

**Gesundheitsförderung
und
Selbsthilfe
Band**

Michael Bellwinkel (Hrsg.)

JobFit NRW

Ein Modellprojekt zur Implementierung
gesundheitsfördernder Maßnahmen in die
Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter
Beteiligung der gesetzlichen Kranken-
versicherer

JobFit NRW wurde mit Mitteln des BKK Bundesverbandes, des Landesverbandes NRW, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert.

Herausgeber:
Bundesverband der
Betriebskrankenkassen
Kronprinzenstraße 6
D-45128 Essen

Abteilung Gesundheit
Telefon: 0201/179-1261
Telefax: 0201/179-1014
Email: gesundheit@bkk-bv.de
Internet: www.bkk.de

Autoren:
Monique Faryn-Wewel, IPG, Essen
Jürgen Kempken, G.I.B., Bottrop
Wolf Kirschner, FB+E, Berlin
Julia Roesler, G.I.B., Bottrop

Druck und Verlag:
Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Bürgermeister-Smidt-Straße 74 - 76
D-27568 Bremerhaven
Telefon: 0471/9 45 44-0
Telefax: 0471/9 45 44-77
Email: info@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

Nachdruck oder fotomechanische
Wiedergabe, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung des Herausgebers

® Eingetragene Marke des
BKK Bundesverbandes

1. Auflage Januar 2009

ISBN

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung (Michael Bellwinkel)	1
2	Die Projektstruktur (Monique Faryn-Wewel, Julia Roesler)	9
2.1	Von JobFit Regional zu JobFit NRW – Zielsetzungen	9
2.2	Beteiligte Kooperationspartner	12
3	Gesundheitsmodule nach dem JobFit-Ansatz (Monique Faryn-Wewel)	17
3.1	Gesundheitskompetenzberatung und Gesundheitsförderplangespräch	17
3.2	Präventionskurs	18
3.3	Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger	20
4	Monitoring (Jürgen Kempken)	23
4.1	Instrumente	23
4.2	Methodische Hinweise	24
4.3	Datenbasis	25
4.4	Personenbezogene Merkmale.....	27
4.5	Zusammenfassung	40
5	Ergebnisse der Evaluation (Dr. Wolf Kirschner)	43
5.1	Hintergrund und Ziele des Projekts und der Befragungen	43
5.2	Vergleich der Teilnehmer an den Projekten JobFit Regional und JobFit NRW.....	46
5.2.1	Sozialstatistische Daten.....	47

5.2.2	Gesundheitszustand, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit, Arbeitsfähigkeit	50
5.2.3	Freizeitverhalten	54
5.2.4	Gesundheitsverhalten und Gesundheitsrisiken	54
5.3	Analyse von Selektionseffekten zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an der Kohorte im Projekt JobFit NRW	58
5.4	Effekte der Intervention auf gesundheitliche und soziale Parameter (Kohortenanalyse).....	59
5.5	Bewertung der Angebote zur Gesundheitsförderung	66
5.6	Zusammenfassung und Empfehlungen.....	67
6	Ergebnisse der Projektträgerbefragung (Julia Roesler, Monique Faryn-Wewel).....	73
6.1.	Erfahrungen mit den Gesundheitsberatungen.....	73
6.2.	Erfahrungen mit dem Präventionskurs	75
6.3.	Bewertung der erzielten Effekte	76
6.4.	Erfolgsfaktoren.....	79
6.5.	Rückwirkungen auf die Arbeit und das Profil der Projektträger	80
6.6.	Zusammenfassung	81
7	Transfer des Ansatzes (Julia Roesler, Monique Faryn-Wewel).....	83
8	Anhang.....	87

1 Einleitung (Michael Bellwinkel)

Angesichts der krisenhaften Wirtschaftsentwicklung zum Jahresbeginn 2009 rückt die Gruppe der Arbeitslosen bzw. der von Arbeitslosigkeit Bedrohten wieder stärker in den Fokus politischer Diskussionen. Zwar ist die Zahl der Arbeitslosen im Oktober 2008 erstmals seit vielen Jahren unter die Schwelle von drei Millionen gefallen. Zu diesen müssen allerdings noch rund 1,6 Millionen Personen hinzugezählt werden, die derzeit in einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme stecken, z.B. in einem Fortbildungskurs oder einem sog. 1-Euro-Job. Doch vor dem Hintergrund der globalen Finanzkrise und des bereits begonnenen Wirtschaftsabschwungs ist davon auszugehen, dass die Arbeitslosigkeit in Deutschland wieder ansteigt.

Der BKK Gesundheitsreport 2008¹ weist bei Arbeitslosen auf eine weit überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Leistungen insbesondere im stationären Bereich hin. Der Schlachtruf früherer Tage „Arbeit macht krank“ ist längst der Erkenntnis: „Arbeitslosigkeit macht krank“ gewichen. Dies belegen auch die BKK Auswertungen zum Thema. Insbesondere die psychischen Erkrankungen stehen bei den Krankheitstagen, den stationären Behandlungen, aber auch den einschlägigen Arzneimittelverordnungen im Vordergrund.

Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat deshalb schon in seinem Gutachten 2007² konkrete Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention zum Erhalt bzw. zur Verbesserung des Gesundheitszustands von Arbeitslosen gefordert. Dazu sollten die verantwortlichen Akteure der Arbeitsmarktverwaltung und der Krankenkassen eng zusammenarbeiten. Der Sachverständigenrat stellt fest, „dass Arbeitslose im

¹ BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008) BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen

² Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Gutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“, Bundestags-Drucksache 16-6339, 341-347

Allgemeinen nicht nur durch eine deutlich erhöhte Morbidität, sondern auch durch ein deutlich schlechteres Gesundheitsverhalten und mit der Dauer der Arbeitslosigkeit durch stetig sinkende psychische und physische Gesundheitsressourcen gekennzeichnet sind.“ Er folgert daraus, dass diese Befunde „hinreichende Anhaltspunkte für präventiven Handlungsbedarf und somit auch Anlass für die Entwicklung und Durchführung von präventiven und gesundheitsfördernden Strategien für Arbeitslose“ geben. Die zentrale Herausforderung an die Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen sieht er darin, dass sie grundsätzlich mit den Maßnahmen der Arbeitsförderung eng verzahnt werden müssen.

Im Rahmen der BKK Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ wurden für verschiedene Gruppen Angebote zur Gesundheitsförderung entwickelt.³ Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit Bedrohte stellen einen Schwerpunkt dieser Initiative dar, für die seit 2003 spezifische Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sowie geeignete Zugangswege erprobt wurden.

Im Rahmen von „JobFit Regional“⁴ konnten drei Settings identifiziert und erprobt werden, die einen geeigneten Zugang zur Zielgruppe ermöglichen: die Transfergesellschaften, die Beschäftigungs- und die Qualifizierungsträger. Die Grundidee des Ansatzes besteht darin, Gesundheitsförderung dort anzubieten, wo die Vertreter der Zielgruppe in einem Qualifizierungs- oder Beschäftigungsverhältnis stehen. Dazu werden die Maßnahmen der Transfergesellschaft bzw. Arbeitsverwaltung um die beiden folgenden Module ergänzt:

- Individuelle Gesundheitsberatung: Durch individuelle Gesundheitsgespräche beim Maßnahmenträger zu Beginn der Maßnahme wer-

³ BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008) Mehr Gesundheit für alle. 2003 bis 2008 – Eine Bilanz. Sonderbeilage in: Die BKK, Heft 12/2008

⁴ Bellwinkel M (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven

den die Teilnehmer für ihre Gesundheit interessiert und zur Teilnahme an einem Präventionskurs der Krankenkassen motiviert.

- Präventionskurs: Aufgrund der hohen psychischen Belastungen bei Arbeitslosen war es naheliegend, den Schwerpunkt der Gesundheitsförderung auf dieses Thema zu legen. Da es bislang für die Zielgruppe noch kein spezifisches Angebot gab, wurde im Rahmen des Projektes ein Präventionskurs zur multimodalen Stressbewältigung bei Arbeitslosigkeit entwickelt und – bislang einmalig – mit den Vertretern aller Kassenarten in NRW abgestimmt. Im Ergebnis ist ein Kurskonzept entstanden, das den Qualitätsanforderungen des § 20 SGB V entspricht und das inhaltlich die Erfahrungen aus früheren Projekten zur Steigerung des gesundheitsorientierten Selbstmanagements berücksichtigt.

Für beide Module wurden Trainerleitfäden⁵ entwickelt, anhand derer geeignete Mitarbeiter der Setting-Träger geschult werden. Damit werden diese Träger in die Lage versetzt, mit eigenem Personal im Setting beide Module durchzuführen. Der Maßnahmenteilnehmer erhält also alle Angebote aus einer Hand und an einem Ort. Das ist zweifellos das zentrale Erfolgsrezept des JobFit-Ansatzes. Unterstützt wird dieser Erfolg auch durch die freie Trägerstruktur dieser Settings, die keinen Leistungsbezug zu verantworten haben, wie Krankenkassen oder Arbeitsagenturen, und insofern weniger angstbehaftet sind. Das erleichtert den Aufbau einer Vertrauensbasis deutlich und führt zu einer höheren Akzeptanz der Gesundheitsangebote.

Hinzu kommt, dass durch die Qualifizierung des Trägerpersonals auch das Setting selbst gesundheitsfördernd verändert wird, weil das erworbene Gesundheitswissen für die Weiterentwicklung der internen Abläufe und Strukturen nutzbar ist. Zudem entsteht den Trägern mit der Durchfüh-

⁵ BKK Bundesverband (Hrsg.) (2005) Die FIT-Beratung. Motivierende Gesundheitsgespräche für Arbeitslose. Praxishilfe, Essen

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008) Trainermanual für den Präventionskurs: Und keiner kann's glauben. Stressfaktor Arbeitslosigkeit. Praxishilfe, Essen

rung der von den Krankenkassen finanzierten Präventionskurse ein neues Geschäftsfeld.

Die vom Sachverständigenrat als „vorbildlich“ gelobte Evaluation zeigt, dass dieser Projektansatz wirksam ist: Die Teilnehmer geben mehr Acht auf ihre Gesundheit, sie ernähren sich ausgewogener, treiben mehr Sport, empfinden weniger Stress durch die Arbeitslosigkeit und sehen insgesamt eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit. Und sie kommen wieder besser in Arbeit.⁶ Die Landesgesundheitskonferenz in NRW hat aufgrund dieser positiven Ergebnisse JobFit zum Referenzprojekt erklärt und empfiehlt die Weiterentwicklung seines Ansatzes mit dem Ziel einer möglichst „flächendeckenden Umsetzung einer arbeitsmarktintegrierenden Gesundheitsförderung“.⁷

Hier setzt nun das Folgeprojekt von „JobFit Regional“, das Projekt „JobFit NRW“ ein, das wiederum mit Mitteln des BKK Bundesverbandes, des Landesverbandes NRW, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert wurde. Während es bei „JobFit Regional“ darum ging, einen wirksamen und umsetzbaren Ansatz für Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit Bedrohte zu entwickeln und zu erproben, ging es bei „JobFit NRW“ nun darum, diesen Ansatz in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktakteure und Krankenkassen zu implementieren. Dies ist gelungen. Wie, das führen im Folgenden die an der Durchführung des Projektes beteiligten Autor(inn)en in ihren Beiträgen aus.

Die Ausführungen zeigen, dass im Rahmen von JobFit erstmals eine Verzahnung von Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung in den vorhandenen Regelstrukturen gelungen ist. Es konnten Wege aufgezeigt und erprobt werden, die eine solche Kooperation von Krankenkassen und Ar-

⁶ Kirschner W (2007) Ergebnisse der Teilnehmerbefragung. In: Bellwinkel M (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, 61–94

⁷ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (2006) Entschließung der 15. Landesgesundheitskonferenz NRW am 4.12.2006: Erhaltung und Schaffung von Beschäftigungsverhältnissen gesundheitlich eingeschränkter Menschen

beitsmarktverwaltung ermöglichen und zwar zum beiderseitigen Nutzen. Angesichts der zahlreichen Anfragen aus der gesamten Republik wurde neben dem vorliegenden Bericht ein JobFit-Leitfaden für die Krankenkassen- und Arbeitsmarktakteure entwickelt, der für die Praxis vor Ort anschaulich beschreibt, wie dieser Ansatz auch in jedem anderen Bundesland umgesetzt werden kann.⁸

Monique Faryn-Wewel (IPF, Essen) und Julia Roesler (G.I.B., Bottrop) zeigen in **Kapitel 2** zunächst die Projektstruktur von „JobFit NRW“ auf. In Abgrenzung zu „JobFit Regional“ stellen sie die Zielsetzung von „JobFit NRW“ und die beteiligten Projektpartner dar.

Im **Kapitel 3** erläutert Monique Faryn-Wewel die beiden Gesundheitsmodule, die im Rahmen von JobFit entwickelt und erprobt wurden: die individuelle Gesundheitsberatung und der Präventionskurs zur Stressreduktion. Beide Module werden von den Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger durchgeführt. Dazu wird eine Schulung angeboten.

Jürgen Kempken (G.I.B., Bottrop) hat für JobFit ein Datenbank-basiertes Monitoring-System zur systematischen Erfassung der Teilnehmer durch die beteiligten Träger entwickelt. Er stellt dies in **Kapitel 4** dar und gibt zugleich einen Überblick über die wichtigsten Auswertungsergebnisse.

Obwohl die Wirksamkeit des Ansatzes bei den Teilnehmern bereits im Rahmen von „JobFit Regional“ nachgewiesen worden war, wurde diese Outcome-Evaluation in „JobFit NRW“ mit denselben Instrumenten zur Vorher- und Nacherbefragung fortgesetzt. Dadurch werden Vergleiche beider Projektphasen möglich und zugleich die Datenbasis verbreitert. Wolf Kirschner (FB+E, Berlin) setzt bei der Auswertung der Daten auf den Monitoringdaten auf und fasst im **Kapitel 5** die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation zusammen.

⁸ BKK Bundesverband (Hrsg.) (2009) JobFit-Leitfaden zur Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung, Essen

Julia Roesler und Monique Wewel ergänzen im **Kapitel 6** die Sicht der Teilnehmer um die Einschätzung der beteiligten Projektträger. Welche Erfahrungen haben sie mit den beiden Gesundheitsmodulen „Gesundheitsberatung“ und „Präventionskurs“ gemacht? Welche Effekte konnten aus Ihrer Sicht erzielt werden und was waren dafür die Erfolgsfaktoren? Hat der JobFit-Ansatz auch Auswirkungen auf den Projektträger und seine Mitarbeiter? Diese Fragen werden durchweg positiv beantwortet.

Im abschließenden **Kapitel 7** führen Julia Roesler und Monique Wewel aus, wie der JobFit-Ansatz in jeder anderen Region der Republik übernommen und durchgeführt werden kann. Bezogen auf die Krankenkassen (SGB V-Träger) wird auf den „Leitfaden Prävention“⁹ verwiesen, der in der Fassung vom 2. Juni 2008 aufgrund der Vorarbeiten von JobFit eine Empfehlung zur direkten Abrechnung der Kosten des Präventionskurses zwischen Anbieter und Krankenkasse enthält. Bezogen auf die SGB II-Träger (ARGE) werden die vom BMAS dargestellten Finanzierungsoptionen über die kommunalen Leistungen bzw. über die Perspektive 50plus dargestellt.

Gleichwohl zeigen diese Ausführungen auch die noch bestehenden Grenzen von JobFit auf: Der Schwerpunkt der Umsetzung beschränkt sich derzeit auf die ALG II-Bezieher über 50 Jahre. Angesichts dessen, dass es mit JobFit erstmals gelungen ist, Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung in den vorhandenen Regelstrukturen zu verzahnen, und zwar zum beiderseitigen Nutzen, ist damit ein wichtiges Etappenziel erreicht worden. Aber die Entwicklungsarbeiten dürfen hier nicht stehen bleiben. Denn es gibt keinen Grund, Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung nur einer Teilmenge der Arbeitslosen vorzubehalten. Grundsätzlich sollten die Präventionskurse der Krankenkassen in Verbindung mit einer motivierenden Gesundheitsberatung allen ALG I und II-Beziehern zugänglich gemacht werden. Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung sollten deshalb als integraler Bestandteil bei der Umsetzung der ar-

⁹ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008) Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008

beitsmarktpolitischen Instrumente des SGB II und SGB III und als Querschnittsthema in der Eingliederungsplanung verankert werden. Sollten die bisherigen Rahmenbedingungen dafür nicht ausreichen, müssen auch gesetzliche Änderungen in Angriff genommen werden.

Angesichts der zahlreichen Anfragen aus der gesamten Republik wurde der JobFit-Leitfaden¹⁰ für alle interessierten Krankenkassen- und Arbeitsmarktakteure erstellt, der für die Praxis vor Ort anschaulich beschreibt, wie der Job-Fit-Ansatz generell in jedem Bundesland umgesetzt werden kann.

¹⁰ BKK Bundesverband (Hrsg.) (2009) JobFit-Leitfaden zur Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung, Essen

2 Die Projektstruktur (Monique Faryn-Wewel, Julia Roesler)

2.1 Von JobFit Regional zu JobFit NRW – Zielsetzungen

Die Entwicklung des JobFit-Ansatzes wurde vom BKK Bundes- und Landesverband NRW im Rahmen der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ umgesetzt; die Kofinanzierung des Projektes erfolgte über Finanzmittel des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und des Europäischen Sozialfonds (ESF).

Als Projektpartner konnten die Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.), die die Bezüge zu den Arbeitsmarktakteuren herstellte, und das Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen (IPG Essen), mit dem entsprechenden Know-how bezüglich der Gesundheitsförderung, gewonnen werden.

Mit dem Projekt JobFit Regional¹¹ wurden verschiedene Zielsetzungen verfolgt. Zum einen wurde erstmals eine Verknüpfung von gesundheitsfördernden Ansätzen mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen verwirklicht. Zum anderen sollte ein neuer Zugang zur Zielgruppe arbeitsloser Menschen erprobt werden. In beiderlei Hinsicht hat das Projekt gezeigt, dass sowohl die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung als auch der Zugang über Träger der Arbeitsmarktintegration zur Zielgruppe gelungen ist. Die beteiligten Projektträger konnten die Zielgruppe motivieren, sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen, es haben über 500 arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen an gesundheitsfördernden Maßnahmen des Projektes teilgenommen. Erfreulich ist, dass durch das Projekt die Zielgruppe der langzeitarbeitslosen Menschen und damit eine schwer zugängliche Risi-

¹¹ Bellwinkel M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven

kogruppe erreicht werden konnte (über 60 % der Projektteilnehmer waren länger als 1 Jahr arbeitslos).

Vor dem Hintergrund dieser positiven Ergebnisse wurde das Folgeprojekt JobFit NRW entwickelt. Während es bei JobFit Regional um das modellhafte Erproben einzelner gesundheitsfördernder Module ging, zielte JobFit NRW darauf ab, die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Modellprojekt JobFit Regional zu nutzen und auf dieser Grundlage, gesundheitsfördernde Elemente als Regelangebot in Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration für arbeitslose bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen zu implementieren. Während es sich bei JobFit Regional um eine teilnehmerbezogene Förderung handelte, lag der Schwerpunkt bei „JobFit NRW“ im Aufbau und in der Stärkung von Strukturen.

Die Zielsetzung war hier daher auf struktureller Ebene, verantwortliche Akteure der Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung zusammen zu bringen, um eine flächendeckende Umsetzung des JobFit-Ansatzes in der arbeitsmarktpolitischen Regelförderung mit einer gemeinsamen Finanzierung durch SGB II Träger und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu ermöglichen.

Wie in JobFit Regional sollten Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger als Vermittler der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung fungieren. Das Folgeprojekt bot Hilfestellung bei der Umsetzung dieses Grundgedankens und unterstützt die kooperierenden Träger dabei, regionale Lösungen zur strukturellen Integration von Gesundheitsförderung in ihren Förderangeboten zu finden.

In einem offenen Prozess wurde unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten beispielhaft in vier Regionen in NRW Modelle entwickelt, wie gesundheitsfördernde Maßnahmen in bestehende Regelstrukturen eingebunden werden können.

Mit den entwickelten Modellen wird die Grundlage für eine landes- bzw. bundesweite Verbreitung der Ansätze zur Gesundheitsförderung in den

Förderangeboten zur Arbeitsmarktintegration geschaffen, d.h. es liegen konkrete Finanzierungs- und Umsetzungsmodelle vor, die von anderen SGB II-Trägern übernommen werden können.¹²

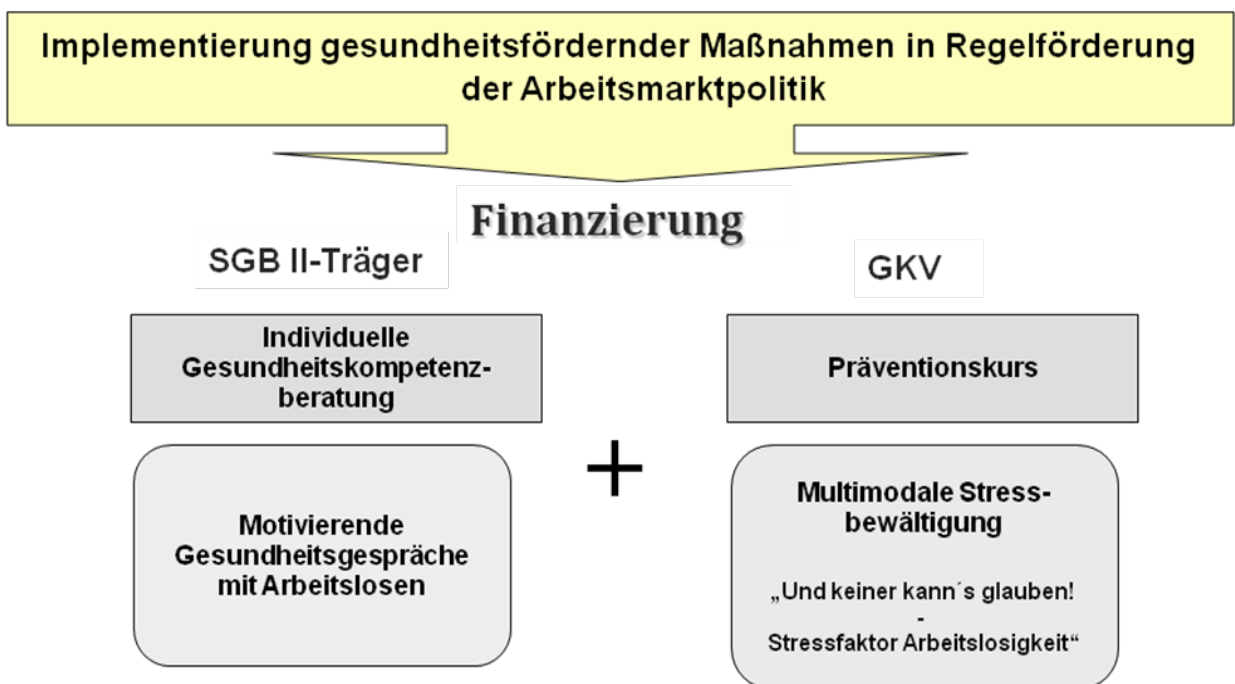
Dabei besteht die Grundidee von JobFit darin,

1. individuelle Gesundheitskompetenzberatung als auch
2. einen Präventionskurs aus dem Bereich der multimodalen Stressbewältigung zu unterbreiten
3. und dafür Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger als Setting für die Implementierung von Gesundheitsförderung zu nutzen und direkt in der „Lebenswelt“ der Arbeitssuchenden anzubieten (mit entsprechender Schulung der Träger).

Die beiden Säulen der Gesundheitsförderung bieten auch den Ansatz zur Kostenübernahme von SGB II Trägern und GKV (s. Abb. 1). Die drei Elemente werden im Kapitel 3 ausführlich erläutert.

¹² Aufgrund der Übertragbarkeit des Ansatzes wird im Folgenden nicht mehr von „JobFit NRW“ gesprochen, sondern von „JobFit“ oder dem „JobFit-Ansatz“. NRW war durch die Modellprojekte Vorreiter einer systematischen Verknüpfung von Arbeitsmarktförderung und Gesundheitsförderung, sowie der strukturellen Verzahnung von Arbeitsmarktpolitik und Gesundheitsförderung, die langfristig eine landesweite Versorgung arbeitsloser Menschen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen auch bundesweit sicherstellen könnte.

Abb. 1: Finanzierung JobFit



2.2 Beteiligte Kooperationspartner

Zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes sind neben den SGB II Trägern und den Gesetzlichen Krankenversicherern die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger wichtige Kooperationspartner. Im Folgenden wird die Rolle der jeweiligen Kooperationspartner näher beschrieben.

SGB II Träger

Das Projekt bot beratende Hilfestellung durch IPG Essen und G.I.B. NRW bei der Umsetzung und unterstützte die kooperierenden SGB II Träger dabei, regionale Lösungen zur strukturellen Implementierung von Gesundheitsförderung in ihren Förderangeboten zu finden.

Zur Realisierung des Vorhabens wurden vier SGB II Träger gewonnen, individuelle Gesundheitsberatungen in Maßnahmen für ihre Zielgruppe zu übernehmen.

Bei den SGB II Trägern handelte es sich um drei ARGEn sowie einen Optionskreis:

- Arbeitsgemeinschaft Münster (AMS)
- ARGE im Kreis Unna
- Integrationscenter für Arbeit Gelsenkirchen (IAG)
- JobAgenturEN aus dem Ennepe-Ruhr Kreis.

Der Schwerpunkt bei der Modellentwicklung wurde hierbei auf die Auswahl der Instrumente gelegt. Im JobFit-Ansatz wurden keine Kriterien zur Auswahl von Zielgruppen vorgegeben. Durch die Struktur der Angebote ergab sich aber, dass die SGB II Kundinnen und Kunden, die an JobFit Angeboten teilnahmen, in ein Eingliederungsangebot des SGB II eingebunden waren.

Obwohl die beteiligten SGB II Träger teilweise für die Erprobung unterschiedliche Instrumente auswählten, wurde am häufigsten das Instrument der Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (gem. § 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II) genutzt.

Die beteiligten Modellregionen entschieden sich zumeist für eine zusätzliche Finanzierung der individuellen Gesundheitskompetenzberatung über „(sonstige) weitere Leistungen“¹³ nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II.

¹³ Im Verständnis des BMAS und der BA lautet die offizielle Bezeichnung „sonstige weitere Leistungen“. Laut des Positionspapiers der Bundesländer (21./22. November 2007) legen diese Wert auf die Bezeichnung „weitere Leistungen“ und lehnen die Verwendung des Begriffes „sonstige“ ausdrücklich ab. Daher wird im folgenden Text die Bezeichnung „(sonstige) weitere Leistungen“ verwendet.

Allerdings ist diese Finanzierungsmöglichkeit im SGB II Bereich zwischenzeitlich durch die Geschäftsanweisung Nr. 13 vom 10.04.2008 der Bundesagentur für Arbeit sowie der Arbeitshilfe SWL vom April 2008 ausgeschlossen worden. In einem Gespräch mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) am 3. Juli 2008 beim BKK Bundesverband in Essen konnten allerdings zwei alternative Finanzierungsoptionen ermittelt werden:

1. Finanzierung im Rahmen der kommunalen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 4 SGB II, insbesondere unter Nr. 3 „psychosoziale Betreuung“ sieht das BMAS einen geeigneten Ansatzpunkt für die Finanzierung der Gesundheitskompetenzberatung durch die kommunale Finanzträgerschaft (siehe hierzu Kapitel 7).
2. Finanzierung im Rahmen der Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen (siehe hierzu Kapitel 7).

Gesetzliche Krankenversicherung

Ebenso wie bei den SGB II Trägern galt es auch bei den Krankenkassen, neue Wege zu entwickeln und zu etablieren, um Gesundheitsförderung und Prävention in dem Setting der Arbeitsmarktförderung zu implementieren: Denn das übliche Verfahren, die Kosten für einen Präventionskurs vorab zu entrichten, stellt ALG II-Bezieher mit monatlichen Bezügen von 351,- €, wie auch andere Bezieher niedriger Einkommen, vor eine kaum überwindbare finanzielle Hürde, selbst wenn durchschnittlich 80 % dieser Kosten nachträglich von der Krankenkasse erstattet werden. Aufgrund dieser Problematik sind auf Veranlassung des BKK Bundes- und Landesverbandes die nordrheinwestfälischen Krankenkassen (-verbände) zusammen gekommen, um geeignete Lösungen im Rahmen des Projektes zu entwickeln. Zunächst begrenzt auf die Modellprojektphase sah der erzielte Konsens so aus, dass die Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger direkt mit den Krankenkassen die Kursgebühren abrechnen und dadurch die Arbeitslosen nicht mehr für die Kursgebühr in Vorlage treten müssen. Damit konnte ein wichtiger Meilenstein des Projektes zu einem erfolgreichen Ergebnis geführt werden. Angesichts der grundsätzlichen Bedeutung des Kostenübernahmeverfahrens wird diese Abrechnungs-

möglichkeit inzwischen im GKV-Leitfaden Prävention in der Fassung vom 2. Juni 2008 generell empfohlen.¹⁴

Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger

Wesentlich für eine flächendeckende Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen ist die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Hier kann auf die positiven Erfahrungen des erfolgreichen Zugangs über Träger der Arbeitsmarktpolitik aufgesetzt werden. Wie in JobFit Regional sollte der in der Gesundheitsförderung bewährte „Setting-Ansatz“ weiter verfolgt werden, indem sowohl Bildungsträger als auch Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger als Vermittler der integrationsorientierten Gesundheitsförderung fungieren. Auf diese Weise ist ein niedrighschwelliger Zugang zu den Angeboten der Gesundheitsförderung für Arbeitslose möglich. Wesentlich ist hierfür die Qualifizierung von Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger. Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung ist nur möglich, wenn das Personal sowohl über integrationsrelevantes als auch über gesundheitsrelevantes Know-how verfügt.

Das IPG Essen bietet entsprechende Schulungen für Mitarbeiter der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern an, in denen die Kompetenzen zur Durchführung der beiden Gesundheitssäulen nach dem JobFit-Ansatz erworben werden können (siehe hierzu Kapitel 3.3). Im Folgenden sind die beteiligten SGB II Träger mit den involvierten Bildungsträgern aufgeführt.

¹⁴ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008) Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008

Tabelle 1: Beteiligte Kooperationspartner

SGB II Träger	Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger
Ennepe-Ruhr-Kreis	VHS Witten/Wetter/Herdecke
	VHS Ennepe-Ruhr-Süd
Optionskreis	Qualifizierungs- und Beschäftigungsgesellschaft der Diakonie Ennepe-Ruhr/Hagen (QuaBeD) Witten
Gelsenkirchen	Gelsenkirchener Arbeitsförderungs-gesellschaft (GAFÖG)
ARGE	best Ager: Re/init. Gelsenkirchen
	Caritasverband Gelsenkirchen
Münster	Bildungsinstitut Münster e.V. (BIMS)
ARGE	Gesellschaft für Berufsförderung und Ausbildung mbH (GEBA)
Unna	Diakonie Ruhr – Hellweg. Unna
ARGE	RWTÜV Akademie GmbH, Unternehmensgruppe TÜV NORD, Essen
	Werkstatt im Kreis Unna
	Multikulturelles Forum Lünen e.V.

3 Gesundheitsmodule nach dem JobFit-Ansatz (Monique Faryn-Wewel)

3.1 Gesundheitskompetenzberatung und Gesundheitsförderplangespräch

Die Gesundheitskompetenzberatung ist eine speziell für die Zielgruppe der Arbeitslosen entwickelte und evaluierte Interventionsform. Ziel der Gesundheitskompetenzberatung ist, mit dem Arbeitslosen sein Gesundheitsverhalten zu reflektieren und ihm Wege zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil aufzuzeigen. Für eine wirksame Gesundheitskompetenzberatung werden ca. vier Beratungsstunden benötigt.

In der ersten ca. einstündigen Gesundheitskompetenzberatung werden anhand eines strukturierten Interviewleitfadens die gesundheitlichen Verhaltensweisen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Alkohol- und Nikotinkonsum beleuchtet. Mittels eines individuell ausgestellten Gesundheitsprofils werden Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesunden Lebensstil aufgezeigt. Im Vordergrund steht dabei das Erarbeiten von möglichen Perspektiven sowie die Entwicklung und Erprobung von Verhaltensalternativen im Sinne einer gesundheitlichen Eigenverantwortung. Das Gesundheitsprofil dient gleichzeitig zur Klärung des weiteren Vorgehens, da am Ende des ersten Gespräches die Vereinbarung von individuellen Gesundheitszielen steht.

Um den Arbeitslosen bei der Umsetzung dieser gesetzten Gesundheitsziele zu unterstützen, sind weitere Gespräche nötig. Die Dauer und Frequenz der nachfolgenden Gesundheitsgespräche sind stark von den Gesundheitszielen sowie dem Maß an Unterstützungsbedarf des Arbeitslosen abhängig, so dass ein flexibler Umgang mit den restlichen drei Beratungsstunden möglich ist. In der Regel schließen sich vier bis fünf ca. halbstündliche Gespräche an, die zur Sicherung nachhaltiger Verhaltensänderungen erforderlich sind.

Die Gesundheitskompetenzberatung umfasst also in der Regel einen Zeitraum von vier Stunden. Davon werden für das Erstgespräch eine Stunde sowie die Folgegespräche insgesamt drei Stunden eingeplant, je

nach individuellem Bedarf kann die Zeit auch über vier Stunden hinausgehen.

3.2 Präventionskurs

Der Präventionskurs „Und keiner kann´s glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ ist die zweite Gesundheitssäule im JobFit-Ansatz, die im Setting der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger verankert wird. Ziel des Präventionskurses ist neben den individuellen Gesundheitskompetenzberatungen auch gruppenbezogen das selbstverantwortliche Gesundheitsverhalten und eine adäquate Problembewältigung arbeitslosenspezifischer Belastungen zu stärken.

Der Präventionskurs umfasst insgesamt neun Kurseinheiten á 90 Minuten, die in einem wöchentlichen Turnus durchgeführt werden. Tabelle 1 gibt einen Grobüberblick zu den einzelnen Einheiten und deren Zielsetzung.

Tabelle 2: Module des Präventionskurses

Modul	Titel	Ziel
1	Meine Gesundheit	Kennenlernen und Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit
2	Stress entsteht im Kopf	Die Bedeutung von Bewertungen und Einstellungen bei der Entstehung von Stress erkennen
3	Kommunikation	Bewusstsein für Stress und Entspannung in und durch Kommunikation schärfen und kommunikative Kompetenzen trainieren
4	Stressabbau durch Bewegung im Alltag	Bewegungs- und Entspannungsförderung und „spürbare Gesundheitsförderung“
5	Meine Stressverstärker	Stressverstärkende Gedanken und Wahrnehmungen erkennen und verändern

6	Meine Bewältigungsstrategien	Reflektion über Umgang mit Stressoren bisherigen Bewältigungsstrategien sowie Erarbeitung alternativer/ergänzender Bewältigungsstrategien
7	Genusstraining – Ernährung	Sensitiv-Training, Selbstbeobachtung, günstige Tipps und Wissensvermittlung zur ausgewogenen Ernährung
8	Entspannung und Stressbewältigung	Entspannungsmöglichkeiten und Sammlung weiterer Stress vermindender Strategien in der Arbeitslosigkeit
9	Stressbewältigung im Alltag – Erfahrungen	Reflexion der Kurseinheiten, Austausch der Erfahrungen im Alltag, Klärung offener Fragen, Vereinbarungen zur Nachhaltigkeit

Mit dem eigens für die Zielgruppe konzipierten Präventionskurs wurde eine Angebotslücke in der Präventionslandschaft geschlossen. Die besondere Stressbelastung Arbeitsloser wurde zwar in unterschiedlichen Studien belegt, bisher existierte jedoch kein adäquates Angebot seitens der Präventionskursanbieter. Sämtliche krankensicherungsbezogenen Maßnahmen der Primärprävention aus dem Bereich der multimodalen Stressbewältigung richten sich an berufstätige Personen; sie beziehen sich dementsprechend in einem hohen Maße auf berufsbedingte Stressbelastungen und berücksichtigen nicht die ausgeprägten Schwellenängste der von Langzeitarbeitslosigkeit Betroffenen.

Zudem wurden in den neun Kursmodulen auch die anderen Gesundheitsfelder berücksichtigt, indem eine Auseinandersetzung mit gesunder (und preiswerter) Ernährung erfolgt, aktive Bewegungsförderung betrieben wird und vielfältige Entspannungstechniken erprobt werden können.

Um die Refinanzierung seitens der Krankenkassen zu gewährleisten wurden die von der GKV formulierten Qualitätsstandards Umsetzung des § 20 SGB V zugrunde gelegt. Zu den Kosten werden Hinweise im Kapitel II gegeben.

3.3 Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger

Zentrales Anliegen des JobFit-Ansatzes ist es, Gesundheitskompetenz im Setting von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern zu verankern. Dies geschieht in erster Linie durch die Verankerung der beiden oben beschriebenen Gesundheitssäulen, die dem Arbeitslosen niederschwellig im Rahmen seiner arbeitsmarktlichen Eingliederungsmaßnahme angeboten werden.

Gesundheitskompetenz wird durch die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern in diesem Setting verankert. Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung ist nur möglich, wenn das Personal sowohl über integrationsrelevantes als auch über gesundheitsrelevantes Know-how verfügt.

Das IPG Essen bietet eine entsprechende Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern an, in denen die Kompetenzen zur Durchführung der beiden Gesundheitssäulen nach dem JobFit-Ansatz erworben werden können.

In einer fünftägigen Schulung werden die wesentlichen theoretischen und praxisrelevanten Grundlagen in insgesamt 36 Unterrichtseinheiten vermittelt.

Die Qualifizierung für die Gesundheitskompetenzberatung schließt die Erprobung bestimmter Gesprächstechniken zur Steigerung der Veränderungsmotivation ebenso ein wie die Information bzgl. dahinterstehender Methoden und Modelle. Zudem werden die gesundheitsrelevanten Handlungsfelder: Bewegung, Ernährung, Sucht thematisiert.

Vielfältige Methoden und Techniken zur Stressbewältigung, Stressvermeidung und Stressreduktion sind die grundlegenden Kenntnisse die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Schulung zur Durchführung des Präventionskurses vermittelt werden. Neben dem Schwerpunkt der multimodalen Stressbewältigung werden Kompetenzen zur Durchführung der Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungseinheiten vermittelt. Zur Unterstützung wurde ein umfassendes Trainermanual erstellt, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Durchführung des Präventionskurses erleichtert.

Die Schulung ist so konzipiert, dass die theoretischen Inhalte direkt in praktischen Übungen erprobt werden.

4 Monitoring (Jürgen Kempken)

4.1 Instrumente

Wie auch zum in den Jahren 2006 – 2007 durchgeführten Projekt JobFit Regional wurde bei der Umsetzung von JobFit NRW ein begleitendes Monitoring sowie eine begleitende Evaluation vereinbart.

Um in dem Projekt JobFit NRW den Aufwand an der Dokumentation von Informationen möglichst gering zu halten, wurden in Abstimmung zwischen Evaluation und Monitoring die Fragestellungen, die für beide Bereiche identisch waren, auf den kleinsten gemeinsamen Nenner reduziert. Zur Dokumentation wurde den Trägern eine eigens dafür entwickelte Datenbank zur Verfügung gestellt, um darin die Stammdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer festzuhalten. Um dem Datenschutz Rechnung zu tragen, wurde diese vor Ort installierte Datenbank mit einer Online-Datenbank verknüpft, in der – in anonymisierter Form – weitere Informationen über die Teilnehmerinnen und Teilnehmer festgehalten werden konnten.

Diese Form der Datengewinnung ermöglicht es zum einen, dass in der Online-Datenbank stets aktuell die Anzahl von teilnehmenden Personen abgerufen werden und zum anderen auch hinsichtlich der Steuerung des Projektes zeitnahe gehandelt werden kann.

Die in der Online-Datenbank zur Verfügung stehenden Daten wurden in Abständen an die Evaluation weitergeleitet, damit auch dort die Informationen über den jeweiligen Umsetzungsstand zur Verfügung standen. So konnte beispielsweise zum Ende des Projektes den Trägern nochmals die Dringlichkeit der Dokumentation von Fragebögen zur Evaluation und deren Weiterleitung nahegebracht werden.

4.2 Methodische Hinweise

Die im Folgenden dargestellten Auswertungen beschränken sich auf eine Gegenüberstellung der Daten der Teilnehmenden aus den Projekten JobFit Regional und JobFit NRW und werden in Einzelfällen um zusätzliche Informationen ergänzt. Dabei ist es notwendig darauf hinzuweisen, dass die Ziele der Projekte unterschiedlich waren.

JobFit Regional sollte interessierten arbeitslosen bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen die Möglichkeit bieten, im Rahmen von Modellprojekten für ihre Gesundheit aktiv zu werden. Dazu wurden regional unterschiedliche Ansätze von gesundheitsfördernden Angeboten im Rahmen von modularen Angeboten verknüpft (siehe hierzu Kapitel 2).

JobFit NRW sollte auf den gesammelten Erfahrungen aufbauen und dazu dienen, Finanzierungs- und Organisationsmodelle zu entwickeln, um die Gesundheitsförderung in die Regelförderung der Arbeitsmarktpolitik einzubinden (siehe hierzu Kapitel 2).

Auch einzelne Fragestellungen sind in den beiden Projekten unterschiedlich erhoben worden. So wurden in einigen Fällen ähnliche, jedoch nicht identische Fragestellungen und Kategorien verwendet. So ist beispielsweise die Erfassung des Alters einmal über das konkrete Geburtsdatum, das andere Mal allein über das Geburtsjahr realisiert worden. Diese Voraussetzungen führten dazu, dass die Daten – und nicht nur die in der beschriebenen Fragestellung – zuerst auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden mussten, um eine gemeinsame Auswertbarkeit zu ermöglichen.

Weiter zu berücksichtigen ist die Vorgabe der Freiwilligkeit von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, an der Datensammlung zu partizipieren. Somit stellen die Auswertungen und Ergebnisse nicht die Summe aller Personen, die an den Projekten teilgenommen haben, dar, sondern nur einer Teilgruppe von Personen. Aufgrund der fast 1.000 Datensätze, die zur Auswertung zur Verfügung stehen, ist hier der Grundsatz der Repräsentativität erreicht.

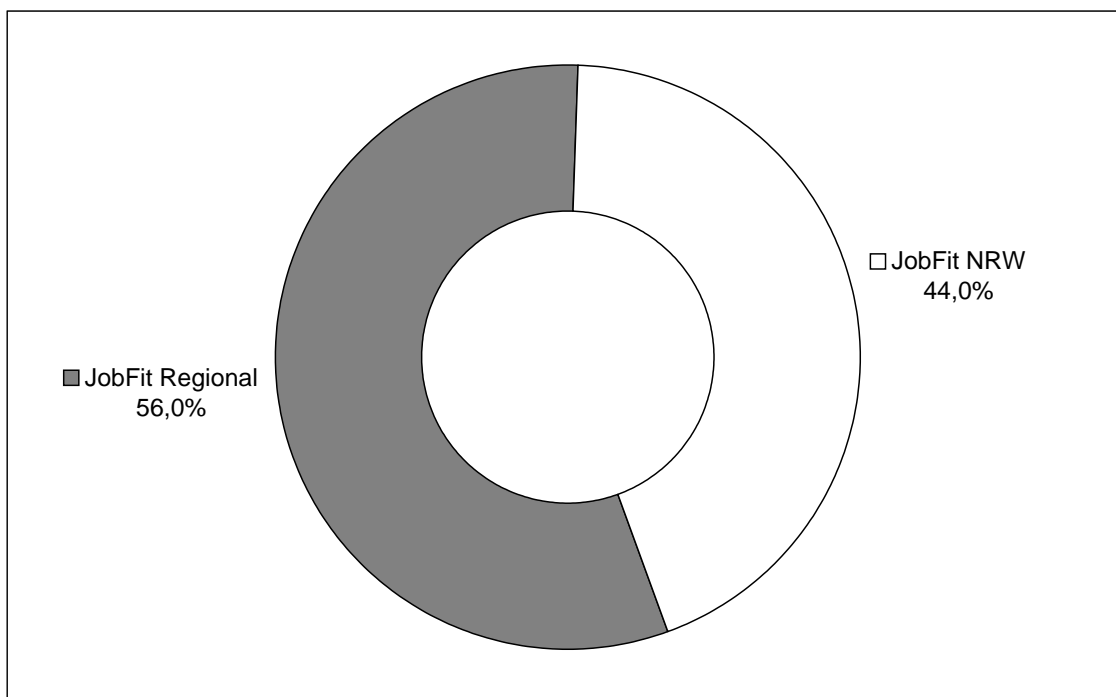
Die Informationen sind im Folgenden unter verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet worden, die zum Ende des Berichtes Hinweise auf die

Gesamtheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede geben sollen. Neben den Gesamtgruppen beider Projekte wird die Gruppe der über 50 jährigen an ausgewählten Stellen näher betrachtet.

4.3 Datenbasis

Von den insgesamt 964 Datensätzen, die für die Auswertungen berücksichtigt werden konnten, stammen 540 Datensätze aus dem Monitoring des Projektes JobFit Regional und 424 aus dem Projekt JobFit NRW.

Abb. 2: Datenherkunft



Die beiden Teilgruppen weisen eine annähernd gleiche Größe auf, so dass keine Gewichtung der Gruppen notwendig ist.

Die Träger, die sich an den Projekten beteiligt haben, unterscheiden sich – mit einer Ausnahme – sowohl von ihren Grundlagen und Arbeitsfeldern her als auch von ihrer geografischen Lage. So waren insgesamt Träger aus zehn Kommunen bzw. Kreisen an der Umsetzung beteiligt, wobei im

Projekt JobFit Regional sieben Kommunen beteiligt waren, im Projekt JobFit NRW drei Kommunen und ein Kreis. Die Überschneidung stellt ein Träger aus Münster dar, der an beiden Projekten beteiligt war.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind im Folgenden den Standorten der Träger zugeordnet. Diese kamen - nach den Projekten getrennt – aus folgenden dargestellten Gebietskörperschaften:

Tabelle 3: Trägerstandorte

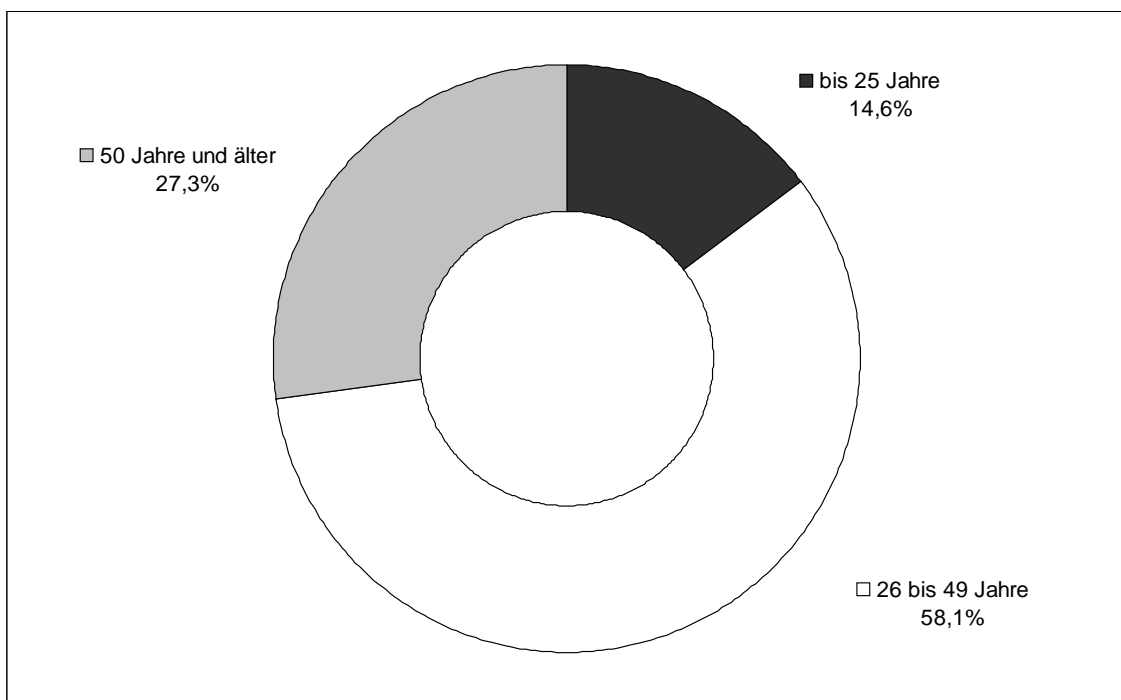
	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Bochum	119	0	119
Dortmund	64	0	64
Duisburg	161	0	161
Ennepe-Ruhr-Kreis	0	104	104
Gelsenkirchen	0	38	38
Hagen	55	0	55
Hamm	37	0	37
Köln	62	0	62
Münster	42	155	197
Unna	0	127	127
Summe	540	424	964

4.4 Personenbezogene Merkmale

Alter

Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer - insgesamt (58,1 %) - sind der Altersgruppe 26 bis 49 Jahre zuzuordnen. Gut 27 % der Teilnehmenden waren 50 Jahre und älter. Der Alterskategorie bis 25 Jahre waren knapp 15 % zuzuordnen.

Abb. 3: Altersgruppen



Im Projekt JobFit Regional lag der Anteil von Personen unter 25 Jahren mit 20,5 % deutlich höher als im Projekt JobFit NRW, in dem der Anteil in dieser Kategorie bei 7,2 % lag. Umgekehrt waren die 26- bis 49-Jährigen im Projekt JobFit NRW mit 69,1 % deutlich höher vertreten als im Vorgängerprojekt mit 49,4 %. In der Altersgruppe „50 Jahre und älter“ weist wiederum JobFit Regional (30,1 %) einen höheren Anteil von Teilnehmenden auf als das Nachfolgeprojekt mit 23,7 %.

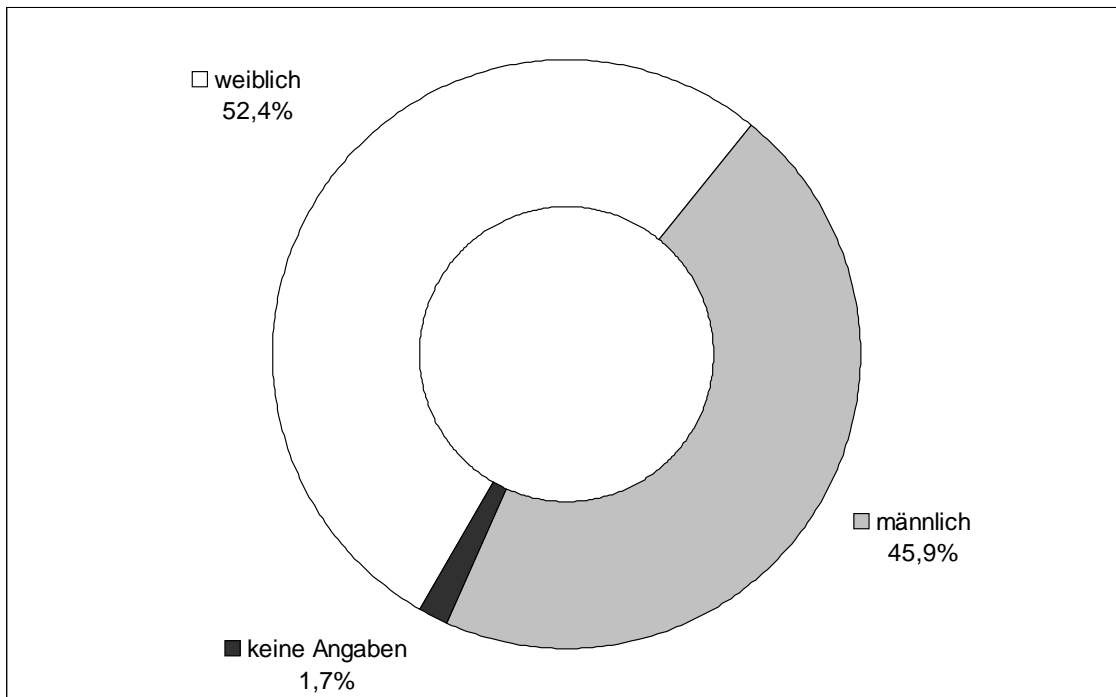
Insgesamt beträgt die Anzahl in der Altersgruppe „50 Jahre und Älter“ im Projekt JobFit Regional 160 Personen, im Projekt JobFit NRW 99 Personen.

Tabelle 4: Altersgruppen

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Bis 25 Jahre	20,5 %	7,2 %	14,6 %
26 bis 49 Jahre	49,4 %	69,1 %	58,1 %
50 Jahre und älter	30,1 %	23,7 %	27,3 %

Geschlecht

Bei den in beiden Projekten befragten 964 Personen liegt der Anteil von Teilnehmerinnen bei 52,4 %, der Anteil von Teilnehmern bei 45,9 %. Bei 1,7 % der Beratenen wurden keine Angaben zum Geschlecht dokumentiert.

Abb. 4: Geschlechteranteile

Im Vergleich zwischen den Projekten liegt der Frauenanteil beim Projekt JobFit NRW um fast 10 Prozentpunkte höher - bei knapp 58 % - gegenüber runden 48 % beim Projekt JobFit Regional.

Insbesondere bei den Anteilen in der Altersgruppe „50 Jahre und älter“ zeigen sich in den beiden Projekten deutliche Unterschiede. Während der Anteil von Frauen im Projekt JobFit Regional in der Altersgruppe bei rund 36 % lag, ist er im Projekt JobFit NRW bei knapp 63 %.

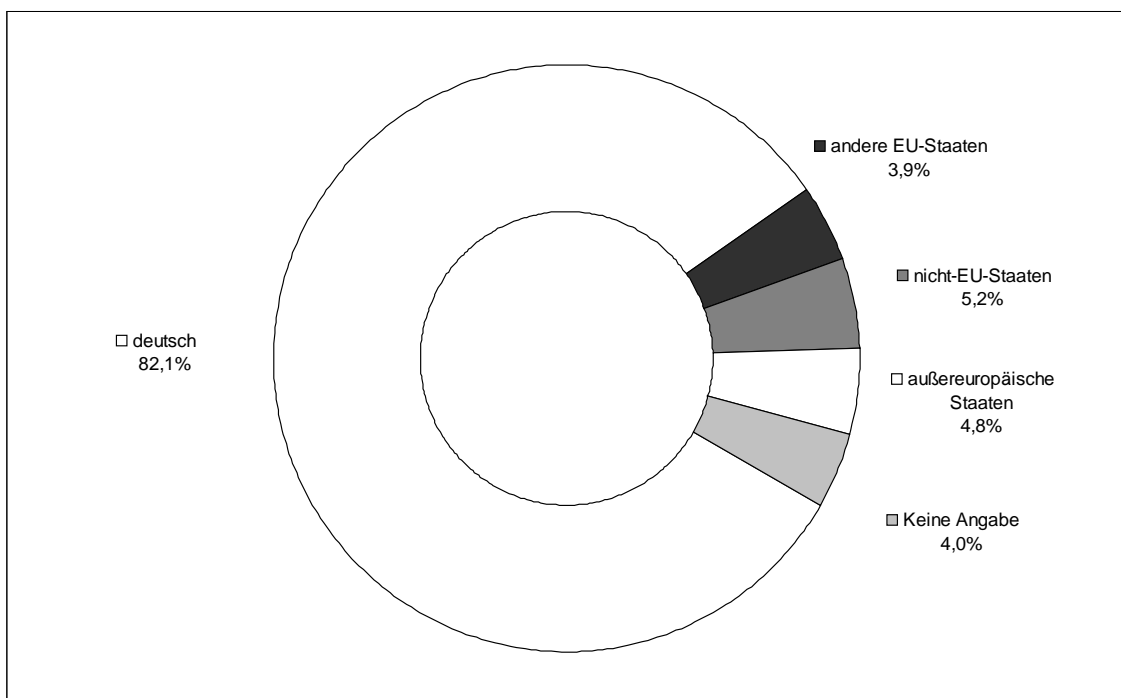
Tabelle 5: Geschlechteranteile

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Frauenanteil	48,1 %	57,8 %	52,4 %
Männeranteil	51,9 %	38,2 %	45,9 %
Keine Angaben	0 %	4,0 %	1,7 %

Nationalität

Der weit überwiegende Anteil der teilnehmenden Personen (82,1 %) weist die deutsche Staatsangehörigkeit auf. Rund 4 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Nationalität eines anderen EU-Staates und jeweils rund 5 % die Nationalität eines anderen nicht-EU-Staates bzw. eines außereuropäischen Staates.

Abb. 5: Nationalität



Zu vermerken ist, dass in den Auswertungen der Daten des Projektes JobFit NRW bei einem Anteil von rund 9 % keine Angaben zur Nationalität dokumentiert wurden. Dies ist in etwa die Anzahl von Prozentpunkten, in der sich die Anteile von Personen deutscher Nationalität zwischen den beiden Projekten unterscheiden.

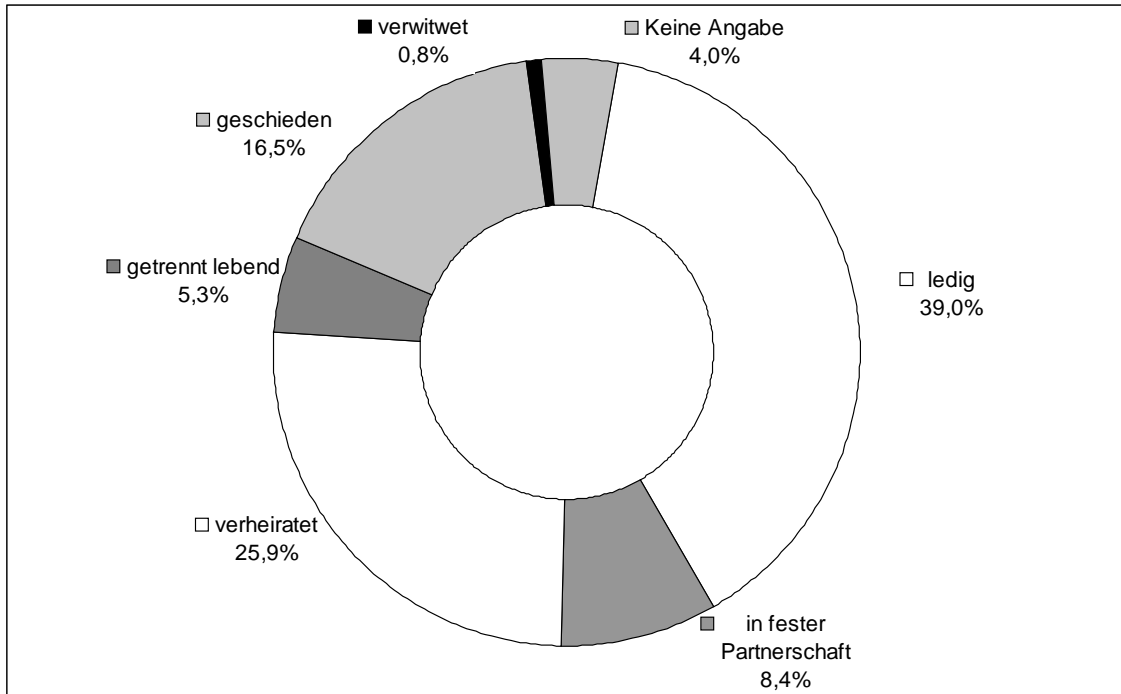
Bei den anderen Kategorien ist im Projekt JobFit NRW ein etwa doppelt so hoher Anteil von Personen aus anderen EU-Staaten zu verzeichnen als dies beim Vorläuferprojekt der Fall ist.

Tabelle 6: Nationalität

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Deutsche Staatsangehörigkeit	85,4 %	77,8 %	82,1 %
Andere EU-Staaten	2,6 %	5,7 %	3,9 %
Nicht-EU-Staaten	6,5 %	3,5 %	5,2 %
Außereuropäische Staaten	5,6 %	3,8 %	4,8 %
Keine Angaben	0 %	9,2 %	4,0 %

Familienstand

Unter allen Befragten ist der Anteil der Ledigen mit 39 % am stärksten vertreten. Verheiratet bzw. in einer festen Partnerschaft leben rund 34 %. Knapp 22 % der Teilnehmenden leben getrennt bzw. sind geschieden.

Abb. 6: Familienstand

In der Gegenüberstellung beider Projekte zeigen sich Differenzen. Im Projekt JobFit Regional sind die Anteile von Ledigen (41,5 %) sowie von in festen Partnerschaften Lebenden sowie Verheirateten (38,9 %) höher als im Nachfolgeprojekt (35,8 bzw. 28,5 %). Demgegenüber ist der Anteil von getrennt lebenden und geschiedenen im Projekt JobFit NRW mit 25,3 % höher als im Vorgängerprojekt (19 %).

Es bleibt zu berücksichtigen, dass in JobFit NRW zu rund 9 % der Personen keine Angaben zum Familienstand dokumentiert wurde.

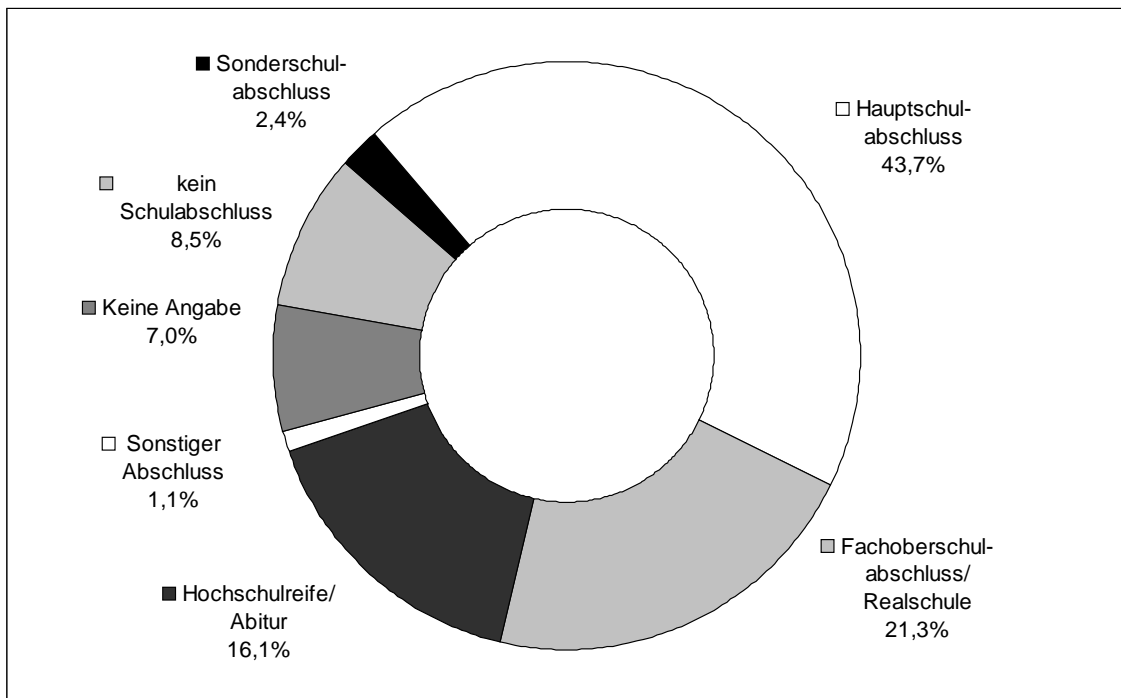
In der Gruppe der „50 Jahre und Älteren“, befinden sich im Projekt JobFit Regional knapp 50 % in den Kategorien „verheiratet“ bzw. „in fester Partnerschaft“; im Projekt JobFit NRW sind dies lediglich rund 30 %.

Tabelle 7: Familienstand

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Ledig	41,5 %	38,5 %	39,0 %
In fester Partnerschaft	8,7 %	8,0 %	8,4 %
Verheiratet	30,2 %	20,5 %	25,9 %
Getrennt lebend	4,4 %	6,4 %	5,3 %
Geschieden	14,6 %	18,9 %	16,5 %
Verwitwet	0,6 %	1,2 %	0,8 %
Keine Angaben	0 %	9,2 %	4,0 %

Schul- und Berufsabschluss

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insgesamt verfügen knapp 44 % über einen Hauptschulabschluss, gut 21 % haben einen Fachoberschul- oder Realschulabschluss und rund 16 % haben die Hochschulreife bzw. das Abitur erlangt.

Abb. 7: Schulabschluss

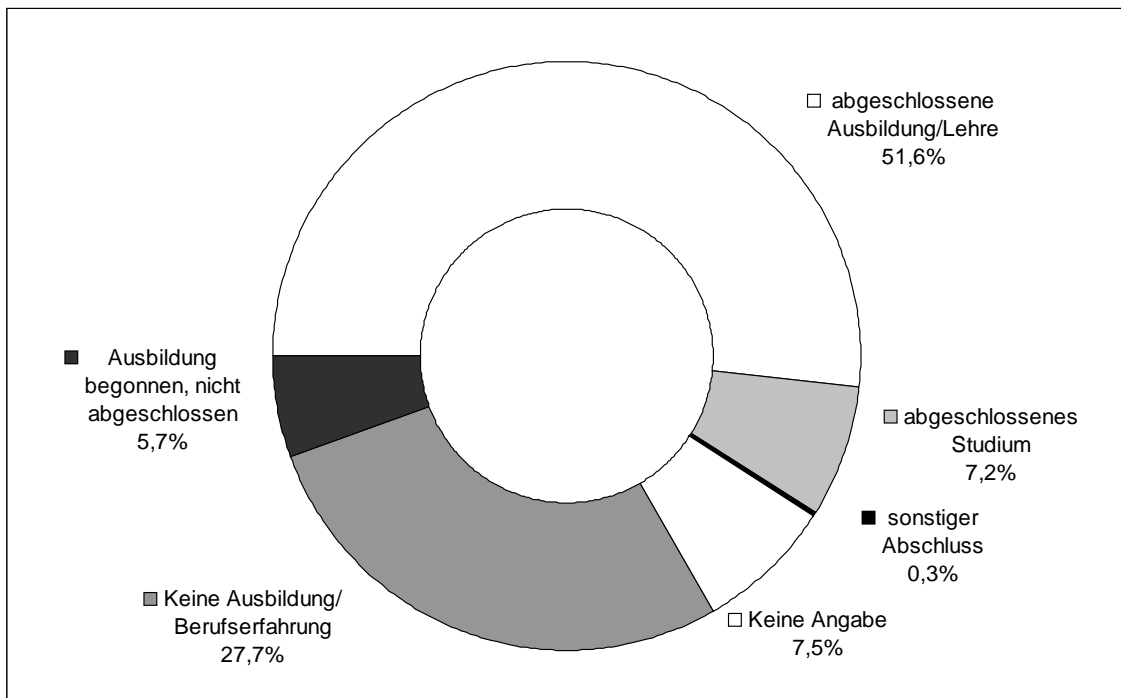
Differenziert nach den Projekten ergeben sich nur geringe Unterschiede. Einzig der hohe Anteil von Personen mit Hochschulreife bzw. Abitur im Projekt JobFit Regional, der mit rund 21 % um 11 Prozentpunkte höher liegt als der in JobFit NRW, ist bemerkenswert.

Zudem muss auch der Hinweis auf den hohen Anteil von Personen ohne dokumentierten Schulabschluss (15,3 %) in JobFit NRW gegeben werden.

Tabelle 8: Schulabschluss

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Kein Schulabschluss	9,4 %	7,3 %	8,5 %
Sonderschulabschluss	2,8 %	1,9 %	2,4 %
Hauptschulabschluss	45,4 %	41,5 %	43,7 %
Fachoberschulreife/ Realschulabschluss	21,1 %	21,5 %	21,3 %
Hochschulreife/Abitur	20,9 %	9,9 %	4,4 %
Sonstiger Abschluss	0 %	2,6 %	1,1 %
Keine Angaben	0,4 %	15,3 %	6,7 %

Rund ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat keine Ausbildung oder Berufserfahrung (27,7 %) bzw. hat eine Ausbildung begonnen aber nicht abgeschlossen (5,7 %). Gut die Hälfte der befragten Personen verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung/Lehre. Mehr als 7 % gaben ein abgeschlossenes Studium als höchsten Berufsabschluss an.

Abb. 8: Berufsabschluss

Der Anteil von Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung/Lehre ist im Projekt JobFit Regional mit 56,3 % deutlich höher als in JobFit NRW (43,6 %). Auch der Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit abgeschlossenem Studium ist mehr als doppelt so hoch wie im Nachfolgeprojekt. Dies bestätigt in etwa die Ergebnisse der Auswertungen zur Schulausbildung.

Knapp 73 % der 50 Jahre und Älteren aus dem Projekt JobFit Regional verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung/Lehre und rund 12 % über ein abgeschlossenes Studium. Im Nachfolgeprojekt waren die knapp 59 bzw. rund 6 %.

Tabelle 9: Berufsabschluss

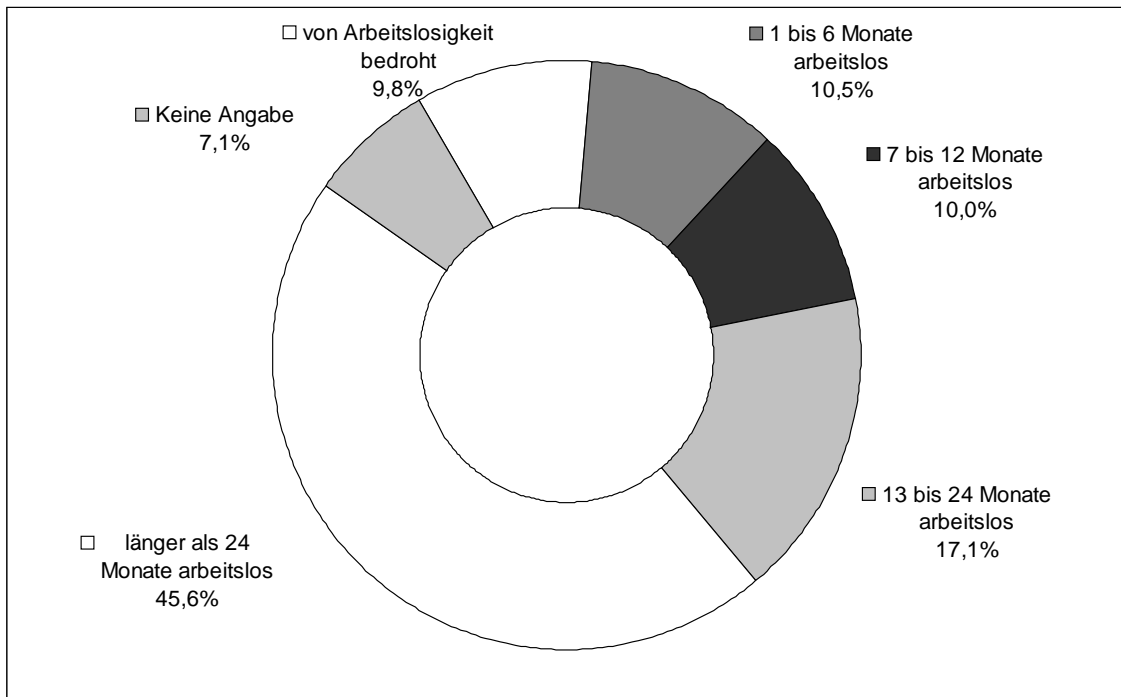
	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Keine Ausbildung/ Berufserfahrung	31,3%	22,2%	27,3%
Ausbildung begonnen, nicht abgeschlossen	0,0%	12,7%	5,6%
Abgeschlossene Ausbil- dung/Lehre	56,3%	43,6%	50,7%
Abgeschlossenes Studium	9,4%	4,0%	7,1%
Sonstiger Abschluss	0,0%	0,7%	0,3%
Keine Angabe	3,0%	16,7%	7,4%

Eine Auswertung der Angaben zu Berufsrückkehrern und Berufsrückkehrerinnen ergab, dass 11,4 % aller Teilnehmenden dieser Gruppe zuzuordnen sind. Dabei ist der Anteil im Projekt JobFit NRW mit 13,0 % geringfügig höher als in JobFit Regional (10,2 %).

Arbeitslosigkeit

Annähernd zwei Drittel der teilnehmenden Personen beider Projekte sind über ein Jahr arbeitslos. Allein die Gruppe von Personen mit einer Arbeitslosigkeit von mehr als 24 Monaten Dauer weist einen Anteil von 45,6 % auf. Jeweils rund 10 % der Befragten sind bis zu sechs bzw. zwischen 7 und 12 Monaten arbeitslos.

Ein weiterer Teil von rund 10 % ist der Kategorie "von Arbeitslosigkeit bedroht" zugeordnet.

Abb. 9: Arbeitslosigkeit

Die von Arbeitslosigkeit Bedrohten sind ausschließlich im Projekt JobFit Regional zu finden, hier beträgt ihr Anteil mehr als 17 %. Rund die Hälfte der Personen im Projekt JobFit NRW waren länger als 24 Monate arbeitslos, damit liegt ihr Anteil rund acht Prozentpunkte höher als im Vorgängerprojekt.

Auch hier bleibt darauf hinzuweisen, dass bei 16 % der Teilnehmenden an dem Projekt JobFit NRW zu dieser Frage „keine Angaben“ gemacht wurden.

Knapp 86 % der 50 Jahre und älteren im Projekt JobFit Regional gaben eine Arbeitslosigkeit von mehr als ein Jahr an. Im Projekt JobFit NRW sind dies knapp 74 %.

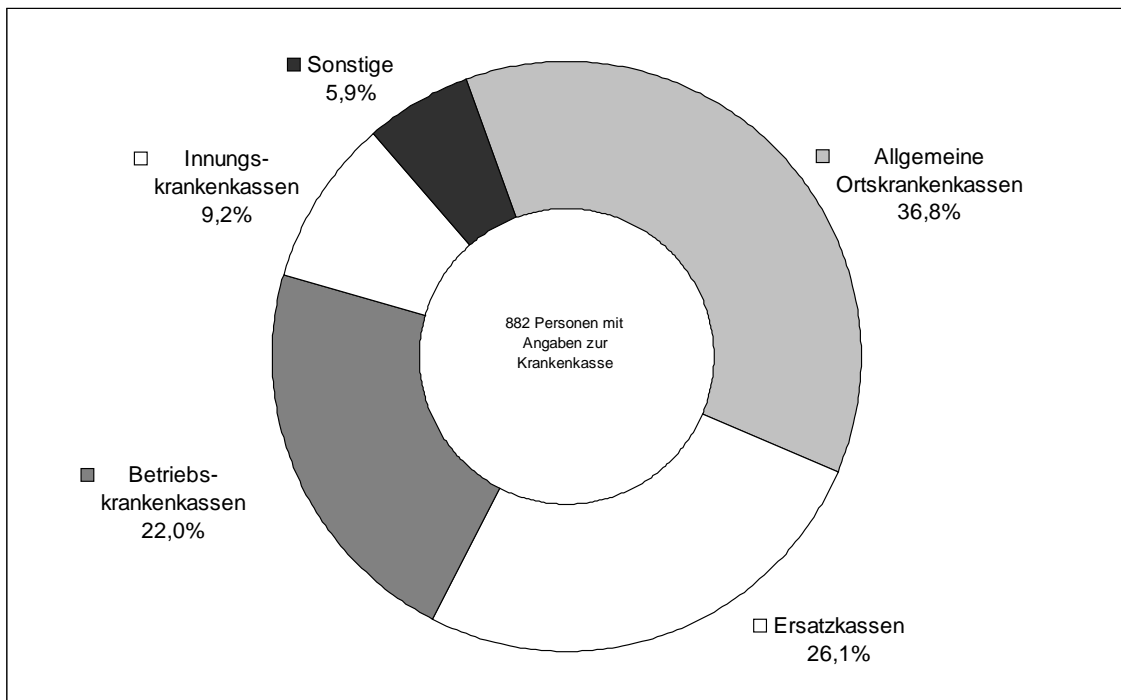
Tabelle 10: Arbeitslosigkeit

	JobFit Regional	JobFit NRW	Gesamt
Von Arbeitslosigkeit bedroht	17,4%	0,0%	9,8%
Bis 6 Monate arbeitslos	9,6%	11,6%	10,5%
7 bis 12 Monate arbeitslos	11,5%	8,0%	10,0%
13 bis 24 Monate arbeitslos	19,4%	14,2%	17,1%
Länger als 24 Monate arbeitslos	42,0%	50,2%	45,6%
Keine Angaben	0,0%	16,0%	7,1%

Krankenkassenmitgliedschaft

Die Teilnahme an den Angeboten der Gesundheitsförderung war in beiden Projekten grundsätzlich für Versicherte aller Krankenkassen möglich.

Von den insgesamt 882 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, über die Angaben zur Krankenkassenmitgliedschaft vorliegen, sind mehr als 36 % über eine allgemeine Ortskrankenkasse, rund 26 % über eine Ersatzkasse und 22 % über eine Betriebskrankenkasse versichert. Weitere rund 9% sind Mitglieder einer Innungskrankenkasse und knapp 6 % über eine sonstige Kasse versichert.

Abb. 10: Krankenkassenzugehörigkeit

Im Vergleich zu den für das Jahr 2005 veröffentlichten Zahlen der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Mitglieder sind über die beiden Projekte zur Gesundheitsförderung nahezu die gleichen Anteile von Krankenkassenmitgliedern erreicht worden.

4.5 Zusammenfassung

Die beiden Projekte zur Gesundheitsförderung unterscheiden sich dadurch, dass mit JobFit Regional zunächst grundsätzlich die Durchführung von Modellen getestet wurde und in JobFit NRW die Organisations- und Finanzierungsmodelle weiterentwickelt werden sollten.

Auf Grund der verschiedenen Zielsetzungen der Projekte können über die Auswertungen des Monitorings lediglich Darstellungen zu den Merkmalen der Teilnehmenden vorgenommen werden. Weiterhin schließt sich ein direkter Vergleich zwischen den Projekten dadurch aus, dass unterschiedliche Zielgruppen und Umsetzungsformen gewählt werden konnten, die Einfluss auf die Zugangsmöglichkeiten von Personengruppen hatten.

Die Zahl der Teilnehmer, die sich freiwillig am begleitenden Monitoring beteiligten, betrug insgesamt knapp 1.000 Personen, wobei der größere Anteil der Daten, die zur Auswertung zur Verfügung standen, aus dem Projekt JobFit Regional stammt.

Der Anteil von Frauen, die sich an der Erhebung von Monitoringdaten im Projekt JobFit NRW beteiligten, lag um rund zehn Prozentpunkte höher als im Vorgängerprojekt. Ein Grund hierfür könnten die unterschiedlichen Angebote in den beiden Projekten gewesen sein, was einen genaueren Blick auf die Maßnahmen erforderlich macht.

Im Projekt JobFit Regional war der Anteil von Personen, die nicht über eine deutsche Staatsangehörigkeit verfügen, um rund acht Prozentpunkte geringer als in JobFit NRW. Ausschlaggebend hierfür könnten die Träger sein, die in ihrer Arbeit bestimmte Zielgruppen anvisiert haben.

Ein Blick auf die Alters- und Familienstruktur der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Projekten zeigt, dass in JobFit Regional eher die Gruppen der bis 25-Jährigen und der 50 Jahre und älteren angesprochen wurden. Hier ist auch ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil von Personen zu finden, die sich in einer festen Partnerschaft befinden bzw. verheiratet sind. Dem gegenüber sind über die Angebote in JobFit NRW eher Personen der mittleren Altersgruppe angesprochen worden, die getrennt leben bzw. geschieden sind.

Der Anteil von Personen mit Hochschulreife und abgeschlossenem Studium sowie mit abgeschlossener Ausbildung/Lehre ist in JobFit Regional deutlich höher als im Nachfolgeprojekt. Aber auch hier ist ein Drittel der Personen ohne eine Ausbildung. Daraus kann geschlossen werden, dass über die Maßnahmen in diesem Modellprojekt sehr unterschiedliche Zielgruppen angesprochen wurden. Die Beantwortung der Frage, ob es sich dagegen in JobFit NRW um ein eher homogenes Angebot gehandelt hat, macht eine erweiterte Betrachtung der einzelnen Maßnahmen erforderlich.

Dass unterschiedliche Zielgruppen über die Projekte angesprochen wurden, zeigt auch ein Blick auf die Auswertungen zur Dauer der Arbeitslosigkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. So wurde in JobFit Regional eine Personengruppe angesprochen, die von Arbeitslosigkeit bedroht

war, während diese Gruppe im Projekt JobFit NRW nicht berücksichtigt wurde. Bei letzterem Projekt ist jedoch ein um rund acht Prozentpunkte höherer Anteil von Personen mit einer Dauer der Arbeitslosigkeit von mehr als zwei Jahren zu verzeichnen.

Hinsichtlich der Mitgliedschaft in den Krankenkassen spiegelt sich in beiden Projekten das Bild der Verteilung der Versicherten in Deutschland wider. Die Anteile der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erreichen annähernd die auch im Jahr 2004 festgestellten Mitgliedszahlen und liegen im Bereich der Betriebskrankenkassen sogar leicht über dem Versichertenanteil in Deutschland.

Bei der Betrachtung der Gruppe von 50 Jahren und älteren in den beiden Projekten werden Unterschiede deutlich. Im Projekt JobFit NRW ist ein der Anteil von Frauen in dieser Gruppe um knapp 30 Prozentpunkte höher als im Vorläuferprojekt. Dahin gegen ist der Anteil von verheirateten Personen bzw. solchen in einer festen Partnerschaft im JobFit Regional-Projekt um 20 Prozentpunkte höher. Der Anteil von Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung/Lehre oder mit einem abgeschlossenen Studium ist im Projekt JobFit Regional ebenso wesentlich höher wie auch der Anteil von Personen, deren Arbeitslosigkeit länger als ein Jahr andauert.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse des Monitorings, dass in den Gruppen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der JobFit-Projekte Unterschiede zu erkennen sind. Auf Grund der beiden von ihrer Zielsetzung und Ausrichtung her unterschiedlichen Projekte ist eine erweiterte Betrachtung aller Faktoren, wie z. B. die der einzelnen, in den Projekten angebotenen Maßnahmen und der anvisierten Zielgruppen, erforderlich, um eine Beurteilung angeben zu können.

5 Ergebnisse der Evaluation **(Dr. Wolf Kirschner)**

5.1 Hintergrund und Ziele des Projekts und der Befragungen

Arbeitslosigkeit und Langzeitarbeitslosigkeit stellen erhebliche gesundheitliche Risiken dar, die zu vermehrter und erhöhter Morbidität führen und so die Wiederbeschäftigungsmöglichkeiten weiter verringern können.

Mit Maßnahmen der Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung soll in Ergänzung der Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen erreicht werden. Die gesundheitlich ausgerichteten Maßnahmen orientieren sich an den Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V und sind so im Wesentlichen auf die Felder Ernährung, Bewegung, Stress und den Umgang mit Suchtmitteln ausgerichtet.

Zur Evaluation des Projekts wurde eine interne und externe Evaluation durchgeführt. Ein internes Monitoring erfolgte durch die G.I.B., die externe Evaluation durch Forschung Beratung + Evaluation (FB+E).

Die hiermit vorliegende externe Evaluation umfasst die Analyse der Effekte einer Teilnahme an den Maßnahmen der Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung durch Teilnehmerbefragungen vor Beginn und nach Ende der Maßnahmen (To / T1 Erhebungen) mit weitgehend identischen Fragebogen. Die Fragebogen wurden durch FB + E entwickelt.

To Fragebogen 40 Fragen

T1 Fragebogen 20 Fragen

Die schriftlichen Interviews wurden von 9 Trägern des Projekts vor Ort organisiert.

An diese wurden insgesamt 1060 Fragebogen versandt, von denen insgesamt Fragebögen von 279 Teilnehmern an FB+E zur Auswertung zurückgeschickt wurden (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 12: Ausgabe und Rücklaufstatistik der Fragebogen nach Träger

Träger	Code	Ausgabe	Komplette Pärchen	nur To	nur T1	kein Rücklauf
GEBA Münster	MS1	125	22			103
GAFÖG-Gelsenkirchen	GE1	50	14	0	5	31
Caritas Gelsenkirchen	GE2	40	7	13	0	20
VHS Witten	EN1	50	7	3		40
VHS Ennepe-Ruhr	EN2	50	12	24	1	13
QuaBeD	EN4	50	26	22	0	2
Diakonie Ruhr - Hellweg	UN1	100	19	34	7	40
RWTÜV Akademie Essen (Bergkamen)	UN3	100	8	2	1	89
Werkstatt im Kreis Unna	UN4	100	20	29	3	48
Gesamt		1060	135	127	17	386

Von der G.I.B. wurde eine Datenbank entwickelt, die den Trägern zur Verfügung gestellt wurde, mit der die Fragebogenausgabe dokumentiert und gesteuert wurde und die gleichzeitig die soziodemographischen Parameter der Teilnehmer wie z.B. Schulbildung, Berufsausbildung und Dauer der Arbeitslosigkeit erfasste.

Die anonymisierten Daten dieser Datenbank wurden FB+E zur Verfügung gestellt und den Fragebogendaten zugespielt. Die uns zum Studienabschluss übermittelte Datenbank enthielt 424 Datensätze von Teilnehmern. Die eingehenden Fragebogen wurden mittels eines Trägercodes, eines A-codes und des Geburtsdatums der Teilnehmer mit den soziodemographischen Daten aus der Datenbank verknüpft.

Leider war nicht in allen Fällen eine Übereinstimmung der Datensätze festzustellen (vgl. Tabelle 13). So waren insgesamt 19 Kohortenfragebögen und weitere 22 To-Fragebögen nicht auswertbar, da die zugehörigen soziodemographischen Daten fehlten. Die Zuordnung der Bögen war mit einer Codierung über die soziodemographischen Daten verknüpft. Diese

wurden jeweils von mehreren Personen erhoben, woraus sich eine mögliche Fehlerquelle ergab.

Tabelle 13: Teilnehmer und Fallzahlen

Komplette Kohorte (To und T1)	114
nur To	100
nur T1	11
auswertbare Fälle insg.	214
Kohorte da, aber nicht dokumentiert	19
nur T0 da, aber nicht dokumentiert	22
Fälle von GIB dokumentiert, ohne Fragebogen	210

Von weiteren 210 Teilnehmern an den Maßnahmen waren keine Fragebogeneingänge zu verzeichnen.

Teilnehmer und Fallzahlen

Von insgesamt 424 Teilnehmern an den Maßnahmen konnten $n = 214$ Erstbefragungsinterviews realisiert werden. Die damit erreichte Ausschöpfung von 50,5 % kann als befriedigend bezeichnet werden. In der am Ende der Kurse und Maßnahmen durchgeführten Zweitbefragung konnten insgesamt $n = 114$ identischen Personen zugeordnet werden. Die in jeder Kohortenuntersuchung auftretenden Ausfälle machen eine Analyse der Selektionen der Kohortenteilnehmer im Vergleich zu den Ausfällen ($n = 100$) erforderlich. Diese erfolgt in Kapitel 5.3. Im Kapitel 5.2 werden zunächst die Teilnehmer am Projekt JobFit Regional ($n = 376$) mit den Teilnehmern am Projekt JobFit NRW auf der Grundlage der To Fragebogen ($n = 214$) vergleichend analysiert. Die unterschiedliche Struktur und Finanzierung der Projekte dürfte erheblich zu den unterschiedlichen "n" beigetragen haben.

Wir untersuchen im Folgenden im Vergleich der To und T1 Erhebungen Wirkungen auf gesundheitliche und soziale Parameter. Dabei ist – dem derzeitigen wissenschaftlichen Entwicklungsstand der Gesundheitsförderung in diesem Setting entsprechend – ein durchgehend hypothesengeleitetes Vorgehen kaum möglich. Zwar kann erwartet werden, dass sich durch die gesundheitliche Beratung und die Teilnahme an den Kursen

Verhaltensweisen verändern, die direkt Gegenstand der Kurse waren (z.B. Bewegung, Ernährung). Von welchen Effekten aber z.B. auf gesundheitliche Parameter (Gesundheitszustand, Gesundheitsbeachtung, Beschwerden) bei der gegebenen Kurs- und Interventionszeit ausgegangen werden kann, ist schon theoretisch schwer einzuschätzen, womit auch entsprechende Prüfhypothesen letztlich nur artifiziell formuliert werden können. Wir verzichten im Bericht deshalb auf diese Hypothesenprüfungen und praktizieren das Verfahren des „Dataminings“, d.h. wir analysieren über alle identischen Fragen der Erst- und Zweitbefragung die gegebenen Effekte auf ihre Signifikanz.

Statistische Testverfahren

Prüfung der Signifikanz von Werteveränderungen bei ausgewählten Variablen in der der Kohortenanalyse durch Konfidenzintervalle für Mittel- und Anteilswerte bei Irrtumswahrscheinlichkeiten von 95% und 90% (s.u.). Als weiteres Testverfahren kommt im Gruppenvergleich der T-Test zur Anwendung.

5.2 Vergleich der Teilnehmer an den Projekten JobFit Regional und JobFit NRW

Zu den Abbildungen folgende Lesehinweise: In den ersten vier Spalten stehen die Absolut- und Prozentwerte der Teilnehmer aus To bzw. T1. Danach steht der berechnete T-Wert. In den folgenden Spalten ($n_1 > 5$, $n_2 > 5$) wird geprüft, ob die Zellenbesetzung der Variablen > 5 ist. Wenn = 1 ist dies der Fall, wenn = 0 nicht. Ist die Summe dieser Werte in der weiteren Spalte = 2, kann der T-Test berechnet werden. Die Unterschiede sind signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit 5%), wenn in der Spalte „sign1“=2 und in der Spalte „sign2“ =s. Dann ist T-Wert $> 1,96$ und der p-value $< 0,05$.¹⁵

¹⁵ Berechnet über Excel TVERT

5.2.1 Sozialstatistische Daten

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer ist mit 40,7 Jahren zu 41,2 Jahren unverändert. Allerdings hat sich die Altersstruktur verändert. Am Projekt JobFit NRW nehmen signifikant weniger Jüngere (bis 29 Jahre) teil, während der Anteil der 30 bis 44 Jährigen signifikant von 29,5% auf 41,6% steigt.

Der Anteil der Frauen steigt im Projekt JobFit NRW gegenüber dem Projekt JobFit Regional signifikant von 45,2% auf 65,4%.

Der Anteil der Nichtdeutschen sinkt signifikant von 13% auf 7,9%.

Tabelle 14: Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit

Alter	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p-Value	sign 1	sign 2
Bis 29 Jahre	88	23,4%	35	16,4%	2,11	1	1	2	0,035	s	s
30 bis 44 Jahre	111	29,5%	89	41,6%	2,94	1	1	2	0,003	s	s
45 Jahre und älter	177	47,1%	90	42,1%	1,18	1	1	2	0,238	s	ns
Summe	376	100,0%	214	100,0%							
Mittelwert/STABW	40,7	12,7	41,2	10,1	0,5				0,633		ns
Geschlecht											
Männlich	202	53,7%	74	34,6%	4,62	1	1	2	0,000	s	s
Weiblich	170	45,2%	140	65,4%	4,88	1	1	2	0,000	s	s
KA	4	1,1%	0	0,0%							
Summe	376	100,0%	214	100,0%							
Staatsangehörigkeit											
Deutsch	318	84,6%	191	89,3%	1,66	1	1	2	0,098	s	ns
Andere	49	13,0%	17	7,9%	2,01	1	1	2	0,045	s	s
KA	9	2,4%	6	2,8%							
Summe	376	100,0%	214	100,0%							

Die Haushaltsgrößen sind unverändert. Der Anteil der verheiratet Zusammenlebenden sinkt signifikant von 30,1% auf 19,6%, der der Geschiedenen steigt von 14,4% auf 22,9% signifikant. Der Anteil der Ledigen bleibt statistisch unverändert bei 37% bzw. 40%.

Tabelle 15: Familienstand, Haushaltsgröße

Familienstand	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p-Value	sign 1	sign 2
Ledig	139	37,0%	85	39,7%	0,66	1	1	2	0,510	ns	ns
Ledig, mit festem Partner	36	9,6%	14	6,5%	1,33	1	1	2	0,182	s	ns
Verheiratet, mit Ehepartner zusammen	113	30,1%	42	19,6%	2,90	1	1	2	0,004	s	s
Verheiratet, getrennt lebend	24	6,4%	14	6,5%	0,08	1	1	2	0,940	s	ns
Geschieden	54	14,4%	49	22,9%	2,51	1	1	2	0,012	s	s
Verwitwet	3	0,8%	4	1,9%	1,04	0	0	0	0,300	ns	ns
KA	7	1,9%	6	2,8%	0,71	1	1	2	0,478		
Summe	376	100,0%	214	100,0%							
Haushaltsgröße											
1 Person	127	33,8%	86	40,2%	1,55	1	1	2	0,123	s	ns
2 Personen	101	26,9%	57	26,6%	0,06	1	1	2	0,952	s	ns
3 Personen	61	16,2%	30	14,0%	0,73	1	1	2	0,469	s	ns
4 Personen	32	8,5%	12	5,6%	1,36	1	1	2	0,174	s	ns
5 Personen	18	4,8%	8	3,7%	0,62	1	1	2	0,538	s	ns
Mehr als 5 Personen	37	9,8%	1	0,5%	5,84	1	0	1	0,000	ns	ns
KA	0	0,0%	18	9,3%	4,43	0	1	1	0,000		
Summe	376	100,0%	212	100,0%							

Der Anteil der Personen mit Hauptschulabschluss bleibt statistisch unverändert bei 47% bzw. 49%. Der Anteil der Personen mit höherer Schulbildung sinkt signifikant von 39,9% auf 15,3%.

Durch eine veränderte Datenerfassung (veranlasst durch FB+E) sind die Daten zur Berufsausbildung nicht mehr vergleichbar. Der Anteil der Teilnehmer mit einer Lehre bleibt statistisch unverändert bei 44% bzw. 38%.

Tabelle 16: Schulbildung, Berufsausbildung

n=	376	214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p-Value	sign 1	sign 2	
Schulabschluss											
Kein Schulabschluss	0	0,0%	0	0,0%	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	ns	#DIV/0!
Sonderschulabschluss	0	0,0%	0	0,0%	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	ns	#DIV/0!
Hauptschulabschluss	177	47,1%	104	48,6%	0,36	1	1	2	0,722	s	ns
Fachoberschulreife / Realschulabschl	99	26,3%	38	17,8%	2,48	1	1	2	0,014	s	s
Hochschulreife / Abitur	51	13,6%	16	7,5%	2,42	1	1	2	0,016	s	s
Sonstiger Abschluss	44	11,7%	30	14,0%	0,80	1	1	2	0,424	s	ns
KA	5	1,3%	26	12,1%	4,68	0	1	1	0,000	ns	ns
Summe	376	100,0%	214	100,0%							
Berufsausbildung											
keine Ausbildung begonnen	0	0,0%	60	28,0%							
Ausbildung begonnen / nicht abgeschlos	114	30,3%	32	15,0%	4,52	1	1	2	0,000	s	s
Lehre	165	43,9%	82	38,3%	1,33	1	1	2	0,185	s	ns
Fachschule	22	5,9%	7	3,3%	1,50	1	1	2	0,133	s	ns
Beamtenausbildung	0	0,0%	0	0,0%	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	ns	#DIV/0!
Fachhochschule	17	4,5%	2	0,9%	2,85	1	0	1	0,004	ns	ns
Universität/Hochschule	29	7,7%	2	0,9%	4,44	1	0	1	0,000	ns	ns
Sonstigen Abschluss	15	4,0%	2	0,9%	2,54	1	0	1	0,011	ns	ns
KA	14	3,7%	27	12,6%	3,60	1	1	2	0,000	s	s
Summe	376	100,0%	214	100,0%							

Der Anteil der jemals Berufstätigen steigt signifikant von 71,3% auf 81,8%. Der Anteil der Teilnehmer mit kürzerer Dauer der Berufstätigkeit sinkt signifikant, der Anteil mit längerer Dauer steigt signifikant an.

Tabelle 17: Jemalige Berufstätigkeit und Dauer

Schon einmal berufstätig?	376	214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p-Value	sign 1	sign 2	
Nein	41	10,9%	16	7,5%	1,42	1	1	2	0,156	s	ns
Ja	268	71,3%	175	81,8%	2,98	1	1	2	0,003	s	s
KA	67	17,8%	23	10,7%						ns	
Summe	376	100,0%	214	100,0%							
Seit wann nicht mehr berufstätig											
Neue Basis: Personen, die schon einma											
weniger als 1 Jahr	68	25,4%	22	12,6%	4,01	1	1	2	0,000	s	s
1-2 Jahre	60	22,4%	23	13,1%	2,93	1	1	2	0,004	s	s
2-3 Jahre	49	18,3%	29	16,6%	0,53	1	1	2	0,596	s	ns
3 bis unter 5 Jahre	34	12,7%	43	24,6%	3,49	1	1	2	0,001	s	s
5 Jahre und länger	41	15,3%	52	29,7%	3,97	1	1	2	0,000	s	s
KA	16	6,0%	6	3,4%						ns	
Summe	268	100,0%	175	100,0%							

Der Anteil der AOK-Versicherten steigt signifikant von 31,4% auf 42,5%. Die BKK-Versicherten sinken von 25,3% auf 7,5% und sind damit deutlich unterrepräsentiert.

Tabelle 18: Krankenkassenzugehörigkeit

Art der Krankenversicherung	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p-Value	sign 1	sign 2
Allgemeine Ortskrankenkasse	118	31,4%	91	42,5%	2,69	1	1	2	0,007	s	s
Ersatzkrankenkasse	98	26,1%	50	23,4%	0,73	1	1	2	0,463	s	ns
Innungskrankenkasse	28	7,4%	17	7,9%	0,22	1	1	2	0,828	s	ns
Betriebskrankenkasse	95	25,3%	16	7,5%	6,19	1	1	2	0,000	s	s
Private Krankenkasse	4	1,1%	0	0,0%	2,01	0	0	0	0,045	ns	ns
Beihilfe	0	0,0%	0	0,0%	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	ns	ns
Sonstige Kasse	21	5,6%	1	0,5%	4,02	1	0	1	0,000	ns	ns
Habe keine Krankenversicherung	1	0,3%	0	0,0%	1,00	0	0	0	0,317	ns	ns
KA	11	2,9%	38	18,3%	5,39	1	1	2	0,000		
Summe	376	100,0%	213	100,1%							

Die Teilnehmerkollektive der Projekte JobFit Regional und Job Fit NRW sind soziodemographisch und sozialstatistisch verschieden. Teilnehmer am Projekt JobFit NRW sind signifikant:

- häufiger weiblich
- seltener Nichtdeutsche
- häufiger aus älteren Altersgruppen
- seltener Personen mit höherer Schulbildung
- seltener verheiratet zusammenlebend, dafür häufiger geschieden
- häufiger und länger jemals berufstätig
- häufiger AOK und seltener BKK-Versicherte

Die genannten Geschlechts-, Alters- und Schichteffekte sind bei der Bewertung der Interventionswirkungen zu berücksichtigen.

5.2.2 Gesundheitszustand, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit, Arbeitsfähigkeit

Teilnehmer am Projekt JobFit NRW schätzen ihren Gesundheitszustand signifikant weniger häufig als sehr gut oder gut ein (44,4% zu 28,0%). Der Anteil derer, die durch den Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben nicht behindert ist, sinkt signifikant von 53% auf 36%.

Tabelle 19: Gesundheitsbeachtung, subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und Beeinträchtigungen

n=	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
F2 Achten auf Gesundheit											
Sehr stark	42	11,2%	14	6,5%						ns	
Stark	96	25,5%	42	19,6%						ns	
Sehr stark/stark	138	36,7%	56	26,2%	2,70	1	1	2	0,007	s	s
Mittelmäßig	191	50,8%	122	57,0%	1,46	1	1	2	0,145	s	ns
Weniger stark	29	7,7%	24	11,2%	1,37	1	1	2	0,172	s	ns
Gar nicht	10	2,7%	7	3,3%						ns	
KA	8	2,1%	5	2,3%						ns	
Summe	376	100,0%	214	100,0%						ns	
F4 Gegenwärtiger Gesundheitszustand											
Sehr gut	34	9,0%	8	3,7%						ns	
Gut	133	35,4%	52	24,3%						ns	
Sehr gut/gut	167	44,4%	60	28,0%	4,10	1,00	1,00	2,00	0,000	s	s
Zufriedenstellend	126	33,5%	88	41,1%						ns	
Weniger gut	58	15,4%	54	25,2%						ns	
Schlecht	16	4,3%	5	2,3%						ns	
KA	9	2,4%	7	3,3%						ns	
Summe	376	100,0%	214	100,0%						ns	
F5a Behindert Gesundheitszustand bei alltäglichen Aufgaben											
Überhaupt nicht	198	52,7%	78	36,4%	3,88	1,00	1,00	2,00	0,000	s	s
Ein wenig	122	32,4%	86	40,2%							
Erheblich	46	12,2%	42	19,6%							
KA	10	2,7%	8	3,7%							
Summe	376	100,0%	214	100,0%							

Entgegen der Erwartung nimmt die Gesundheitsbeachtung dabei nicht zu, eine sehr starke und starke Gesundheitsbeachtung sinkt vielmehr signifikant von 37% auf 26%.

Die derzeitige Leistungsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit vor 12 Monaten ist bei Teilnehmern des Projekts JobFit NRW signifikant geringer. Heute sind nur noch 23% zu 90% und mehr leistungsfähig, gegenüber 37% der Teilnehmer aus JobFit Regional. Gleiches gilt für die Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit, die bei Teilnehmern am Projekt JobFit Regional im Mittel noch 81,1 betragen hat, bei den Teilnehmern am Projekt JobFit NRW jedoch nur noch 74,7 ($p=0,0010$).

Tabelle 20: Leistungsfähigkeit

n=	376	214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
F3a Leistungsfähigkeit im Beruf/Alltagstätigkeiten heute										
Leistungsfähigkeit >=90%	140	37,2%	49	22,9%	3,77	1	1	2	0,000	s
KA	13	3,5%	14	6,5%						
Summe	376	100,0%	214	122,9%						
Mittelwert / STABW	75,63	22,49	68,20	22,57	3,85				0,000	s
F3b Leistungsfähigkeit im Beruf/Alltagstätigkeiten heute vor 12 Monaten										
Leistungsfähigkeit >=90%	149	39,6%	45	21,0%	4,95	1	1	2	0,000	s
KA	23	6,1%	20	9,3%						
Summe	376	100,0%	214	121,0%						
Mittelwert / STABW	74,25	24,81	61,70	28,28	5,41				0,000	s

Die Morbidität der Teilnehmer des Projekts JobFit NRW ist ausgeprägter als die der Teilnehmer des Vorgängerprojekts. Dies gilt v.a. für Krankheiten der inneren Organe, der Atmungsorgane und die sonstigen Krankheiten.

Tabelle 21: Krankheiten

n=	376	214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
F7 Häufigkeit der Krankheiten/Beschwerden in letzten 12 Monaten										
Herz-/Kreislaufsystem										ns
Nie	212	56,4%	109	50,9%	1,28	1	1	2	0,202	s ns
Gelenke, Rücken, Bandscheiben (Rheumatische Beschwerden)										ns
Nie	141	37,5%	73	34,1%	0,83	1	1	2	0,408	s ns
Magen, Darm, Niere, Leber, sonstige innere Organe										ns
Nie	203	54,0%	94	43,9%	2,36	1	1	2	0,018	s s
Hals, Nase, Ohren, Kopf										ns
Nie	149	39,6%	84	39,3%	0,09	1	1	2	0,929	s ns
Atmungsorgane										ns
Nie	226	60,1%	110	51,4%	2,05	1	1	2	0,041	s s
Allergien/Hautkrankheiten										ns
Nie	237	63,0%	135	63,1%	0,01	1	1	2	0,990	s ns
Unfälle, Verletzungen										ns
Nie	276	73,4%	162	75,7%	0,62	1	1	2	0,536	s ns
Psychische Beschwerden bzw. Krankheiten										ns
Nie	224	59,6%	115	53,7%	1,37	1	1	2	0,170	s ns
Sonstige Beschwerden und Krankheiten										ns
Nie	245	65,2%	117	54,7%	2,50	1	1	2	0,013	s s

Der Anteil der Personen mit einer Verwendung mindestens eines Arzneimittels steigt signifikant von 44% auf 55%. Der Anteil der ambulanten oder stationären Arztbesuche bleibt unverändert. Der Anteil der Personen mit keinem Krankheitstag in den letzten 12 Monaten sinkt signifikant von 44% auf 31%.

Teilnehmer am Projekt JobFit NRW haben signifikant häufiger psychosoziale Beschwerden als Teilnehmer des Vorgängerprojekts. Der Anteil der Personen mit einem gering ausgeprägten Beschwerdenprofil (≤ 5) sinkt signifikant von 60% auf 51%.

Tabelle 22: Psychosoziale Beschwerden

	376		214		T-Wert	n1>5	n2>5	Summe	p	sign 1	sign 2
F6 Psychosoziale Beschwerden											
mäßig oder stark											
Mittelwert/STABW	5,00	4,39	5,86	4,75	2,18				0,03		s
0-5 Beschwerden	225	59,8%	110	51,4%	1,99	1	1	2	0,048	s	s
6-9 Beschwerden	81	21,5%	50	23,4%	0,51	1	1	2	0,612	s	ns
10-15 Beschwerden	63	16,8%	48	22,4%	1,65	1	1	2	0,1	s	ns
16+	7	1,9%	6	2,8%	0,71	1	1	2	0,467	s	ns
Summe	376	100,0%	214	100%							

Teilnehmer am Projekt JobFit NRW waren mit ihrer Gesamtsituation vor 2 Jahren zufriedener als die Teilnehmer des Vorgängerprojekts. Sie sind auch signifikant zufriedener mit ihrer Freizeit und ihrer Familiensituation. Teilnehmer am Projekt JobFit NRW beurteilen Ihre zukünftige Situation aber signifikant optimistischer.

Tabelle 23: Zufriedenheit

n=	376		214		T-Wert	p	sign 2
F17/18 Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen (Mittelwert/STABW)							
F18 Zufriedenheit Gesamtsituation vor 2 Jahren	4,18	1,90	3,55	1,83	3,98	0,000	s
Freizeit	4,56	1,79	4,16	1,73	2,67	0,008	s
F18 Zufriedenheit Gesamtsituation zukünftig	4,48	2,05	4,83	1,75	2,20	0,028	s
Arbeitssituation	3,13	2,18	3,53	2,15	2,14	0,033	s
familiäre Situation	4,94	2,06	4,57	2,03	2,08	0,038	s
finanzielle Lage	2,77	1,90	2,50	1,54	1,90	0,058	ns
Gesundheit	4,47	1,87	4,19	1,79	1,82	0,069	ns
Wohnort	5,14	1,86	4,86	1,87	1,75	0,080	ns
seelisches Wohlbefinden	4,33	1,92	4,06	1,87	1,69	0,092	ns
Wohnsituation	4,94	2,02	4,67	2,04	1,56	0,119	ns
allgemeine wirtschaftliche Entwicklung	2,78	1,85	2,89	1,67	0,73	0,463	ns
F18 Zufriedenheit Gesamtsituation derzeit	3,81	1,90	3,87	1,85	0,34	0,732	ns
Beziehung zu Freunden, Nachbarn..	5,28	1,73	5,23	1,63	0,33	0,745	ns

Nahezu alle Indikatoren des Gesundheitszustandes zeigen bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW im Vergleich zu JobFit Regional ein höheres und ausgeprägteres Krankheits- und Beschwerdenprofil.

5.2.3 Freizeitverhalten

Die Freizeitaktivitäten der Teilnehmer am Projekt JobFit NRW sind viel weniger häufig und ausgeprägt als die der Teilnehmer am Projekt JobFit Regional. Signifikant weniger häufig werden Hobbys gepflegt, wird Sport getrieben, wird Zeit zum Ausspannen genutzt, mit dem Computer gearbeitet. Lediglich Arbeiten zu Hause werden signifikant häufiger erledigt. Die häufige sportliche Aktivität sinkt signifikant von 40% auf 28%.

Keinerlei Sport betreiben 28% der Teilnehmer des Projekts JobFit Regional gegenüber 32% des Projekts JobFit NRW.

Tabelle 24: Freizeitverhalten

n=	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
F15 Häufigkeit folgender Dinge	ns										
Immer, sehr häufig, häufig											
Gehe meinen Hobbys nach	234	62,2%	103	48,1%	3,33	1	1	2	0,001	s	s
Betreib Sport	152	40,4%	60	28,0%	3,11	1	1	2	0,002	s	s
Verschaffe mir genügend Zeit zum Ausspannen	240	63,8%	109	50,9%	3,05	1	1	2	0,002	s	s
Mache viel Arbeit in Haus..	262	69,7%	172	80,4%	2,97	1	1	2	0,003	s	s
Beschäftige mich mit Computer	207	55,1%	91	42,5%	2,95	1	1	2	0,003	s	s
Gehe ins Kino, Theater	71	18,9%	24	11,2%	2,60	1	1	2	0,010	s	s
Ernähre mich ausgewogen	222	59,0%	110	51,4%	1,80	1	1	2	0,073	s	ns
Mache viel mit Freunden	234	62,2%	118	55,1%	1,68	1	1	2	0,093	s	ns
Schlafe ausreichend	264	70,2%	136	63,6%	1,65	1	1	2	0,100	s	ns
Wende besondere Entspannungstechniken an	81	21,5%	37	17,3%	1,27	1	1	2	0,204	s	ns
Halte Diät	57	15,2%	25	11,7%	1,21	1	1	2	0,226	s	ns
Ich mache eigentlich nur noch sehr wenig	84	22,3%	40	18,7%	1,07	1	1	2	0,287	s	ns
Gehe in die Kneipe	53	14,1%	24	11,2%	1,03	1	1	2	0,305	s	ns
Habe manchmal Schwierigkeiten	145	38,6%	75	35,0%	0,85	1	1	2	0,393	s	ns
Lese Bücher	259	68,9%	153	71,5%	0,67	1	1	2	0,503	s	ns
Erledige unterschiedliche Arbeiten	294	78,2%	163	76,2%	0,56	1	1	2	0,575	s	ns
Bewege mich viel an der frischen Luft	300	79,8%	168	78,5%	0,37	1	1	2	0,713	s	ns
Sehe fern	254	67,6%	147	68,7%	0,29	1	1	2	0,775	s	ns

5.2.4 Gesundheitsverhalten und Gesundheitsrisiken

Der Anteil der Raucher steigt signifikant von 52% auf 66%. Der Alkoholkonsum ist unverändert. Der Anteil der Personen mit einem Body Mass Index > 25 liegt unverändert bei 52% bzw. 53%.

Personen des Ernährungstyps „schnell und preiswert“ nehmen signifikant zu, Personen mit gesunder und fitter Ernährung signifikant ab.

Tabelle 25: Ernährungstypen

n=	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	AB+AC	p	sign 1	sign 2
F14 Ernährungstyp											ns
Schnell und preiswert	55	14,6%	57	26,6%	3,40	1	1	2	0,001	s	s
Traditionell und gut	88	23,4%	49	22,9%	0,14	1	1	2	0,888	s	ns
Exklusiv und genussvoll	9	2,4%	7	3,3%	0,61	1	1	2	0,545	s	ns
Gesund und fit	67	17,8%	21	9,8%	2,83	1	1	2	0,005	s	s
Schnell und bequem	54	14,4%	25	11,7%	0,94	1	1	2	0,347	s	ns
Gesund und natürlich	92	24,5%	52	24,3%	0,05	1	1	2	0,963	s	ns
KA	11	2,9%	3	1,4%							
Summe	376	100,0%	214	100,0%							

Nahezu alle Indikatoren des Gesundheitszustandes zeigen bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW im Vergleich zu JobFit Regional ein höheres und ausgeprägteres Krankheits- und Beschwerdenprofil. Das Freizeitverhalten ist weniger aktiv und ausgeprägt. Die gesundheitlichen Risiken (Rauchen) sind ausgeprägter, die Ernährung weniger gesundheitsbewusst. Der Anteil der Übergewichtigen (BMI >25) liegt ohne Unterschied bei etwas über 50%.

Unter den Teilnehmern am Projekt JobFit NRW sind signifikant mehr Ausstiegsorientierte (Item 1). Obgleich älter, sagen weniger Teilnehmer von JobFit NRW, dass sie zu alt seien, um noch Arbeit zu bekommen. Durch den höheren Frauenanteil steigt der Anteil der Personen, die angeben, ein Kind betreuen zu müssen. Der Anteil der in Bezug auf den Ausstieg Pessimistischen ist mit 48% zu 38% bei Teilnehmern am Projekt JobFit NRW signifikant höher. Auch der Anteil der Personen, die der angebotenen Arbeit kritisch gegenüberstehen, ist im aktuellen Projekt mit 19% zu 12% signifikant höher.

Keine Unterschiede ergeben sich bei Wegen und Hilfen wieder in Arbeit zu kommen.

Tabelle 26: Wege in und aus der Arbeitslosigkeit

n=	376	214	T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2		
F19 Welche Aussagen treffen zu?									ns		
Trifft eher zu											
wenn ich könnte wie ich will..	262	69,7%	174	81,3%	3,26	1	1	2	0,001	s	s
bin zu alt, um noch Arbeit zu bekommen	121	32,2%	44	20,6%	3,17	1	1	2	0,002	s	s
Ich muß mein Kind... versorgen	53	14,1%	50	23,4%	2,72	1	1	2	0,007	s	s
Wenn man einmal Arbeitslosengeld bezieht...	142	37,8%	103	48,1%	2,45	1	1	2	0,015	s	s
Die Arbeit, .. interessiert mich nicht	44	11,7%	40	18,7%	2,23	1	1	2	0,026	s	s
Mittlerweile habe ich mich daran gewöhnt, ...	61	16,2%	46	21,5%	1,55	1	1	2	0,121	s	ns
nach so vielen Jahren Arbeitslosigkeit,	137	36,4%	90	42,1%	1,34	1	1	2	0,180	s	ns
bin zu krank , um zu arbeiten	36	9,6%	25	11,7%	0,79	1	1	2	0,430	s	ns
beziehe Arbeitslosengeld nur für kurze Zeit	68	18,1%	34	15,9%	0,69	1	1	2	0,491	s	ns
Finde keine (passende) Arbeit	260	69,1%	153	71,5%	0,60	1	1	2	0,547	s	ns
Werde wohl bis an mein Lebensende...	62	16,5%	39	18,2%	0,53	1	1	2	0,595	s	ns
Auch wenn ich arbeiten würde, hätte ich nicht mehr Geld	91	24,2%	54	25,2%	0,28	1	1	2	0,781	s	ns
habe so viele Schulden...	32	8,5%	19	8,9%	0,15	1	1	2	0,879	s	ns
Finde keinen Ausbildungsplatz	87	23,1%	49	22,9%	0,07	1	1	2	0,947	s	ns
F20 Hilfe, um wieder zu regelmäßiger Beschäftigung zu kommen										ns	
Nein	47	12,5%	26	12,1%	0,12	1	1	2	0,901	s	ns
KA	35	9,3%	14	6,5%	1,22	1	1	2	0,221	s	ns
Summe	82	21,8%	40	18,7%	0,91	1	1	2	0,361	s	ns
Ja, und zwar	294	78,2%	174	81,3%	0,91	1	1	2	0,361	s	ns
Vermittlung passender Arbeit	217	57,7%	135	63,1%	1,29	1	1	2	0,198	s	ns
zum Teil ich selbst	166	44,1%	84	39,3%	1,16	1	1	2	0,245	s	ns
Ausbildung, Fortbildung, Umschulung	151	40,2%	77	36,0%	1,01	1	1	2	0,313	s	ns
Beratung über Möglichkeiten	140	37,2%	81	37,9%	0,15	1	1	2	0,882	s	ns
Nur ich selbst	78	20,7%	39	18,2%	0,75	1	1	2	0,454	s	ns
Familie/Partner	76	20,2%	39	18,2%	0,59	1	1	2	0,554	s	ns
Wiederhergestellte Gesundheit	63	16,8%	44	20,6%	1,13	1	1	2	0,259	s	ns
Pädagogische/Psychologische Beratung	53	14,1%	38	17,8%	1,16	1	1	2	0,248	s	ns
Wegfall/Übernahme meiner Schulden	35	9,3%	23	10,7%	0,55	1	1	2	0,579	s	ns
Betreuung für Kind	18	4,8%	15	7,0%	1,08	1	1	2	0,282	s	ns
Sonstiges	17	4,5%	7	3,3%	0,77	1	1	2	0,441	s	ns
Wegfall der Unterhaltspflicht	8	2,1%	7	3,3%	0,80	1	1	2	0,423	s	ns
Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger	2	0,5%	4	1,9%	1,34	0	0	0	0,181	ns	ns
Erfolgreicher Alkohol-/Drogenentzug	2	0,5%	4	1,9%	1,34	0	0	0	0,181	ns	ns
Summe der >Nennungen	1026	272,9%	597	279,0%							

Keinerlei Unterschiede zeigen sich in den Arten und Häufigkeiten der Belastungen durch die Arbeitslosigkeit.

Tabelle 27: Belastungen durch die Arbeitslosigkeit

n=	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
F21 Häufigkeit folgender Aussagen											
Sehr häufig/häufig											
Mache Pläne für Leben	235	62,5%	122	57,0%	1,31	1	1	2	0,192	s	ns
Kann mit anderen Menschen über Arbeitslosigkeit sprechen	232	61,7%	131	61,2%	0,12	1	1	2	0,907	s	ns
Angst vor Zukunft	179	47,6%	108	50,5%	0,67	1	1	2	0,504	s	ns
Arbeitslosigkeit wächst über Kopf	157	41,8%	89	41,6%	0,04	1	1	2	0,969	s	ns
Arbeitslosigkeit macht mich bedrückt, niedergeschlagen	157	41,8%	90	42,1%	0,07	1	1	2	0,943	s	ns
Trotz Arbeitslosigkeit kann ich mich gut entspannen	153	40,7%	87	40,7%	0,01	1	1	2	0,993	s	ns
Arbeitslosigkeit bietet Chancen für Neues	152	40,4%	85	39,7%	0,17	1	1	2	0,866	s	ns
Arbeitslosigkeit bereitet schlaflose Nächte	147	39,1%	82	38,3%	0,19	1	1	2	0,852	s	ns
habe berufliche Situation und Entwicklung im Griff	123	32,7%	84	39,3%	1,59	1	1	2	0,113	s	ns
Gefühl, wegen Arbeitslosigkeit verstecken zu müssen	82	21,8%	50	23,4%	0,43	1	1	2	0,665	s	ns

Die hohe Akzeptanz für Maßnahmen der Gesundheitsförderung liegt auch bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW vor. Kritische „Stimmen“ liegen bei maximal 23%.

Tabelle 28: Akzeptanz der Maßnahmen

F22 Gefühl zu Angeboten der Gesundheitsförderung											
n=	376		214		T-Wert	n1>5?	n2>5?	Summe	p	sign 1	sign 2
Trifft zu											
Ablehendes Gefühl	88	23,4%	49	22,9%	0,14	1	1	2	0,888	s	ns
eigentlich nicht teilnehmen	74	19,7%	37	17,3%	0,72	1	1	2	0,469	s	ns
schaden kann es eher nicht	252	67,0%	148	69,2%	0,54	1	1	2	0,591	s	ns
nützt mir etwas	272	72,3%	159	74,3%	0,52	1	1	2	0,604	s	ns
sehr interessiert	273	72,6%	152	71,0%	0,41	1	1	2	0,683	s	ns
mir blieb kaum andere Wahl	52	13,8%	30	14,0%	0,06	1	1	2	0,949	s	ns
bringt doch nichts	54	14,4%	32	15,0%	0,19	1	1	2	0,846	s	ns

Die Teilnehmerkollektive der Projekte JobFit Regional und Job Fit NRW sind soziodemographisch und sozialstatistisch verschieden. Teilnehmer am Projekt JobFit NRW sind signifikant:

- häufiger weiblich
- seltener Nichtdeutsche
- häufiger aus älteren Altersgruppen
- seltener Personen mit höherer Schulbildung

- seltener verheiratet zusammenlebend, dafür häufiger geschieden
- häufiger und länger jemals berufstätig
- häufiger AOK und seltener BKK-Versicherte

Nahezu alle Indikatoren des Gesundheitszustandes zeigen bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW im Vergleich zu JobFit Regional ein höheres und ausgeprägteres Krankheits- und Beschwerdenprofil. Das Freizeitverhalten ist weniger aktiv und ausgeprägt. Die gesundheitlichen Risiken (Rauchen) sind ausgeprägter, die Ernährung weniger gesundheitsbewusst. Der Anteil der Übergewichtigen (BMI >25) liegt ohne Unterschied bei etwas über 50%.

Die Bedingungen und Wege in die Arbeitslosigkeit weisen z.T. signifikante Unterschiede aus, die insgesamt sozialwissenschaftlich allerdings kaum relevant sind. Keine Unterschiede ergeben sich bei den eingeschätzten Wegen und Hilfen wieder in Arbeit zu kommen.

Keinerlei Unterschiede zeigen sich auch in den Arten und Häufigkeiten der Belastungen durch die Arbeitslosigkeit.

Die hohe Akzeptanz für Maßnahmen der Gesundheitsförderung liegt auch bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW vor. Kritische „Stimmen“ liegen bei maximal 23%.

Zusammenfassend sind im Vergleich der Teilnehmer beider Projekte, die Teilnehmer des Projekts JobFit NRW häufiger weiblich, häufiger weniger gebildet, weniger häufig jünger, deutlich kränker, aber weniger häufig gesundheitsbewusst. Die Belastungen durch die Arbeitslosigkeit unterscheiden sich nicht, wie auch die nach wie vor hohe Akzeptanz von Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

5.3 Analyse von Selektionseffekten zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an der Kohorte im Projekt JobFit NRW

Von den 214 erstbefragten Teilnehmern haben n=100 nicht an der T1 Befragung teilgenommen. Der Vergleich der Kohortenteilnehmer mit den

Nichtteilnehmern soll zeigen, ob Erstere in spezifischer Weise selektiert sind.

Tabelle 29: Vergleich von Kohortenteilnehmern und Nichtteilnehmern

n=	114		100		T-Wert	n1>5	n2>5	Summe	p Value	sign
Gesundheitsförderung bringt doch nichts / Trifft zu	8	7,0%	24	24,0%	3,47	1	1	2	0,001	s
An keinem Tag krank letzte 12 M.	45	39,5%	22	22,0%	2,83	1	1	2	0,005	s
Arbeitslosigkeit bietet Chancen für Neues / Sehr häufig/häufig	53	46,5%	32	32,0%	2,20	1	1	2	0,029	s
Zufriedenheit mit Wohnort (x/STABW)	5,11	1,91	4,56	1,78	2,19				0,030	s
Krankheiten letzte 12 M. / MSE Nie	32	28,1%	41	41,0%	2,00	1	1	2	0,047	s
Finde keine pass. Arbeit / Trifft eher zu	88	77,2%	65	65,0%	1,97	1	1	2	0,050	s
Beziehe Arbeitslosenhilfe nur kurze Zeit / Trifft eher zu	13	11,4%	21	21,0%	1,90	1	1	2	0,058	ns
BMI >25	67	58,8%	46	46,0%	1,88	1	1	2	0,061	ns
Krankenhausbesuche letzte 12 M. / Nein	98	86,0%	76	76,0%	1,86	1	1	2	0,065	ns
Allgemeine Ortskrankenkasse	42	36,8%	49	49,0%	1,80	1	1	2	0,073	ns
Gesamtzufriedenheit vor 2 J.(x/STABW)	3,76	1,82	3,32	1,81	1,79				0,074	ns
Muss mein Kind versorgen / Trifft eher zu	32	28,1%	18	18,0%	1,77	1	1	2	0,079	ns
Sonst. Krankheiten letzte 12 M. / Nie	56	49,1%	61	61,0%	1,76	1	1	2	0,080	ns
Mache nur noch sehr wenig / Immer/sehr häufig / häufig	26	22,8%	14	14,0%	1,68	1	1	2	0,094	ns
Gesundheitsbeachtung: Sehr stark/stark	35	30,7%	21	21,0%	1,63	1	1	2	0,104	ns
Ledig	51	44,7%	34	34,0%	1,62	1	1	2	0,108	ns
Bin zu krank um zu arbeiten / Trifft eher zu	17	14,9%	8	8,0%	1,61	1	1	2	0,109	ns

Die Analyse zeigt, dass Nichtteilnehmer an der Kohorte von den Maßnahmen der Gesundheitsförderung weniger überzeugt sind. Darüber hinaus sind sie etwas gesünder, achten aber tendenziell weniger auf ihre Gesundheit. Auch sind sie in starker Tendenz häufiger der Auffassung, nur für kurze Zeit Arbeitslosengeld zu beziehen. Teilnehmer an der Kohorte sind so *nicht* nach sozialen oder gesundheitlichen Merkmalen stark positiv selektiert.

5.4 Effekte der Intervention auf gesundheitliche und soziale Parameter (Kohortenanalyse)

Analyse der Daten JobFit NRW

Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit T1 und vor 6 Monaten

Der Mittelwert der Leistungsfähigkeit steigt signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit: 5%) von 60,96 auf 70,53.

Tabelle 30: Konfidenzintervalle (95%)

Untere Grenze	Mittelwert		Obere Grenze
66,11	70,53		74,95
56,12	60,96		65,80

Der Mittelwert der Arbeitsfähigkeit steigt signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit: 10%) von 64,20 auf 72,63.

Tabelle 31: Konfidenzintervalle (90%)

Untere Grenze	Mittelwert		Obere Grenze
59,96	64,20		68,44
68,93	72,63		76,33

Weitere gesundheitliche und soziale Effekte

Bei der gegebenen Fallzahl in der Kohorte sind Wertedifferenzen bei Anteilswerten von über 15% erforderlich, um signifikante Veränderungen nachzuweisen. Diese Veränderung wird bei keinem Parameter erreicht, so dass alle Differenzen - selbst bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10% - nicht signifikant bleiben. Allerdings sind z.T. erfreuliche tendenzielle Veränderungen festzustellen.

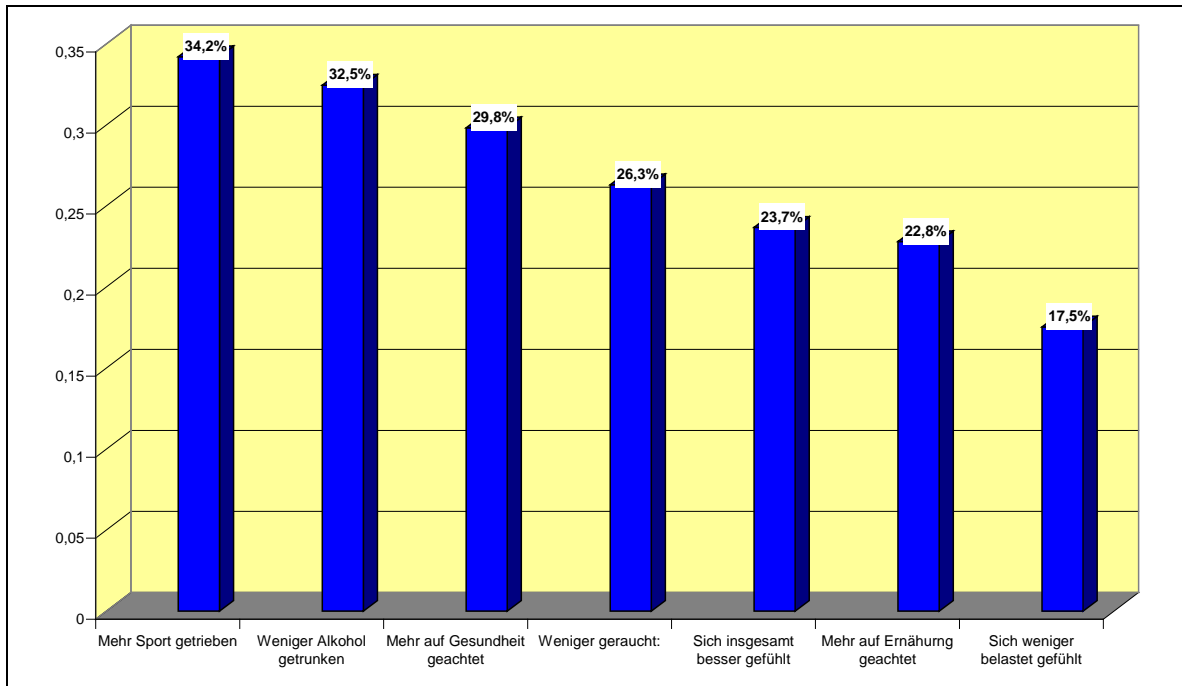
Tabelle 32: Konfidenzintervalle (90%)

	Job-Fit NRW 2007/2008		DIFF	KONF (90%) T1 JFNRW							
	To	T1		90%							
	114	114		Oben	x	Unten	Oben	x	Unten		
Kein Sport (%)	39	34,2%	26	22,8%	-11,4%	41,5%	34,2%	26,9%	29,3%	22,8%	16,4%
Arbeitslosigkeit wächst mir über den Kopf	45	39,5%	40	35,1%	-4,4%	47,0%	39,5%	32,0%	42,4%	35,1%	27,8%
Arbeitslosigkeit macht mich bedrückt, niedergeschlagen	48	42,1%	43	37,7%	-4,4%	0,4969	0,421	0,34522	0,4516	0,3772	30,3%
Arztbesuch in den letzten 4 Wochen: Keinmal	55	48,2%	51	44,7%	-3,5%	55,9%	48,2%	40,6%	52,4%	44,7%	37,1%
Mache viel mit Freunden	65	57,0%	66	57,9%	0,9%	64,6%	57,0%	49,4%	65,5%	57,9%	50,3%
Halte Diät	12	10,5%	16	14,0%	3,5%	15,2%	10,5%	5,8%	19,4%	14,0%	8,7%
Betreib Sport	32	28,1%	38	33,3%	5,3%	35,0%	28,1%	21,2%	40,6%	33,3%	26,1%
Gesundheitsbeachtung sehr stark / stark	35	30,7%	41	36,0%	5,3%	37,8%	30,7%	23,6%	43,3%	36,0%	28,6%
Kein Medikament in den letzten 7 Tagen	47	41,2%	55	48,2%	7,0%	48,8%	41,2%	33,7%	55,9%	48,2%	40,6%
Trotz Arbeitslosigkeit kann ich mich gut entspannen	50	43,9%	58	50,9%	7,0%	51,5%	43,9%	36,2%	58,6%	50,9%	43,2%
Gesundheitszustand sehr gut / gut	29	25,4%	38	33,3%	7,9%	32,1%	25,4%	18,7%	40,6%	33,3%	26,1%
Mehr als 3 Personen bei Notfall (Soz. Unterstützung)	30	26,3%	39	34,2%	7,9%	33,1%	26,3%	19,6%	41,5%	34,2%	26,9%
Ernähre mich ausgewogen	63	55,3%	72	63,2%	7,9%	62,9%	55,3%	47,6%	70,6%	63,2%	55,7%
Arbeitslosigkeit bietet Chancen für Neues	53	46,5%	62	54,4%	7,9%	0,5415	0,465	0,3883	0,6204	0,5439	46,7%
Habe berufliche Situation und Entwicklung im Griff	41	36,0%	51	44,7%	8,8%	0,4334	0,36	0,28594	0,5237	0,4474	37,1%
Leistungsfähigkeit heute >=90%	24	21,1%	34	29,8%	8,8%	27,3%	21,1%	14,8%	36,9%	29,8%	22,8%
Verschaffe mir genügend Zeit zum Ausspannen	60	52,6%	71	62,3%	9,6%	60,3%	52,6%	45,0%	69,7%	62,3%	54,8%
Wende besondere Entspannungstechniken an	21	18,4%	32	28,1%	9,6%	24,4%	18,4%	12,5%	35,0%	28,1%	21,2%

So nimmt die sportliche Aktivität zu, die Teilnehmer setzen Maßnahmen der Stressreduktion häufiger um, der Anteil der stark Leistungsfähigen steigt an und das Ernährungsverhalten verbessert sich.

Weitere Effekte

Jeder dritte bis fünfte Teilnehmer berichtet über deutliche Verbesserungen im Gesundheitsverhalten und im gesundheitlichen Befinden in der letzten Woche vor der Befragung. Diese Veränderungen bewegen sich auf dem gleichen Niveau wie bei der T1 Befragung im Projekt JobFit Regional.

Abb. 11: Berichtete Veränderungen im Gesundheitsverhalten und Befinden**Analyse der gepoolten Daten (JobFit Regional und JobFit NRW)**

Der Mittelwert der Leistungsfähigkeit steigt signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit: 5%) von 66,35 auf 73,66.

Tabelle 33: Konfidenzintervalle (95%)

Untere Grenze	Mittelwert	Obere Grenze
63,24	66,35	69,46
70,86	73,66	76,46

Der Mittelwert der Arbeitsfähigkeit steigt signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit: 5%) von 69,41 auf 77,01.

Tabelle 34: Konfidenzintervalle (95%)

Untere Grenze		Obere Grenze
Mittelwert		
66,27	69,41	72,55
74,25	77,01	79,77

Auch bei einem Pooling der Daten aus JobFit Regional und JobFit NRW sind mit Ausnahme der signifikanten Zunahme der sportlichen Aktivität keine signifikanten Veränderungen bei den erhobenen gesundheitlichen und sozialen Parametern festzustellen.

Tabelle 35: Konfidenzintervalle (90%)

	Gepoolte Daten				DIFF	KONF (90%) To JFNRW			KONF (90%) T1 JFNRW			Sign. 90%
	To	T1				90%			90%			
	272	272	Oben	x		Unten	Oben	x	Unten			
Wende besondere Entspannungstechniken an	56	20,6%	73	26,8%	9,6%	24,6%	20,6%	16,6%	31,2%	26,8%	22,4%	ns
Verschafe mir genügend Zeit zum Ausspannen	158	58,1%	186	68,4%	9,6%	63,0%	58,1%	53,2%	73,0%	68,4%	63,8%	ns
Leistungsfähigkeit heute >=90%	80	29,4%	99	36,4%	8,8%	33,9%	29,4%	24,9%	41,2%	36,4%	31,6%	ns
Habe berufliche Situation und Entwicklung im Griff	94	34,6%	109	40,1%	8,8%	39,3%	34,6%	29,8%	44,9%	40,1%	35,2%	ns
Gesundheitszustand sehr gut / gut	100	36,8%	110	40,4%	7,9%	41,6%	36,8%	32,0%	45,3%	40,4%	35,6%	ns
Ernähre mich ausgewogen	154	56,6%	172	63,2%	7,9%	61,5%	56,6%	51,7%	68,0%	63,2%	58,4%	ns
Arbeitslosigkeit bietet Chancen für Neues	126	46,3%	136	50,0%	7,9%	51,3%	46,3%	41,4%	55,0%	50,0%	45,0%	ns
Trotz Arbeitslosigkeit kann ich mich gut entspannen	113	41,5%	140	51,5%	7,0%	46,4%	41,5%	36,6%	56,4%	51,5%	46,5%	ns
Kein Medikament in den letzten 7 Tagen	134	49,3%	149	54,8%	5,5%	54,2%	49,3%	44,3%	59,7%	54,8%	49,8%	ns
Gesundheitsbeachtung Sehr stark / stark	90	33,1%	110	40,4%	5,3%	37,8%	33,1%	28,4%	45,3%	40,4%	35,6%	ns
Betreib Sport	93	34,2%	107	39,3%	5,3%	38,9%	34,2%	29,5%	44,2%	39,3%	34,5%	ns
Mehr als 3 Personen bei Notfall (Soz. Unterstützung)	86	31,6%	98	36,0%	4,4%	36,2%	31,6%	27,0%	40,8%	36,0%	31,3%	ns
Halte Diät	36	13,2%	49	18,0%	3,5%	16,6%	13,2%	9,9%	21,8%	18,0%	14,2%	ns
Mache viel mit Freunden	153	56,3%	167	61,4%	0,9%	61,2%	56,3%	51,3%	66,2%	61,4%	56,6%	ns
Arztbesuch in den letzten 4 Wochen: Keinalmal	133	48,9%	130	47,8%	-1,1%	53,9%	48,9%	43,9%	52,8%	47,8%	42,8%	ns
Arbeitslosigkeit wächst über Kopf	114	41,9%	102	37,5%	-4,4%	46,8%	41,9%	37,0%	42,3%	37,5%	32,7%	ns
Arbeitslosigkeit macht mich bedrückt, niedergeschlagen	109	40,1%	103	37,9%	-4,4%	44,9%	40,1%	35,2%	42,7%	37,9%	33,0%	ns
Kein Sport (%)	84	30,9%	47	17,3%	-13,6%	35,5%	30,9%	26,3%	21,0%	17,3%	13,5%	s

Ein Vergleich der To Daten der beiden Projekte zeigt und bestätigt, dass die Teilnehmerpopulation beim Projekt JobFit Regional gesünder und gesundheitsbewusster war, als die Teilnehmer des Folgeprojekts.

Tabelle 36: Vergleich der To Daten aus JobFit Regional und JobFit NRW

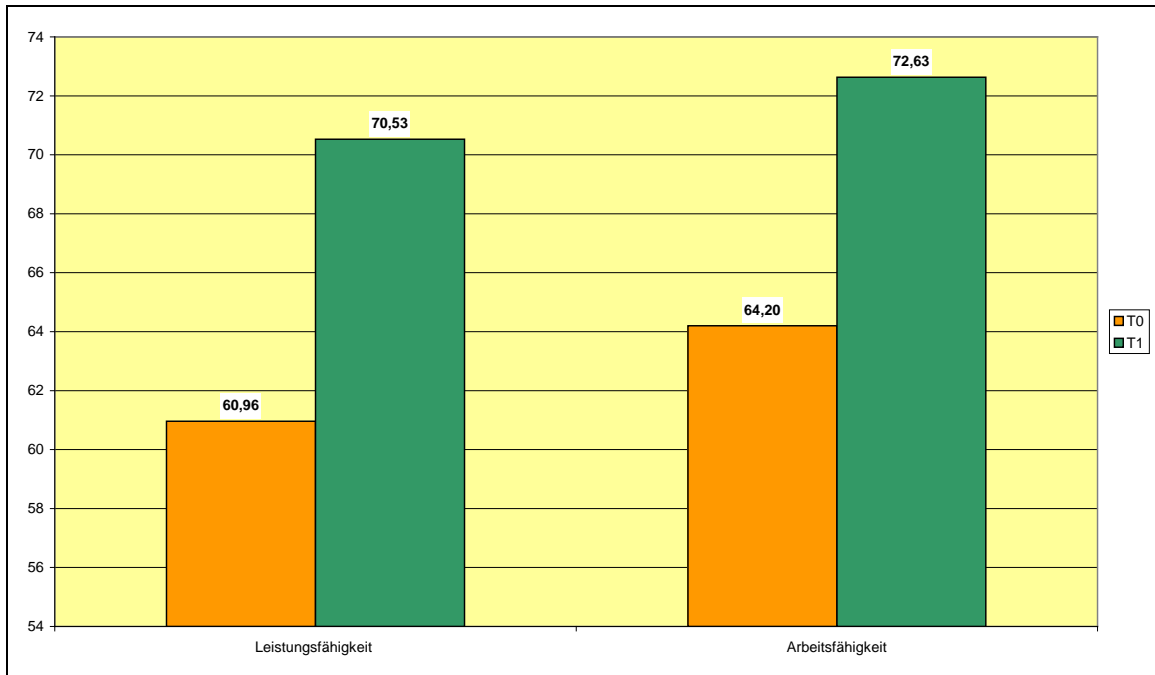
	Job-Fit NRW 2007/2008			DIFF	Job-Fit Regional 2006			DIFF	DIFF T0	T-Test To/To		
	To	T1			To	T1						
	114	114			158	158						
Kein Sport (%)	39	34,2%	26	22,8%	-11,4%	45	28,5%	21	13,3%	-15,2%	5,7%	
Trotz Arbeitslosigkeit kann ich mich gut entspannen	50	43,9%	58	50,9%	7,0%	63	39,9%	82	51,9%	12,0%	4,0%	
Arbeitslosigkeit macht mich bedrückt, niedergeschlagen	48	42,1%	43	37,7%	-4,4%	61	38,6%	60	38,0%	-0,6%	3,5%	
Habe berufliche Situation und Entwicklung im Griff	41	36,0%	51	44,7%	8,8%	53	33,5%	58	36,7%	3,2%	2,4%	
Mache viel mit Freunden	65	57,0%	66	57,9%	0,9%	88	55,7%	101	63,9%	8,2%	1,3%	
Arbeitslosigkeit bietet Chancen für Neues	53	46,5%	62	54,4%	7,9%	73	46,2%	74	46,8%	0,6%	0,3%	
Arztbesuch in den letzten 4 Wochen: Keinmal	55	48,2%	51	44,7%	-3,5%	78	49,4%	79	50,0%	0,6%	-1,1%	
Ernähre mich ausgewogen	63	55,3%	72	63,2%	7,9%	91	57,6%	100	63,3%	5,7%	-2,3%	
Wende besondere Entspannungstechniken an	21	18,4%	32	28,1%	9,6%	35	22,2%	41	25,9%	3,8%	-3,7%	
Gesundheitsbeachtung Sehr stark / stark	35	30,7%	41	36,0%	5,3%	55	34,8%	69	43,7%	8,9%	-4,1%	
Arbeitslosigkeit wächst über Kopf	45	39,5%	40	35,1%	-4,4%	69	43,7%	62	39,2%	-4,4%	-4,2%	
Halte Diät	12	10,5%	16	14,0%	3,5%	24	15,2%	33	20,9%	5,7%	-4,7%	
Mehr als 3 Personen bei Notfall (Soz. Unterstützung)	30	26,3%	39	34,2%	7,9%	56	35,4%	59	37,3%	1,9%	-9,1%	
Verschaffe mir genügend Zeit zum Ausspannen	60	52,6%	71	62,3%	9,6%	98	62,0%	115	72,8%	10,8%	-9,4%	
Betreibe Sport	32	28,1%	38	33,3%	5,3%	61	38,6%	69	43,7%	5,1%	-10,5%	1,84
Kein Medikament in den letzten 7 Tagen	47	41,2%	55	48,2%	7,0%	87	55,1%	94	59,5%	4,4%	-13,8%	2,29
Leistungsfähigkeit heute >=90%	24	21,1%	34	29,8%	8,8%	56	35,4%	65	41,1%	5,7%	-14,4%	2,65
Gesundheitszustand sehr gut / gut	29	25,4%	38	33,3%	7,9%	71	44,9%	72	45,6%	0,6%	-19,5%	3,43

Mit Ausnahme des Effektes bei der sportlichen Aktivität liegen die maximalen Veränderungen im Bereich 8 bis 10%. Um diese Veränderungen als statistisch signifikant zu sichern, ist eine Kohortenstichprobe von ca. n=250 erforderlich. Insoweit ist die geringere Beteiligung an den Befragungen bedauerlich.

Zusammenfassung

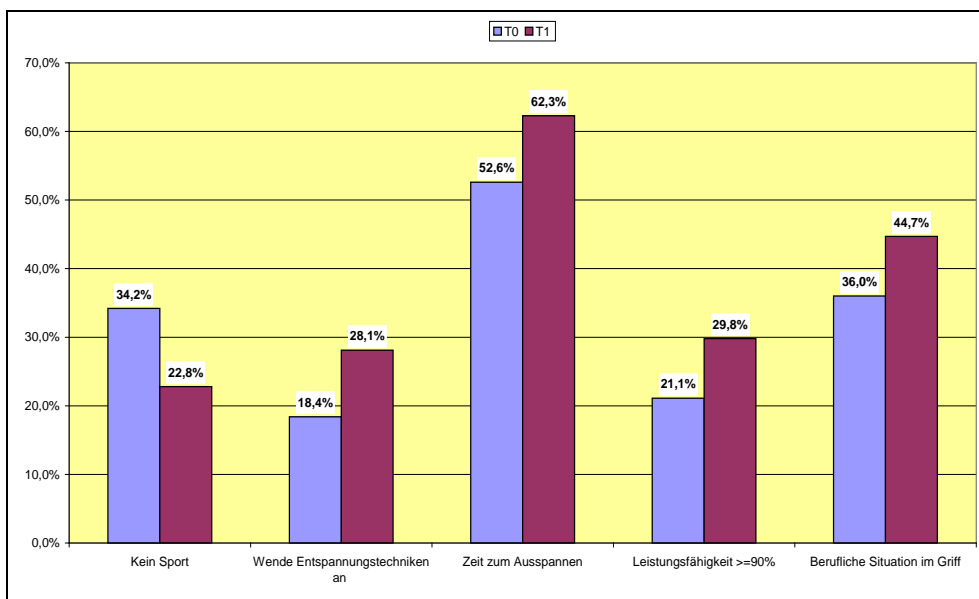
Insgesamt nimmt nach Ende der Kurse die Selbsteinschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der Einschätzung vor 6 Monaten in der T1 Erhebung signifikant zu.

Abb. 12: Effekte auf Leistungs- und Arbeitsfähigkeit



Neben der signifikanten Zunahme der sportlichen Aktivität sind weitere Veränderungen bzw. Verbesserungen festzustellen, die allerdings bei den gegebenen Fallzahlen nur eine Tendenz beschreiben.

Abb. 13: Weitere Effekte



5.5 Bewertung der Angebote zur Gesundheitsförderung

Die Bewertung der Angebote ist praktisch unverändert. Die Ergebnisse zeigen und bestätigen eine hohe Akzeptanz der Kurse und sind auch ein Indiz für eine hohe Durchführungsqualität.

Tabelle 37: Bewertung der Angebote

	Job-FIT NRW	Job-Fit Regional	Diff.
n=	114	158	
	x	x	
Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Ges. ist alles nichts	1,9	1,8	0,1
Beratung war sehr gut	2,0	2,1	-0,1
Teilnehmerkreis angenehm	2,1	2,3	-0,2
habe mich wohl gefühlt	2,1	2,3	-0,2
gerne besucht	2,1	2,1	0,0
will mehr für meine Gesundheit tun	2,2	2,3	-0,1
zuvorkommend behandelt	2,2	2,3	-0,1
auf Wünsche wurde eingegangen	2,3	2,7	-0,4
kann Angebote empfehlen	2,3	2,2	0,1
Gesundheit wurde wichtiger	2,3	2,5	-0,2
habe einiges gelernt	2,4	2,4	0,0
man konnte sich aussprechen	2,5	2,9	-0,4
Angebot entsprach Erwartungen	2,6	2,6	0,1
Angebot hat geholfen	2,7	2,7	0,0
setze aus Gelerntem einiges um	2,7	2,9	-0,2
Mittelwert			
Angebot wird auch später weiterhelfen	2,9	2,7	0,2
bin zuversichtlicher geworden	2,9	3,0	-0,1
neue Leute kennengelernt	2,9	2,6	0,4
sehe meine Situation klarer	3,1	3,0	0,2
fühle mich seitdem besser	3,5	3,2	0,2
ruhiger geworden	3,6	3,5	0,1
bin selbstbewusster geworden	3,8	3,5	0,2
finde dadurch vielleicht eher einen Job	4,1	4,0	0,1
man sollte einiges daran ändern	4,1	4,2	-0,1
anstrengend	5,0	4,8	0,2
Gesamtmittelwert	2,8	2,8	0,0
STABW	0,8	0,7	0,1

Die Angebote werden unverändert mit der Schulnote 2,1 bzw. 2,2 bewertet. 55% bzw. 58% der Teilnehmer benoten mit sehr gut oder gut.

Tabelle 38: Benotung der Angebote

F19: Bewertung des Angebotes in Schulnoten:	114		158	
Sehr gut	13	11,4%	27	17,1%
Sehr gut bis gut	18	15,8%	28	17,7%
gut	32	28,1%	36	22,8%
Sehr gut bis gut		55,3%		57,6%
Gut bis befriedigend	19	16,7%	29	18,4%
Befriedigend	14	12,3%	16	10,1%
Gut bis befriedigend		28,9%		28,5%
Befriedigend bis ausreichend	6	5,3%	8	5,1%
ausreichend	1	0,9%	1	0,6%
Ausreichend bis mangelhaft	0	0,0%	0	0,0%
Mangelhaft	0	0,0%	1	0,6%
Mangelhaft bis ungenügend	1	0,9%	0	0,0%
Ungenügend	0	0,0%	1	0,6%
keine Angabe	10	8,8%	11	7,0%
Summe	114	100,0%	158	100,0%
Mittelwert / STABW	2,2	0,8	2,1	0,8

5.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Von insgesamt 424 Teilnehmern an den Maßnahmen konnten n= 214 Erstbefragungsinterviews realisiert werden. Die damit erreichte Ausschöpfung von 50,5 % kann als befriedigend bezeichnet werden. In der am Ende der Kurse und Maßnahmen durchgeführten Zweitbefragung konnten insgesamt n=114 identischen Personen zugeordnet werden.

Die Teilnehmerkollektive der Projekte JobFit Regional und Job Fit NRW sind soziodemographisch und sozialstatistisch verschieden. Teilnehmer am Projekt JobFit NRW sind signifikant:

- häufiger weiblich
- seltener Nichtdeutsche
- häufiger aus älteren Altersgruppen
- seltener Personen mit höherer Schulbildung
- seltener verheiratet zusammenlebend, dafür häufiger geschieden
- häufiger und länger jemals berufstätig

- häufiger AOK und seltener BKK-Versicherte

Die genannten Geschlechts-, Alters- und Schichteffekte sind bei der Bewertung der Interventionswirkungen zu berücksichtigen.

Nahezu alle Indikatoren des Gesundheitszustandes zeigen bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW im Vergleich zu JobFit Regional ein höheres und ausgeprägteres Krankheits- und Beschwerdenprofil. Das Freizeitverhalten ist weniger aktiv und ausgeprägt. Die gesundheitlichen Risiken (Rauchen) sind ausgeprägter, die Ernährung weniger gesundheitsbewusst. Der Anteil der Übergewichtigen (BMI >25) liegt ohne Unterschied bei etwas über 50%.

Die Bedingungen und Wege in die Arbeitslosigkeit weisen z.T. signifikante Unterschiede aus, die insgesamt sozialwissenschaftlich allerdings kaum relevant sind. Keine Unterschiede ergeben sich bei den eingeschätzten Wegen und Hilfen wieder in Arbeit zu kommen.

Keinerlei Unterschiede zeigen sich auch in den Arten und Häufigkeiten der Belastungen durch die Arbeitslosigkeit.

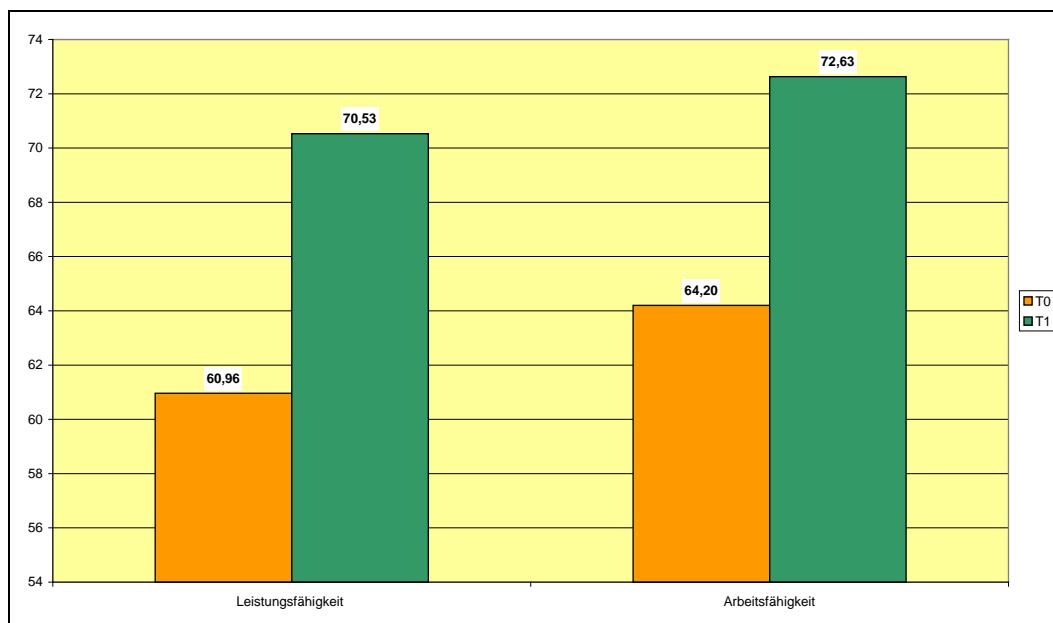
Die hohe Akzeptanz für Maßnahmen der Gesundheitsförderung liegt auch bei den Teilnehmern des Projekts JobFit NRW vor. Kritische „Stimmen“ liegen bei maximal 23%.

Zusammenfassend sind im Vergleich der Teilnehmer beider Projekte, die Teilnehmer des Projekts JobFit NRW häufiger weiblich, häufiger weniger gebildet, weniger häufig jünger, deutlich kränker, aber weniger häufig gesundheitsbewusst. Die Belastungen durch die Arbeitslosigkeit unterscheiden sich nicht, wie auch die nach wie vor hohe Akzeptanz von Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

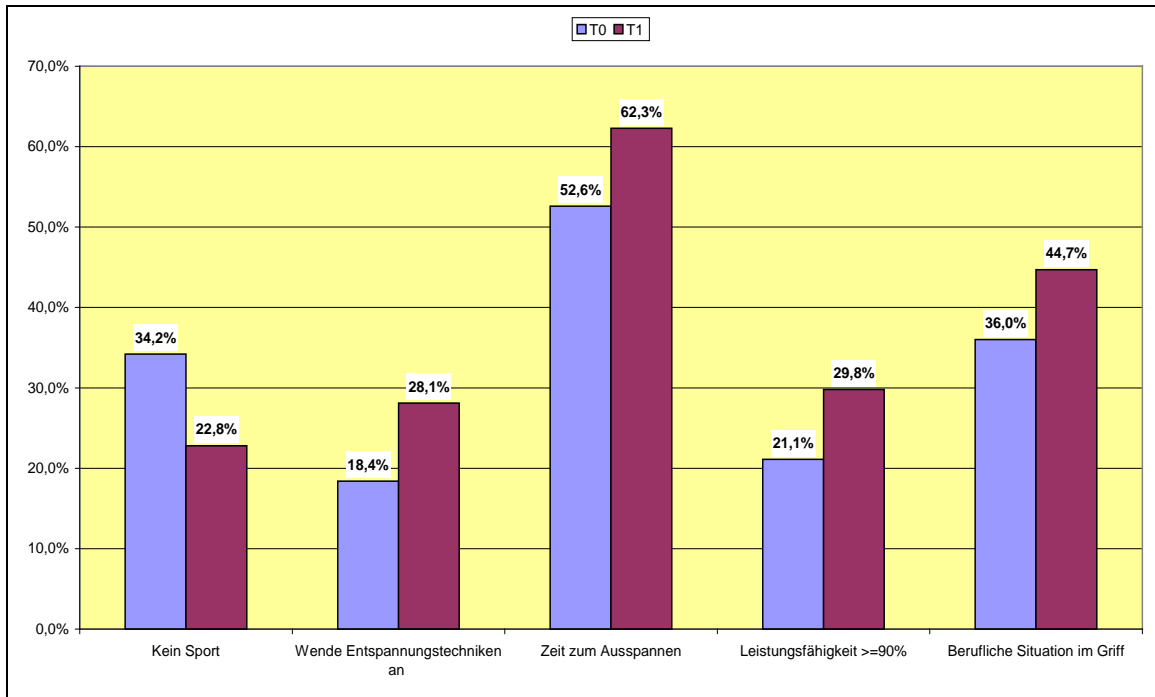
Die Analyse der Kohortenselektion zeigt, dass Nichtteilnehmer an der Kohorte von den Maßnahmen der Gesundheitsförderung weniger überzeugt sind. Darüber hinaus sind Sie etwas gesünder, achten aber tendenziell weniger auf ihre Gesundheit. Auch sind sie in starker Tendenz häufiger der Auffassung, nur für kurze Zeit Arbeitslosengeld zu beziehen. Teilnehmer an der Kohorte sind so nicht nach sozialen oder gesundheitlichen Merkmalen stark positiv selektiert.

Insgesamt nimmt nach Ende der Kurse die Selbsteinschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der Einschätzung vor 6 Monaten in der T1 Erhebung signifikant zu.

Abb. 14: Effekte auf Leistungs- und Arbeitsfähigkeit



Neben der signifikanten Zunahme der sportlichen Aktivität sind weitere Veränderungen bzw. Verbesserungen festzustellen, die allerdings bei den gegebenen Fallzahlen nur eine Tendenz beschreiben.

Abb. 15: Weitere Effekte

Die Bewertung der Angebote ist praktisch unverändert. Die Ergebnisse zeigen und bestätigen eine hohe Akzeptanz der Kurse und sind auch ein Indiz für eine hohe Durchführungsqualität. Die Angebote werden unverändert mit der Schulnote 2,1 bzw. 2,2 bewertet. 55% bzw. 58% der Teilnehmer benoten mit sehr gut oder gut.

Die Ergebnisse zeigen und bestätigen die Wirksamkeit der Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Bezug auf die Selbsteinschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Neben der signifikanten Zunahme der sportlichen Aktivität sind bei einigen gesundheitlichen und sozialen Parametern in deutlicher Tendenz positive Veränderungen festzustellen, die sich infolge des relativ geringen Stichprobenumfangs allerdings nicht statistisch sichern lassen.

Die Heterogenität der Teilnehmerpopulationen an den Projekten JobFit Regional und JobFit NRW nach Alter, Bildung und Gesundheitszustand und die gegebenen Effekte (mit Ausnahme von Sport bei maximal 9% bis 10%), erlauben es in Verbindung mit der immer noch geringen Fallzahl der Kohorte selbst bei den gepoolten Daten nicht, getrennte Analysen nach Frauen und Männern bzw. nach Altersgruppen durchzuführen.

Insgesamt ist eine Fort- bzw. Weiterführung der Projekte - wie auch deren Evaluation - dringend zu empfehlen. Dabei sollte die Befragungsbereitschaft der Teilnehmer deutlich erhöht werden.

6 Ergebnisse der Projektträgerbefragung (Julia Roesler, Monique Faryn-Wewel)

Um über die Erkenntnisse aus dem Monitoring bzw. der Evaluation hinausgehenden qualitative Aussagen zu JobFit NRW treffen zu können, wurden die Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zu Projektende mit Hilfe eines Interviewleitfadens persönlich befragt. Die beteiligten Projektträger sind seit Jahren in der Durchführung von Maßnahmen aktiv und besitzen dementsprechende Erfahrung im Umgang mit und in der Einschätzung der Zielgruppe. Insgesamt gilt zu berücksichtigen, dass die Aussagefähigkeit der einzelnen Projektträger bezüglich einzelner Faktoren dahingehend differiert, wie die unterschiedlichen Projektansätze gestaltet waren. Ebenso ist zu beachten, dass es sich bei den Teilnehmenden selbst um eine extrem heterogen zusammengesetzte Gruppe handelt, die mit unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in das Projekt einfließen und unterschiedlich lang bzw. unterschiedlich intensiv die jeweiligen Angebote der Träger wahrgenommen haben. Nichtsdestotrotz lassen sich Tendenzen aufzeigen, die im Folgenden dargestellt werden.

6.1. Erfahrungen mit den Gesundheitsberatungen

Die Projektträger berichten mehrheitlich von einer durch Vertrauen geprägten Atmosphäre bei den Einzelgesprächen im Rahmen der Gesundheitskompetenzberatung. Das notwendige Vertrauen baute sich dabei, auch dies eine einhellige Rückmeldung aller befragten Projektträger, erst nach und nach während der Gespräche auf. Die Voraussetzungen für das Gelingen waren dabei zum einen die Auswahl eines Beraters als Gesprächspartner der Teilnehmer, der diese nicht zugleich auch pädagogisch beraten hat. Diese Empfehlung wurde den Beratern schon während der Schulungen gegeben. In den Interviews zu dieser Auswertung bestätigte sie sich als richtig.

Gleichwohl berichten die Projektträger von Hindernissen, die erst ausgeräumt werden mussten, bevor die Grundlagen für vertrauensvolle Einzelgespräche gelegt waren. Immer wieder wurden die Berater mit der Befürchtung konfrontiert, die Gesundheitsberatung diene der ARGE vor allem zur Durchführung einer „Zwangserhebung“. Ebenso bestanden Be-

fürchtungen bei Teilnehmern, Auskünfte, die sie im Rahmen der Gespräche machten, könnten gegen sie verwendet werden. Durch die glaubhafte Versicherung der vollständigen Vertraulichkeit konnten dann nicht nur die Vorbehalte beseitigt, sondern auch das notwendige persönliche Vertrauensverhältnis aufgebaut werden.

Alle Träger berichten, dass in fast allen Fällen die Notwendigkeit für individuelle Einzelgespräche gegeben war. Berichtet wird, dass gerade diese Gespräche eine wichtige Motivation für die Teilnahme an der Maßnahme darstellte. Dabei ergaben die Rückmeldungen der Teilnehmer, dass für sie folgende Faktoren für die Entscheidung zur Teilnahme am Projekt wichtig waren: Das Erleben, dass sich die Berater Zeit nehmen konnten, sowie die Möglichkeit „das Tempo“ im Gespräch beeinflussen zu können. Die Teilnehmer empfanden dies als einen Akt der Wertschätzung.

In den Einzelgesprächen sollten vor allem folgende Themen mit den Teilnehmern angesprochen werden: Bewegung, Ernährung, Nikotinsucht, Alkohol, Stress, Familiäre Situation und soziale Beziehungen, Finanzielle Probleme, „Arbeitslosenspezifische“ Themen wie Bewerbungsmisserfolge, Tagesstruktur, Bewältigungsmöglichkeiten etc.

Alle Themen wurden ausnahmslos in den Gesprächen aufgeworfen. Folgende Themen erwiesen sich dabei bei allen Trägern als die am wichtigsten, weil am häufigsten und ausführlichsten angesprochenen: Bewegung, Ernährung, Alkohol, Nikotin, Stress und Finanzen.

Dass diese Themen z.T. auch als „Türöffner“ dienten, damit sich die Teilnehmer mit ihren jeweils individuellen Problemen einbringen konnten, zeigt die Liste der Themen, die zusätzlich von den Teilnehmern in die Gespräche eingebracht wurden:

„Pflege der Eltern; Betreuung von Enkelkindern; Schwere Erkrankungen; Tod von Angehörigen; Möglichkeit zur Durchführung von Kuren; soziale Isolation; Alter und Krankheit als Vermittlungshemmnis.“

Dass auch auf diese individuellen Probleme eingegangen werden konnte, war eine weitere Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der Gespräche.

Die zur Verfügung gestellten Materialien wurden von den Trägern mehrheitlich als zufriedenstellend eingestuft. Es wurde aber betont, dass diese nur eine „Grundausrüstung“ darstellen konnten. Weiterführende Materialien wurden vor Ort individuell ergänzt.

Insgesamt werden die Einzelgespräche als zielführend bezeichnet und als außerordentlich wichtig erachtet, da in der Zweiersituation intensive Impulse gesetzt werden konnten, ohne die der Präventionskurs teilweise nicht in Anspruch genommen worden wären.

6.2. Erfahrungen mit dem Präventionskurs

Der Präventionskurs zur Stressbewältigung wird insgesamt als hilfreich bis sehr hilfreich beurteilt. Die meisten Träger betonen zudem, dass für die meisten Teilnehmer die Notwendigkeit bestand, an einem Präventionskurs teilzunehmen.

Die Auswertung, welche Kurseinheiten von den Teilnehmern am besten angenommen wurden, ergab folgendes Ergebnis:

Am häufigsten wurde das Modul „Meine Stressverstärker“, gefolgt von den Modulen „Entspannung und Stressbewältigung“ sowie „Stressabbau durch Bewegung im Alltag“ angenommen.

Die folgenden Kurseinheiten wurden ebenfalls gut angenommen: „Ernährung“, „Meine Bewältigungsstrategien“, „Meine Gesundheit.“

Andere Themen werden als für die Teilnehmer eher problematisch eingestuft. Dies, weil sie teils zu nah an persönlichen Problemen waren wie das Thema „Sucht“ oder weil sie nur schwer mit der eigenen Person bzw. mit Vorteilen für die eigene Person in Verbindung zu bringen waren. Hier wird vor allem das Modul „Kommunikation“ genannt.

Auch aufgrund dieser unterschiedlichen Reaktionen der Teilnehmer auf die Inhalte des Präventionskurses wird die Einschätzung formuliert, dass nach dem Einzelgespräch im Rahmen der Gesundheitsberatung die Teilnehmer im Präventionskurs die zweite Hürde zu nehmen hatten. Ging es im Einzelgespräch darum, Vertrauen zwischen dem einzelnen Teilnehmer und dem Berater aufzubauen, so mussten die meisten Teilnehmer sich im Präventionskurs mit den anderen Teilnehmern arrangieren und untereinander eine vertrauensvolle Atmosphäre aufbauen.

Dies gelang, nach Auskunft der Träger, in fast allen Fällen gut.

Nach der Nützlichkeit und Qualität der vom IPG Essen für den Präventionskurs zur Verfügung gestellten Materialien gefragt, werden diese mehrheitlich als hilfreich eingestuft. Große Zufriedenheit wurde insbesondere bzgl. des Trainermanuals geäußert, in dem umfangreich Materialien gebündelt wurden. Allerdings wurde eine insg. zu ausgeprägte „Wissenschaftlichkeit“ des Materials beklagt. Dieses habe man für die Teilnehmer erst sprachlich bearbeiten müssen.

Aus dem Kreis der Träger wurde der Wunsch nach zusätzlichen Materialien formuliert. Zum Teil wurden weitere Materialien in Eigeninitiative vor Ort erstellt. Dies waren beispielsweise Listen von Sportvereinen oder Hilfsangebote, die vor Ort von den Teilnehmern in Anspruch genommen werden können.

Angeregt wurde hier, dass eine Internetplattform zur Thematik hilfreich sei, auf der zum einen neue Materialien und weiterführende Informationen eingestellt werden könnten, zum anderen aber auch die Möglichkeit der Netzbildung und des Austauschs von engagierten Projektpartnern böte.

6.3. Bewertung der erzielten Effekte

Einschätzung der Projektträger bezüglich der Beschäftigungsfähigkeit

Ein Ziel von JobFit NRW besteht darin, die individuelle Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer zu verbessern. Um Rückschlüsse über diesbezügliche Erfolge ziehen zu können, wurden die Träger aufgefordert, ihre Einschätzungen zur Entwicklung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer durch JobFit mitzuteilen. Darüber hinaus interessierte aber auch ein Vergleich mit der Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit von Teilnehmern der Arbeitsmarktmaßnahmen, die sich nicht an dem Projekt beteiligten.

Um die Auswirkungen des Projekts auf die Entwicklung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit beurteilen zu können, wurden die Träger gebeten die Entwicklung der Teilnehmer in folgenden Indikatoren von Beschäftigungsfähigkeit zu beurteilen:

- a. Motivation, Übernahme von Eigenverantwortung
- b. Psychische Stabilität, Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz
- c. Schlüsselqualifikationen: Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit, Offenheit, Freundlichkeit, Kontaktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit
- d. Lernbereitschaft, Bereitschaft zur weiteren Fortbildung/Qualifizierung
- e. Aktivierungsgrad (Bewerbungsaktivitäten u.a.)
- f. Flexibilität
- g. Mobilität
- h. Frustrationstoleranz (auch Regenerationsfähigkeit)
- i. Erscheinungsbild
- j. Umgang mit gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen; Gesundheitsbewusstsein

In allen Indikatoren haben die Träger leichte bis zum Teil deutliche Verbesserungen bei ihren Teilnehmern festgestellt.

Auf die Frage, ob sich die Vermittlungs- und Integrationschancen des Teilnehmerkreises aus dem Projekt unterschiedlich zu den Chancen derjenigen Arbeitslosen entwickelt hat, die nicht am Projekt JobFit teilnehmen, kommen die Träger zu einer differenzierten Antwort: Zum einen gehen die Berater mehrheitlich aber eher vorsichtig urteilend davon aus, dass sich die Chancen der Teilnehmer von JobFit leicht verbessert haben. Zugleich wird darauf verwiesen, dass dies schwer zu beurteilen sei,

da keine repräsentativen Daten über positive oder negative Entwicklungen von Teilnehmern nach Beendigung der Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Es wird zu bedenken gegeben, dass die Änderung von Verhaltensweisen i.d.R. einen langfristigen Prozess voraussetzt. Erschwerend komme hinzu, dass sich viele Teilnehmer mit vielfältigen Problemen konfrontiert sehen, die nicht durch eine begrenzte Anzahl von Gesprächen und der Teilnahme an einem einzigen Kurs behoben werden können.

Trotzdem wird darauf verwiesen, dass das Selbstwertgefühl der Kunden und ihre Aktivierung durch die Teilnahme am Projekt deutlich positiv beeinflusst wurden.

Das Projekt hat, so die Rückmeldungen, insgesamt einen positiven Einfluss auf das Sozialverhalten, vor allem von teilnehmenden Männern.

Die Projektträger wurden auch darüber befragt, inwiefern geschlechtsspezifische Auswirkungen innerhalb des Projektes beobachtet werden konnten. Die Mehrheit der Träger konnte tatsächlich entsprechende Entwicklungen schildern. Signifikant an den geschilderten Entwicklungen ist die Tatsache, dass es zumeist die am Projekt teilnehmenden Frauen sind, die eher neugierig auf Neues sind und sich offen für Veränderungen zeigen. Häufig stellten Frauen die Mehrheit in den Kursen und so traten eher Themen, die mit dem Alltag der Frauen verbunden sind, in den Vordergrund: Erziehungsfragen, Gespräche über Einkauf, Organisation und Ernährung in der Familie. Auch „Bewegung“ war ein mehrheitlich von Frauen angenommenes Thema. Männer hingegen schienen mehrheitlich auf Fragen des persönlichen Erscheinungsbildes und auf Themen ansprechbar zu sein, die mit Sucht in Verbindung standen.

Teilnehmerabbrüche

Übereinstimmend berichten alle Träger davon, dass die Zahl von abgebrochenen Maßnahmen bei Teilnehmern an JobFit gegenüber anderen

Maßnahmeteilnehmern zwar insgesamt im Durchschnitt lag, aber eine leichte positive Tendenz aufwies.

Krankmeldungen

Die Krankmeldungen haben sich, laut den Rückmeldungen der Träger bei den Teilnehmern von JobFit verbessert und heben sich, gegenüber Maßnahmeteilnehmer, die nicht am Projekt beteiligt sind, positiv ab.

6.4. Erfolgsfaktoren

Erfolgsfaktoren für die Teilnehmer

Gefragt, welche Faktoren wichtig waren, damit die Teilnehmer das Projekt JobFit für sich als Erfolg beurteilten, steht bei allen Trägern vor allem eines im Zentrum: Das Vertrauensverhältnis zwischen Kunde und Berater. Grundlage dafür ist die Vertraulichkeit der Gespräche sowie die Möglichkeit der Berater, Zeit in individuelle Gespräche investieren zu können.

Neben diesen Grundvoraussetzungen werden aber auch viele eher praktische und pragmatische Faktoren genannt wie beispielsweise:

- Die Möglichkeit, im Projekt zu erleben, dass man Einfluss auf sein Leben hat.
- Das Kennenlernen von Instrumenten zur Stressbewältigung.
- Unterstützung beim Recherchieren von Hilfeleistungen erfahren zu können.

Erfolgsfaktoren für das Projekt

Neben der Feststellung, dass Teilnehmer, die ihre Mitwirkung am Projekt als Erfolg verbuchen, an und für sich schon einen Erfolg des Projektes signalisieren, stellt sich zusätzlich die Frage nach den Faktoren, die aus der Perspektive der Projektträger zum Erfolg beigetragen haben können.

Hier nennen die Träger Faktoren, die bestens mit der Wahrnehmung durch die Teilnehmer korrespondieren:

Die Zeit, die für Einzelgespräche mit den Teilnehmern zur Verfügung stand und die Freiwilligkeit, die der Teilnahme am Projekt zu Grunde lag. Das Engagement von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich für das Thema interessieren. Darüber hinaus wurden Faktoren genannt, die praktisch-alltäglichen und materiellen Notwendigkeiten geschuldet sind, wie beispielsweise die Möglichkeit der Erstattung von Fahrtkosten oder die Möglichkeit, den Teilnehmern mit den Kursangeboten auch persönliche Vorteile vermitteln zu können.

6.5. Rückwirkungen auf die Arbeit und das Profil der Projektträger

Ein Projekt ist nicht nur in einer Richtung veränderungsrelevant. Neben der Frage, welche Entwicklungen bei der Zielgruppe zu konstatieren sind, stellt sich auch die Frage, was JobFit NRW in Richtung Projektträger an Veränderungen bewirkte.

Die ersten Adressaten, an die sich diese Frage richtet, sind die Beschäftigten der Projektträger. Die Menschen, die direkt mit der Umsetzung des Projektes befasst waren und sind.

Innerhalb der Belegschaft, das berichtet die große Mehrheit der Träger, war die Grundhaltung gegenüber dem Projekt schon vor dem Start positiv. Diese Haltung hat sich im Verlaufe des Projektes noch einmal deutlich verbessert.

Gefragt nach konkreten Veränderungen in der Haltung von Mitgliedern der Belegschaft wurden vor allem zwei Auswirkungen genannt: Die persönliche Sensibilisierung für Gesundheitsthemen und eine erfolgreiche Integration des Themas Bewegung in den alltäglichen Maßnahmeablauf.

Durch die persönliche Annahme des Projektthemas hat sich auch eine positive Entwicklung in Bezug auf weitere bestehende und geplante Maßnahmen für die Zielgruppe ergeben. Eine deutliche Mehrheit der Träger will bestehende Maßnahmen entsprechend anpassen und ist mit großer Mehrheit bereit und gewillt auch weiterhin Kurse zur Gesundheitsförderung anzubieten.

Dies wird, je nach Träger auf unterschiedliche und eine den eigenen Bedingungen angepasste Weise geschehen. Mehrfach genannt wurde der Wunsch und die Absicht, die Einzelgespräche fortzusetzen. Dazu wird freilich eine weitere Förderung als Bedingung genannt.

Zu guter Letzt stellt sich die Frage, ob das Projekt mit seinen Angeboten auch Veränderungen am Profil der Projektträger bewirkt hat.

Diese Frage bejaht eine Mehrheit der Träger. Zur Erläuterung wird vor allem angeführt, dass sich die Angebotspalette durch das Projekt wahrnehmbar erweitert habe. Dies spiegele sich auch nach Außen wieder.

6.6. Zusammenfassung

Die Auswertung der Befragungen der Projektträger ergibt ein durchweg positives Bild des Projektes JobFit NRW. Als Erfolge aus ihrer Sicht stellen die Projektträger mehrheitlich vor allem die Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsförderung sowie eine durch das Projekt bewirkte Verbesserung des Kontaktes zu den Kunden in den Vordergrund.

Sowohl bei den Gesundheitsberatungen als auch im Präventionskurs stellen die Träger mehrheitlich positive Veränderungen bei den Teilnehmern fest. Zum Teil wird die Hoffnung auf eine nachhaltige Wirkung for-

muliert, wenn auch festgestellt werden muss, dass dies nur schwer zu beurteilen sein wird.

Auch die beabsichtigten Folgen von JobFit auf die individuelle Beschäftigungsfähigkeit werden mehrheitlich als positiv dargestellt. In den für eine individuelle Beschäftigungsfähigkeit relevanten Indikatoren haben sich in fast allen Fällen deutliche Verbesserungen erzielen können. Ob diese individuellen Veränderungen letztlich auch messbare positive Auswirkungen auf die Arbeitsvermittlung der Teilnehmer haben werden, lässt sich nicht nachweisen, sondern lediglich vermuten.

Dass das Projekt JobFit zudem nachvollziehbare Auswirkungen auf die Arbeit und das Profil der Projektträger selbst haben konnte, lässt den Schluss zu, dass die beabsichtigte nachhaltige Wirkung von JobFit NRW in der Praxis auch eintritt.

7 Transfer des Ansatzes (Julia Roesler, Monique Faryn-Wewel)

Der Gesundheitszustand und damit die Beschäftigungsfähigkeit verschlechtern sich mit der Dauer der Arbeitslosigkeit und damit verschlechtern sich auch die Vermittlungschancen in den Arbeitsmarkt. Die negative Wechselwirkung zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand lässt sich mit den herkömmlichen Angeboten und Instrumenten allein nicht wirksam umkehren. Um dem im SGB II verankerten gesetzlichen Auftrag nachzukommen, die Arbeitsfähigkeit der Kundinnen und Kunden zu erhalten bzw. herzustellen, müssen neue Wege erprobt werden. Im Rahmen des Modellprojektes JobFit konnte ein solcher Weg entwickelt werden.

Als Ergebnis von JobFit kann festgehalten werden, dass der Zugang zu Langzeitarbeitslosen über den ihnen vertrauten Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger im Sinne des Setting-Ansatzes gut umsetzbar ist. Die gesundheitsfördernden Angebote mit ihren akzeptierenden Methoden wecken Interesse und durchbrechen Misstrauen. Die Bereitschaft zur selbstwirksamen Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen und zur Formulierung und Erreichung selbst gesetzter Ziele konnte in JobFit zielgruppengerecht gefördert werden, Arbeitslose werden für ihre Gesundheit aktiv. Nicht zuletzt kann die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung verbessert werden. Es lassen sich signifikante Verbesserungen von Gesundheitsindikatoren bei Arbeitslosen nachweisen.

Die entwickelten Finanzierungsmodelle zur Integration von Gesundheitsförderung in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen beinhalteten jeweils eine individuelle Gesundheitskompetenzberatung, die durch den SGB II Träger finanziert wurde, und einen Präventionskurs, der durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert wurde.

Eine Übertragbarkeit des JobFit-Ansatzes in andere Settings bzw. auch die Finanzierung des entwickelten Präventionskurses über die Gesetzliche Krankenversicherung ist auch außerhalb des Modellprojektes gewährleistet. Aufgrund der Aktivitäten in JobFit NRW ist es gelungen einen neuen Passus in den Leitfaden Prävention der Spitzenverbände

der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 SGB V in der Fassung vom 2. Juni 2008 aufzunehmen. Im dritten Kapitel wird die vorleistungsfreie Inanspruchnahme von Maßnahmen nach dem individuellen Ansatz nicht nur für Arbeitslose, sondern auch für sozial benachteiligte Personen insgesamt folgendermaßen beschrieben:

"Um sozial benachteiligten Personen eine Beteiligung an Präventionsmaßnahmen des individuellen Ansatzes zu erleichtern, können die Krankenkassen für diesen Personenkreis nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Maßnahme die Kosten – für die Versicherten vorleistungsfrei – ganz oder teilweise direkt übernehmen." (Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 SGB V, S. 16)

Gleichwohl ist es für die Umsetzung des beschriebenen Verfahrens notwendig, seitens der Krankenkassen den internen Informationsfluss bis in die einzelnen Geschäftsstellen sicher zu stellen.

Die Kosten für die zweite Säule, die individuelle Gesundheitskompetenzberatung, wurden im JobFit-Ansatz von SGB II Trägern übernommen. Die in diesem Projekt erprobten Finanzierungsansätze basierten zumeist auf den „(sonstige) weitere Leistungen“ nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II, die inzwischen ausgeschlossen wurde (siehe hierzu Kapitel 2.2).

Zwei alternative Finanzierungsoptionen bieten sich nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) an:

1. Finanzierung im Rahmen der kommunalen Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 4 SGB II:
 - a. die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen,
 - b. die Schuldnerberatung
 - c. die psychosoziale Betreuung sowie
 - d. die Suchtberatung.

Insbesondere unter Nr. 3 „psychosoziale Betreuung“ sieht das BMAS einen geeigneten Ansatzpunkt für die Finanzierung der Gesundheitskompetenzberatung durch die kommunale Finanzträger-schaft. Nach Auffassung des BMAS sollen die Länder im Rahmen der Aufsicht den ihnen vom Landesgesetzgeber zugewiesenen Spielraum nutzen und im Rahmen von § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB II eine Gesundheitskompetenzberatung wie im JobFit Ansatz ermöglichen.

Da hier jedoch sehr unterschiedliche Einschätzungen über die Möglichkeiten der Länder und Kommunen bestehen, aktiv zu werden und angesichts der Unsicherheiten infolge des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes sowie des laufenden Gesetzgebungsverfahrens (siehe Referentenentwurf „Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente“ vom 26.05.2008) dürfte eine zeitnahe Umsetzung des BMAS-Vorschlags auf erhebliche Hindernisse treffen.

2. Finanzierung im Rahmen der Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen (SGB II – Laufzeit 2008 bis 2010).

Seit dem 01.01.2008 hat in bundesweit 62 Pakten die zweite Umsetzungsphase der Perspektive 50plus begonnen, an denen insgesamt 194 Arbeitsgemeinschaften und zugelassene kommunale Träger beteiligt sind. Damit sind nahezu 50% aller ARGEn an Beschäftigungspakten für Ältere beteiligt. Die Beschäftigungspakte für Ältere sind derzeit befristet bis Ende 2010 und werden durch den Bund mit rund 275 Millionen Euro gefördert. Die Pakte können mit ihrem Budget vielfältige Projektansätze fördern und die Qualifizierungsbausteine flexibel einsetzen und fortentwickeln.

Das BMAS hat angeboten, die Verbreitung des JobFit-Ansatzes in den Beschäftigungspakten für Ältere zu unterstützen, sofern das Thema „Gesundheit“ in den umfassenden Aktivierungsansätzen des jeweiligen Beschäftigungspaktes enthalten ist.

Die demografische Entwicklung und ihre Folgen, insbesondere für den Arbeitsmarkt, aber auch für andere gesellschaftliche Bereiche, haben einen großen und weiter wachsenden Stellenwert in der ak-

tuellen politischen Diskussion. Das Thema Gesundheit nimmt in diesem Kontext eine besondere Stellung ein.

Die Perspektive 50plus bietet somit aufgrund der Finanzierungsgegebenheit, der Laufzeit, aber auch aufgrund der besonderen Zielgruppe der Älteren geeignete Ansatzpunkte zur bundesweiten Verbreitung des JobFit Ansatzes.

Die im JobFit-Ansatz entwickelten Gesundheitsmodule, die individuelle Gesundheitskompetenzberatung und das Gruppenangebot in Form des Präventionskurses sowie die dazu gehörende Schulung lassen sich grundsätzlich auch in anderen Bereichen arbeitsmarktlicher Integrationsangebote anwenden, die Umsetzung ist nicht auf den Rechtskreis des SGB II begrenzt.

So bieten sich als Handlungsfelder sowohl Transfergesellschaften als auch die verschiedenen Arbeitsmarktinitiativen der Bundesländer und des Bundes in Umsetzung der ESF kofinanzierten Programme an.

Eine Ausweitung auf Angebote im Rechtskreis des SGB III wäre ein wünschenswerter Ansatz zur Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung.

Die bereits gesammelten Erfahrungen können hierbei genutzt werden, ebenso die erprobten Materialien.

Nicht zuletzt durch JobFit ist deutlich geworden, dass eine stärkere Verzahnung der Gesundheitspolitik mit der Sozial- und Arbeitsmarktpolitik gute Voraussetzungen bietet, um die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten bzw. zu steigern.

Um eine nachhaltige Verknüpfung der beiden „Systeme“ Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung zu erreichen, müssen – neben den beiden benannten Handlungsfeldern – systematisch Schnittstellen (weiter-) entwickelt werden.

8 Anhang

Evaluationsinstrumente

Interviewleitfaden