

# **Ergebnisse von Projekten zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen:**

**Das Projekt  in Brandenburg**

**14. Kongress Armut und Gesundheit  
05. Dezember 2008**

**Dr. Wolf Kirschner**

---

**FB+E** *Forschung, Beratung + Evaluation GmbH, Berlin*

# Inhalt

- **Zielgruppen und Ziele**
- **Beteiligte, Laufzeit und geplante Teilnehmerzahlen**
- **Interventionsformen**
- **Evaluationsinstrumente**
- **Teilnehmerzahlen**
- **Gesundheitliche und soziale Situation der Teilnehmer**
- **Gesundheitszustand im Vergleich**
- **Gesundheitliche Effekte I**
- **Gesundheitliche Effekte II**
- **Beschäftigungswirkungen**
- **Fazit**

# Zielgruppen und Ziele

**AmigA: Arbeitsförderung mit gesundheitlicher Ausrichtung**

## Zielgruppen und Ziele:

- **Zielgruppen des Modellprojekts sind Langzeitarbeitslose mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen und/oder psychosozialen Einschränkungen.**
- **Ziel ist es, durch den Einsatz eines ganzheitlichen Fallmanagements die Anzahl von nachhaltig in den Arbeitsmarkt eingegliederten Arbeitslosen mit den genannten Vermittlungshemmnissen zu erhöhen und ihre Integrationsfähigkeit und Gesundheit zu verbessern.**

# Beteiligte, Laufzeit und geplante Teilnehmerzahlen

## Kooperationspartner des Modellprojektes sind

- Deutsche Rentenversicherung Brandenburg,
- Drei Krankenkassen in Brandenburg (AOK; DAK; IKK)
- Regionaldirektion Berlin-Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg
- Mittelmärkische Arbeitsgemeinschaft zur Integration in Arbeit (MAIA) an den Standorten Werder und Brandenburg-Land (Projektträger)
- Forschung Beratung + Evaluation Berlin (Externe Evaluation)

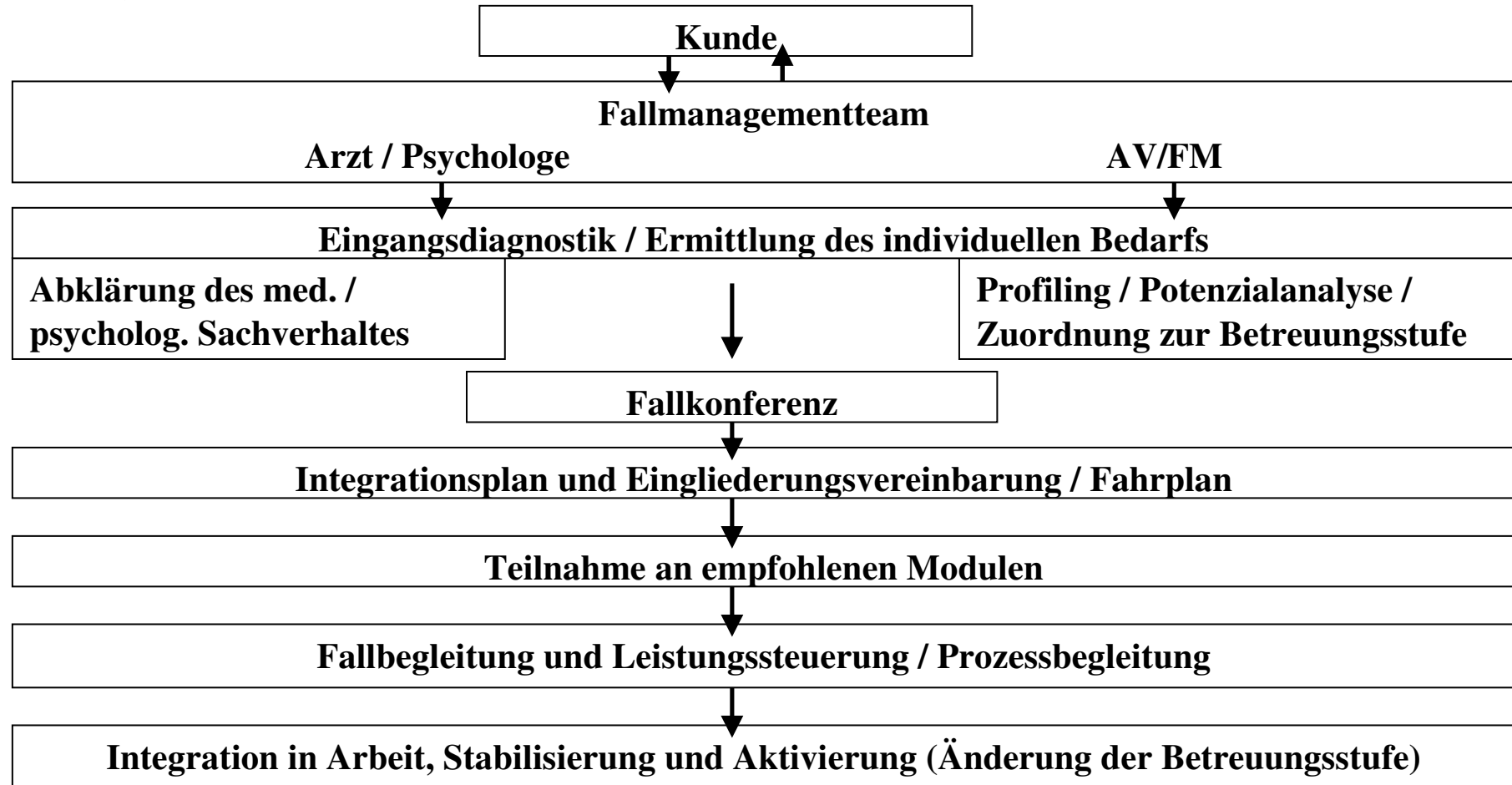
**Laufzeit:** August 2005 bis März 2008

**Geplante Teilnehmerzahlen:** n=200

# Interventionsformen

## AmigA Interventionsformen:

*Ablaufschema der Intervention und des beschäftigungsorientierten Fallmanagements:*



# Evaluationsinstrumente

*Zur Dokumentation und Evaluation des Projekts wurden folgende Instrumente von **FB+E** entwickelt und eingesetzt:*

- 1. Das Stammdatenblatt, in dem statistische, gesundheitliche und soziale Basisdaten der Kunden sowie der Verlauf im Rahmen der Intervention von den beteiligten Vermittlungsfachkräften dokumentiert werden.**
- 2. Das sozialmedizinische Datenblatt, auf dem der Sozialmediziner sowie die Psychotherapeutin die gesundheitliche Anamnese und die Befunde sowie deren Veränderung im Zeitverlauf dokumentieren.**
- 3. Die To und T1 Fragebögen, die von den Teilnehmern beim Eintritt und beim Ausscheiden aus AmigA ausgefüllt werden sollten.**

# Teilnehmerzahlen

## Teilnehmerzahlen

	Werder		Brandenburg		Gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
<b>Sozialmedizinische Datenblätter</b>						
Lieferung unbereinigt	105		99		204	
<b>bereinigt</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>
<b>Teilnehmerstammdatenblätter</b>	92	100,0%	88	100,0%	<b>180</b>	100,0%
<b>To-Fragebogen</b>	91	98,9%	88	100,0%	179	99,4%
<b>T1-Fragebogen</b>	73	79,3%	77	87,5%	150	83,3%

# Gesundheitliche und soziale Situation der Teilnehmer

## Soziale Lage

Jemals Berufstätig ja	80,4%
>= 5 Jahre arbeitslos	36,7%
Dauer der Arbeitslosigkeit in Monaten x	41,3
Ledig	31,8%
1 Personenhaushalt	35,8%

## Gesundheitszustand

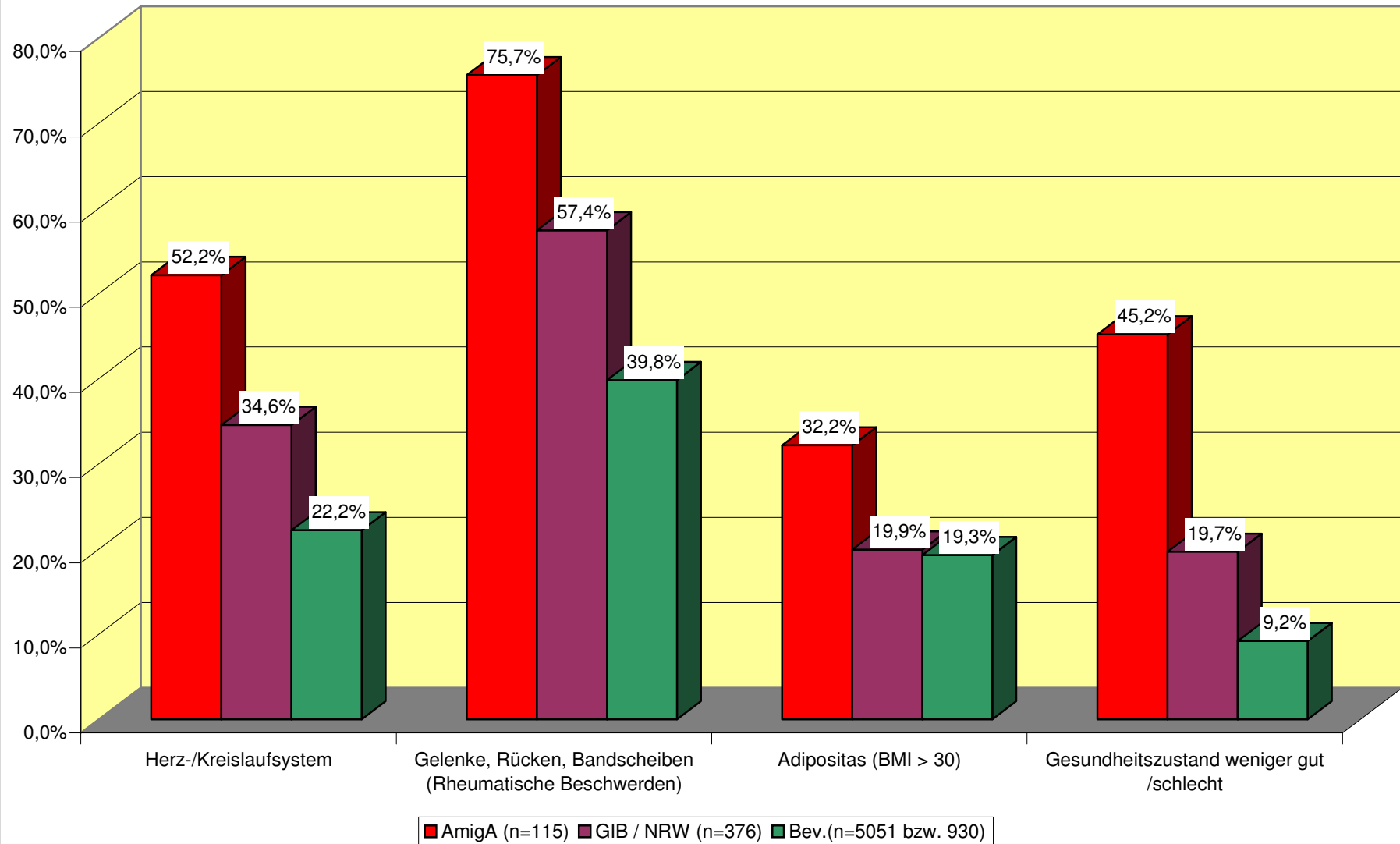
Gesundheitszustand weniger gut/schlecht	52,5%
Derzeitige Leistungsfähigkeit <=50%	52,5%
Derzeitige Leistungsfähigkeit >=90%	11,7%
Erhebliche Behinderung durch Gesundheitszustand	46,9%
Chronische MSE	55,9%
Chronische HKE	20,7%
Chronische psych. Krankheiten/Syndrome	18,4%
Wiederhergestellte Gesundheit als Hilfe zum Ausstieg	58,7%
Angst vor der Zukunft	62,0%
Arbeitslosigkeit macht bedrückt und niedergeschlagen	59,2%



# Gesundheitliche und soziale Situation der Teilnehmer

<b>Risiken und Ressourcen</b>	
Kein Sport	30,0%
Raucher	61,0%
Regelmäßige Alkoholkonsumenten	13,0%
Durchschnittlicher täglicher Alkoholkonsum (Gläser) x	8
Defizitäre Ernährungstypen (Mikronährstoffe)	37,4%
BMI >30	30,2%
<b>Akzeptanz der Intervention</b>	
Maßnahmen zur Gesundheitsförderung nützen	86,0%

# Gesundheitszustand im Vergleich



# Gesundheitliche Effekte I

## *Gesundheitliche Effekte I (Analyse To / T1 Fragebogen)*

Bereich	Item	To	T1	Sign. / Irrtumswkt.
Sport	Kein Sport	38,0%	14,0%	s 5%
Gesundheitszustand	Weniger gut / schlecht	56,0%	41,3%	s 5%
Sport	Betreib Sport (regelmäßig, sehr häufig, häufig)	27,3%	42,7%	s 5%
Ernährung	Ernähre mich ausgewogen	56,1%	69,2%	s 10%
Orientierung	Gesamtzufriedenheit früher/zukünftig (SKW x)	3,1	4,3	s 5%
Orientierung	Habe berufliche Entwicklung im Griff	20,7%	34,0%	s 10%
Orientierung	Arbeitslosigkeit bietet auch Chancen für Neues	29,3%	42,7%	s 10%
Med. Versorgung	Arztbesuche in den letzten 4 Wochen mind. 1 mal	62,7%	74,0%	t
Ernährung	Halte Diät	57,3%	68,7%	t
Stress	Wende Entspannungstechniken an	16,7%	24,0%	t
Orientierung	Mache viel mit Freunden	49,3%	60,0%	t
Stress	Arbeitslosigkeit wächst mir über den Kopf	53,3%	42,0%	t

# Gesundheitliche Effekte II

*Gesundheitliche Effekte II (Bewertung durch Mediziner / Psychologen)*

	To (n=150)	T 1 verbessert (n=73) 49%	T1 gleich (n=75) 50,0%
<b>Sozialmedizinische Beurteilung</b>			
Sehr gut / Gut	12,0%	31,5%	10,7%
Zufriedenstellend	32,0%	42,5%	32,0%
Weniger gut / schlecht	56,0%	24,7%	56,0%
KA	0,0%	1,4%	1,3%
	100,0%	100,0%	100,0%

# Beschäftigungswirkungen

## Beschäftigungswirkungen:

**15% der Teilnehmer des Amiga Projekts wurden in Arbeit vermittelt, was vor dem Hintergrund der ausgeprägten Morbiditätsstruktur als **Erfolg** zu bewerten ist.**

# Fazit

## **Fazit:**

**Bisher war die Evidenz zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen dürftig und unklar. Die Ergebnisse der Evaluation des Projektes AmigA zeigen Wirksamkeit. Das gleiche gilt auch für die Projekte Job-Fit in NRW.**

**Bedingt durch die noch immer geringen Probandenzahlen bedürfen diese Ergebnisse der Bestätigung durch weitere Interventionen und Evaluationen.**

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.