ERGEBNISBAND

GeStärkT
Gesundheit stärken – Teilhabe ermöglichen

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter im Landkreis Celle

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt GeStärkT aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.

Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts GeStärkT erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 4
1.3 Ziele 6
1.4 Organisation / Beteiligte Akteure 7
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 7

2 Ergebnisse des Modellprojekts 11

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 16

4 Verstetigung vor Ort 17
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 17
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter 18

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweite Verstetigung 20
5.1 Fazit 21

6 Anlagen 23
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 23
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 23
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 32

1 Darstellung des Modellprojekts

Gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten, führen besonders häufig zu langanhaltender Erwerbslosigkeit bis hin zur Erwerbsunfähigkeit. In vielen Fällen werden bestehende Einschränkungen nur unzureichend oder gar nicht behandelt. Oft ist ihre Existenz den Beratungsfachkräften des Jobcenters auch nicht bekannt. Entweder sind sich die betroffenen Kundinnen und Kunden der Problematiken selbst nicht bewusst oder sie verschleiern sie aus unterschiedlichsten Gründen. Das Projekt "GeStärkT" initiierte hierzu einen neuen Beratungsansatz zur besseren Betreuung von Kundinnen und Kunden mit den beschriebenen Problemlagen.

In den nächsten Abschnitten wird das rehapro-Projekt „GeStärkT" des Jobcenters im Landkreis Celle beschrieben. Das Akronym steht für „Gesundheit Stärken - Teilhabe ermöglichen". Nachfolgend finden eine Darstellung des Ist-Zustands vor Beginn des Projektes und der Innovationsgedanken statt. Außerdem erfolgt eine Ausführung der Ziele des Projektes, die Beschreibung der teilnehmenden Akteure und die Erörterung der wissenschaftlichen Begleitung.

1.1 Ausgangslage

Die Ausgangssituation vor Beginn des Projektes rehapro – GeStärkT stellte sich wie folgt dar:

Im Jobcenter im Landkreis Celle existiert der Bereich Markt und Integration. Dieser ist personell ausgestattet mit Mitarbeitenden in der generellen Arbeitsvermittlung, dem ABC-Projekt, dem Team Migration und dem Team U25, jeweils mit Mitarbeitenden des beschäftigungsorientierten Fallmanagements. Zusätzlich gibt es zwei Spezialisten für Rehabilitation und Menschen mit Schwerbehinderung. In diesen Organisationseinheiten wird sich erwerbs- und leistungsfähiger Personen angenommen, mit dem Ziel diese, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Rahmenbedingungen, auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt zu integrieren. Menschen, welche durch die Fachdienste festgestellte Leistungsunfähigkeiten bis 6 Monate oder darüber hinaus haben, können von diesen Bereichen dann nur noch eingeschränkt begleitet werden. Der Grund hierfür ist, dass die originäre Aufgabe der Integration in Arbeit nicht mehr umsetzbar ist und gegebenenfalls sogar eine Abmeldung aus der Arbeitsvermittlung erfolgt. Es können beispielsweise Leistungen der medizinischen Rehabilitation vorrangig sein, die nicht mehr im Bereich der Zuständigkeit des Jobcenters liegen. Daraus folgte bisher, dass diese Personen nach Eröffnung des Gutachtens der Fachdienste auf sich allein gestellt an ihren gesundheitlichen Belangen arbeiten. Nicht selten sind die Kundinnen und Kunden damit überfordert und es gibt nur marginale Fortschritte im Gesundungs- oder Gesunderhaltungsprozess.

1.2 Inhalte

Innovationsgedanken

Die Innovationsgedanken des Projektes verbanden eine Kombination von Elementen der Arbeitsvermittlung mit aufsuchender Sozialarbeit und mit weiteren gesundheitsfördernden Aspekten. Ziel war die Zuführung bisher nicht erreichbarer Menschen im Arbeitslosengeld-II-Bezug mit (vermuteten) gesundheitlichen Einschränkungen zum System. Zum Beispiel hatten Vor-Ort-Besuche, gegebenenfalls zu zweit, den Zweck der Wiedergewinnung dieser beschriebenen Kundengruppe als aktives Erwerbspersonenpotential. Dabei war angestrebt, trotz aktueller Leistungsunfähigkeit, eine stufenweise Wiedereingliederung zu ermöglichen, um die Aktionszeit während der letzten Phase der Gesundung im Sinne der Arbeitsförderung zu erschließen. Das sollte unter Anwendung der Theorie „first place, then train" geschehen. Sobald eine betreffende Person einen Arbeitsplatz erhielt, unterstützte das Coaching aktiv den Arbeitsprozess. Ein Bestandteil war demnach die Begleitung der Projektteilnehmenden während des medizinischen und beruflichen Rehabilitationsprozesses. Auch um beispielsweise Brüche bei Krankenhaus- sowie Kuraufenthalten zu vermeiden und eine verbesserte Abstimmung von Prozessen mit beteiligten Netzwerkpartnern zu erreichen.

„GeStärkT“ ergänzte dabei das beschäftigungsorientierte Fallmanagement und den regulären Vermittlungsprozess. Es setzte jedoch deutlich niederschwelliger an und fokussierte sich auf die gesundheitliche Situation. Damit schloss es die festgestellte Lücke im Beratungsgeschäft und sicherte eine engmaschige und bedarfsgerechte Betreuung der Klientel.

Ein weiterer innovativer Aspekt des Projekts war die Schärfung der Schnittstelle zum Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit. Das wurde unter anderem durch das Erschließen neuer Formate zur ärztlichen Begutachtung geplant.

Ein wichtiger Baustein des Projekts war das Angebot von Gesundheitsförderkursen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung für alle leistungsbeziehenden Personen des Jobcenters im Landkreis Celle. Diese Kurse wurden durch das Jobcenter im Landkreis Celle angefragt und eingekauft und waren ausschließlich für die Kundinnen und Kunden des Jobcenters nutzbar. Der Zugang zu diesen freiwilligen Angeboten sollte, im Gegensatz zu den Angeboten der gesetzlichen Krankenversicherungen, welche nach §20 SGB V den Auftrag zu Präventionsangeboten haben, jedoch möglichst unbürokratisch sein und keine Kostenbeteiligung oder Vorverauslagung durch die Teilnehmenden nach sich ziehen. Die Kurse dienten zur Stärkung der Erwerbsfähigkeit der gesamten Jobcenterklientel.

Die entwickelten Gesundheitsfragebögen (siehe Anlage B) sollten im Beratungsalltag etabliert werden, um bereits frühzeitige Negativtendenzen aufzudecken und mit Kundinnen und Kunden in einen Austausch auf Augenhöhe zu gelangen. Damit wurde beabsichtigt, den Fokus auf die Gesundheit zu verstärken und der Gesunderhaltung im Beratungsgeschäft eine angemessene Rolle zu geben. Außerdem sollten dadurch Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der Jobcenterklientel gewonnen werden.

Ergänzend hierzu erfolgte eine Stärkung von Wissen im Gesundheitsbereich für Mitarbeitende sowie Kundinnen und Kunden des Jobcenters. Basis hierfür war die Nutzung von Fachdiensten und Netzwerkpartnern. Damit wurde essenzielles gesundheitliches Wissen für beide Personengruppen adressatengerecht aufbereitet und zugänglich gemacht. Übergeordnet stand damit die Weiterentwicklung des Wissens des Personals im Bereich Markt & Integration und das von Leistungsbeziehenden von Arbeitslosengeld II durch Fachvorträge und Schulungen.

Als weiterer innovativer Aspekt sollte Transparenz über lokale Unterstützungsmöglichkeiten diverser Kostenträger und Einrichtungen durch die Schaffung einer Online-Plattform bewirkt werden. Dazu war geplant, dauerhaft sinnstiftende Netzwerke in Persona, als auch webbasiert zu schaffen. Träger dieses Netzwerkes sollten zum Beispiel Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Beratungsstellen, das Gesundheitsamt, Ärzte, Dienstleister im Gesundheitsbereich und Krankenhäuser sein. Die Absicht dahinter war es, eine mögliche Online-Nutzung für alle Menschen zu schaffen und dadurch eine schnellere, deutlich zielgerichtetere Kontaktaufnahme zu betreffenden Stellen und einen Zugriff auf wesentliche Informationen zu ermöglichen.

Zur Prozessbeschleunigung, für mehr Transparenz und besser verzahnte Zusammenarbeit, war außerdem die Schaffung verbindlicher lokaler Vereinbarungen mit Partnern angedacht, z.B. mit Trägern der Rehabilitation.

Das Projekt „GeStärkT“ richtete sich darauf aus, die Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Kundinnen und Kunden zu unterstützen, in diesem Zusammenhang beispielsweise den Bezug von Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden und die Vorbeugung von chronischen Erkrankungen sowie drohenden Behinderungen zu erreichen. Es bestand damit die Beabsichtigung Sozialsysteme weniger zu belasten, vorhandenes Arbeits- und Fachkräftepotential auszuschöpfen und im Rahmen des Projekts unter dem Strich eine inklusivere Arbeitswelt zu ermöglichen.

Erreicht werden sollte dies durch aktives gezieltes Agieren bei Erkrankung der Kundinnen und Kunden und durch schnellere Einleitung sowie besser aufeinander abgestimmte Rehabilitationsprozesse. Der Plan war dabei, die Prozessbeteiligten im Verfahrenskontext zusammenzuführen und lokale Abstimmungsprozesse und Vereinbarungen auf den Weg zu bringen. Darüber hinaus war anvisiert, durch Lobbyarbeit bei regionalen Arbeitgebern mehr Arbeitsplätze für gesundheitlich eingeschränkte Menschen zu generieren.

Nicht zuletzt wurden gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Stärkung der Erwerbsfähigkeit bereitgestellt und für einen ausgewählten Personenkreis erfolgte ein Gesundheitscoaching.

1.3 Ziele

Die übergeordneten Ziele des Projekts „GeStärkT“ lassen sich als folgende zusammenfassen:

Durch das Projekt war eine Aktivierung und Begleitung schwer erreichbarer Personengruppen für Angebote des Coachings und der Gesundheitsförderung angestrebt. Empowerment und Stärkung von Selbstwirksamkeit bei der angesprochenen Klientel standen dabei im Vordergrund. Parallel dazu fand eine Sensibilisierung von Kundinnen und Kunden sowie Mitarbeitenden für das Thema Gesundheit statt, um im besten Fall eine ganzheitliche Sichtweise aller Prozessbeteiligten zu erreichen. Als Grundlage hierfür war flankierend unter anderem eine Verbesserung der regionalen Abläufe und der Infrastruktur geplant.

Die konkreten und in Teilen aufeinander aufbauenden Projektziele stellten sich wie folgt dar:

Am Beginn des Projektes stand die Erarbeitung eines Fragebogens zum gesundheitsorientierten Verhalten (siehe Anlage B). Dieser Fragebogen sollte durch die Integrationsfachkräfte mit ihren Kundinnen und Kunden auf freiwilliger Basis ausgefüllt werden. Ziel war es, Mitarbeitende und Kundinnen und Kunden für das Thema zu sensibilisieren und frühzeitig im Beratungsprozess Transparenz über gesundheitliche Problemlagen zu schaffen, um so die Betreuung im Einzelfall passgenauer auf die Kundenbedürfnisse abzustimmen und die Bereitschaft der Kundinnen und Kunden zur aktiven Mitarbeit an der Beseitigung ihrer Problemlagen zu fördern. Außerdem war angestrebt, anhand einer fortlaufenden Evaluation aller Befragungsergebnisse, Problemschwerpunkte zu identifizieren, um daraus Erkenntnisse für die Entwicklung neuer Förderinstrumente und Beratungsansätze zu gewinnen.

Ein weiteres Ziel war die Initiierung von Schulungen im Bereich Gesundheitsorientierung für die Integrationsfachkräfte des Jobcenters, um gesundheitliche Auffälligkeiten im Beratungsprozess besser erkennen und passgenauer darauf reagieren zu können.

Zudem sollte auch eine Vernetzung mit lokalen und regionalen Akteuren aus dem Gesundheits- und Arbeitskontext, wie z.B. Krankenkassen, Rentenversicherung, Beratungsstellen, Kammern und Arbeitgeberverbänden stattfinden, um eine interdisziplinäre und ressortübergreifende Zusammenarbeit im Interesse der Kundinnen und Kunden zu erreichen. Hierzu gehörte auch die Etablierung von festen Austauschformaten zu den Themen Gesundheit und Schnittstellenarbeit und der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen für eine bessere Zusammenarbeit.

Zusätzlich anvisiert war der Aufbau einer Internetpräsenz („Gesundheitsportal“) als zentraler Anlaufpunkt für Informationen rund um das Thema Gesundheitsförderung sowie für Kontaktdaten und Angebote von Netzwerkpartnern.

Die aktive Betreuung (Coaching) von ausgewählten Kundengruppen mit niedrigem Betreuungsschlüssel (1:30) durch die Fallmanager des Projektes gehörte zu den weiteren Zielen. Dazu zählten einerseits Kundinnen und Kunden mit einer festgestellten, aber nicht dauerhaften Leistungsunfähigkeit, die allerdings bei Gesundung reelle Aussichten auf eine Integration in den Arbeitsmarkt hatten. Hier sollte durch eine engmaschige Betreuung und Beratung sichergestellt werden, dass diese Kundinnen und Kunden jede erforderliche Unterstützung der Netzwerkpartner erhalten, die zur Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit notwendig war. Andererseits wurden Kundinnen und Kunden betreut, bei denen gesundheitliche Problemstellungen (vermutet) vorlagen, die aber durch die Integrationsfachkräfte nicht mehr erreicht werden konnten. Hier stand ein aufsuchender Beratungsansatz mit Aspekten der Sozialen Arbeit im Vordergrund. Ziel war es, diese Kundinnen und Kunden wieder an die Hilfsangebote des Jobcenters und der Netzwerkpartner heranzuführen, um durch sekundärpräventive Arbeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern und im besten Fall die gesundheitliche Situation sogar zu verbessern. Beide Kundengruppen wurden über einen ganzheitlichen Ansatz unter Einbeziehung der gesamten Bedarfsgemeinschaft und des relevanten persönlichen Umfeldes betreut. Zur Unterstützung des präventiven Betreuungsgedankens bestand die Möglichkeit, den Kundinnen und Kunden aus Projektmitteln die Teilnahme an unterschiedlichen Gesundheitsangeboten zu finanzieren.

1.4 Organisation / Beteiligte Akteure

Eine Teamleitung aus dem Bereich Markt & Integration übernahm die Leitung des Projekts. Für die eigentliche Projektdurchführung waren zwei weitere Vollzeitstellen vorgesehen. Davon eine Stelle als rehapro-Koordinator und eine Stelle als Gesundheitscoach. Aus organisatorischen Gründen haben allerdings in der Praxis beide Vollzeitmitarbeitende die Aufgaben der Koordination und des Coachings gemeinsam zu gleichen Teilen übernommen.

Zu den neu geschaffenen Stellen gehörte eine Stelle als rehapro-Koordinator. Zu den Aufgaben eines rehapro-Koordinators zählte das Zusammenführen und Zusammenhalten von Prozessbeteiligten im Kontext der Gesunderhaltung, medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Er sollte Angebote zur Gesunderhaltung und Gesundung für Kundinnen und Kunden akquirieren und schaffen, sie ausweiten und zugänglich machen (u.a. Aufbau einer online-Regionalplattform „GeStärkT"). Er war gehalten Schulungsangebote und Impulsvorträge im Gesundheitskontext zu initiieren und Lobbyarbeit bei Arbeitgebern und Arbeitgeberverbänden durchzuführen. Außerdem wurde konzeptionelle Arbeit geleistet, u.a. durch Unterstützung der Führungskräfte bei der Entwicklung neuartiger Maßnahmekonzepte für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Weitere Bereiche waren die Projektbeobachtung, -die Projektnachhaltung, die Auswertung und die Kommunikation.

Die zweite neu geschaffene Stelle die im Rahmen des Projektes zum Tragen kam, war die des Gesundheitscoaches. Zu den hier hinterlegten Aufgaben gehörte das Führen von Clearing- und Beratungsgesprächen mit für die Arbeitsvermittlung schlecht zu erreichenden Kundinnen und Kunden. Diese Klientel war vor allem durch psychische Auffälligkeiten bzw. Erkrankung gekennzeichnet. Sie durfte jedoch keine Behandlung oder Therapie in Anspruch genommen bzw. auch keine Krankheitseinsicht haben. Sofern notwendig konnten die Gespräche auch im häuslichen Umfeld stattfinden. Weiter war eine engmaschige Begleitung von bereits erkrankten Menschen mit einer diagnostizierten nicht dauerhaften Leistungsunfähigkeit durch den rehapro-Coach geplant. Der Fokus lag hier auf Personen mit Integrationsaussicht bei Gesundung. Ein weiterer Schwerpunkt sollte bei Menschen liegen, die in der Erarbeitung und Umsetzung von Strategien Defizite haben und diesbezüglich Unterstützung benötigen. Es war geplant, dadurch bei diesem Personenkreis die Verstetigung von Krankheit oder den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden. Sofern möglich und sinnvoll sollten außerdem medizinische oder berufliche Rehabilitation abgewendet werden. Bei notwendiger medizinischer oder beruflicher Rehabilitation wurden eine Beschleunigung und die Begleitung des Prozessablaufs angestrebt. Bei Klientinnen und Klienten sollte auch während Krankenhausaufenthalten, medizinischer und beruflicher Rehabilitation bedarfsorientierte Betreuung erfolgen und sie sollten gegebenenfalls durch Sicherstellung mit Hilfe moderner Kommunikationsmedien erreicht werden. Ein weiterer Aspekt war die Teilnahme an beziehungsweise das Initiieren von Austauschformaten und Fallkonferenzen durch den Gesundheitscoach. Sofern notwendig und gewünscht, war die Begleitung der Kundinnen und Kunden zu Ärzten, Beratungseinrichtungen oder Behörden im Bedarfsfall vorgesehen. Es bestand ein Betreuungsschlüssel von 1:30 für eine Vollzeitstelle bei engmaschiger Kontaktdichte, ergo 1:15 pro Person der hälftig besetzten Stellen.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts erfolgte durch eine interne Auswertung der erhobenen Daten. Hierfür wurde keine externe Begleitung eingekauft, sondern intern durch eigenes Personal evaluiert. Geplant war die Untersuchung folgender Ziele mit entsprechenden Fragestellungen:

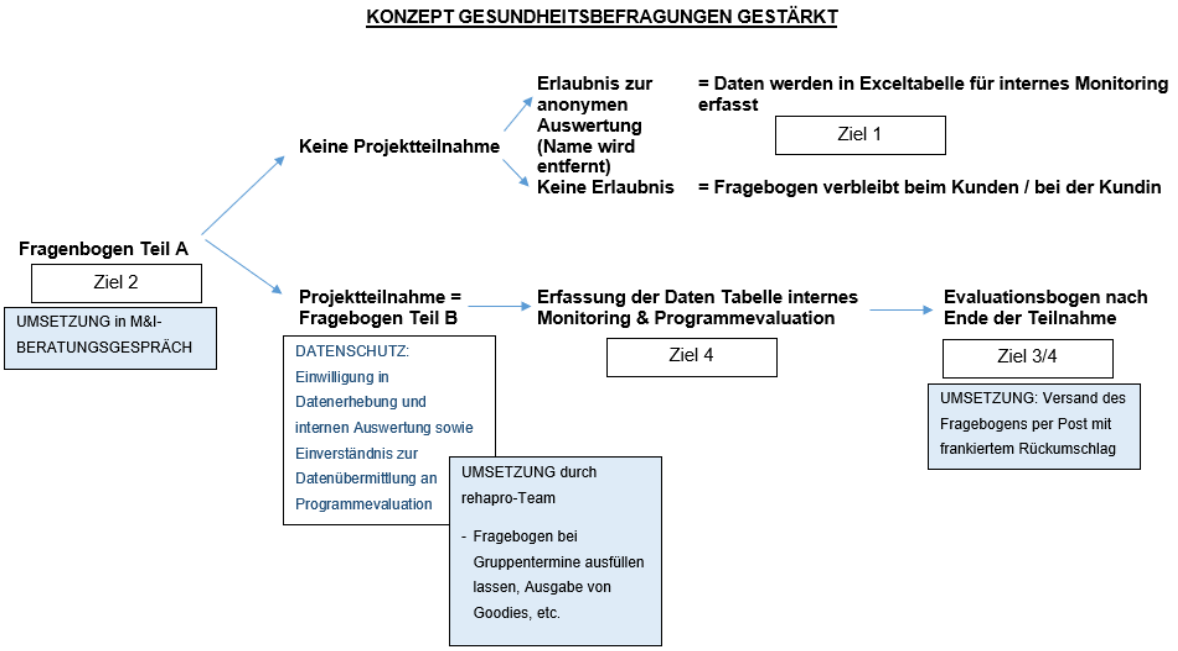
Ziel 1: Interne Evaluation – Wie ist die gesundheitliche Situation aller Kundinnen und Kunden des Jobcenters im Landkreis Celle?

Ziel 2: Wie wird die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitsverhaltens angeregt mit Ziel der Entwicklung eines Änderungswunschs zur Einmündung in Präventionsangebote?

Ziel 3: Interne Evaluation – Wie ist und ändert sich die gesundheitliche Situation der Projektteilnehmenden? Gibt es Unterschiede nach Teilnahme an Präventionsangeboten und/oder Gesundheitscoaching?

Ziel 4: Externe Evaluation - Datenbereitstellung für die Programmevaluation

Der Anfang bestand in der Erarbeitung eines Konzepts welches auf Gesundheitsbefragungen mittels verschiedener Fragebögen beruhte (siehe Anlage B), um möglichst alle formulierten Ziele in Einklang zu bringen. Folgende Übersicht verdeutlicht die grundsätzliche Konzeptidee, die Verknüpfung der oben genannten Ziele mit den jeweiligen Fragebögen:



Zum einen interessierte die Fragestellung wie der gesundheitliche Status Quo einer möglichst großen Gruppe der Kundinnen und Kunden des Jobcenters im Landkreis Celle ist. Hierzu war es notwendig die Integrationsfachkräfte in den Befragungsprozess miteinzubinden. Sie hatten die Aufgabe mit den Kundinnen und Kunden den Fragebogen Teil A (Anlage B) in der Beratung zu thematisieren. Die Befragung zu gesundheitlichen Themen setzt ein gewisses Vertrauensverhältnis voraus, weshalb die Verortung bei den schon bekannten Beratungskräften einen höheren Erfolg für eine realistischere Bearbeitung des Fragebogens versprach. Stellte sich bei der Bearbeitung des Fragebogens ein gesundheitliches Thema aus den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stress, Rauchen oder Alkohol für die Kundinnen und Kunden als wichtig heraus (Ziel 2), hatten die Integrationsfachkräfte die Aufgabe das gesamte Projektangebot von „GeStärkT“ inklusive Gesundheitsförderungsangebote aber auch des Coachings vorzustellen. Wenn Kundinnen und Kunden kein Interesse am Projekt zeigten, konnten sie entscheiden, ob ihr Fragebogen anonym zum Zwecke der Erfassung des allgemeinen gesundheitlichen Status quos (Ziel 1) ausgewertet wird oder nicht.

Fiel die Entscheidung zur Teilnahme am Projekt beziehungsweise war eine Vorstellung gewünscht, erfolgte die Überleitung zum „GeStärkT-Team“. Entschieden sich die Kundinnen und Kunden dann endgültig zur Teilnahme war die Bearbeitung des Fragebogens Teil B (Anlage B) erforderlich, da in diesem noch Zusatzinformationen für die externe Programmevaluation erfragt wurden (Ziel 4).

Um letztendlich auch die Frage beantworten zu können, ob sich der Gesundheitszustand der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Projekt verändert hat und auch um entsprechende Daten nach Abschluss des Projektes der externen Programmevaluation bereitstellen zu können, war abschließend die Erfassung dieser Daten über einen Evaluationsbogen (Anlage B) geplant. Eine Verlaufsbetrachtung war jedoch grundsätzlich nur möglich, wenn sie die Teilnehmenden zu Beginn der Projektteilnahme mittels Datenschutzerklärung zur namensscharfen Erfassung der Fragebögen einverstanden erklärten.

In den Fragebögen wurden je nach Ziel und der dazugehörigen Fragestellung unterschiedliche Items abgefragt:

Fragebogen Teil A	**Fragebogen Teil B**	**Evaluationsbogen**
Name	Name	Name

Fragebogen Teil A	Fragebogen Teil B	Evaluationsbogen
Alter	Erwerbsstatus	Allgemeiner Gesundheitszustand
Geschlecht	Bezug monetärer Leistungen	Ernährung
Staatsangehörigkeit	Teilnahme an anderen beruflichen Reha-Maßnahmen	Bewegung
Haushaltsform	Teilnahme an anderen medizinischen Reha-Maßnahmen	Rauchen
Höchster Bildungsabschluss	Sozialversicherungsnummer	Alkohol
Höchster Berufsabschluss	Angaben zu teilgenommenen Maßnahmen	Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Erwerbsbeteiligung/ Beschäftigungsfähigkeit
Allgemeiner Gesundheitszustand		Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Gesundheit
Ernährung		Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Soziale Teilhabe und Alltagsstrukturierung
Bewegung		Verbleib nach Ende des Projektes
Rauchen		
Alkohol		
Entscheidung für ein Gesundheitsthema		

Der Fragebogen Teil A (Anlage B) erfragte zum einen die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen der Kundinnen und Kunden, um in der anschließenden Auswertung gegebenenfalls Aussagen im Hinblick auf den allgemeinen Gesundheitsstatus treffen zu können. Zum anderen wurden mittels Skalentechnik die eigene Zufriedenheit mit dem allgemeinen Gesundheitszustand sowie mit den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stress, Rauchen und Alkohol abgefragt. Zu diesen Bereichen hielt das Projekt „GeStärkT“ die entsprechenden Gesundheitsförderungsangebote (Ernährung, Bewegung, Stress) beziehungsweise Coaching (Rauchen und Alkohol) vor. Deklarierten die Kundinnen und Kunden eines dieser Themen für sich als problematisch, konnte Ihnen direkt ein Projektangebot mit der Möglichkeit zur Veränderung unterbreitet werden. Der Fragebogen Teil B (Anlage B) kam nur für die Projektteilnehmenden in Betracht, da hier projektbezogene Angaben gemacht werden mussten, welche der Bereitstellung für die externe Programmevaluation dienten. Der Evaluationsbogen (Anlage B) griff zum einen die Items aus dem Fragebogen Teil A erneut auf, um eine Verlaufsbetrachtung zu ermöglichen. Zum anderen enthielt dieser die Vorgaben der externen Programmevaluation zur Abschlussbefragung (Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Erwerbsbeteiligung/ Beschäftigungsfähigkeit; Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Gesundheit; Teilnehmer profitiert im Hinblick auf Soziale Teilhabe und Alltagsstrukturierung; Verbleib nach Ende des Projektes).

Die Dateneingabe der Fragebögen erfolgte durch die Projektkoordinatoren, die Auswertung durch eine weitere Mitarbeiterin. Zur Auswertung der Daten wurde Excel genutzt. Es kamen unter anderem Methoden der beschreibenden Statistik und statistische Analyseverfahren zum Einsatz. Zu diesem Zweck wurden Häufigkeitstabellen erstellt und Lageparameter wie Mittelwert, Modus und Median bestimmt. Pivot-Tabellen gaben zudem Aufschluss zu Muster der Daten. Abschließend erfolgte

die Prüfung bestimmter Zusammenhänge von sozio-ökonomischen Faktoren und der Angabe zu gesundheitlichen Themen mittels Regressionsanalysen.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Befragungsergebnisse

Coronabedingt kam das im Kapitel 1.5. vorgestellte Konzept nicht zur Anwendung. Zum einen hatte das Projekt deutlich weniger als die 400 geplanten Teilnehmerinnen und Teilnehmer, insgesamt 98 Teilnehmende. Außerdem war der persönliche Kontakt über einen längeren Zeitraum auf ein Minimum beschränkt.

Das Anpassung des Konzepts musste daher erfolgen. Das Angebot der Teilnahme an den Gesundheitsbefragungen konnte nur den Projektteilnehmenden und nicht wie geplant, allen Kundinnen und Kunden des Jobcenters gemacht werden. Zum Abschluss des Projekts lagen 52 von 98 anonymisierte Fragebögen Teil A (Anlage B) für den Zeitraum vor der Teilnahme vor.

Die erste Auswertung umfasste die Daten des Fragebogens Teil A der Projektteilnehmenden. Aussagen zu den ersten beiden Zielen konnten jedoch nicht getroffen werden, da die notwendigen Daten hierzu nicht vorlagen. Die zweite Auswertung umfasste die Daten der Evaluation. Da die Fragebögen nicht namensscharf erfasst waren, war auch eine Verlaufsbetrachtung, wie im Ziel 3 formuliert, nicht möglich.

Rückschlüsse aus der Gesundheitsbefragung ließen sich zwar nicht über den gesamten Kundenstamm des Jobcenters gewinnen, decken sich aber mit den allgemein wissenschaftlich vertretenen Thesen[1] zu den Themen Gesundheit in Verbindung mit Arbeitslosigkeit, welche im Folgenden für die untersuchten Daten dargestellt werden.

Subjektiver Gesundheitszustand

Die Auswertung der 52 vorliegenden Daten des Fragebogens Teil A (Anlage B) kam zu dem Ergebnis, dass sich nur 24,1% der Teilnehmenden gesund fühlen, während es deutschlandweit 65,2%[2] der Bevölkerung sind. Es zeigt sich hier die Bestätigung, dass Arbeitslosigkeit ein großer Risikofaktor für die eigene Gesundheit darstellt.

Auffallend ist, dass besonders die Alleinerziehenden (70%) und die Alleinlebenden (77%) ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht beschreiben. Dadurch ergeben sich zwei Zielgruppen, welche einen erhöhten Unterstützungsbedarf zur Verbesserung der Gesundheit benötigen. Von 80% der Teilnehmenden mit akutem selbstdefiniertem Gesundheitsproblem sind lediglich 45% in ärztlicher Behandlung.

Es zeigt sich zudem ein klarer Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und Zufriedenheit. **Je schlechter der eigene Gesundheitszustand empfunden wird, desto weniger die Zufriedenheit.** Frauen sind tendenziell unzufriedener mit der eigenen Gesundheit als Männer. **Umso höher der Bildungsabschluss, desto höher die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit.** Auch hier zeigt sich auffallend, dass 90% der Alleinerziehende und 97% der der Alleinlebenden sind durchschnittlich bis gar nicht zufrieden mit der eigenen Gesundheit sind.

[1] Vgl. Hollederer, Alfons: Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik
https://doku.iab.de/mittab/2002/2002_3_MittAB_Hollederer.pdf [27.09.2024]
[2] Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html [16.05.22]

Ernährung

Die angegebenen BMI-Werte der Teilnehmenden sind deutlich erhöht. Der durchschnittliche BMI der Teilnehmenden liegt bei 33 (Deutschlandweit: 26[3]). **Dabei zeigt sich umso zufriedener die Teilnehmenden mit ihrer Ernährungsweise sind, desto niedriger ist auch der BMI.**

Stress

Unabhängig davon, ob bei den Teilnehmenden moderates oder hohes Stressempfinden vorliegt, zeigen sie körperliche und psychische Stressreaktionen wie beispielsweise Herzklopfen, Schlafstörungen, Verdauungsbeschwerden, Nervosität, Gereiztheit und ständige Überforderung bemerken. Das führt auf Dauer dazu, dass die Leistungsfähigkeit abnimmt, die Funktionsfähigkeit des Immunsystems schlechter wird. Dadurch werden die Betroffenen für Krankheitserreger anfälliger. Auch steigt in dieser Phase das Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen wie beispielsweise Angsterkrankungen oder Depressionen[4] .

Rauchen und Alkohol

49% der Personen geben an, Raucher zu sein, während es deutschlandweit nur 22,4%[5] der Bevölkerung sind. Nur 40% sind mit ihrem Rauchverhalten zufrieden. Unabhängig davon, wieviel Zigaretten konsumiert werden, kann davon ausgegangen werden, dass Rauchen grundsätzlich schädlich für die eigene Gesundheit ist.

Zum Thema Alkohol zeigt sich, bei zwei Personen ein riskanter Konsum (entweder weniger als 3 alkoholfreie Tage pro Woche oder/und erhöhte Menge pro Konsumtag), wobei hier zu beachten bleibt, dass es sich dabei um Eigenangaben und nicht um ärztlich überprüfte Datenerhebung handelt. Häufig wird zwar die Konsumhäufigkeit jedoch nicht die Menge angegeben (71% der Fälle). 88% der Personen sind jedoch grundsätzlich zufrieden mit ihrem Alkoholkonsum.

Abschließend wurden die Teilnehmenden befragt, in welchen Bereichen sie den größten Veränderungswunsch haben. 60% der Befragten geben an Mehrfachbedarfe in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Rauchen, Alkohol oder andere zu haben. Durchschnittlich sind es zwei Bedarfe. 17 von 50 Personen wünschen sich dabei weitergehende Unterstützung in Form von Fallmanagement bzw. Coaching.

Evaluationsbefragung

Die zweite Auswertung befasste sich mit den Daten der Evaluationsbögen nach Ende des Projektzeitraums. Die Ergebnisse der Auswertung der Evaluationsbögen sind nicht repräsentativ. Die Rücklaufquote der Fragebögen belief sich auf 19 von 98, welches 19,3% entspricht und damit dem erwartbaren Bereich. Ein zweiter Versuch der Datenerhebung erfolgte mittels persönlicher Einladung, um erneut das Angebot der Gesundheitsbefragung mittels Evaluationsbogen zu machen. Dieser Einladung folgten 12 der 98 Teilnehmenden. Eine Verlaufsbetrachtung war nicht möglich, da die Befragung während und nach der Projektteilnahme aufgrund der Größe der Gruppenteilnehmer rein anonym erfolgte. Es handelt sich bei Auswertung daher um eine rein quantitative Betrachtung der Stichprobe. Beide Auswertungen lieferten zum Teil auch sehr unterschiedliche Ergebnisse. Es zeigt sich, dass die Einschätzung des Gesundheitszustandes weiterhin im eher niedrigen Bereich anzusiedeln ist, wobei sich in mehreren Bereichen eine leichte Tendenz zur Verbesserung zeigt. Inwiefern das

[3] Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html [16.05.22]
[4] Quelle: Bundesministerium für Gesundheit - https://gesund.bund.de/stress#stressreaktion [16.05.2022]
[5] Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html
[16.05.2022]

Projekt an dieser Verbesserung Einfluss hat, lässt sich aufgrund der wenig vorliegenden Daten nicht abschätzen.

Zudem zeigt sich abschließend, dass die individuelle Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand sowie das subjektive Gefühl im Vergleich zu vor dem Projekt etwas besser eingeschätzt wird nach Teilnahme am Coaching als nach der Teilnahme an einem der Präventionsangebote.

Coaching

Die Identifikation und Zusteuerung der potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte im Beratungsprozess durch Integrationsfachkräfte, die Rehabilitations- und Schwerbehinderten-Vermittler, sowie durch die Fallmanagerinnen und Fallmanager des Jobcenters. Kurz nach Beginn der ersten Zuweisung wurde die Kundengewinnung durch den Beginn der Pandemie in Deutschland massiv beeinflusst. Beratungsschwerpunkte der Integrationsfachkräfte verschoben sich zu dieser Zeit signifikant. Eine Übernahme in das Projekt erforderte ein Gespräch, welches Informationen vermittelt und Vertrauen schafft. Dies ohne einen persönlichen Kontakt erfolgreich zu gestalten erwies sich als schwierig. Alternative Formate wie „Walk-and-Talk“[6] ermöglichten persönliche Gespräche. Seit Projektbeginn gingen 46 Teilnehmende in das Coaching über. Die Summe der Coaching-Teilnehmerinnen und Teilnehmer war ursprünglich höher geplant. Insgesamt erhielten damit weniger Kundinnen und Kunden ein Coaching-Angebot, da sich auch die Verweildauer pandemiebedingt erhöht hatte. Dies kam zum einen durch die zunehmende Komplexität der Problemlagen der Kundinnen und Kunden. Ängste, Rückzug und eine allgemeine Zunahme und Verstärkung bereits vorhandener psychischer Probleme wurden durch die Pandemielage verstärkt beziehungsweise ausgelöst. Zum anderen war da auch die erschwerte und teils fehlende Möglichkeit der Anbindung an Fachärzte, Therapien, Beratungsinstitutionen und Kliniken. Teilnehmende wurden mit Informationen versorgt, konnten diese jedoch nicht umsetzen. Dies war eines der größten Probleme, welches die Verweildauer im Coaching maßgeblich beeinflusst hat.

Schwerpunkte im Coaching waren eine engmaschige Betreuung der Teilnehmenden mit flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten über Ort und Dauer, Schaffung eines Arbeitsbündnisses und von Vertrauensverhältnissen, Analyse der Ist-Situation, Informationsweitergabe über bestehende Angebote (z.B. Krankenkassen), Klärung von Zielen und die Erarbeitung der damit verbundenen Prozessschritte. Eine Begleitung des Prozesses, auch während medizinischer und beruflicher Rehabilitations-Maßnahmen und Rehabilitationsprozessen, mit Nachhalte- und Rückkopplungsgesprächen fand statt. Eine Beendigung des Coachings wurde durch den Wunsch der Teilnehmenden, durch Erreichung der Ziele, mangelnde Mitwirkung oder die Zuständigkeit eines anderen Trägers erreicht.

Gesundheitsangebote

Die über Projektmittel angebotenen Gesundheitsförderungskurse zu den Themen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung nahmen die Kundeninnen und Kunden gut an. Aufgrund bestehender Kontaktbeschränkungen und pandemischen Rahmenbedingungen konnten die Gesundheitsangebote aber nicht im geplanten Umfang durchgeführt werden. Hier war eine große Anpassungsfähigkeit gefragt, um in den betreffenden Phasen überhaupt die persönlichen Kontakte für eine Inanspruchnahme der Kurse herzustellen.

Auch die Akquise Teilnehmender an den Gesundheitsförderungskursen erschwerte die dynamische Lage des Infektionsgeschehens während des gesamten Projektzeitraums massiv. Die, für den jeweiligen Durchlauf vorgemerkten Personen wurden vorab telefonisch kontaktiert. Informationsveranstaltungen im Jobcenter selbst waren nur beschränkt möglich und mit erheblichen Auflagen verbunden. Entsprechende Kleinstgruppen wurden auf die Projekt- und Kursteilnahme vorbereitet.

Parallel dazu erfolgte die Akquise durch die Mitarbeitenden des Projektes rehapro mittels Besuche bei Bildungsträgern. In diesem Rahmen wurden die vor Ort befindlichen Maßnahmeteilnehmer über

[6] Besprechungen im Freien in Form eines Spaziergangs

die Angebote und deren Inhalt aufgeklärt und zur Teilnahme motiviert. Eine Verteilung der angeschafften Gadgets (Trinkflasche, Handtuch und Poloshirt) fand bei diesen Gelegenheiten statt.

Netzwerk

Über den gesamten Zeitraum des Projektes erfolgte der Auf- und Ausbau zu lokalen Akteuren, soweit es pandemiebedingt möglich war. Die Vernetzung ist während der Projektlaufzeit und darüber hinaus gelungen und auch nach Projektende weiterhin aktiv.

Informationsversorgung der Netzwerkpartner

Die Pflege regelmäßiger Kontakte zu Bildungsträgern und externen Stellen diente der Vermittlung von Inhalten und Weitergabe von Erfahrungen. Dazu zählten regionale Träger der gesundheitlichen Sorge wie der Landkreis Celle, GKV Bündnis für Gesundheit, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachen Bremen e.V. sowie interne Netzwerkpartner wie der Ärztlicher Dienst und Berufspsychologischer Service der Agentur für Arbeit. Auch fand ein kontinuierlicher Austausch mit ausgewählten Maßnahmenträgern über Projektinhalte und Angebote statt. Zu nennen wären hier die Grone Schule, GSM GmbH und die Oskar-Kämmer-Schule.

Überdies wurde der Kontakt zu den internen Netzwerkpartnern Ärztlicher Dienst und Berufspsychologischer Service der Agentur für Arbeit intensiviert und ausgebaut. Aus dieser Zusammenarbeit resultierte eine Arbeitsgruppe mit Akteuren aus unterschiedlichen Abteilungen des Jobcenters, um den Prozess und um das Thema ärztliche und psychologische Gutachten mit Überleitung in andere Rechtskreise zu verbessern. Der folgende regelmäßige Austausch zwischen internen Netzwerkpartnern und einzelnen Abteilungen führte zu einer maßgeblich verbesserten Zusammenarbeit.

Das Resultat aus der Vernetzung mit externen Akteuren ist, bis heute, ein regelmäßiges Austauschformat. Diese Steuerungsgruppe besteht aus dem GKV Bündnis für Gesundheit[7], der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., dem Gesundheitsamt Celle und dem Jobcenter im Landkreis Celle.

Schulungen

Zu Beginn des Projektes wurden Inhouse-Schulungen zur Durchführung von Gesprächen im gesundheitsbezogenen Kontext unter Einbeziehung des Fragebogens Teil A (siehe Anlage B) mit allen Mitarbeitenden des Bereiches Markt und Integration durchgeführt. Das Projekt wurde vorgestellt, Schnittstellen und die Zusammenarbeit mit dem Bereich Markt und Integration erläutert. Hauptaugenmerk waren hierbei die Sensibilisierung zu gesundheitsbezogenen Themen im Beratungskontakt, die Identifizierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern und die Zusteuerung dieser Personen zum Projekt.

In Kooperation mit dem internem Netzwerkpartner des Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit, fanden hausinterne Schulungen statt. Insgesamt 189 Mitarbeitende wurden zu Themen Depression, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Störungen, ADHS und Abhängigkeitsstörungen geschult. Zielsetzung war es, den Mitarbeitenden Informationen zu vermitteln, die eine Unterstützung des Beratungsprozesses im Hinblick auf Auswirkungen der Pandemie geben konnten.

In Kooperation mit externen Netzwerkpartnern werden seit Oktober 2020 durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (im Folgenden LVG

[7] GKV Bündnis für Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel, dass Fachkräfte aus Kitas, Schulen, Hochschulen, Pflegeeinrichtungen oder kommunalen Einrichtungen einen schnellen Zugriff und Überblick auf konkrete Praxishilfen und Informationen bekommen

& AFS genannt)[8] monatlich Schulungen zum Thema Gesundheit und Erwerbslosigkeit im Onlineformat angeboten.

Online-Angebot

Der Aufbau einer neuen Internetpräsenz des Jobcenters ist in der Umsetzung. Im Rahmen der Neugestaltung der Homepage des Jobcenters im Landkreis Celle, wird hierüber fortlaufend der „soziale Stadtplan“ implementiert, der Informationen zu Hilfs- und Beratungsangeboten gibt.

[8] Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. berät, begleitet, vernetzt und qualifiziert Akteurinnen und Akteure aus den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichen. Unser Ziel ist es, die Gesundheit zu fördern und gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Die pandemische Lage in Deutschland hat allen Projektbeteiligten viel Flexibilität abverlangt und einige Anpassungen im Projektverlauf erforderlich gemacht. Trotz aller Versuche wurden dadurch die Effekte der innovativen Ansätze in ihrer Wirkung eingeschränkt. Im Nachgang sollen die nicht funktionierenden und funktionierenden Gesichtspunkte gegenübergestellt werden.

Weniger Teilnehmende als geplant nahmen die Gesundheitsförderkurse in Anspruch. Hier gab es gerade zu Beginn von Corona viele Unsicherheiten im Kontakt mit Menschen. Von den teilnehmenden Personen gab es jedoch auch viel positives Feedback. Man kann festhalten, dass es erst ein paar Durchläufe brauchte, um eine Akzeptanz für diese Form von Angeboten durch das Jobcenter bei den Kundinnen und Kunden zu erreichen. Ein weiterer hemmender Faktor war dazu die Auflage, dass Kundinnen und Kunden jeden Kurs nur einmal besuchen konnten. Da grundsätzlich durch die pandemiebedingte Einschränkung des Kundenkontaktes nur eine Teilmenge des geplanten Personenkreises angesprochen wurde, konnten deshalb für manche Kurse nicht ausreichend Teilnehmer akquiriert werden.

Neben dem geringen Betreuungsschlüssel und der freiwilligen Teilnahme war die aufsuchende Arbeit ein wesentliches Element des Coachings. Es hat sich bewährt, Kundinnen und Kunden in Ihrem sozialen Umfeld auf Augenhöhe zu begegnen. Das hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Beziehungs- und Veränderungsarbeit erfolgreich gestaltet werden konnten. Man darf dabei aber nicht unterschätzen, dass es bei den teilnehmenden Menschen eines großen Vertrauens bedurfte, um die Coaches intensiver in ihren sozialen Rückzugsraum zu lassen. Bei initiativen aufsuchenden Außendiensten verhielt es sich anders. Personen, die noch nicht in das Projekt aufgenommen waren, waren bereits häufig sozial derart insoliert, dass kein Kontakt und Austausch hergestellt werden konnten. Die Erkenntnis ist hierbei, dass ein gewisser Anteil Menschen sich in seiner sozialen Situation eingerichtet hatte, dass er nicht erreichbar war und sich der Erfolg beim Erstkontakt deshalb in Grenzen hielt. Es war in diesen Zusammenhängen dennoch richtig, zwei Mitarbeitende mit dem Hintergrund des beschäftigungsorientierten Fallmanagements zu wählen, um auf niederschwelligem Niveau Angebote unterbreiten zu können. Auch Formate wie „Walk and Talk“ konnten im Projektzeitraum erfolgreich etabliert werden und waren in der Arbeit mit den Menschen hilfreich. Der besondere Anteil an Menschen, die mit einer Leistungsunfähigkeit bis zu sechs Monaten gekennzeichnet waren, hatte vielfach ein Informationsdefizit über die nächsten notwendigen Schritte in ihrem möglichen Gesundungsprozess. Hier konnten die Gesundheitscoaches häufig Wissenslücken schließen und lösungsorientiert beraten.

Netzwerkarbeit und die Schärfung der Schnittstellen für Gesundheitsthemen haben grundsätzlich gut funktioniert. Jedoch auch hier hat die Pandemie Einfluss genommen und die Kontaktbeschränkungen haben ihr übriges getan. Netzwerke aufzubauen oder bestehende Netzwerke zu nutzen war ein wesentlicher Bestandteil des Projektes. Schwierig gestaltete sich die Einbindung von Arbeitgebern, da diese waren mit der Pandemie und den einhergehenden Kontaktbeschränkungen selbst umfangreich eingebunden waren.

4 Verstetigung vor Ort

In den nachfolgenden zwei Unterpunkten geht es darum, welche Optionen der Verstetigung vorgelegen haben. Sie werden bewertet und außerdem wird die bisher erfolgte Verstetigung im Jobcenter im Landkreis Celle betrachtet.

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Gesundheitsförderkurse

Diese Form der Unterstützung für Leistungsbeziehende des Arbeitslosengeldes II ist keine originäre Leistung durch Jobcenter, sondern im SGB V bei den gesetzlichen Krankenversicherungen verortet. Reine Gesundheitsförderkurse anzubieten war unter anderem deshalb keine Option. Auf Grund des durch Kontaktbeschränkungen geprägten Projektzeitraums und des daher eingeschränkten Adressatenkreises, konnten die Kurse nicht alle wie geplant besetzt werden. Dazu kam die Auflage für Kundeninnen und Kunden, jeden Kurs nur einmal besuchen zu dürfen. Auch dies war kontraproduktiv für eine kontinuierliche Teilnahme, weshalb die pandemiebedingt beschränkte Teilnahme über den Projektzeitraum ein weiterer Grund war, der gegen eine Verstetigung sprach. Die Berücksichtigung aller vorbenannten Gründe ließ deshalb nur den Schluss zu, dass eine Umsetzung dieser Art von Angeboten aufgrund des Vorrangigkeitsgebots durch das Jobcenter im Landkreis Celle nicht erfolgen kann. Grundsätzlich wäre hier eine enge Verzahnung mit den hauptsächlich vor Ort agierenden gesetzlichen Krankenversicherungen sowie der Abbau der Hürden für eine Teilnahme der Personen im Bürgergeldbezug wünschenswert, sodass diese von einer Teilnahme an Präventionsangeboten im Hinblick auf die eigene Gesundheit profitieren können.

Coaching

Alternative Beratungsformate, wie z.B. das aufsuchende Coaching, Walk and Talk und aktive Terminbegleitung haben sich bewährt und erleichtern den Zugang zu den speziellen Personenkreisen des Jobcenters.

2024 wurde das Konzept der aufsuchenden Beratung in den Bereichen Markt und Integration eingeführt. Mitarbeitende aus dem Projekt arbeiteten mit an der Entwicklung und ließen Erfahrungen einfließen, die sie durch den Einsatz von alternativen Beratungsformaten bereits bekommen haben.

Spezialisten für das Thema Gesundheit

Reha-Fallmanager: Der Ansatz eines Fallmanagers erfolgte im Team Rehabilitanden und Menschen mit Schwerbehinderung des Jobcenters, der sich im Rahmen einer ganzheitlichen Betreuung um Kunden mit entsprechendem Bedarf kümmert. Spezialwissen ist hier notwendig und es musste die Abgrenzung zu den anderen Bereichen aus Markt und Integration klar definiert werden.

Netzwerkarbeit

Das Finden von passenden Netzwerkpartnern hat sich während des Projektzeitraums beispielsweise über den Zusammenschluss mit dem GKV Bündnis für Gesundheit etabliert.

Die Netzwerkarbeit hatte zur Folge, dass sich Mitglieder mit Berührungspunkten im regionalen Gesundheitssektor als Steuerungsgruppe zusammenfanden, sich vernetzten und das Angebot des Jobcenters um lokale Angebote erweiterten.

Angebote für Mitarbeitende des Jobcenters

In diversen Angeboten aus dem Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit aber auch über das GKV Bündnis für Gesundheit wurden viele Inhalte mit Gesundheitsbezug geschult. Unter anderem waren dort Themen vertreten wie z.B. Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung, Erwerbslosigkeit und Gesundheit, gesundheitsorientierte Beratung im Jobcenter und Sucht im Beratungsalltag. Es wurden bei weiteren Terminen aber auch konkrete gesundheitliche Themen durch den Ärztlichen Dienst bewegt. Hier kam es zum Wissenstransfer beispielsweise bei den Themen „depressive Störungen und Anpassungsstörungen“, „Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen“, „somatoforme / psychosomatische Störungen und ADHS“ und „Abhängigkeitserkrankungen“.

Weitere Angebote für Kundinnen und Kunden des Jobcenters

Durch das GKV Bündnis für Gesundheit wurden Telefonschulungen für Kundeninnen und Kunden des Jobcenters über Inhalte aus den Bereichen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Stressbewältigung“ durchgeführt. Im gesamten Projektzeitraum fanden diese Angebote in vierteljährlichen Programmen statt. In diesem Zusammenhang waren alle Mitarbeitenden im Kundenkontakt angehalten, die Kurse bei Ihrer Kundschaft zu bewerben. Auch hier haben regelmäßige Nachfragen der Teilnehmenden über aktuelle Angebote eine positive Resonanz gegeben.

Als weitere Verstetigungsoption bot es sich an, die bestehenden Arbeitskreise dauerhaft nutzbar zu machen. Der Mehrwert scharfer Schnittstellen für das Thema Gesundheit und eine bedarfsgesteuerte Verstetigung sind als notwendig und wichtig erkannt worden.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter

Da es keine Verbundpartner im Projekt gab, beziehen sich die folgend ausgeführten Verstetigungen rein auf das Jobcenter im Landkreis Celle.

Gesundheits-Fallmanager und Fallmanager für Rehabilitandinnen, Rehabilitanden und schwerbehinderte Menschen

Es bestand bei den Kundinnen und Kunden ein großes Informationsdefizit bzgl. gesundheitlicher Hilfsangebote. Viele dieser Personen waren auch noch nicht medizinisch angebunden. Diese Menschen brauchten nachgewiesenermaßen Orientierung. Die Benennung eines Fallmanagers, der sich als Zusatzaufgabe um das Thema Gesundheitsorientierung in der Beratungsarbeit im Jobcenter kümmert, war hier eine Lösung. Eine Teamleitung hat hierbei den „Rucksack“ Gesundheit bekommen. Sie kümmert sich um die Koordinierung der diesbezüglich aufkommenden internen und externen Netzwerkarbeit. Sie entwickelt hierbei neue Projekte rund um das Thema Verzahnung von Arbeitsförderung und sozialer Aktivierung und Stabilisierung mit Gesundheitsorientierung.

Schulungen für Integrationsfachkräfte

Es bestand Verbesserungspotential bei der frühzeitigen Identifizierung von psychischen Auffälligkeiten. Die Verstetigung von Schulungs- und Informationsangeboten für die Beratungsfachkräfte im Jobcenter zur Sensibilisierung für psychische Auffälligkeiten und den Umgang in der Beratungsarbeit ist ein Ansatz. Es gibt deshalb weiterhin Online- und Telefonangebote für Integrationsfachkräfte. Diese beinhalten diverse Themen mit gesundheitlichen Aspekten. Beispielsweise wurden hier bereits folgende Kurse umgesetzt worden: „Bewegung zur Gesundheitsförderung“, „Partizipation - Wege zur Teilhabe und (sozialen) Integration“, „Chronische Talente nutzen - Inklusion chronisch Erkrankter“ und „Ich kann nicht mehr - belastende Äußerungen in der Beratung“.

Homepage mit Gesundheitsaspekten

Über die neu gestaltete Homepage des Jobcenters, wird fortlaufend ein „sozialer Stadtplan“ veröffentlicht, der u.a. eine transparente Anlaufmöglichkeit für das Thema Gesundheit schafft. Hierbei sollen Berührungspunkte des Jobcenters zum Thema Gesundheit dargestellt und auch regionale Ansprechpartner benannt werden. Dadurch, dass die jeweiligen Netzwerkpartner auf einen Blick zu haben sind, kann und soll es für Besucher der Homepage außerdem auch als „Service in Krisensituationen“ verstanden werden.

Arbeitskreise zum Thema Gesundheit

Es erfolgte aktuell ein Arbeitskreis zum Thema Gesundheit. Speziell geht es hier derzeit um die Qualitätsverbesserung der Prozesse zur Überleitung in andere Rechtskreise unter Nutzung von Spezialisierungen einzelner Mitarbeitender. Es werden weitere an die Bedarfe des Jobcenters angepasste Arbeitskreise zu Gesundheitsthemen folgen, bei Bedarf unter anderem mit bspw. den betreffenden Fachdiensten Ärztlicher Dienst und Berufspsychologischer Service.

Netzwerkarbeit

Durch die Benennung eines Teamleiters mit dem Themenrucksack Gesundheit wurden die Schnittstellen des Jobcenters nach Innen und Außen geschärft. Feste Ansprechpartner und Multiplikatoren für das Thema Gesundheitsorientierung in der Beratung werden intern und extern als gewinnbringend angesehen. Der Aufbau von Netzwerken und der regelmäßige Austausch mit den Netzwerkpartnern ist essentiell für eine erfolgreiche Arbeit mit den Zielgruppen im Anschluss an das rehapro-Projekt.

Coaching

Wie bereits oben angeführt, haben die während des Projektes genutzten Formate der Beratung, wie z.B. das aufsuchende Coaching und aktive Terminbegleitung, Wirkung gezeigt und schafften alternativen Zugang zur Klientel des Jobcenters. Die gute Erfahrung mit den unterschiedlichen Kommunikationsarten hat sich inzwischen grundsätzlich in allen Bereichen der Beratungsfachkräfte als Option und genutztes Vorgehen etabliert. Die Einbindung der Erkenntnisse aus dem Projekt in das Rahmenkonzept für die aufsuchende Beratung im Jobcenter im Landkreis Celle war deshalb wichtig und richtig. Als weiterer Ausfluss des Projektes gibt es in diesem Zusammenhang regelmäßige angekündigte Außendienste für schwer erreichbare Kundinnen und Kunden. Sollten diese Personen auch über das aufsuchende Setting nicht erreichbar sein, wird ihnen eine wertschätzend formulierte Karte in den Postkasten geworfen und sie werden um Kontaktaufnahme ihrerseits gebeten. Verschiedene niederschwellige Angebote haben dementsprechend den Weg aus dem rehapro-Projekt in das Tagesgeschäft geschafft.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweite Verstetigung

Für die Übertragbarkeit regionaler Erkenntnisse und eine bundesweite Verstetigung werden rechtliche und systemische Voraussetzungen benötigt, die im Folgenden erst allgemein und dann speziell beschrieben werden.

Zuallererst ist es wichtig, dass Angebote an die betreffende Klientel dort gemacht werden, wo die Menschen sind. Das bedeutet, dass nur dort, wo Kundinnen und Kunden in regelmäßigen Abständen mit Ihren Belangen vorsprechen ein ausreichender Kontakt bestehen kann, um am System der Personen anzudocken. Jobcenter sind auf Grund ihrer vielschichtigen Berührungspunkte und der häufigen Kontakte prädestiniert dafür. Dennoch sind die Themen Gesundheit und Krankheit oft nur ein Bestandteil unter vielen anderen im Beratungskontext. Die Zielgruppen im Projekt und generell im Leistungsbezug des SGB II sind häufig überfordert in ihrer Lebenssituation und mit der Auswahl und Inanspruchnahme passender Angebote. Essenziell dafür die richtigen Angebote machen zu können, ist jedoch das Wissen um die Notwendigkeit, denn ansonsten kann keine gezielte Hilfe und Unterstützung stattfinden. Hier bedarf es gut geschultem Personal. Das ist insbesondere nötig, um die richtigen Fragen zu stellen und die entsprechenden Signale im Rahmen der Gesprächsführung wahrzunehmen. Erst dann können Wissenslücken bei den Klienten und Klientinnen geschlossen und Fragen adäquat mit dem passenden Input beantwortet werden.

Rechtskreisübergreifende Angebote müssen dann im besten Falle und zum Vorteil der teilnehmenden Personen keine Hürde mehr darstellen. Es braucht ein multiprofessionelles Team, dass, unabhängig von der Art der Erkrankung, an der Gesundung und Teilhabe der Menschen arbeitet. Der Datenschutz kann ggf. durch regionale Absprachen und lokale Formen der Zusammenarbeit als Hindernis ausgeräumt werden. Das Teilhabestärkungsgesetz[9] (TeilhStG) kann hier nur der Anfang sein. Dieses Gesetz ist unter anderem dazu ins Leben gerufen worden, um die Aktive Arbeitsförderung von Jobcentern und Agenturen für Arbeit für Menschen mit Behinderung und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu erweitern und in diesem Sinne bestehende Leistungsverbote für die betroffene Klientel aufzuweichen. Es muss bestenfalls durch regionale Kooperationen konkretisiert werden. Dabei könnte es beispielsweise finanzielle Anreize wie gemeinsame Fördertöpfe geben, die die Zusammenschlüsse und verschiedener Rechtskreise zu Arbeitsbündnissen mit beispielsweise gemeinsamen Maßnahmen attraktiv gestalten und belohnen.

Wenn eine solche Synergie in dieser verdichteten Form nicht möglich ist, müsste eine bessere Verzahnung der Rechtskreise des SGB V und des SGB IV im Rahmen ganzheitlicher und kundenzentrierter Betrachtung erfolgen. Klare Schnittstellen und Zuständigkeiten sind dafür nötig. Auch systemische Sichtweisen sind wichtig, denn letztlich sind auch wir Institutionen nur *ein* Bestandteil des komplexen Systems der Kundinnen und Kunden. Eine rechtskreisübergreifende Datenerfassung in einer gemeinsamen Datenbank mit klar erkennbaren Verantwortlichkeiten ist hier sinnvoll.

Es bestehen außerdem häufig latente Problemlagen bei Menschen, die erst durch tiefergehende Gesprächsführung sichtbar werden. Diese können nur durch entsprechende Kommunikationsfähigkeiten zutage gefördert werden und diese Gespräche benötigen Zeit. Deshalb sind des Weiteren der geringe Betreuungsschlüssel und Spezialisierung ein Hauptargument für qualitativ hochwertige Zusammenarbeit.

Gesundheitsförderkurse

Hier bieten die Krankenkassen im Rahmen der Prävention gem. §20 SGB V ähnliche Angebote. Die Hürden einer Inanspruchnahme sind jedoch für die betreffenden Menschen häufig zu hoch. Entweder gibt es Probleme mit der Vorfinanzierung der Kursteilnahme oder der Verauslagung von beispielsweise Fahrtkosten oder Trainingsutensilien. Die Nutzung solcher Angebote muss möglichst unbürokratisch, niederschwellig und wenig kostenintensiv sein. Der Zugang darf mit nur wenigen

[9]Quelle: Rehadat https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Teilhabestaerkungsgesetz-TeilhStG/ [10.09.2024]

Hürden versehen sein, da ansonsten eine Mehrheit der Jobcenter-Klientel nicht an gesundheitsfördernden Kursen teilnehmen wird. Außerdem müssen die Inhalte an das Leistungsniveau der Teilnehmenden angepasst werden. Zu hohe Anforderungen bei den Kursen führen sonst zu Abbrüchen aus beispielsweise gesundheitlichen Gründen, denn viele dieser Personen haben in der Vergangenheit wenig Selbstfürsorge in dieser Form betrieben.

Coaching

Der geringe Betreuungsschlüssel von 1:30 macht eine gute Begleitung der Teilnehmenden möglich. Man darf nicht vernachlässigen, dass die Problemlagen der Kundinnen und Kunden teils über Jahrzehnte aufgebaut werden und deshalb auch nicht kurzfristig aus dem Weg geräumt und abgearbeitet werden können. Was im Projekt jedoch letztlich deutlich wird ist, dass es niederschwellige Angebote und ein gutes Clearing braucht, um diesen Personenkreis zu erreichen und von einem Mehrwert für sich zu überzeugen. Wenn möglich wurden die Gespräche bei der Aufnahme der Menschen in das Projekt zu zweit geführt. Diese „Tandemgespräche“ waren aus Sicht der Coaches eine wertvolle Möglichkeit mit den Klientinnen und Klienten noch tiefgründiger ins Gespräch zu kommen.

Netzwerkarbeit

Die Einsetzung einer Person als Schnittstelle für Gesundheitsthemen hilft Institutionen im Innen und Außen. Sie führt zur Verbesserung der Abläufe und es ist auch für die Erhöhung der Transparenz ein sinnvoller Schritt. Dabei ist es wichtig, diese Schnittstellen und Übergänge personenscharf zu besetzen und dies auch so zu kommunizieren. Für eine solche Aufgabe benötigt es Menschen, die mit umfangreichem Wissen über Verfahrensabläufe und Berührungspunkte der unterschiedlichen Rechtskreise und Institutionen ausgestattet sind. Eine fortlaufende Weiterbildung muss hier selbstverständlich sein.

5.1 Fazit

Im Endeffekt bleibt zu sagen, je höher der Spezialisierungsgrad der Mitarbeitenden, je kleiner der zu betreuende Personenkreis und je geringer die Hürden für Inanspruchnahme von Leistungen, umso besser kann das Angebot durch die betreffenden Personen wahrgenommen werden. Der Zeitfaktor ist dabei nicht zu vernachlässigen, denn Dinge, die sich über Jahre aufsummieren, lassen sich nicht in kurzer Zeit umkehren. Hierfür braucht es Geduld und fachliche Expertise.

Quellenverzeichnis:

1. Vgl. Hollederer, Alfons: Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik https://doku.iab.de/mittab/2002/2002_3_MittAB_Hollederer.pdf [27.09.2024]

2. Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html [16.05.22]

3. Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html [16.05.22]

4. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit - https://gesund.bund.de/stress#stressreaktion [16.05.2022]

5. Quelle: Destatis Mikrozensus 2017 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/_inhalt.html [16.05.2022]

9. Quelle: Rehadat https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Teilhabestaerkungsgesetz-TeilhStG/ [10.09.2024]

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Gesundheit stärken – Teilhabe ermöglichen
Akronym	GeStärkT
Zuwendungsempfänger	Jobcenter im Landkreis Celle
Projektbeteiligte	Rentenversicherung / Agentur für Arbeit / Krankenkassen / lokale Beratungseinrichtungen / Arbeitgeberverbände / Kammern vor Ort
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.10.2019 bis 14.11.2022

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

Verzeichnis zusätzlicher Dokumente:

Fragebogen Teil A, Fragebogen Teil B, Evaluationsbogen

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Sozialen
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages
rehapro
jobcenter im Landkreis Celle
GeStärkT

FRAGEBOGEN REHAPRO TEIL A

1. Name: _____

Bitte hier den Namen abtrennen, falls Auswertung ausschließlich anonym gewünscht ist

2. Alter: _____ **3. Staatsangehörigkeit:** ☐ Deutsch ☐ Andere

4. Geschlecht: ☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Divers

5. Höchster Bildungsabschluss:

☐ Noch in der Schule ☐ Kein Abschluss ☐ Hauptschulabschluss
☐ Realschulabschluss / Mittlerer Abschluss ☐ (Fach-) Hochschulreife

6. Haushaltsform:

☐ Alleinlebend ☐ Paar ohne Kinder bzw. mit Kindern über 25 Jahre
☐ Paar mit Kind(ern) unter 25 Jahre ☐ Alleinerziehend ☐ Sonstiges

<u>Allgemeiner Gesundheitszustand</u>

7. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger Gut ☐ Schlecht

8. Haben Sie ein akutes Gesundheitsproblem?

☐ Ja ☐ Nein

→ **8a. Sind Sie deswegen in Behandlung?**

☐ Ja ☐ Nein

9. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gesundheitszustand?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ernährung

10. Wie groß sind Sie? _____cm **11. Wie viel wiegen Sie?** _____kg

12. Wie schätzen Sie Ihr Körpergewicht ein? ☐ Zu niedrig ☐ Normal ☐ Zu hoch

13. Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie pro Tag zu sich? _____Haupt-/Zwischenmahlzeiten am Tag

14. Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen Sie pro Tag? _____ Portionen Obst / Gemüse am Tag

15. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Essverhalten?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bewegung

16. Wie oft bewegen Sie sich für mindestens 30 Minuten am Stück so, dass Sie zumindest ein bisschen außer Atem oder ins Schwitzen kommen (z.B. zügiges Gehen, Rad fahren, Schwimmen)

_____ pro Woche

17. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer körperlichen Fitness?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Entspannung

18. Wie häufig fühlen Sie sich durch alltägliche Situationen oder im Umgang mit Partner / Familie / Freunde / Bekannte überfordert oder belastet?

_____ pro Woche

19. Wie häufig merken Sie in diesem Zusammenhang körperliche Anzeichen wie beispielsweise Herzklopfen, Schlafstörungen, Verdauungsbeschwerden, Nervosität, Gereiztheit oder ähnlichem?

_____ pro Woche

20. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit zur Bewältigung von belastenden oder überfordernden Situationen?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Rauchen

21. Rauchen Sie? ☐ Ja ☐ Nein *(Bitte weiter zum Abschnitt „Alkohol)*

22. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag? ☐ bis 10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ >30

23. Wie bald, nachdem Sie aufwachen, rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

☐ Innerhalb von 5 Minuten ☐ Innerhalb der 1. Stunde ☐ Nach über 1 Stunde

24. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Rauchverhalten?

☹ ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☺

Alkohol

25. Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken, an wie vielen Tagen haben Sie Alkohol getrunken?

An _____ Tagen

26. Wieder bezogen auf die letzten 4 Wochen, wie oft haben Sie im vergangenen Monat am Tag 5 oder mehr Gläser hintereinander getrunken?

_____ Mal

27. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Trinkverhalten/Alkoholkonsum?

☹ ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☺

Entscheidung für ein Gesundheitsthema

28. Welches Verhalten in Bezug auf Ihre Gesundheit möchten Sie am ehesten verändern (Mehrfachnennung möglich)?

☐ Ernährung ☐ Bewegung ☐ Entspannung

☐ Rauchen ☐ Alkohol

☐ Anderes Gesundheitsthema: _____

☐ Ich möchte nichts verändern

☐ Ich möchte etwas verändern, benötige aber Unterstützung (Coaching, Fallmanagement, etc.)

FRAGEBOGEN REHAPRO TEIL B

1. Name: _____

2. Erwerbsstatus (Mehrfachnennung möglich):

☐ Erwerbstätigkeit ☐ Tätigkeit in unterstützter Form (Arbeitsgelegenheit / §16e /16i)
☐ Arbeitslosigkeit ☐ Volle Erwerbsminderung ☐ Teilweise Erwerbsminderung
☐ Medizinische Reha- Maßnahme ☐ Berufliche Reha-Maßnahme ☐ Rente

2a. Falls erwerbstätig, in welchem Arbeitsumfang? _____ Stunden pro Woche

3. Bezug monetärer Leistungen (Mehrfachnennung möglich):

☐ ALG I ☐ ALG II ☐ Erwerbsminderungsrente ☐ Krankengeld
☐ Übergangsgeld ☐ Sozialhilfe (Grundsicherung) ☐ Andere Leistung

4. Teilnahme an anderen beruflichen Reha-Maßnahmen (außerhalb von rehapro / GeStärkT – Mehrfachnennung möglich):

☐ A. Kompetenzdiagnostik / Assessment / Förderplanung
☐ B. Leistungen zur beruflichen Orientierung und Berufserkundung
☐ C. Qualifizierungsvorbereitende und unterstützende Bildungsleistungen
☐ D. Umschulung mit anerkanntem Berufsabschluss
☐ E. Fortbildung mit geregeltem Abschluss
☐ F. Zusatz-, Anpassungsqualifizierung mit Zertifikat
☐ G. Individuelle Förderung in der Qualifizierung
☐ H. Berufspraktisches Training
☐ I. Leistungen zu den Schlüsselkompetenzen
☐ J. Leistungen zur Gesundheitskompetenz und fachtherapeutische Leistungen
☐ K. Leistungen zur Integrationskompetenz
☐ Leistungen bei besonderen Funktionseinschränkungen
☐ Sonstiges

5. Teilnahme an anderen medizinischen Reha-Maßnahmen (außerhalb von rehapro / GeStärkT – Mehrfachnennung möglich):

- ☐ A. Sport- und Bewegungstherapie ☐ B. Physiotherapie
- ☐ C. Information, Motivation, Schulung ☐ D. Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie
- ☐ E. Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie
- ☐ F. Klinische Psychologie, Neuropsychologie ☐ G. Psychotherapie
- ☐ H. Reha-Pflege und Pädagogik ☐ I. Physikalische Therapie
- ☐ J. Rekreationstherapie ☐ K. Ernährungsmedizinische Leistungen

6. Sozialversicherungsnummer: _____

7. Grund der Projektteilnahme (Mehrfachnennung möglich):

- ☐ Amtlich anerkannte Behinderung - Falls ja, Grad der Behinderung (GdB): _____
- ☐ Körperliche Beeinträchtigung ☐ Geistige Behinderung oder Lernbeeinträchtigung
- ☐ Psychische Erkrankung ☐ Suchterkrankung
- ☐ Drohender Verlust der Arbeitsfähigkeit
- ☐ Prävention von Erkrankung bzw. Chronifizierung ☐ Mangel an sozialer Teilhabe
- ☐ Sonstiger Grund_____

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages
rehapro
jobcenter im Landkreis Celle
GeStärkT

EVALUATIONSBOGEN REHAPRO

1. Name: _____

Allgemeiner Gesundheitszustand

2. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger Gut ☐ Schlecht

3. Haben Sie ein akutes Gesundheitsproblem?

☐ Ja ☐ Nein

→ **3a. Sind Sie deswegen in Behandlung?**

☐ Ja ☐ Nein

4. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gesundheitszustand?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ernährung

5. Wie groß sind Sie? _____cm **6. Wie viel wiegen Sie?** _____kg

7. Wie schätzen Sie Ihr Körpergewicht ein? ☐ Zu niedrig ☐ Normal ☐ Zu hoch

8. Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie pro Tag zu sich? _____Mahlzeiten am Tag

9. Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen Sie pro Tag? _____ Portionen Obst / Gemüse am Tag

10. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Essverhalten?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bewegung

11. Wie oft bewegen Sie sich für mindestens 30 Minuten am Stück so, dass Sie zumindest ein bisschen außer Atem oder ins Schwitzen kommen (z.B. zügiges Gehen, Rad fahren, Schwimmen)

_____ pro Woche

12. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer körperlichen Fitness?

☹ 😐 ☺

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Entspannung

13. Wie häufig fühlen Sie sich durch alltägliche Situationen oder im Umgang mit Partner / Familie / Freunde / Bekannte überfordert oder belastet?

_____ pro Woche

14. Wie häufig merken Sie in diesem Zusammenhang körperliche Anzeichen wie beispielsweise Herzklopfen, Schlafstörungen, Verdauungsbeschwerden, Nervosität, Gereiztheit oder ähnlichem?

_____ pro Woche

15. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit zur Bewältigung von belastenden oder überfordernden Situationen?

☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺

Rauchen

16. Sind Sie Raucher / Raucherin? ☐ Ja ☐ Nein *(Bitte weiter zum Abschnitt „Alkohol)*

17. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag? ☐ bis 10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ <30

18. Wie bald, nachdem Sie aufwachen, rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

☐ Innerhalb von 5 min ☐ Innerhalb der 1. Stunde ☐ Nach über 1 Stunde

19. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Rauchverhalten?

☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺

Alkohol

20. Wenn Sie an die letzten 4 Wochen denken, an wie vielen Tagen haben Sie Alkohol getrunken?

An _____ Tagen

21. Wieder bezogen auf die letzten 4 Wochen, wie oft haben Sie im vergangenen Monat am Tag 5 oder mehr Gläser hintereinander getrunken?

_____ Mal

22. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Trinkverhalten/Alkoholkonsum?

☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺

Projekt GeStärkT

23. Verbleib nach Ende der Projektteilnahme (Mehrfachnennung möglich):

☐ Erwerbstätigkeit ☐ Tätigkeit in unterstützter Form (Arbeitsgelegenheit / §16e /16i)
☐ Arbeitslosigkeit ☐ Volle Erwerbsminderung ☐ Teilweise Erwerbsminderung
☐ Medizinische Reha- Maßnahme ☐ Berufliche Reha-Maßnahme ☐ Rente

24. Inwiefern haben Sie durch die Teilnahme am Projekt profitiert im Hinblick auf:

	Gar nicht profitiert	Kaum profitiert	Teilweise profitiert	Eher profitiert	Erheblich profitiert
24a. Erwerbsbeteiligung und Beschäftigungsfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
24b. Gesundheit	☐	☐	☐	☐	☐
24c. Soziale Teilhabe und Alltagsstrukturierung	☐	☐	☐	☐	☐

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

-keine-

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages