoteit, Gesundheitskonferenz 07.03.2018)

4.2 Ergebnisse aus der Teilnehmerbefragung

119 Projektteilnehmer wurden im Rahmen der Evaluation erfasst. Von diesen lag bzw. lagen für

- 66% (78) der Projektteilnehmer der Eingangsfragebogen (T_0)
- 39% (47) der Projektteilnehmer der zweite Fragebogen (T_1)
- 26% (31) der Projektteilnehmer beide Fragebögen (T_0 und T_1) und
- 21% (25) der Projektteilnehmer keine Fragebögen vor.

Insgesamt lag das Durchschnittsalter aller teilnehmenden Projektteilnehmer ($N=119$) bei 42 Jahren (± 10 Jahre). Eine Übersicht über die Soziodemographie der Projektteilnehmer gibt Tabelle 1, in der ergänzend zu den obigen Rückläufen dargestellt ist, wie viele Teilnehmer die Fragebögen jeweils ausschließlich zum genannten Zeitpunkt ausgefüllt haben.

Tabelle 1: Soziodemographie der Teilnehmer

Soziodemografie	Teilnehmer				
	gesamt ($N=119$; 100%)	nur T_0 ($N=47$; 40%)	nur T_1 ($N=16$; 13%)	T_0 und T_1 ($N=31$; 26%)	kein Fragebogen ($N=25$; 21%)
männlich	55%	57%	38%	61%	52%
weiblich	45%	43%	62%	39%	48%
Alter 19 - 30 Jahre	19%	26%	19%	13%	12%
Alter 31 - 40 Jahre	21%	21%	13%	16%	32%
Alter 41 - 50 Jahre	37%	34%	19%	45%	44%
Alter 51 - 60 Jahre	24%	19%	50%	26%	12%
Hauptschule	47%	41%	50%	52%	48%
Realschule	26%	32%	14%	26%	22%
Fachabitur/Abitur	6%	8%	0%	10%	0%
kein Abschluss	14%	13%	21%	3%	26%
Berufsausbildung ja	54%	51%	67%	63%	42%
keine Berufsausbildung	46%	49%	33%	37%	58%
Migrationshintergrund ja	17%	11%	12%	16%	32%
kein Migrationshintergrund	83%	89%	88%	84%	68%

Für die Kontrollmerkmale Geschlecht, Alter, Schulabschluss und Berufsausbildung lassen sich Tendenzen erkennen, die auf einen Zusammenhang mit dem Ausfüllen des Fragebogens hinweisen. Die Gruppe der Projektteilnehmer, für die keiner der beiden Fragebögen vorlag, ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil an Projektteilnehmern ohne Schulabschluss (26%, $p=0,049$), ohne Berufsausbildung (58%) und mit Migrationshintergrund (32%).

Abbildung 7 zeigt, dass über ein Drittel der Teilnehmer seit mehr als fünf Jahren und über die Hälfte seit über drei Jahren nicht mehr erwerbstätig waren.

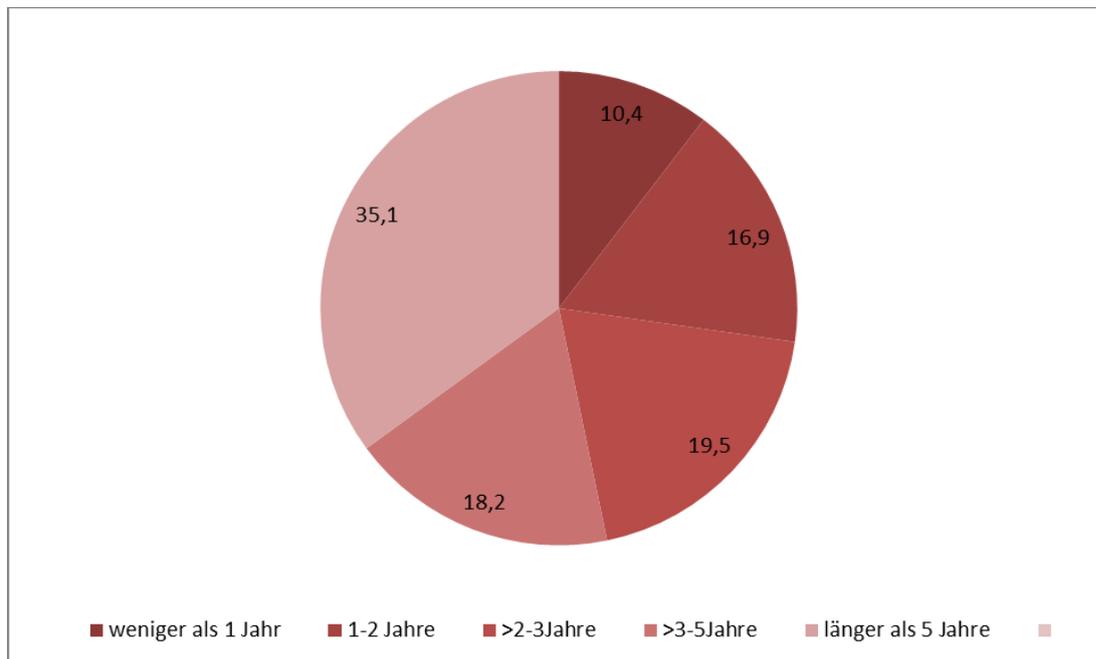


Abbildung 7: Dauer der Arbeitslosigkeit (N=119)

4.2.1 Validität der Teilnehmerangaben

Die Eigenangaben der Projektteilnehmer wurden verglichen mit den Angaben, die das JobCenter zum Beispiel zu Bildungsabschluss oder Schulabschluss mitgeteilt hat. Es wurden keine relevanten Abweichungen festgestellt.

4.2.2 Teilnehmererwartungen zu T₀

Die Teilnehmer wurden zu Projektbeginn über Ihre Erwartungen an das neue Projekt befragt. Hierzu gaben fast alle Teilnehmer, die hierauf geantwortet haben, an, dass Sie eine Verbesserung der Vermittlungschancen erwarteten (95%, Abbildung 8). Auch erhofften sie ohne Einschränkung, Strategien zur Erhaltung der Gesundheit zu erlernen. Fast alle Teilnehmer erwarteten außerdem, dass sich Ihre gesundheitlichen Beschwerden durch die Teilnahme an der Maßnahme verbessern (95%, Abbildung 9).

Ich erwarte von der Maßnahme, dass Sie meine Vermittlungschancen verbessert.

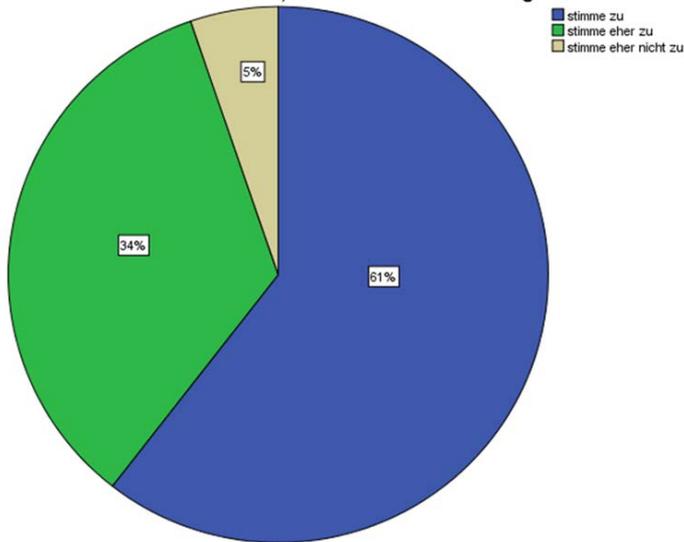


Abbildung 8: Teilnehmererwartung: Vermittlungschancen (N=76)

Ich erwarte von der Maßnahme, dass sich meine Beschwerden verbessern.

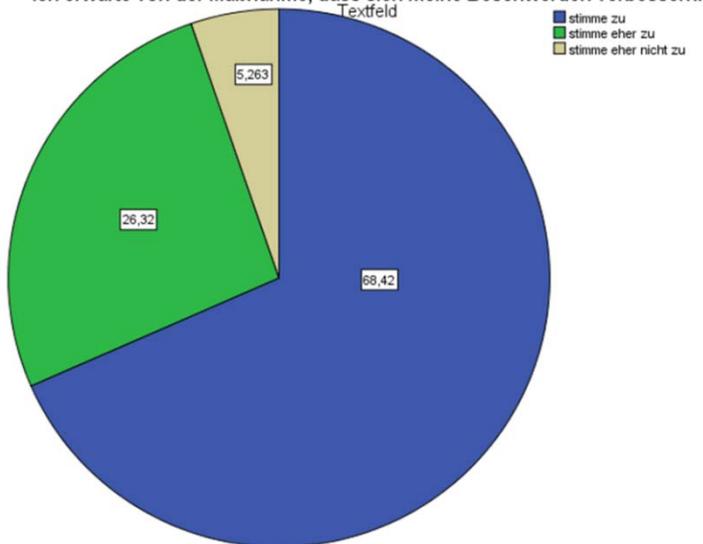


Abbildung 9: Teilnehmererwartung: Gesundheitliche Beschwerden (N=76)

4.2.3 Subjektiver Gesundheitszustand und gesundheitliche Beschwerden zu T₀ und T₁

Hinsichtlich der Veränderungen der Bewertung des subjektiven Gesundheitszustandes in den letzten vier Wochen zum Projekteinschluss und nach Abschluss des Projektes werden im Folgenden Aussagen für die Teilnehmer getroffen, für die Fragebögen zu Projektbeginn T₀ vorlagen (N=75) bzw. beide Fragebögen (T₀ und T₁, N=31) vorlagen (Abbildung 10). 49% der Projektteilnehmer, für die nur der erste Fragebogen vorlag, bewerteten ihren Gesundheitszustand zu Projektbeginn als sehr gut bis zufriedenstellend, etwa die Hälfte (51%) bewertete ihren Gesundheitszustand als weniger gut und schlecht.

Besser bewertet wurde der Gesundheitszustand initial von denen, die im Projektverlauf beide Bögen ausgefüllt haben (56%). Bei diesen Teilnehmern ist zum Projektende eher eine Verschiebung innerhalb der Antwortkategorien „sehr gut“ bis „zufriedenstellend“ und „weniger gut“ bis „schlecht“ als eine Veränderung festzustellen.

Der Anteil der Projektteilnehmer, die sich bei schweren alltäglichen Tätigkeiten aufgrund ihres Gesundheitszustandes stark beeinträchtigt fühlten, reduzierte sich von 68% auf 43% (Abbildung 11).

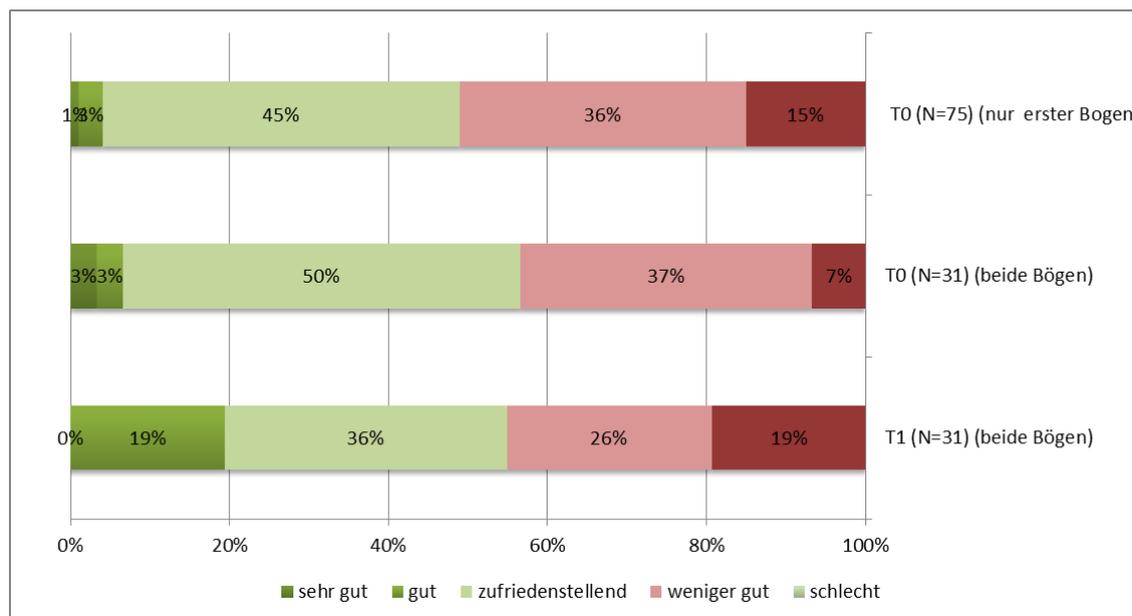


Abbildung 10: Subjektive Bewertung des Gesundheitszustands in den letzten 4 Wochen

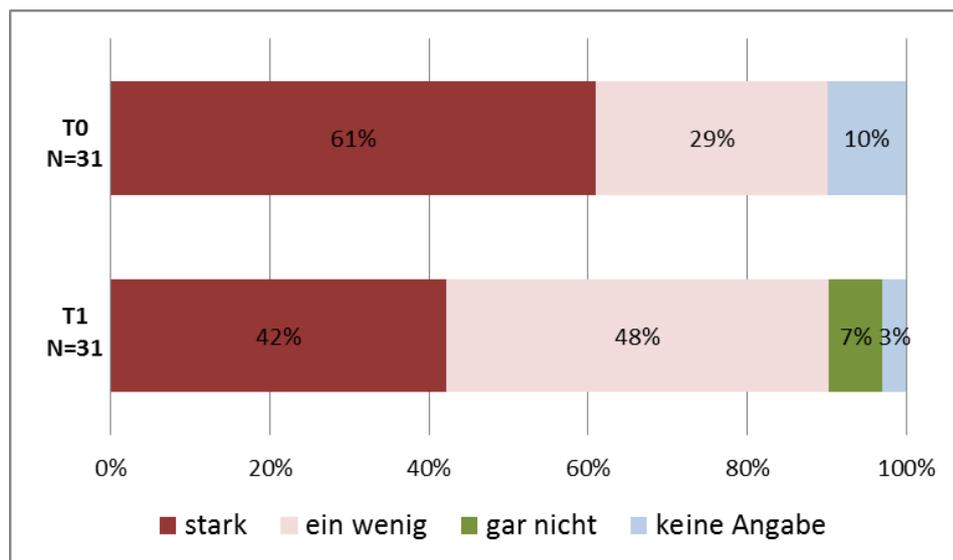


Abbildung 11: Beeinträchtigung bei alltäglichen Tätigkeiten

In Bezug auf die körperlichen Beschwerden der Projektteilnehmer bestätigten sich die Ergebnisse der JobCenter-internen Erhebung in Essen zu den gesundheitlichen Proble-

men von JobCenter-Kunden. Die Projektteilnehmer, für die beide Fragebögen vorlagen, litten am häufigsten unter Nacken-, Schulter- und Rücken- schmerzen sowie unter Schlafstörungen. Der Anteil derer, die praktisch nie unter Nacken-, Schulter- und Rücken- schmerzen leidet, war zu T₁ höher, gleichzeitig erhöhte sich jeweils auch der Anteil derer, die sehr häufig unter diesen Problemen litten. Schlafstörungen und Kopfschmerzen wurden zu T₁ vermehrt berichtet (Abbildung 12).

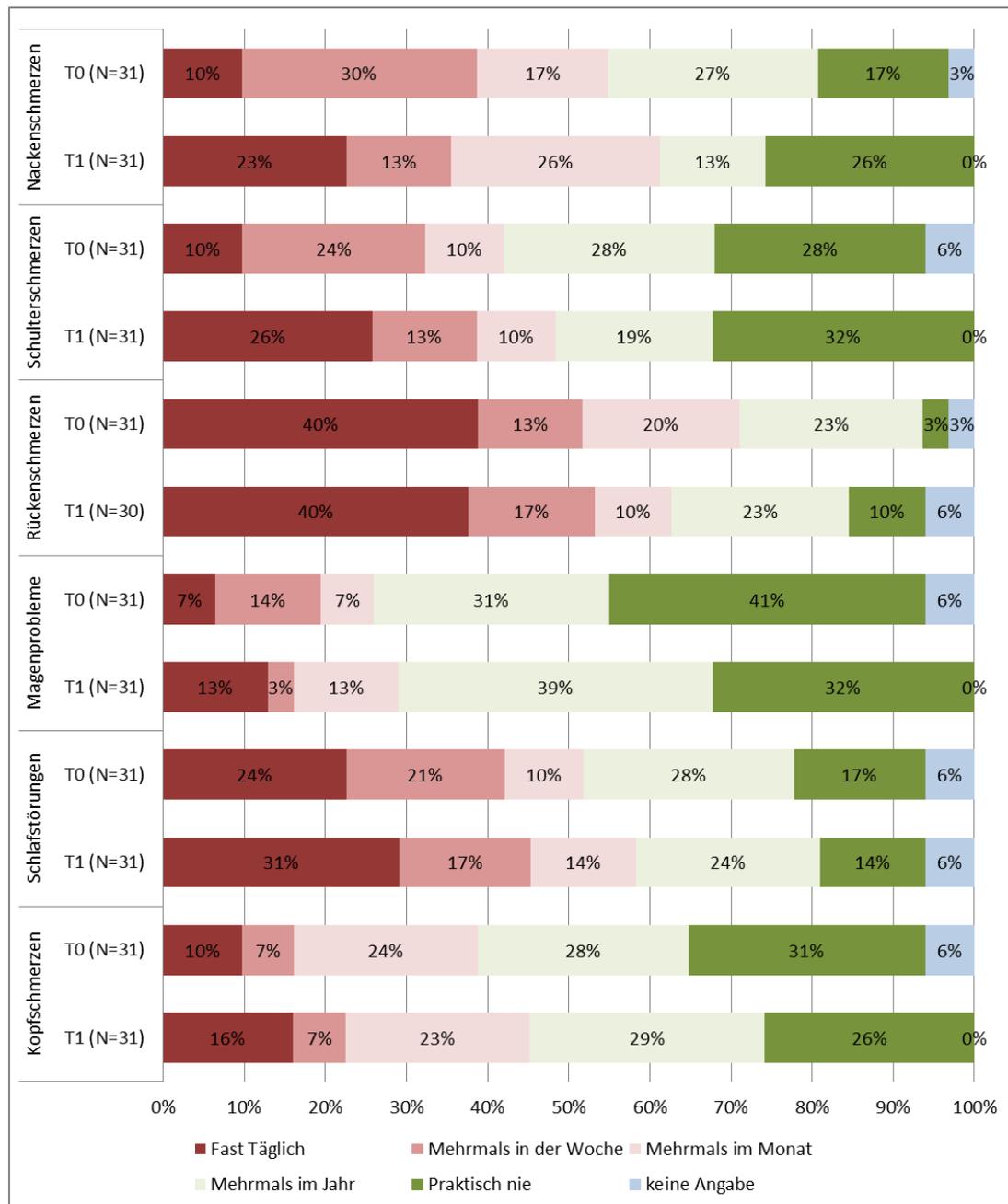


Abbildung 12: Gesundheitliche Beschwerden zu Projektbeginn und zu Projektende

4.2.4 Gesundheitsverhalten zu T₀ und T₁

Die Veränderungen im Gesundheitsverhalten werden wiederum für solche Projektteilnehmer beschrieben, für die Fragebögen zu beiden Erhebungszeitpunkten vorlagen.

Die bejahenden Angaben zur sportlichen Aktivität stiegen von 51% auf 52%. Ansonsten sind keine wesentlichen Veränderungen im Gesundheitsverhalten der Teilnehmer von T₀ zu T₁ festzustellen. Allerdings können Verschiebungen innerhalb der Antwortkategorien - negative und (selbst)kritische Antworten zu T₁, - z.B. zum Ernährungsverhalten unter Umständen auf ein gesteigertes Bewusstsein zurückzuführen sein.

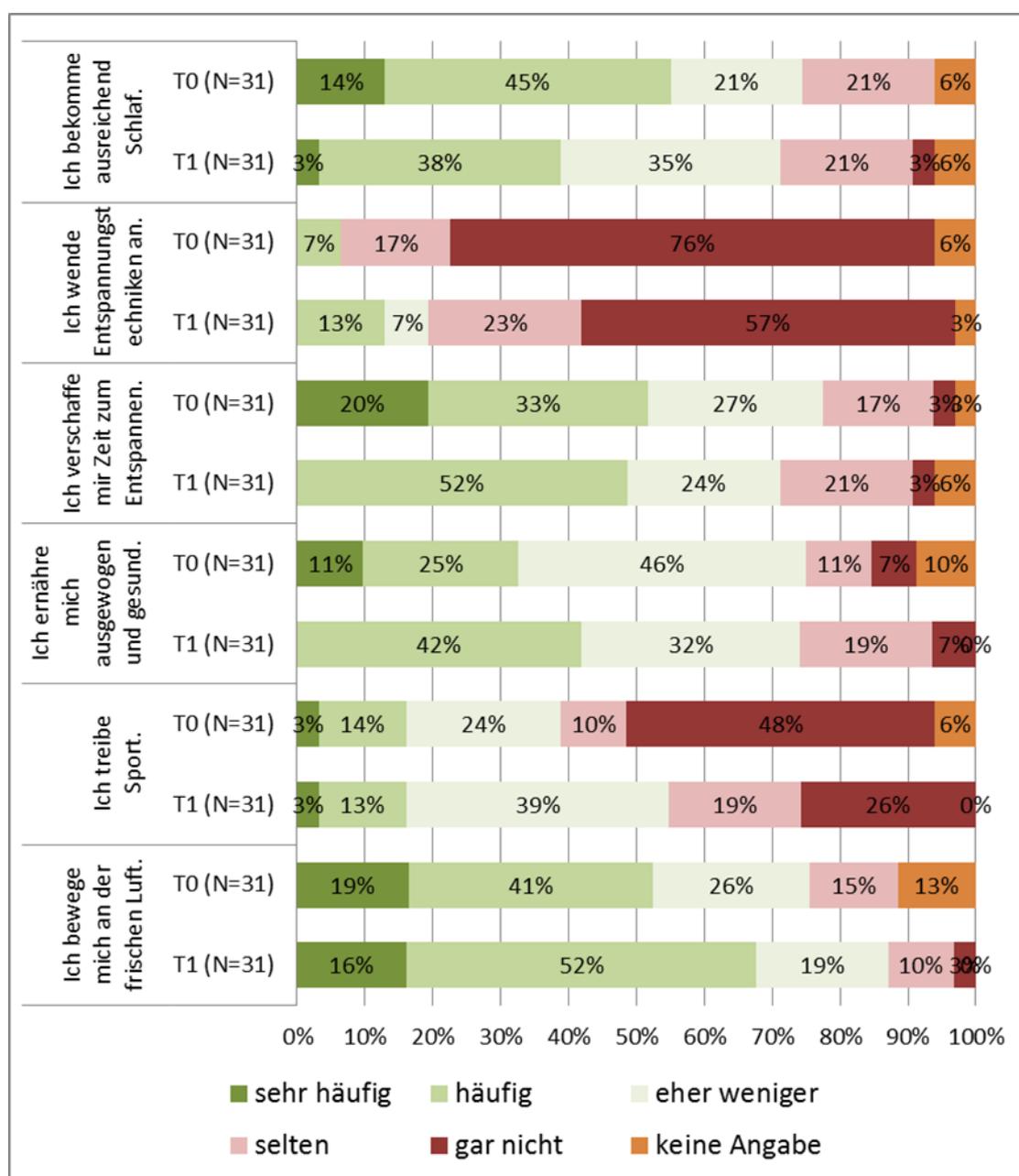


Abbildung 13: Gesundheitsverhalten der Projektteilnehmer (nur beide Fragebögen)

4.2.5 Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Die Projektteilnehmer waren zu Projektbeginn insbesondere mit der Arbeitssituation, der finanziellen Lage, ihrer Gesundheit und der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung eher unzufrieden. Zum Projektende gaben die Projektteilnehmer in diesen Bereichen, vor allem bei der Gesundheit, teilweise eine höhere Zufriedenheit an (Abbildung 14).

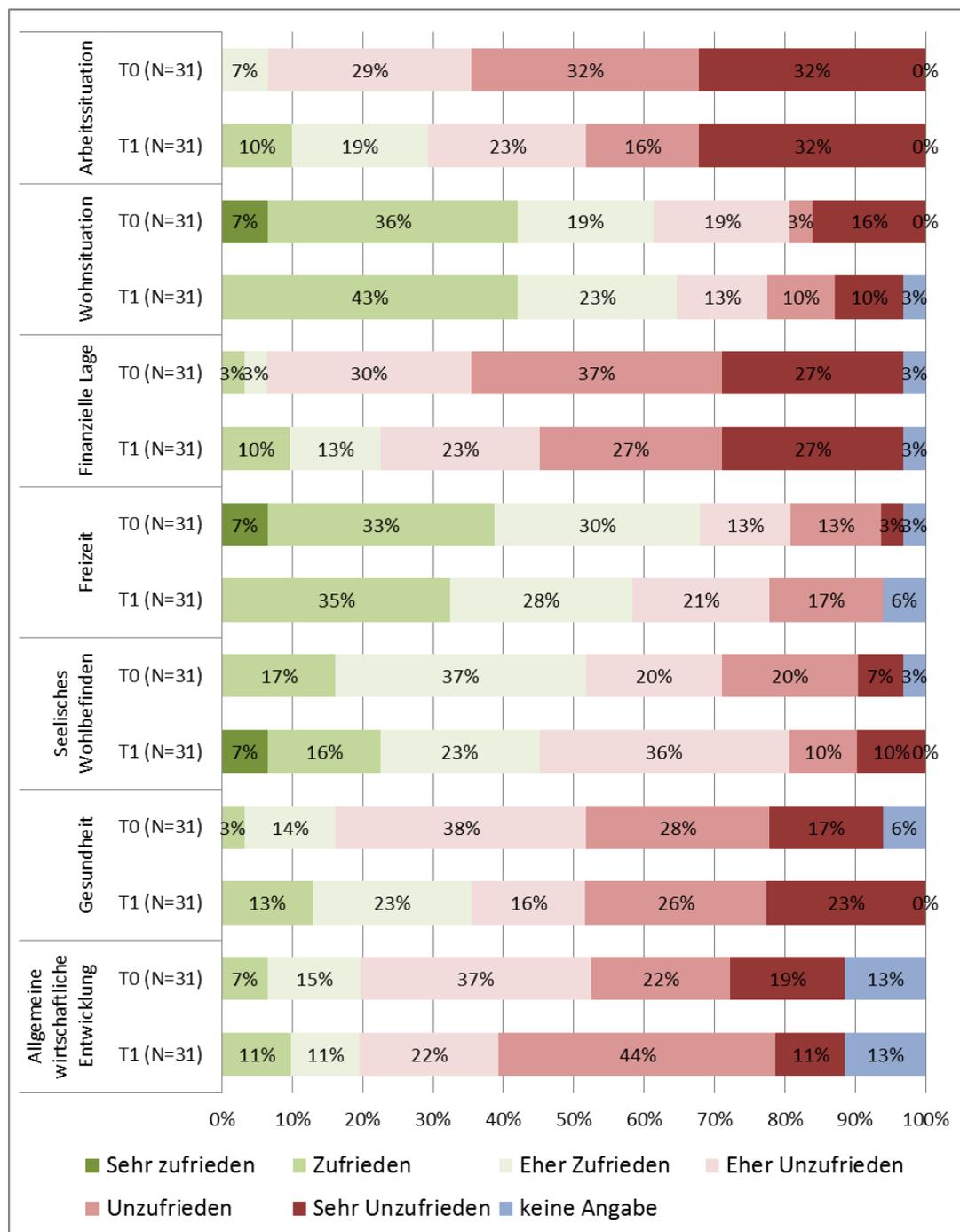


Abbildung 14: Zufriedenheit der Projektteilnehmer (nur beide Fragebögen)

4.2.6 Angebote zur Gesundheitsförderung und Maßnahmen im Rahmen des Integrationsfahrplans

Folgende Angebote standen im Rahmen des Integrationsfahrplanes als Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zur Verfügung:

- Präventionskurse – Rücken/Stress und Ernährung
- Weitere Maßnahmenangebote des JobCenters
- Rehasport über den Hausarzt
- Einleitung einer Medizinischen Rehabilitation über den Haus- bzw. Facharzt
- Programme zur Gewichtsreduktion
- Informationen zu Selbsthilfegruppen
- Kostenlose Gesundheitsangebote wie der ESPO-Lauftreff und Rauchfrei- Informationsangebote
- Weitere fachärztliche Abklärung erforderlich, Kontaktaufnahme zum Facharzt erfolgt
- Empfehlung der Aufnahme einer Psychotherapie

Tabelle 2 zeigt die Maßnahmen, die für die Projektteilnehmer implementiert worden sind, sowie die Anzahl der Teilnehmer in den jeweiligen Maßnahmen. Am häufigsten wurden für die 119 Projektteilnehmer nach Auswertung der Maßnahmen-Checklisten die im Rahmen des Projektes entstandenen Präventionskurse vorgesehen.

Für 15 Projektteilnehmer lag keine Checkliste vor. Aufgrund der überwiegenden gesundheitlichen Probleme der JobCenter-Kunden in Essen in den Bereichen Rücken/Bewegung/Stress sowie im Bereich Übergewicht/Ernährung wurde ein kombinierter Rücken-/Stress-Kurs sowie ein Ernährungskurs angeboten.

Tabelle 2: Gesundheitsorientierte Maßnahmen gemäß IFT-Checkliste

Maßnahme	Anzahl
Präventionskurs Rücken/Stress	85
Präventionskurs Ernährung	63
Präventionskurse der GKV	5
Fachärztliche Abklärung	22
Empfehlung Psychotherapie	26
Rehasport	35
Medizinische Rehabilitation	23
Gewichtsreduktionsprogramme	31
Selbsthilfegruppen	20
Kostenlose Gesundheitsangebote	30

Legende Tab. 1: Mehrfachzuweisungen von Maßnahmen möglich

Im Evaluationszeitraum wurden sechs Gruppen des Rücken/Stress-Kurses mit jeweils 14 bis 17 angemeldeten Kursteilnehmern durchgeführt. Entsprechend der vorliegenden Teilnehmerlisten haben insgesamt 58 Projektteilnehmer an dem kombinierten Rücken/Stress-Kurs teilgenommen. Der Ernährungskurs wurde im Evaluationszeitraum zweimal durchgeführt (18 bzw. 10 angemeldete Teilnehmer). Die Teilnahmequoten an den Kursen zeigt Abbildung 15. Den Kurs nicht angetreten haben 27% der angemeldeten Teilnehmer.



Abbildung 15: Teilnahmequoten der Präventionskurse

Rückenkurs

Die Zufriedenheit mit den Gesundheitskursen wurde zu T₁ im zweiten Fragebogen erhoben. Von den insgesamt 58 Rückenkurs-Teilnehmern liegen 28 T₁-Fragebögen vor. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf die vorliegenden T₁-Fragebögen der Rückenkurs-Teilnehmer.

Der Rückenkurs wurde von den Kursteilnehmern insgesamt positiv bewertet. Die Kursleitung wurde als kompetent eingeschätzt und fast alle Projektteilnehmer (90%) fanden den Ort und Zeitpunkt des Rücken- und Stresskurs gut gewählt, sodass eine regelmäßige Teilnahme möglich war. 62% der Teilnehmer gaben an, dass sich im Rahmen des Kurses ihre Beschwerden verbessert hätten. Der überwiegende Teil der Teilnehmer (82%) stimmten der Aussage zu, sich durch die Gruppe motiviert zu fühlen und etwas für die eigene Gesundheit zu tun (Abbildung 16).

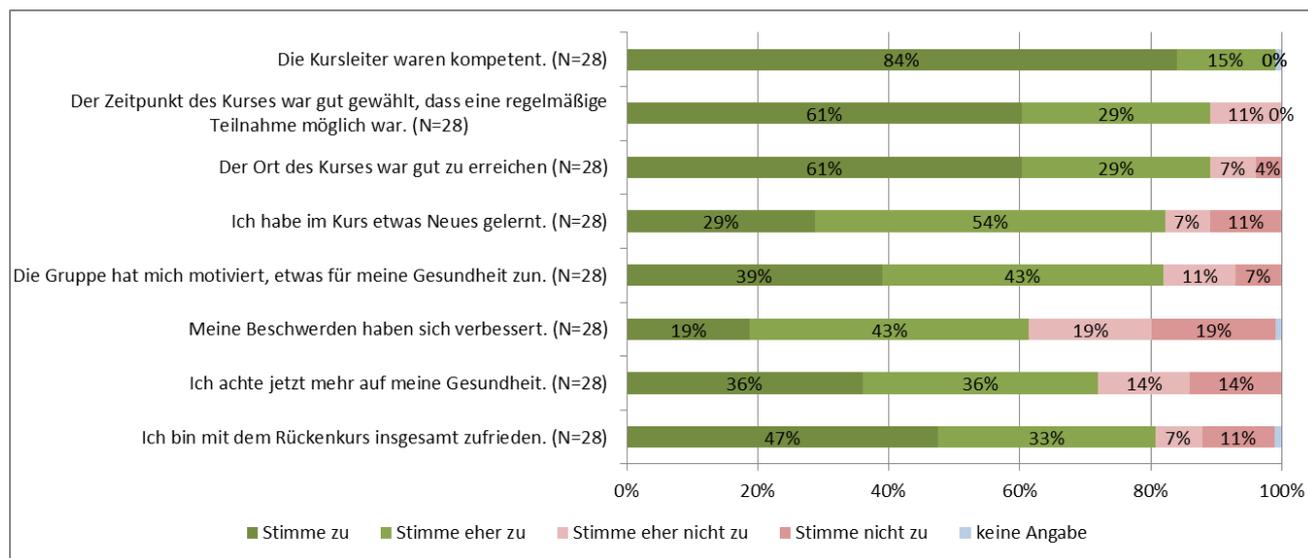


Abbildung 16: Bewertung des Rückenurses

Ernährungskurs

Der Ernährungskurs wurde im Gegensatz zum Rücken- und Stresskurs weniger positiv bewertet. Es ist zu berücksichtigen, dass insgesamt deutlich weniger Projektteilnehmer im Evaluationszeitraum am Ernährungskurs teilgenommen haben. Von den insgesamt 17 Teilnehmern haben nur 7 Teilnehmer an der zweiten Befragung teilgenommen. Die Erreichbarkeit des Kurses (Ort und Zeitpunkt) wurde für den Ernährungskurs ebenfalls positiv bewertet. 49% der Kursteilnehmer stimmten der Aussage „Die Kursleiter waren kompetent“ zu. Nur 33% der Kursteilnehmer gaben an, im Ernährungskurs Neues gelernt zu haben. Dennoch waren 72% der Kursteilnehmer mit dem Kurs insgesamt eher zufrieden.

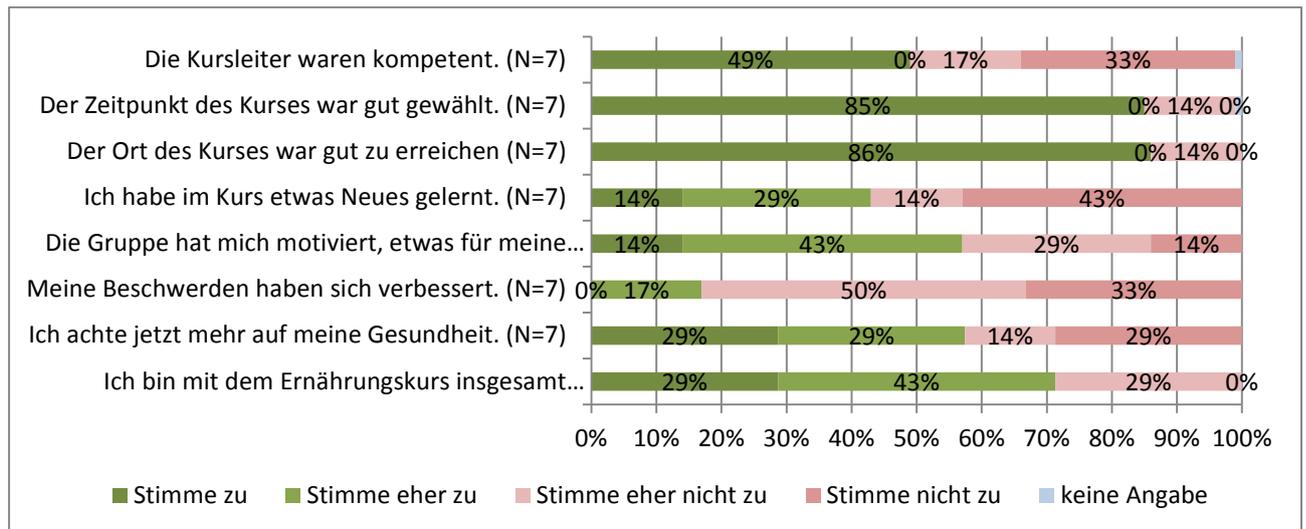


Abbildung 17: Bewertung des Ernährungskurses

Zufriedenheit mit dem Projekt

Die Zufriedenheit mit dem Projekt insgesamt wurde ebenfalls zu T₁ im zweiten Fragebogen erhoben. Insgesamt liegen 47 T₁-Fragebögen vor. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf die vorliegenden T₁-Fragebögen der Projekt-Teilnehmer. Eine Übersicht über die Angaben gibt Abbildung 18.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer, die diesen Fragebogen ausgefüllt haben, gibt an, nun mehr auf ihre Gesundheit zu achten (59%) und 53% sind mit dem Projekt insgesamt zufrieden. Der größte Teil der Projektteilnehmer (82%) glaubt jedoch (eher) nicht, dass sich die Vermittlungschancen durch die Teilnahme am Projekt verbessert haben.

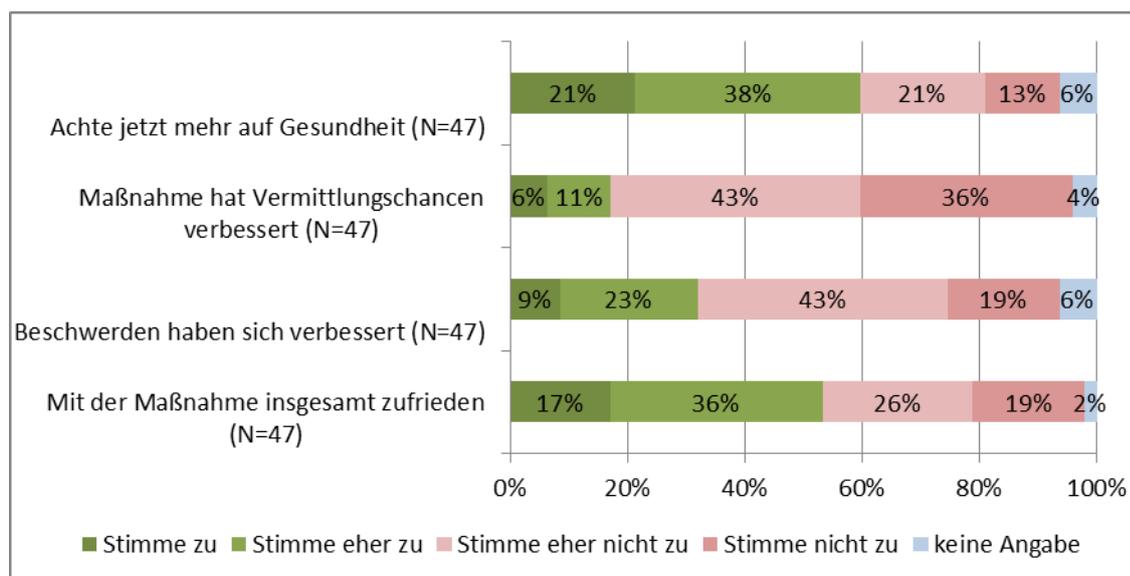


Abbildung 18: Bewertung des Projekts zum Projektende

Aus den Freitexten geht hervor, dass den Teilnehmern die einzelnen Präventionskurse, vor allem der Kurs Rücken/Stress am besten gefallen hat.

„Der Rückenkurs! Viele gute Sachen gelernt, würde ich auch gern bei Gelegenheit noch einmal wiederholen.“

Dabei wurde vereinzelt angemerkt, die Dauer des Rückenurses sei zu kurz, um langfristige Verbesserungen der Gesundheit zu erzielen:

„die Kurse mit 8 Std. (Einheiten) zu kurz“

„Sportkurs war zu kurz um langfristig etwas zu verbessern“

Die Teilnehmer äußerten sich in den Freitextantworten teilweise kritisch über die Organisation des Ernährungskurses. Hier wurde im Projektverlauf nachgesteuert, sodass der Ernährungskurs an einen geeigneteren Ort verlegt wurde.

Weiterhin wurde kritisiert, dass zu wenige Präventionskurse zur Verfügung standen und dass es vor allem zu Beginn des Projektes Wartezeiten bis zur Kursteilnahme gab.

Positiv merkten Projektteilnehmer an, dass sie sich im Rahmen des Projektes mit ihren gesundheitlichen Problemen und Belastungen im JobCenter verstanden gefühlt haben:

„Das Auffangen der Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Das die Personen sich verstanden fühlen, mit den Problemen die einen belasten.“

4.3 Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung

4.3.1 Ergebnisse Schulung MGG

Für das Projekt wurden jeweils zwei Mitarbeiter pro JobCenter-Standort in der Beratungsmethode „Motivierender Gesundheitsgespräche“ durch die Team Gesundheit GmbH geschult.

Die qualitativen Interviews mit den JobCenter-Mitarbeitern, welche die MGG durchführten, ergab insgesamt eine positive Bewertung der Schulung.

„War sehr gut, also wir waren alle ganz begeistert davon. Sehr umfangreich, sehr (...) gut aufgebaut, sehr lebendig, also die Schulung war toll.“

Die Dozenten haben die Inhalte informativ und gut verständlich vermittelt. Die JobCenter-Mitarbeiter haben Gesprächstechniken erlernt, die sie auch in ihrer alltäglichen Beratungsarbeit nutzen können. Weiterhin wurde das umfangreiche Schulungs- und Informationsmaterial positiv bewertet, welches den JobCenter-Mitarbeitern nach Abschluss der Schulung weiterhin zur Verfügung gestellt wurde. Hinsichtlich der Dauer bzw. des Um-

fangs der Schulung gab es unterschiedliche Aussagen. Zum einen wurde die Schulung als sehr ausführlich und umfangreich wahrgenommen, auf der anderen Seite gab es Mitarbeiter, die sich vor allem mehr Zeit für das Erlernen von Gesprächstechniken wünschten.

„Sie war zu kurz. Sie war insgesamt zu kurz, es wäre noch mehr von der Gesprächstechnik erwünscht gewesen, auch von allen anderen Teilnehmern, weil, diese Art war wirklich gut, aber man muss es mehr üben.“

„Die war super, also, die war richtig gut. Die war sehr professionell vorbereitet und die...na gut, natürlich kann eine Schulung immer etwas intensiver und etwas länger sein, aber zu mindestens haben wir da so die ganzen Handwerkszeuge kennengelernt (...).“

Weiterhin wurde kritisiert, dass die Schulung zu Beginn nicht passgenau auf das Projekt des JobCenters abgestimmt war.

„... Problem war: Inhalt isoliert betrachtet, für unser Projekt...die Inhalte waren nicht ganz in unser Projekt eingebunden. ... der schulenden Dame, ich habe den Namen vergessen, war es nicht immer...war es nicht ganz klar in welchem Projekt-rahmen wir uns bewegen und wie die Projektabläufe sind und...Ziele war klar und was wir so wollen, aber nicht wie. Aber das haben wir dann teilweise erklärt, wo sie dann auch nicht ganz mit klar kam, weil das dann nicht zu ihrem Konzept passte und Konzept war...war nicht ganz Konzeptkonform.“

In Zusammenarbeit von JobCenter-Mitarbeitern und der Team Gesundheit GmbH wurde daraufhin ein Interviewleitfaden zur Durchführung der Motivierenden Gesundheitsgespräche entwickelt, um die Schulung besser auf das Projekt abzustimmen.

Die quantitative Befragung der JobCenter-Mitarbeiter bestätigt die insgesamt gute Bewertung der Schulung für die MGG. Insgesamt haben dreizehn JobCenter-Mitarbeiter Angaben zur Schulung gemacht, wobei nur sechs JobCenter-Mitarbeiter angegeben haben, MGG durchzuführen. Die JobCenter-Mitarbeiter fühlten sich allgemein durch die Schulung gut auf die Durchführung der MGG vorbereitet. Die Präsentation der Inhalte sowie die Kursleiter wurden ebenfalls überwiegend positiv bewertet (siehe Abbildung 17).

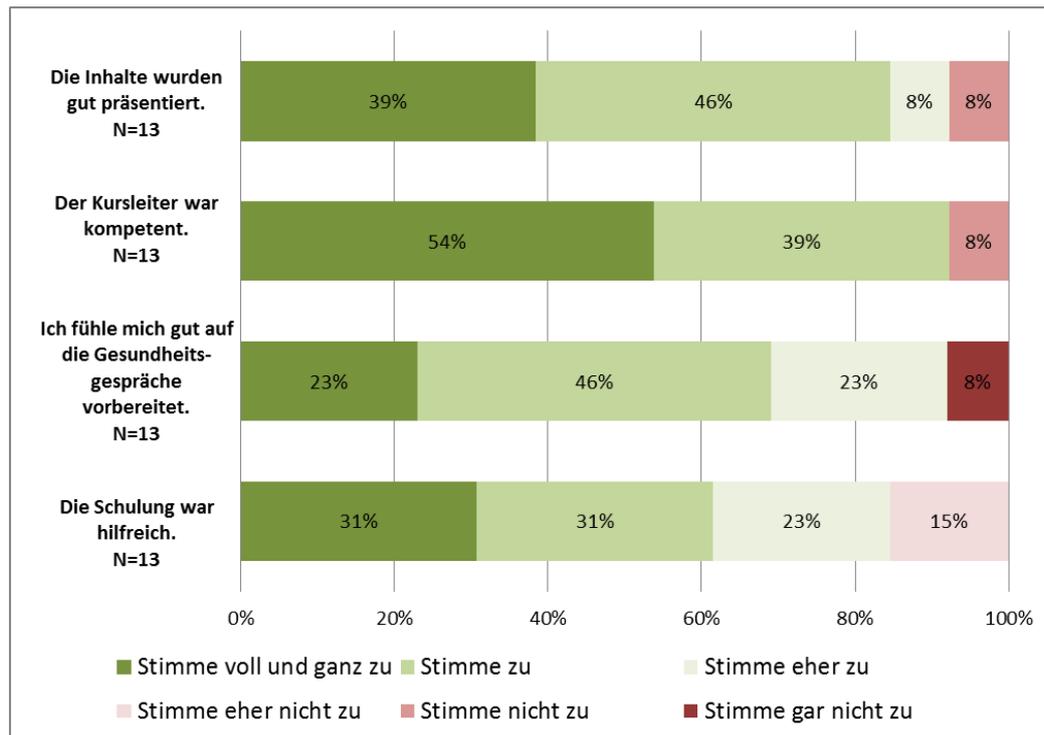


Abbildung 19: Bewertung der MGG-Schulung durch die Mitarbeiter

Die Kritik aus den qualitativen Interviews, dass die Schulung besser auf das Projekt abgestimmt sein könnte, bestätigte sich in der quantitativen Befragung. 62% stimmten der Aussage zu.

4.3.2 Ergebnisse qualitative Interviews IFT/MGG'ler

Im Vorfeld der quantitativen Mitarbeiterbefragung im JobCenter Essen wurden die MGG'ler und die Mitglieder des IFT in einem leitfadengestützten Experteninterview befragt. Die Interviews gaben Hinweise darauf, wie die Mitarbeiter die Schulung bewerteten und die MGG umgesetzten. Sie gaben ebenfalls Einblicke in die Teilnehmerrekrutierung und den Umgang mit den Maßnahmenverordnungen im Projekt und zu weiteren Abläufen.

4.3.2.1 Durchführung der MGG

Die Durchführung der MGG wurde unterschiedlich gehandhabt. Zum Teil haben sich die JobCenter-Mitarbeiter sehr eng an den, gemeinsam mit der Team Gesundheit GmbH, entwickelten Interviewleitfaden orientiert. Andere MGG'ler arbeiteten mit den JobCenter-Kunden Problembereiche heraus, die sie genauer betrachteten.

„Also eigentlich ist es so angedacht, dass man vorselektiert. Es kann durchaus sein, dass in den Kundendaten, dass man da auf das ein oder andere Hindernis

stößt, ... Beispielsweise, ich glaube, bei Kunden mit psychischen Problemlagen, die sollen ja ausgeschlossen sein.“

Auf dem Arbeitstreffen der MGG'ler sowie in den Interviews wurde der Vorteil der Durchführung mehrerer Gesundheitsgespräche angesprochen. Die JobCenter-Kunden, die für ein MGG vorgemerkt wurden, gehörten in einigen Fällen nicht zum Kundenstamm der entsprechenden Gesundheitsberater. In diesem Fall musste erst eine Beziehung zu dem JobCenter-Kunden aufgebaut werden, um dann in einem weiteren Gespräch die gesundheitliche Situation genauer zu erörtern und über das Projekt zu informieren.

„Aber oft braucht man zwei Gespräche. Also in einem Gespräch...weil erst vermuten die ja immer, dass wir ja doch irgendwas wollen, dass die kostenmäßig belangt werden können und wenn sie dann kapiert haben „das geht anders“, dann sind sie recht offen, ja.“

Zumeist beschränkten sich die MGG jedoch auf einen Gesprächstermin.

Weiterhin berichten die JobCenter-Mitarbeiter in den Interviews sehr motivierte Kunden:

„Ja, also der überwiegende Teil ist schon motiviert, sehr motiviert, bringen Ideen mit und sind dann hier im Gespräch doch schon sehr dabei.“

„Also, ich hab natürlich erstmal mit meinen Kunden auch angefangen, die ich sowieso schon kenne, wo ich schon ein bisschen Hintergrundinformationen habe und wo sowieso schon so eine Vertrausebene da ist, ne. Also, die erzählen mir sowieso viel und bei denen weiß ich auch, die wollen mitmachen, die sind motiviert und das ist jetzt nicht problematisch.“

Die Gesundheitsgespräche wurden zusammenfassend genutzt, um die JobCenter-Kunden für die weiteren Prozesse vorzuselektieren und ihre Motivation zu überprüfen.

4.3.2.2 Teilnehmerrekrutierung

Die Teilnehmerrekrutierung für das Projekt stellte besonders zu Projektbeginn eine Herausforderung dar. In den Interviews zeigt sich, dass die JobCenter-Mitarbeiter die „Einschlusskriterien“ nicht einheitlich auslegten. Das Ausschlusskriterium einer psychischen Erkrankung führte zum Teil dazu, dass Mitarbeiter JobCenter-Kunden nicht für ein MGG vorsahen, da diese in vorangegangenen Kontakten psychische Probleme thematisiert hatten.

Andere JobCenter-Mitarbeiter meldeten JobCenter-Kunden dem IFT zum Begutachtungsprozess, die von psychischen Problemen berichteten, aber keine ärztliche Diagnose hatten. Stellte sich im Begutachtungsprozess heraus, dass diese JobCenter-Kunden nicht geeignet waren, wurden sie in andere, geeignete JobCenter-Maßnahmen weitergeleitet.

Dieses Vorgehen führte zeitweise zu einem großen Begutachtungsvolumen im IFT. Das Thema wurde in den Teambesprechungen der JobCenter-Mitarbeiter in den einzelnen Standorten besprochen und konnte im weiteren Projektverlauf optimiert werden.

Das IFT konnte weiterhin entlastet werden, indem die JobCenter-Kunden im weiteren Projektverlauf bereits vor dem Begutachtungsprozess deutlich besser über das Projekt informiert wurden, so dass dies nicht mehr in den Begutachtungen erfolgen musste.

4.2.2.3 Maßnahmen/Maßnahmenabbruch und Sanktionen

Maßnahmen

Als projektspezifische Maßnahme stand zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews lediglich der Rückkurs zur Verfügung. Dieser wurde von den befragten Jobcenter-Mitarbeitern sehr positiv bewertet und für die Projektteilnehmer als geeignet erachtet. Das Angebot weiterer Gesundheitskurse als projektspezifische Maßnahmen wurde als dringend notwendig erachtet und Vorschläge auf dem Arbeitstreffen eingebracht. Weitere Maßnahmen außer den Präventionskursen waren den befragten JobCenter-Mitarbeitern nicht bekannt. Daraufhin wurde eine IFT-Checkliste mit allen im Projekt möglichen gesundheitsorientierten Angeboten und Maßnahmen den JobCenter-Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Maßnahmenabbruch/Sanktionen

Der Integrationsfahrplan für die Projektteilnehmer setzt sich aus arbeitsmarktintegrativen und den gesundheitsorientierten Maßnahmen zusammen. Während die gesundheitsorientierten Maßnahmen bei Abbruch oder unentschuldigtem Fehlen keine Sanktionen zur Folge haben können, können die arbeitsmarktorientierten Maßnahmen bei Fehlverhalten sanktioniert werden.

Die interviewten JobCenter-Mitarbeiter schilderten unterschiedliche Vorgehensweisen bezüglich der Sanktionierung. Dies zeigte, dass die Vermischung von gesundheitsorientierten und arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen im Integrationsfahrplan anfangs den JobCenter-Mitarbeitern zu Missverständnissen führte. Auf dem Arbeitstreffen der Mitarbeiter zur Durchführung MGG konnte diese Problematik erörtert und geklärt werden.

4.3.3 Ergebnisse quantitative Mitarbeiterbefragung JobCenter Essen

Insgesamt wurden 297 Fragebögen an allen JobCenter-Standorten in Essen verteilt, davon wurden 86 Fragebögen beantwortet (Rücklaufquote 29%). Da das Antwortverhalten hinsichtlich der einzelnen Fragestellungen unterschiedlich ausgefallen ist, werden die Häufigkeiten (N) jeweils ausgewiesen.

Das mittlere Alter der teilnehmenden JobCenter-Mitarbeiter lag bei 44 Jahren (± 9 Jahre). Der jüngste Mitarbeiter, der an der Befragung teilgenommen hat, war 26 Jahre alt, der älteste Mitarbeiter war 63 Jahre alt.

Es haben mehr Frauen (67%) als Männer an der Befragung teilgenommen. 84% der befragten JobCenter-Mitarbeiter gaben an, ein abgeschlossenes Studium zu haben. Diese entfallen auf die Bereiche Verwaltung (29%) Soziale Arbeit, Pädagogik und Lehramt (24%), Wirtschaftswissenschaften (20%), Sozial- und Geisteswissenschaften (16%) und andere Bereiche (11%).

80% der JobCenter-Mitarbeiter waren als Arbeitsvermittler, 20% als Fallmanager tätig. Fallmanager unterstützen JobCenter-Kunden bei der Arbeitsvermittlung durch eine intensivierte Form der Beratung und Begleitung. Aufgrund eines damit verbundenen höheren Betreuungsaufwandes haben Fallmanager einen niedrigeren Betreuungsschlüssel als Arbeitsvermittler.

In den Studien zur Arbeitsbelastung von JobCenter-Mitarbeitern wurden die restriktiven Arbeitsbedingungen als Ursache für ein erhöhtes gesundheitliches Risiko thematisiert. Im JobCenter-Essen haben 44% der Fallmanager und 40% der Arbeitsvermittler angegeben, in ihrer Tätigkeit häufig Einflussmöglichkeiten zu haben. Die Unterschiede bezüglich der Einflussmöglichkeiten fielen zwischen Fallmanagern und Arbeitsvermittlern gering aus. Größer fielen die Unterschiede bezüglich der Einflussmöglichkeiten in der Art der Arbeit aus. 57% der Fallmanager gaben an, häufig Einfluss auf die Art der Arbeit zu haben (Arbeitsvermittler 45%). Insgesamt haben sowohl Fallmanager als auch Arbeitsvermittler angezeigt, kaum Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsmenge zu haben. Es gibt jedoch einen deutlich größeren Anteil bei den Arbeitsvermittlern, der berichtet, nie Einfluss auf die Arbeitsmenge zu haben (48%, siehe Abbildung 20).

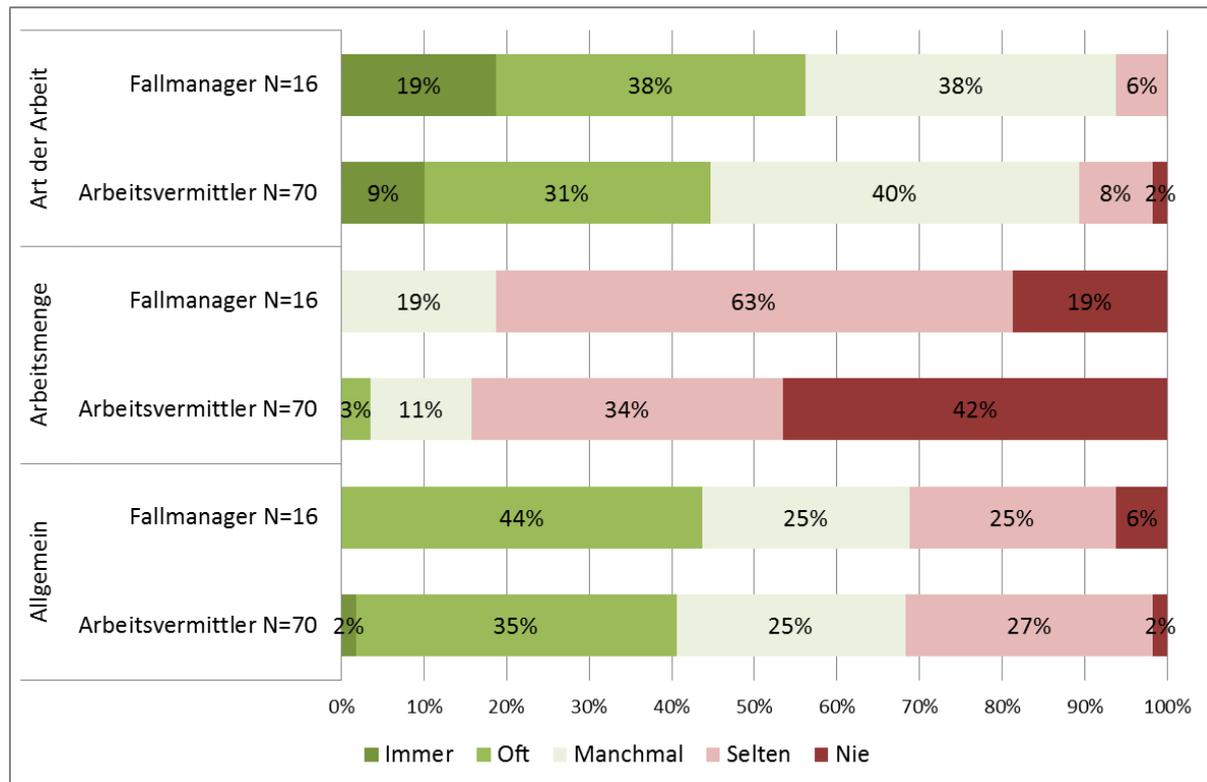


Abbildung 20: Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit als JobCenter-Mitarbeiter

Sowohl Fallmanager (62%) als auch Arbeitsvermittler (77%) geben an, häufig schnell arbeiten zu müssen. Hinsichtlich der emotionalen Belastung fallen die Ergebnisse deutlicher aus. Ein wesentlich größerer Anteil der Fallmanager (44% vs. 22%) empfindet die Arbeit immer oder oft emotional belastend.

Trotz einer hohen Arbeitsbelastung wurden neue Projekte mehrheitlich als Chance betrachtet, das Angebot des JobCenters sinnvoll zu ergänzen. Die Mehrheit der JobCenter-Mitarbeiter hatte Interesse an dem Thema Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Weiterhin gab die Mehrheit der befragten JobCenter-Mitarbeiter an, dass Gesundheitsförderung grundsätzlich die Vermittlungschancen ihrer Kunden erhöht (siehe Abbildung 21).

Trotz dieser Einstellung gibt über die Hälfte der antwortenden JobCenter-Mitarbeiter an, dass die JobCenter-Kunden zu krank seien (65%) und Maßnahmen der Gesundheitsförderung nicht ausreichend seien. Neue Projekte stellten für die JobCenter-Mitarbeiter auch eine zusätzliche Belastung zu ihrem regulären Arbeitsalltag dar (66%).

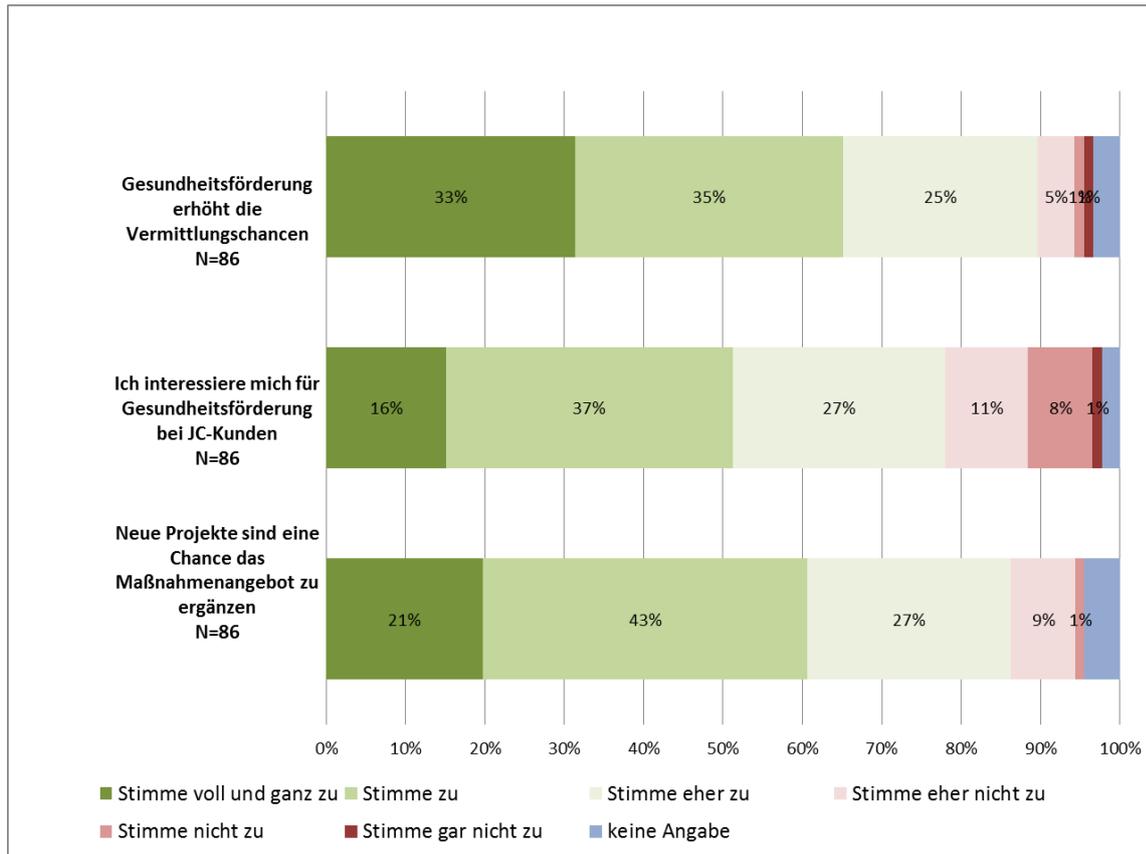


Abbildung 21: Einstellung zu Gesundheitsförderung

Insgesamt fühlten sich die befragten JobCenter-Mitarbeiter gut über das Projekt informiert. Die allgemeinen Abläufe und Prozesse waren den JobCenter-Mitarbeitern bekannt. Fast alle Mitarbeiter erachteten die bis dahin bereitgestellten Maßnahmen als sinnvoll (siehe Abbildung 22).

Die Hauptkritik der JobCenter-Mitarbeiter am Projekt betraf die Prozessabläufe, die als zu umständlich bewertet wurden (26%) und das nicht ausreichende Maßnahmenangebot im Rahmen des Projektes (46%).

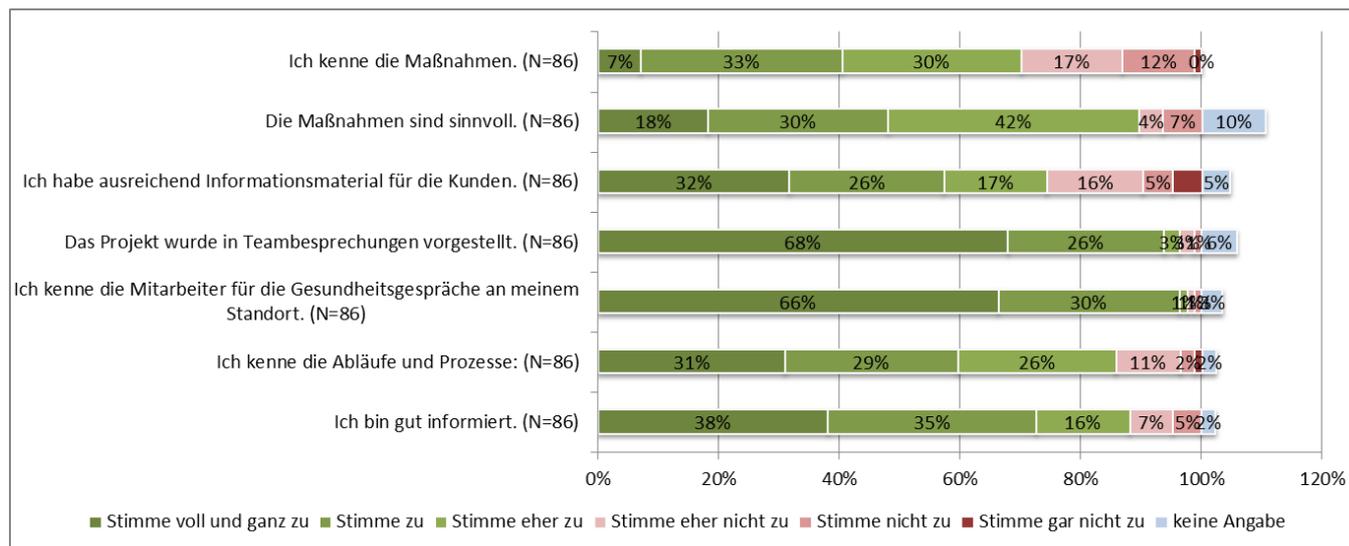


Abbildung 22: Bewertung der internen Prozesse

4.4 Ergebnisse aus der Struktur- und Prozessevaluation

4.4.1 Strukturevaluation

Motivierende Gesundheitsgespräche (MGG)

Für das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ wurden jeweils zwei Mitarbeiter pro JobCenter-Standort in der Beratungsmethode MGG durch die Team Gesundheit GmbH in Essen geschult. Hierfür wurde in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des JobCenters Essen ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der den Mitarbeitern, die die MGG durchführten, zur Verfügung gestellt wurde.

Es hat ein Reflexions- bzw. Nachschulungstermin stattgefunden. Aufgrund der Mitarbeiterfluktuation im Jobcenter Essen konnten nicht alle neuen Mitarbeiter rechtzeitig nachgeschult werden. In diesem Fall wurden die neuen Mitarbeiter durch erfahrene Jobcenter-Mitarbeiter in das Projekt und die Gesprächstechnik eingeführt.

Begutachtungsprozess

Zu Projektbeginn kam es zu Verzögerungen im Begutachtungsprozess (IFT). Die Ursachen lagen zum einen darin, dass die sozialmedizinischen Begutachtungen durch eine/n externen Sozialmediziner/in des TÜV Rheinland durchgeführt wurden. Entsprechend wurde von Schwierigkeiten in der gemeinsamen Terminfindung für die interdisziplinären Fallbesprechungen berichtet.

Hinzu kam ein erhöhter Bedarf an Begutachtungen zu Beginn des Projektes (siehe auch 4.3.2.2). Diese Probleme konnten im weiteren Projektverlauf gelöst werden, so dass keine längeren Wartezeiten für die Projektteilnehmer im Begutachtungsprozess entstanden.

Gesundheitskurse

Für das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ war die Implementierung von zwei Präventionskursen vorgesehen. Beide Kurse (Rücken/Stress-Kurs und Ernährungskurs) wurden mit Verzögerungen nach Projektbeginn für die Projektteilnehmer zur Verfügung gestellt. Die ersten Projektteilnehmer konnten erst mit Verzögerung an einem Präventionskurs teilnehmen.

Zunächst wurde der Rücken/Stress-Kurs eingerichtet. Mit einer weiteren Verzögerung folgte die Einrichtung des Ernährungskurses aufgrund von Finanzierungsschwierigkeiten. Nicht alle Krankenkassen, die anfangs ihre Kooperation zugesagt hatten, hielten ihre finanziellen Unterstützungszusagen ein.

4.4.2 Prozessevaluation

Die qualitativen Interviews mit den JobCenter-Mitarbeitern, die MGG durchführten bzw. im IFT tätig waren, gaben wichtige Hinweise zu den Abläufen im Projekt. Es konnten Hinweise zur Schulung der MGG abgeleitet werden als auch zur anschließenden Umsetzung. Die Mitarbeiter sprachen anfängliche Probleme bei der Teilnehmerrekrutierung an und gingen auf die einzelnen Angebote und Maßnahmen im Rahmen des Projektes ein. Die Ergebnisse dazu sind unter 4.2.2 dargestellt.

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung wurden auf einem Arbeitstreffen mit den JobCenter-Mitarbeitern des IFT sowie den MGG'lern vorgestellt und diskutiert. Während dieses Arbeitstreffens wurden weitere Aspekte angesprochen, die daraufhin überarbeitet oder modifiziert wurden:

- Systeminterne Arbeitshilfe für JobCenter-Mitarbeiter: Diese beschreibt die Abläufe des Projektes - Diskussion zum Umgang mit der Software, Bekanntheit und Praktikabilität
 - Im Zuge dessen wurde die Arbeitshilfe überarbeitet. In den Teambesprechungen der einzelnen Standorte wurde erneut über das Projekt berichtet und die Mitarbeiter vor Ort über die Arbeitshilfe informiert.
- Die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe wechselten aufgrund der Mitarbeiter-Fluktuation im JobCenter-Essen insgesamt – Diskussion der Notwendigkeit einer erneuten Schulung für die MGG
 - Es wurde ein kombinierter Nachschulungs- und Reflexionstermin organisiert.
 - Auf einem der nachfolgenden Arbeitstreffen wurde die Kombination der Nachschulung und des Reflexionstermins als kritisch erachtet, da den bereits geschulten Mitarbeitern weniger Zeit für die Reflexion

zur Verfügung stand. Für weitere Schulungen werden Schulungs- und Reflexionsgruppen getrennt durchgeführt.

Weiterhin dienten die Arbeitstreffen der JobCenter-Leitung dazu, die MGG'ler über den aktuellen Stand bzw. über neue Entwicklungen im Projekt zu informieren. Die MGG'ler agierten in ihren Sandorten als Multiplikatoren und gaben die Informationen in den Teambesprechungen vor Ort weiter.

Die MGG'ler berichteten in den Arbeitstreffen über den jeweiligen Stand, eventuelle Probleme und neue Ideen, wie die Erweiterung des Maßnahmenangebotes und den „Essener Gesundheitstag“.

4.4.3 Interviews Kooperationspartner, Netzwerk

Die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe wurde bereits im Abschnitt 2.2 erläutert. Die Steuerungsgruppe hat sich zu Projektbeginn regelmäßig - in den ersten beiden Projektjahren fünf Mal im Jahr - und damit deutlich häufiger als im weiteren Projektverlauf getroffen. Im Projektverlauf beschloss die Steuerungsgruppe, die Anzahl der jährlichen Treffen zu reduzieren. In den Jahren 2016 und 2017 fanden zwei Treffen pro Jahr statt. Die Treffen fanden in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes der Stadt Essen statt und wurden durch die anwesenden Vertreter des Gesundheitsamtes protokolliert.

Wie im Evaluationsdesign beschrieben wurden mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe ebenfalls qualitative Interviews durchgeführt. Im Projektverlauf wechselte ein Teil der Ansprechpartner der jeweiligen Kooperationspartner. Gründe hierfür waren Veränderungen in den Zuständigkeiten, Ausscheiden aus dem Berufsleben bzw. berufliche Veränderungen.

„Ich habe das ehrlich gesagt geerbt. Meine Vorgängerin war in dem Projekt und als ich dann vor zwei Jahren die Nachfolge angetreten bin, war klar, ich gehe auch in dieses Projekt.“

Zum Zeitpunkt der Durchführung der qualitativen Interviews waren aus den genannten Gründen auch Personen aus dem Projekt ausgeschieden, die dieses mit initiiert hatten.

Viele Mitglieder der Steuerungsgruppe hatten Vorerfahrungen in der Gesundheitsförderung. Jedoch nur wenige hatten Vorerfahrungen mit der Zielgruppe bzw. in der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen.

Dem JobCenter Essen wurde hierbei in einer zentralen Rolle zugeschrieben und es wurde als starker Akteur von den anderen Mitgliedern wahrgenommen.

„(...) das Konzept wurde ja im Wesentlich schon vom JobCenter mit getrieben, das muss man sagen.“

Insgesamt beschrieben die interviewten Personen eine gute, konstruktive, vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit in der Steuerungsgruppe.

Wie in der Abbildung 23 zu sehen ist, gab es kaum formalisierte Strukturen im Rahmen von schriftlich fixierten Vereinbarungen und Verträgen zwischen den Kooperationspartnern. Formalisierte Strukturen bestanden zwischen dem JobCenter Essen und den Krankenkassen und der Gesundheitskonferenz Essen.



Abbildung 23: Kommunales Netzwerk "Arbeitslosigkeit und Gesundheit"

Die Kontakte zwischen den Kooperationspartnern fanden in der Regel auf den Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe statt. Weiterhin gab es informelle und anlassbezogene Kontakte wie beispielsweise zur Organisation der Maßnahmen oder von Veranstaltungen zwischen dem JobCenter-Essen und den jeweiligen Kooperationspartnern.

„Also, wenn was zu regeln ist, machen wir einen Termin oder telefonieren oder mailen oder wie das halt so läuft.“

In den Interviews wurde der Wunsch nach mehr Informationen durch das JobCenter über aktuelle Entwicklungen des Projektes und anstehende Veranstaltungen (zum Beispiel Essener Gesundheitstag) geäußert.

Insgesamt sehen die Mitglieder der Steuerungsgruppe Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen als wichtiges Thema an, welches einer dauerhaften Aufmerksamkeit bedarf. Die Verknüpfung von gesundheits- und arbeitsmarktorientierten Maßnahmen im Rahmen des Projektes wurde von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe als gelungen beurteilt.

„Also, wir haben eine Menge gelernt und glaube, viele auch Optimierungsansätze und Dinge gefunden, die es, aus meiner Sicht zumindest, wahrscheinlich machen, dass wir in der Zukunft schneller die richtigen Kunden finden und auch entsprechend motivieren können.“

Das Projekt wurde auf verschiedenen Informationsveranstaltungen landesweit vorgestellt. Am 10. Dezember 2015 wurde das Projekt mit dem Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2015 ausgezeichnet. Weiterhin wurde das Projekt auf einer Ärztefortbildung sowie auf der Mitgliederversammlung der Ärztekammer Nordrhein 2015 vorgestellt. Ziel war es, Ärzte auf die gesundheitliche Situation von Arbeitslosen und die Möglichkeiten im Rahmen des Projektes aufmerksam zu machen.

Die Essener JobCenter-Leitung stellte das Projekt mehrmals auf dem Arbeitskreis der Essener Krankenhaussozialdienste vor, mit dem Ziel, auch dort die Aufmerksamkeit auf arbeitslose Patientinnen und Patienten zu richten und auf die Möglichkeiten des Projektes hinzuweisen. Die Rückmeldung der Krankenhaussozialdienste war, dass die Patientinnen und Patienten nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus in der Regel gesundheitlich zu eingeschränkt für das Projekt seien, sodass dort eher medizinische Rehabilitationen im Vordergrund stünden. Sinnvoll sei, das Projekt in den regionalen Rehabilitationskliniken vorzustellen, um ggf. an eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme anzuknüpfen.

Eine weitere Einbindung in kommunale Aktivitäten und eine Vernetzung im Sinne der Zuweisung von Teilnehmern in das Projekt durch Netzwerkpartner wie (Haus-)Ärzte, Sozialdienste oder andere hat kaum stattgefunden.

4.4.4 Ergebnisse Gesundheitstag Essen

Im August 2017 wurde vom JobCenter der „1. Essener Gesundheitstag“ im Gruga-Park in Essen durchgeführt. Laut öffentlicher Berichterstattung besuchten insgesamt über 10.000 Besucher diese Veranstaltung. Der „1. Essener Gesundheitstag“ richtete sich an alle Menschen im SGBII Bezug und ihre Familien in Essen⁴.

⁴ https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_1104980.de.html (Abruf am 19.01.2018)

Die JobCenter-Kunden konnten sich an Informationsständen rund um die Themen Gesundheit, Fitness, Bewegung und Ernährung informieren. Für die Kinder der JobCenter-Kunden gab es altersgerechte Angebote.

Das IMIBE entwickelte in Absprache mit der Leitung des JobCenters einen Kurzfragebogen, um zu erheben, wie die Besucher diese bewerten und ob sie das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ kennen.

Insgesamt wurden nach Rücksprache mit dem JobCenter 5.000 Fragebögen gedruckt und vor Ort durch JobCenter-Mitarbeiter ausgegeben. Insgesamt lagen 226 ausgefüllte Fragebögen zur Auswertung vor.

Der größte Teil der Besucher, die geantwortet haben, waren JobCenter-Kunden (80%), 9% waren reguläre Parkbesucher, die zufällig die Veranstaltung besuchten und 11% waren Mitarbeiter des JobCenters oder Mitarbeiter von Maßnahme- und Bildungsträgern oder paritätischen Einrichtungen. Insgesamt wurde der Gesundheitstag von den Besuchern sehr positiv bewertet. 75% bewerteten den Gesundheitstag sehr gut und gut.

Die meisten der Besucher (47%) haben allgemeine Informationen zum Thema Gesundheit erhalten. Ein deutlich geringerer Anteil hat Informationen zu den Gesundheitsangeboten der Krankenkassen (20%) und des JobCenters (14%) erhalten. Das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ war bei den Besuchern kaum bekannt, 76% kannten das Projekt des JobCenters nicht, aber 55% gaben ein Interesse an dem Projekt an und benötigten weitere Informationen.

Der Gesundheitstag bot den JobCenter-Kunden die Gelegenheit, sich über das Thema Gesundheit zu informieren und das JobCenter von einer anderen Seite kennen zu lernen.

5 Diskussion

In der Evaluation hat sich gezeigt, dass sich die mit dem Evaluationsteam und den JobCenter-Mitarbeitern erörterten Modifikationen der Prozesse positiv auf die Optimierung auswirken konnten. Die Struktur- und Prozessevaluation ermöglichte es, den Projektverlauf dynamisch anzupassen und seitens der Beteiligten zu steuern. Empfehlenswert ist es, die Evaluation komplexer Interventionen mit Einrichtung einer Arbeitsgruppe, hier Steuerungsgruppe und mit dem Prozess der Konzepterstellung zu der Intervention zu beginnen. Realiter werden Evaluationen – meist aus zeitlichen und finanziellen Gründen – jedoch erst nach Vorliegen eines entsprechenden Konzepts erwogen. Auch im Fall des Projekts „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ wurde die Evaluation ebenfalls erst nach Vorliegen des Konzepts beantragt.

Den Ausgangspunkt für die Erstellung eines Evaluationskonzepts bildeten die Fragen nach den Zielen der Evaluation. Neben den in diesem Projekt gestellten Hauptfragen der Reintegration und dem subjektiven gesundheitlichen Befinden der Teilnehmer, war für die Durchführung ebenfalls wichtig, ob alle JobCenter-Mitarbeitenden (aber auch Kooperationspartner) für das Thema sensibilisiert waren. Diese und damit verbundene Aspekte wurden durch eine Mitarbeiterbefragung sowie qualitative Interviews und Beobachtungen untersucht. Das zentrale Instrument der Ergebnisevaluation stellte eine schriftliche, standardisierte Längsschnittbefragung dar. Durch die Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden wurde einerseits sichergestellt, dass die zentralen Aspekte erfasst und die gesammelten Erkenntnisse anhand der Aussagen und Dokumentationen überprüft werden konnten.

Es wird vermutet, dass der erhöhte Anteil an Integrationen mit dem hohen Selektionsgrad bei den Projektintegrationen und den vorab festgelegten Einschlusskriterien (Integrationsfähigkeit, Motivation) zusammenhängt. Eine weitere positive Folge ist ein positiver Haltungswechsel von JobCenter-Kunden gegenüber dem JobCenter.

5.1 Einordnung des Projekts – Vergleich zu AmigA Stuttgart

Bei der Erstellung des Konzepts hat sich das JobCenter Essen, wie in 2.2 erwähnt, an anderen Projekten zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen orientiert. Nach dem Vorbild des Projekts „JobFit“ wurden die „Motivierenden Gesundheitsgespräche“ übernommen. In anderen Bereichen orientiert sich das Projekt „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen dem „AmigA“ Stuttgart-Projekt. Ein direkter Vergleich der Projektergebnisse ist jedoch aufgrund der deutlichen Unterschiede in den Projektstrukturen nur begrenzt möglich (Tabelle 1).

Tabelle 3: Vergleich „AmigA“ Stuttgart und „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen

	AmigA Stuttgart	Arbeitslosigkeit und Gesundheit Essen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • ALG II-Bezug • Bereitschaft und Wunsch zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation • Gute Deutschkenntnisse • Ü25-Kunden 	<ul style="list-style-type: none"> • SGBII-Bezug • Integration ist innerhalb der nächsten 12 Monate grundsätzlich möglich • Bereitschaft zur Teilnahme an gesundheits- und integrationsfördernden Maßnahmen ist vorhanden • Verbesserung / Stabilisierung des Gesundheitszustandes ist möglich • Akute psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen liegen nicht vor • Kein laufendes Rentenverfahren anhängig
Reichweite	<ul style="list-style-type: none"> • 3 von insgesamt 13 Zweigstellen des Jobcenters Stuttgart 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 9 Standorte des JobCenter Essen
Personaleinsatz	<ul style="list-style-type: none"> • Teamleitung Silverstars+/fachliche Projektleitung (Anleitung) • Zwei Fallmanagerinnen (vollzeitbeschäftigte) • Zwei Sozialmediziner (ca. 6 - 8 Std. wtl.) • Zwei PsychologInnen ca. 14 - 16 Std. wtl.) • Wissenschaftliche Assistentin (ca. 7 Std. wtl.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvermittler und Fallmanager im Rahmen in ihrer regulären Tätigkeit, Zeiteile wurden bei der Anzahl zu betreuenden Kunden berücksichtigt • Ein/e Sozialmediziner/in (extern) • Zwei Psycholog/inn/en (enge Zusammenarbeit mit dem Berufspsychologischen Dienst in Essen) • Externe Evaluation
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Projektbegleitende Beratungsgespräche durch Sozialmediziner und Psychologen • Psychologische Kurzinterventionen • AmigA-Modul „Gesund und Fit“ • AmigA-Modul „Fit für's (Arbeits-)Leben“ • AmigA-Modul „Ernährungskurs“ • AmigA-Modul „Wege aus dem Stimmungstief“ • Einleitung medizinische/berufliche Reha über die AmigA Sozialmediziner 	<ul style="list-style-type: none"> • Präventionskurse – Rücken/Stress und Ernährung • Weitere Maßnahmenangebote des JobCenters • Rehasport über den Hausarzt • Einleitung einer Medizinischen Rehabilitation über den Haus- bzw. Facharzt • Programme zur Gewichtsreduktion • Informationen zu Selbsthilfegruppen • Kostenlose Gesundheitsangebote wie der ESPO-Lauftreff und Rauchfrei- Informationsangebote • Weitere fachärztliche Abklärung oder Kontaktaufnahme zum Facharzt • Empfehlung der Aufnahme einer Psychotherapie

Legende Tab.3: eigene Darstellung auf Basis des Evaluationsberichts

Die Projekte unterschieden sich weiterhin in den soziodemographischen Merkmalen der Projektteilnehmer (siehe Tabelle 4). Die Projektteilnehmer in AmigA-Stuttgart waren älter als die Projektteilnehmer in Essen. Weiterhin unterschieden sich die Projektteilnehmer hinsichtlich der Bildungsabschlüsse. In Essen haben mehr Teilnehmer einen Hauptschulabschluss bzw. keinen Schulabschluss. Auch die Ausgangslage unterscheidet sich: 70 % der Teilnehmer in Stuttgart und 44% in Essen schätzten ihren zu Projektbeginn als „weniger gut“ oder „schlecht“ ein. Vergleichbar hoch war der Anteil derer, die an den typischen Beschwerden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden leiden.

Tabelle 4: Vergleich der Projektteilnehmer „Amiga“ Stuttgart und „Arbeitslosigkeit und Gesundheit in Essen“

	„Amiga Stuttgart“ (zweite Erhebungswelle 2011 bis 2013; N=165)	„Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ Essen (N=119)
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • Weiblich 44% • Männlich 56% 	<ul style="list-style-type: none"> • Weiblich 45% • Männlich 55%
Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Alter < 30 Jahre 4% • Alter 30 - 39 Jahre 13% • Alter 40 - 49 Jahre 37% • Alter 50 - 59 Jahre 42% • Alter > 60 Jahre 3,6% 	<ul style="list-style-type: none"> • Alter 19 - 30 Jahre 19% • Alter 31 - 40 Jahre 21% • Alter 41 - 50 Jahre 37% • Alter 51 - 60 Jahre 24%
Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Volks- oder Hauptschulabschluss 36% • Mittel- oder Realschulabschluss 22% • (Fach-)Hochschulreife 22% • Keinen Schulabschluss 7% 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptschule 47% • Realschule 26% • Fachabitur/Abitur 6% • Kein Schulabschluss 14%
Berufsausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossene Lehre 44% • Berufsfachschule 7% • Andere Abschlüsse 16% • Keine Berufsausbildung 33% 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsausbildung ja 54% • Keine Berufsausbildung 46%

Legende Tab.4: eigene Darstellung auf Basis des Evaluationsberichts

Beide Projekte können jedoch, ebenso wie das inzwischen verbreitete Projekt JobFIT NRW keine Kontrollgruppe aufweisen, um damit ihre Ergebnisse statistisch abzusichern. Die Zahl der Integrationen in den Arbeitsmarkt kann durch die JobCenter im Vergleich mit der „Routine“ belegt werden, eine Angabe über die Qualität der Beschäftigungsverhältnisse liegt allerdings nicht vor. Offen bleibt, ob die Verhaltensänderungen zum Beispiel im Bereich Bewegung und Ernährung tatsächlich zu einer andauernden Verhaltensänderung führen. Zur Beantwortung der Frage der Nachhaltigkeit wären die Auswertungen eines dritten Messzeitpunkts hilfreich, der nicht Bestandteil dieser Evaluation ist.

Fazit

Zusammenfassend geben die hier vorgestellten Ergebnisse Hinweise auf den Bedarf, die Akzeptanz und die Umsetzbarkeit der integrierten Arbeits- und Gesundheitsförderung. Die Akzeptanz ist auch zurückzuführen auf die wertschätzende Grundhaltung der Motivierenden Gesprächsführung und den partizipativen Ansatz. In dieser Gruppe von Teilnehmern, die zu einem hohen Anteil ohne festen Lebenspartner war und überwiegend seit mehr als drei bzw. fünf Jahren keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachging, sind Gruppenangebote ein wichtiger Ansatzpunkt, um einer Vereinzelung entgegenzuwirken und gemeinsam die Vorstellung einer – gesünderen und aktiveren – Lebensweise zu entwickeln und umzusetzen.

Eine weitere Projektbegleitung und -evaluation im Sinne einer nachhaltigen Qualitätssicherung wird empfohlen, da neu implementierte Interventionen ein Risiko sinkender Effektivität haben. In der Implementierungs- und Erprobungsphase ist die Motivation der Mitarbeiter meist höher, anschließend besteht die Gefahr sinkender Erfolgsquoten.

Quantitative Veränderungen sind messbar bei Maßnahmen und Interventionen der Gesundheitsförderung wie beispielsweise verhaltensbezogenen Interventionen. Andere Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind eher mit qualitativen Methoden bewertbar. Die Evaluation des Projekts „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ hat die Vorteile der qualitativen Methoden genutzt und auch gezeigt.

Nach wie vor gibt es eine große Diskrepanz zwischen Evaluationen, wie sie im Regelfall durchgeführt und finanziert werden und dem, was unter Berücksichtigung der methodischen Mindestanforderungen an eine hochwertigen Längsschnittuntersuchung, gegebenenfalls eine randomisierten Studie, in der neben pathogenetischen Aspekten auch salutogenetische Faktoren untersucht werden, notwendig ist. Solange sich die Erkenntnis nicht durchsetzt, dass solche Evaluationen eine Grundvoraussetzung für das tiefere Verständnis nachweislich wirksamer Maßnahmen und einer angemessenen Qualitätskontrolle sind, wird sich die Zahl der Evaluationen von Präventionsmaßnahmen mit genügend hohem Qualitätsanspruch in den nächsten Jahren nicht wesentlich erhöhen.

6 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Empfängerquoten für Leistungen des SGB II.....	8
Abbildung 2: Gesundheitliche Probleme von JobCenter-Kunden in Essen	9
Abbildung 3: Ablauf Teilnehmerintegration im Projekt	11
Abbildung 4: Evaluationsdesign des Projekts	12
Abbildung 5: Integration von Teilnehmern in das Projekt (Stand 09/2017,	18
Abbildung 6: Reintegrationen in den Arbeitsmarkt im Projekt (Stand 09/2017,	19
Abbildung 7: Dauer der Arbeitslosigkeit (N=119)	21
Abbildung 8: Teilnehmererwartung: Vermittlungschancen (N=76)	22
Abbildung 9: Teilnehmererwartung: Gesundheitliche Beschwerden (N=76)	22
Abbildung 10: Subjektive Bewertung des Gesundheitszustands in den letzten 4 Wochen.....	23
Abbildung 11: Beeinträchtigung bei alltäglichen Tätigkeiten	23
Abbildung 12: Gesundheitliche Beschwerden zu Projektbeginn und zu Projektende	24
Abbildung 13: Gesundheitsverhalten der Projektteilnehmer (nur beide Fragebögen)	25
Abbildung 14: Zufriedenheit der Projektteilnehmer (nur beide Fragebögen)	26
Abbildung 15: Teilnahmequoten der Präventionskurse.....	28
Abbildung 16: Bewertung des Rückenurses	29
Abbildung 17: Bewertung des Ernährungskurses	30
Abbildung 18: Bewertung des Projekts zum Projektende.....	30
Abbildung 19: Bewertung der MGG-Schulung durch die Mitarbeiter	33
Abbildung 20: Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit als JobCenter-Mitarbeiter	37
Abbildung 21: Einstellung zu Gesundheitsförderung	38
Abbildung 22: Bewertung der internen Prozesse	39
Abbildung 23: Kommunales Netzwerk "Arbeitslosigkeit und Gesundheit"	42
Tabelle 1: Soziodemographie der Teilnehmer	20
Tabelle 2: Gesundheitsorientierte Maßnahmen gemäß IFT-Checkliste	28
Tabelle 3: Vergleich „Amiga“ Stuttgart und „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ in Essen	46

7 Literaturverzeichnis

1. Bellwinkel, Michael; Kirschner, Wolf (Hg.) (2011): Evaluation von Projekten zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, 25 // Band Nr. 25).
2. Berth, H.; Förster, P.; Balck, F.; Brähler, E.; Stöbel-Richter, Y. (2008): Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 70 (5), S. 289–294. DOI: 10.1055/s-2008-1065363.
3. Bödeker, Wolfgang; Kreis, Julia (Hg.) (2006): Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. Nr. 17).
4. Brussig, Martin; Dragano, Nico; Mümken, Sarah (2014): Health promotion for unemployed jobseekers: new developments in Germany. In: Health policy (Amsterdam, Netherlands) 114 (2-3), S. 192–199. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.09.017.
5. Carlier, Bouwine E.; Schuring, Merel; Burdorf, Alex (2018): Influence of an Interdisciplinary Re-employment Programme Among Unemployed Persons with Mental Health Problems on Health, Social Participation and Paid Employment. In: Journal of occupational rehabilitation 28 (1), S. 147–157. DOI: 10.1007/s10926-017-9704-3.
6. Dadaczynski, K., Baumgarten, K., & Hartmann, T.: Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2016 (11(4)), S. 214–221.
7. Elkeles, Thomas (2006): Evaluation von Gesundheitsförderung und Evidenzbasierung? In: Wolfgang Bödeker und Julia Kreis (Hg.): Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. Nr. 17), S. 111–153.
8. Grimmeisen, Simone; Rosenbrock, Rolf (2008): Ansätze der Primärprävention bei Arbeitslosen. In: Praktische Arbeitsmedizin (12), S. 33–36.
9. Grobe, Thomas G.; Schwartz, Friedrich W. (2003): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (13).
10. Hartmann, Thomas; Baumgarten, Kerstin; Dadaczynski, Kevin (2016): Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland. In: Prävention und Gesundheitsförderung 11 (4), S. 214–221.
11. Herbig, Britta; Dragano, Nico; Angerer, Peter (2013): Health in the long-term unemployed. In: Deutsches Arzteblatt international 110 (23-24), S. 413–419. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0413.

12. Herbig, Britta; Dragano, Nico; Angerer, Peter (2013): Health in the long-term unemployed. In: Deutsches Arzteblatt international 110 (23-24), S. 413–419. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0413.
13. Holleder, Alfons (Hg.) (2009): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag (Fachhochschulverlag, Bd. 22).
14. Holleder, Alfons (2015): Unemployment, health and moderating factors. The need for targeted health promotion. In: J Public Health 23 (6), S. 319–325. DOI: 10.1007/s10389-015-0685-4.
15. Kirschner, Wolf; Elkeles, Thomas (2007): Evaluation gesundheitsbezogener Arbeitsförderung. Das Projekt AmigA. In: Prävention 30 (4), S. 111–115, zuletzt geprüft am 11.08.2016.
16. Kliche, T. (2011): Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 54 (2), S. 194–206. DOI: 10.1007/s00103-010-1210-0.
17. Kroll, Lars Eric; Müters, Stephan; Lampert, Thomas (2016): Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein Überblick zum Forschungsstand und zu aktuellen Daten der Studien GEDA 2010 und GEDA 2012. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (2), S. 228–237. DOI: 10.1007/s00103-015-2282-7.
18. Lampert, Thomas; Kroll, Lars Eric; Kuntz, Benjamin; Ziese, Thomas (2011): Datenreport 2011, Kapitel 9 Gesundheit und soziale Sicherung. Gesundheitliche Ungleichheit, S. 247–258.
19. Lampert, Thomas; Kuntz, Benjamin; Hoebel, Jens; Müters, Stephan; Kroll, Lars Eric (2016): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2016/226608/arbeitslosigkeit-und-gesundheit>.
20. Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2016): Prävention und Gesundheitsförderung für Arbeitslose. Stand: 08.03.2018. Online verfügbar unter https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/ges_chanc_gl/arbeitslosigkeit_gesundheit/praevention/index.html.
21. Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., Neuauflage, 12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Weinheim: Beltz, J (Beltz Pädagogik).
22. Nübling, M. (2005): Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschung, Fb 1058).

23. Olejniczak, Michael; Salmon, Dirk; Matiaske, Wenzel; Fietze, Simon (2014): Arbeitsbedingungen in Jobcentern. Gemeinsame Einrichtungen nach § 44b SGB II Mitarbeiterbefragung zum Arbeitsumfeld, psychischer Belastung und Arbeitszufriedenheit, zuletzt geprüft am 11.08.2016.
24. Rothländer, Katrin (2009): Training psycho-sozialer Kompetenzen für Arbeitslose am Beispiel des Gesundheitsförderungsprogramms AktivA. In: Alfons Holleederer (Hg.): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag (Fachhochschulverlag, Bd. 22), S. 155–167.