



Lebens-
qualität

Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt

2017 - 2019

Inhalt

Vorwort	1
Ausgangslage und Herausforderungen	2
Strategie und Handlungsfelder	3
Strukturen bilden und festigen	4
Anbieter gewinnen und Angebote aufbauen	6
Arbeitslose sensibilisieren und motivieren	8
Medien entwickeln und bereitstellen	9
Öffentlichkeit informieren und aufklären	10
Qualität sichern und entwickeln	11
Rahmenbedingungen schaffen und mitgestalten	12
Erkenntnisse und Ergebnisse	13
Ausblick	20



Vorwort

Studien belegen, dass Arbeitslose nicht nur materiell, sondern auch gesundheitlich und psychosozial stärker belastet sind als Erwerbstätige. Außerdem besteht zwischen einem schlechten Gesundheitszustand und verminderten Eingliederungschancen ein sich selbstverstärkender Zusammenhang. Die ungünstigeren Ressourcen arbeitsloser Menschen spiegeln sich auch in dem Ausmaß, in dem sie von Präventionsangeboten der GKV erreicht werden. Die vorhandenen Daten belegen eine unterdurchschnittliche Nutzung klassischer Präventionsangebote durch Erwerbslose. Für Sie stellen die bestehenden Finanzierungs- und Erstattungsregelungen ein grundsätzliches Hindernis dar. Die Erkenntnis, dass der Gesundheitszustand einer der wichtigsten Indikatoren für eine erfolgreiche Rückkehr in den Arbeitsmarkt ist, mündete 2015 im Präventionsgesetz, das einen gesetzlichen Auftrag für die Zusammenarbeit von Gesundheitssystem und Arbeitsvermittlung formuliert.

Nach wie vor weist Sachsen-Anhalt mit durchschnittlich 6,9 Prozent (Stand: Dezember 2019) eine der höchsten Arbeitslosenquoten Deutschlands (4,9 Prozent) auf. Die Ursachen für die höhere Arbeitslosigkeit liegen hauptsächlich im Zusammenbruch ganzer Wirtschaftszweige nach der Wende, im höheren Weg- statt Zuzug von Menschen seit der Wiedervereinigung und dem größeren Interesse von Frauen an einer (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit. Bis heute gelang

es trotz insgesamt sinkender Arbeitslosenzahlen nicht, die größere Unterbeschäftigung zu senken. Mit der Beteiligung am bundesweiten Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ beschritt die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG) gemeinsam mit der GKV und sieben Jobcentern sowie eine Arbeitsagentur unseres Bundeslandes neue Wege, die Gesundheit arbeitsloser Menschen als Basis von Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit zu fördern. Die Dokumentation gibt einen Einblick in die geleistete Arbeit der vergangenen drei Jahre.

Unser Dank gilt vor allem der GKV des Landes, die der LVG mit der Projektübertragung ihr Vertrauen aussprach und insbesondere den Vertreterinnen und Vertretern der IKK gesund plus und der KNAPPSCHAFT, die im Auftrag des Landesforums Prävention die LVG auf diesem Wege begleiteten. Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Jobcenter und Agentur für Arbeit, ohne deren Engagement der Projekterfolg nicht möglich gewesen wäre. Dies trifft auch auf die regionalen Anbieter und Kooperationspartner zu. Ein Dank geht auch an das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt sowie an die Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen, die in ihren Arbeitszusammenhängen das Vorhaben positiv unterstützten.

Martina Kolbe
Geschäftsführerin
Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Ausgangslage und Herausforderung

Jobcenter und Arbeitsagentur

- 7 Jobcenter mit 18 Geschäftsstellen
- 1 Agentur für Arbeit mit 6 Geschäftsstellen
- 37.965 betreute Arbeitslose (Stand 01.04.2017)

Soziale Situation 2017

- 8,4 % Arbeitslosenquote (Bund 5,7 %),
- davon 8,1 % Frauen (Bund 5,4 %)
- davon 8,7 % Männer (Bund 5,9 %)
- 38,1 % Langzeitarbeitslose (Bund 35,6 %)
- 9,5 % Arbeitslosenquote der 15- bis unter 25-jährigen (Bund 5,2 %)
- 14,2 % SGB-II-Quote (Bund 9,3 %)

Arbeitslose versus Erwerbstätige

- schlechterer Gesundheitszustand
- signifikant höheres Krankheitsrisiko
- häufigere Verordnung von Psychopharmaka
- ungünstigeres Gesundheits- und Suchtverhalten
- mehr Krankenhausaufenthalte und stationäre Behandlungstage
- erhöhtes Risiko für vorzeitige Sterblichkeit

Gesetzlicher Rahmen

- PrävG § 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V: „Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.“
- PrävG § 20a Abs. Satz 5 SGB V: „Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen besonders erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eng zusammen.“

Seit April 2017 stellten sich sieben Jobcenter und eine Agentur für Arbeit in Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., der IKK gesund plus und der Knappschaft der Aufgabe, Arbeits- und Gesundheitsförderung miteinander zu verzahnen. Dafür mussten zunächst die unterschiedlichen Rechtsrahmen, Fachsprachen und Organisationslogiken der Projektpartner erkannt und verstanden werden. Hinzu kam, dass die strukturellen Gegebenheiten Sachsen-Anhalts als Flächenland eine geringere Anbieterdichte gegenüber urbaneren Gegenden sowie fehlende Qualifikationen von Anbietern nach dem Leitfadent Prävention vermuten ließen. Etablierte Angebote der Prävention und

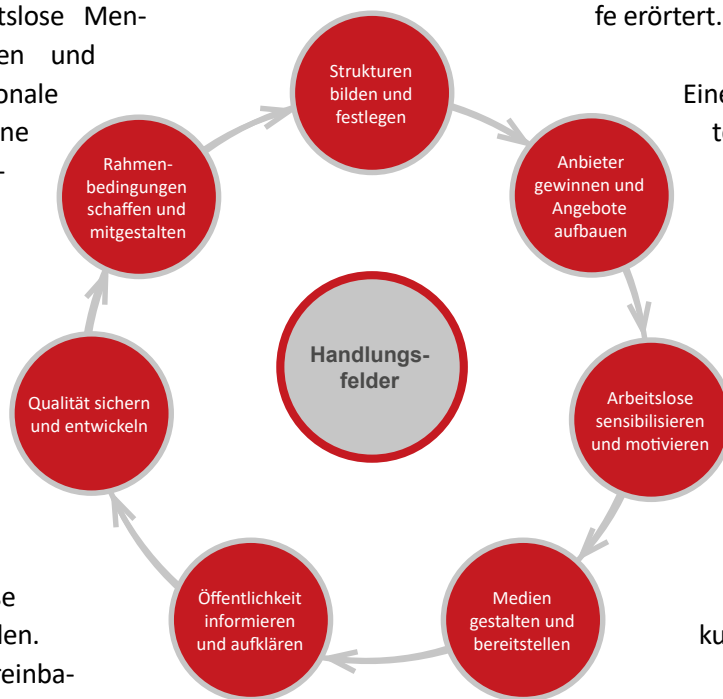
Gesundheitsförderung, die sich ausschließlich an die Zielgruppe richteten, waren nicht vorhanden. Besonders herausfordernd war für die Arbeitsvermittler/-innen die neue Rolle als Gesundheitsberater/-innen. Denn anders als in der Arbeitsmarktintegration, die verpflichtenden Charakter hat, entscheiden die Angesprochenen ausschließlich autonom über ihre Beteiligung und anders als bei sonstigen Settingmaßnahmen konnte nicht von einer intrinsischen Motivation sowohl der Arbeitsvermittler/-innen als auch der arbeitslosen Menschen ausgegangen werden. Diese Gegebenheiten waren auch für die Landesvereinigung, die erstmalig mit diesen Zielgruppen zusammenarbeitete, eine große Herausforderung.

Strategie und Handlungsfelder

2016 wurde die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. von der GKV-Arbeitsgemeinschaft Sachsen-Anhalt gebeten, das Management des Projektes „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“, ab 2019 „...in der kommunalen Lebenswelt“ zu übernehmen. Begleitet wurde sie dabei von der IKK gesund plus und der KNAPPSCHAFT. Die Projektentwicklung und -beantragung erfolgte in Abstimmung mit der IKK gesund plus.

Die Kooperationspartner waren sich einig, das Vorhaben so zu gestalten, dass möglichst viele arbeitslose Menschen partizipieren und tragfähige regionale Strukturen eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderungsangeboten für diese Zielgruppe ermöglichen. Nur wenn das gelingt, sollte das Vorhaben nach der dreijährigen Modellphase fortgesetzt werden. Um diese Zielvereinbarungen zu erfüllen, war es nötig, eine auf das Flächenland Sachsen-Anhalt mit seinen Besonderheiten, die individuellen Charakteristika der Jobcenter bzw. Agentur für Arbeit sowie die Kapazitäten

der LVG und der GKV abgestimmte Strategie zu entwickeln. Dafür wurden zunächst die sachsen-anhaltischen Rahmenbedingungen in Bezug auf den gesetzten Projektrahmen analysiert und entsprechende Maßnahmenpakete definiert, die nacheinander eingeführt werden sollten. Dann wurden in acht regionalspezifischen Workshops mit den Jobcentern bzw. der Agentur für Arbeit Vorerfahrungen zusammengetragen, Ausgangslagen und Zielgruppen bestimmt, Umsetzungsstrategien und institutionsbezogene Strukturen erörtert, Ziele formuliert sowie mögliche Kooperationspartner und Handlungsbedarfe erörtert.



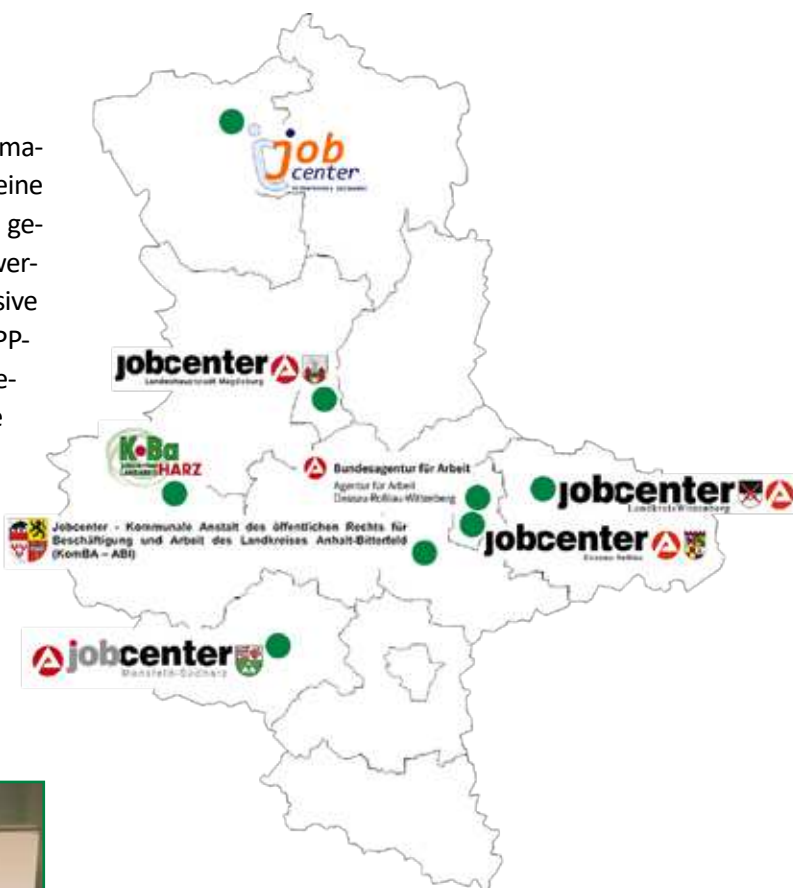
Eine einheitliche Strategie mit entsprechenden Handlungsfeldern, die Spielraum für Regionalspezifisches lässt, war die Basis, um mit den vorhandenen Kapazitäten in den beteiligten Institutionen größtmögliche Wirkung zu erzielen.

Strukturen bilden und festigen

Als Verantwortliche für das gesamte Projektmanagement ist die Landesvereinigung selbst eine tragende Struktur im Projekt. Sie stellte ihr gesamtes fachliches Know How und ihre Netzwerke dem Vorhaben zur Verfügung. Die intensive Beteiligung der IKK gesund plus und der KNAPPSCHAFT auf Landesebene war ein weiteres wesentliches strukturelles Element, das Zugänge insbesondere zu Anbietern ermöglichte und Entscheidungsprozesse verkürzte. Die Vertreter/-innen der drei Institutionen, die das Projekt bearbeiteten, bildeten die zentrale Steuerungsgruppe. Eine Kooperationsvereinbarung zwischen den beteiligten Projektpartnern bildete die Basis der Zusammenarbeit.



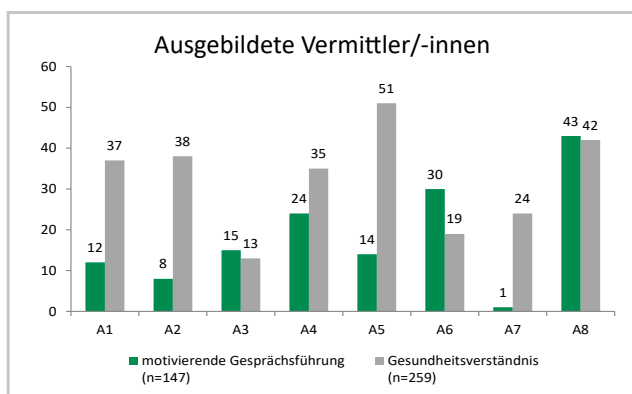
Zur regionalen Umsetzung wurde auf Basis je eines Kooperationsvertrages an jedem beteiligten Jobcenter und der Agentur für Arbeit ein Steuerkreis installiert. Vorgabe des Projektmanagements für die Zusammensetzung waren zwei Projektmitarbeiter/-innen der LVG, ein Vertreter der GKV auf Landesebene, d.h. der IKK gesund plus oder der KNAPPSCHAFT, sowie zwei, im Projektzeitraum nach Möglichkeit nicht wechselnde, Projektverantwortliche des jeweiligen Jobcenters/ der Agentur. Darüber hinaus konn-



ten die Arbeitsvermittlungen entscheiden, wen sie noch als ständiges Mitglied in den Steuerkreis einbinden wollten. Diese Möglichkeit wurde erst im Projektverlauf stärker genutzt, z. B. mit Vertreter/-innen der Erwerbslosen, des Landkreises, der Volkshochschule und eines Mehrgenerationenhauses. Regelmäßige Steuerkreissitzungen ermöglichten ein zielgerichtetes gemeinsames Vorgehen, das die regionalen Besonderheiten und Bedarfe berücksichtigte.



In den Jobcentern/ der Agentur wurden neben dem Steuerkreis unterschiedliche Strukturmodelle umgesetzt. Diese reichten von Standortverantwortlichen über ausgewählte Gesundheitsberater/-innen bis zur Ansprache der Kundinnen und Kunden durch alle Arbeitsvermittler/-innen. Demensprechend gestaltete sich auch der Beratungsaufwand, der nach Angaben der Jobcenter/ Arbeitsagentur zwischen fünf Minuten und anderthalb Stunden pro Kunde/Kundin lag.



Die Arbeitsvermittler/-innen der sieben Jobcenter und der einen Agentur sind das tragende Element in der Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung. Sie führen die Gesundheitsberatung im Arbeitsvermittlungsprozess durch. Dafür benötigten sie entsprechendes Rüstzeug. In Verantwortung der Jobcenter bzw. Agentur wurden insgesamt 147 Arbeitsvermittler/-innen drei Tage in motivierender Gesprächsführung geschult. 259 Mitarbeiter/-innen nutzten ein Angebot der LVG und setzten sich mit ihrem Gesundheitsbegriff und -verständnis auseinander.

Der Aufbau regionaler Anbieterpools ist eine wei-

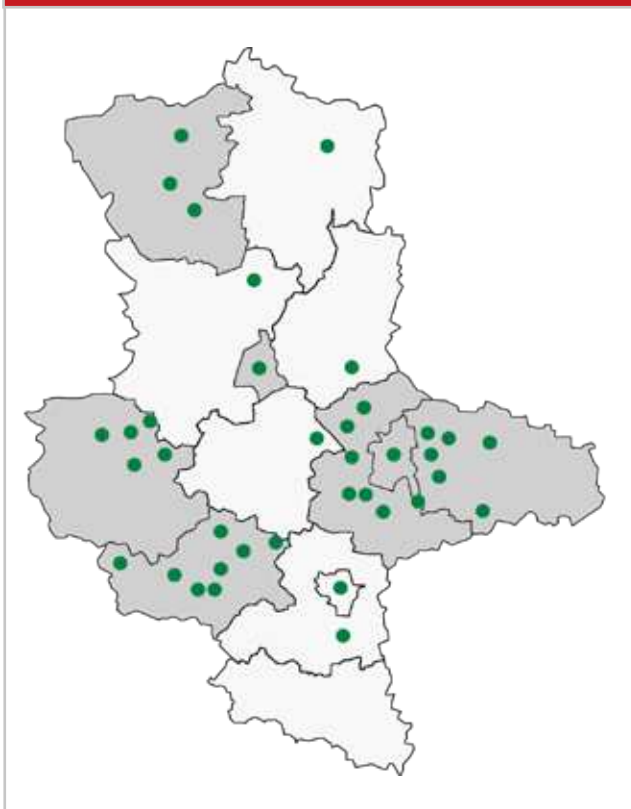
tere Strukturkomponente, die nötig war, um ein nachhaltiges Angebot zu sichern. Es gelang, bis zum Projektende mindestens drei Anbieter pro Region für eine langfristige Zusammenarbeit zu gewinnen.

Im Projektverlauf wurde schnell sichtbar, dass es nicht ausreichte, Angebote an den Hauptstandorten der sieben Jobcenter und der einen Agentur zu unterbreiten. Zum einen, weil es den Kunden der Häuser nicht vermittelbar war, dass es nur am Hauptstandort Gesundheitsförderungsangebote gibt, zum anderen, weil die Nachfrage, wie erwartet, nur langsam wuchs. Außerdem ist es unwahrscheinlich, dass Arbeitslose weite Wege für ein Gesundheitsangebot in Kauf nehmen, was außerdem umfangreiche Reisekostenerstattungen zur Folge hätte. So entschloss sich die LVG, dem Wunsch der Häuser zu folgen und auch an den weiteren Geschäftsstellenstandorten Angebote aufzubauen. Insgesamt begleitete das Projektmanagement 21 von 24 möglichen Geschäftsstellen.

Im dritten Projektjahr wurde ein Landestreffen etabliert, das den beteiligten Institutionen die Möglichkeit zur Vernetzung bot. Außerdem diente es der Zwischenbilanz, der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen strategischen Ausrichtungen, der Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die weitere Umsetzung sowie dem Austausch über eine nachhaltige Verankerung der aufgebauten Projektstrukturen.

Anbieter gewinnen und Angebote aufbauen

Verteilung regionaler Anbieter



nutzbaren Angebote für die Zielgruppe im Markt gab. Zum anderen dienten sie der Teilhabe, denn in ihnen besteht die Möglichkeit, Menschen in anderen Lebenslagen kennenzulernen. Gesundheitsförderliche Gruppenangebote waren in Sachsen-Anhalt nicht vorhanden. Sie mussten von Grund auf entwickelt bzw. aufgebaut werden. Sie sollten sich ausschließlich an die Zielgruppe richten und deren besondere Lebenssituation berücksichtigen. Das individuelle Gesundheitscoaching sollte neben dem Gesundheitsgewinn vor allem der Selbstermächtigung dienen.

Nicht jeder angesprochene oder sich bewerbende Anbieter war bereit oder geeignet, mit der Zielgruppe zu arbeiten. Alle Anbieter wurden hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikation, ihrer beruflichen Erfahrungen und soweit möglich ihrer persönlichen Eignung geprüft.

Für die Umsetzung des Projekts wurden auf Basis der Regionalanalyse drei Maßnahmenpakete entwickelt, für die Anbieter gesucht und gewonnen werden mussten:

- Klassische Präventionskurse (MP 1)
- Gesundheitsförderliche Gruppenangebote (MP2)
- Individuelles Gesundheitscoaching (MP3)

Die Nutzung klassischer Präventionskurse für arbeitslose Menschen war zum einen der Tatsache geschuldet, dass es keine anderen sofort

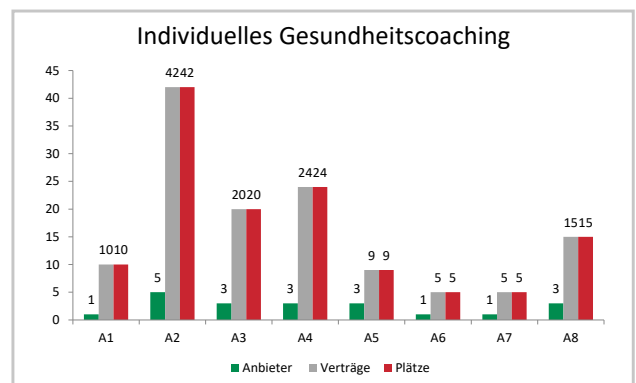
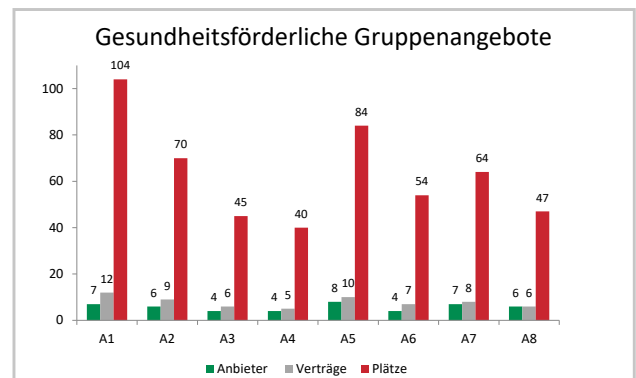
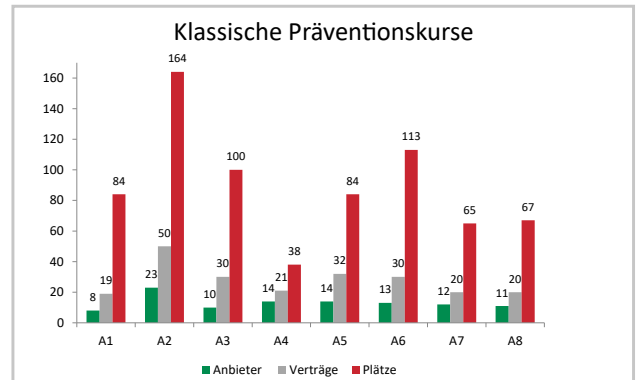
Da einige Anbieter nicht über eigene Räumlichkeiten verfügen, stellten, wenn möglich, die Jobcenter bzw. Agentur Räume für Gesundheitsförderungsangebote zur Verfügung. Außerdem akquirierten die Projektkoordinator/-innen der LVG kostengünstige Räumlichkeiten, die die Anbieter nutzen konnten. Die Anbieter klassischer Präventionskurse wurden auf Grundlage der Daten der Zentralen Prüfstelle Prävention der GKV und der regionalen Kenntnisse aller Steuerkreismitglieder eruiert. Die Auswahl und Ansprache der Anbieter übernahmen zu Projektbeginn

ausschließlich die GKV-Vertreterinnen. Sie nutzen ihre Informationen über die Anbieterqualität. Im Projektverlauf erfolgte die Akquisition zunehmend durch das Projektmanagement. Angesprochen wurden ausschließlich Anbieter von Bewegungs-, Stressbewältigungs- und Suchtpräventionskursen. Insgesamt wurden im Projektzeitraum 258 Verträge mit 58 Anbietern über 715 Kursteilnahmen geschlossen. 36 Verträge wurden storniert.

Als Anbieter für gesundheitsförderliche Gruppenangebote wurden vor allem Institutionen angesprochen, die eine Nähe zur Zielgruppe herstellen können und vermuten ließen: regionale Vereine, Volkshochschulen, Beratungsstellen. Darüber hinaus wurden auch Anbieter klassischer Präventionskurse, die für die Aufgabe geeignet schienen, wegen eines Angebotes angefragt. Insbesondere die freiberuflichen Ernährungsberater/-innen, mit denen die LVG seit Jahren in der Vernetzungsstelle für KiTa- und Schulverpflegung zusammenarbeitet, wurden gebeten, ein zielgruppenspezifisches Angebot zu entwickeln. Insgesamt wurden im Projektzeitraum 72 Verträge mit 27 Anbietern über 508 Gruppenteilnahmen geschlossen.

Das Gesundheitscoaching erfordert Anbieter, deren Vita langjährige, individuelle Beratungskompetenz ausweist. Hierfür wurden bekannte oder geeignet erscheinende regionale Fachleute unterschiedlicher Expertise gezielt angefragt und um die Abgabe eines Angebotes gebeten. Wo vorhanden, wurde auf bewährte Kooperationspartner der Jobcenter/ Agentur

zurückgegriffen. Da, wo keine regional ansässigen Fachkräfte trotz intensiver Suche gefunden werden konnten, wurden Experten aus anderen Regionen hinzugezogen. Insgesamt wurden im Projektzeitraum 130 Verträge mit 13 Anbietern über 130 Coachings geschlossen. Drei Verträge wurden storniert.



Arbeitslose sensibilisieren und motivieren



Die Gesundheitsberatung lag in der Verantwortung der Jobcenter/ Agentur. Sie nutzten unterschiedliche Vorgehensweisen, um ihre Kundinnen und Kunden für ein besseres Gesundheitsbewusstsein zu sensibilisieren. Diese reichten von der reinen Vermittlung gesundheitsförderlicher Maßnahmen bis zur umfassenden Gesundheitsberatung. Dabei half ihnen z. B. eine Übersicht der möglichen Vorsorgemaßnahmen, die von der GKV kostenfrei angeboten werden. Die Beratungszeit pro Kunde/ Kundin reichte nach Aussage der Vermittler/-innen von fünf Minuten bis zu anderthalb Stunden. Die neue beratende Rolle wurde nach und nach angenommen und verinnerlicht.

Auf Gesundheitstagen boten die Jobcenter/ Agentur ihrer Kundschaft die Möglichkeit, eine Vorstellung zu entwickeln, was man tun kann, um die eigene Gesundheit zu fördern. Zu diesen Veranstaltungen wurden die Kundinnen und Kunden persönlich eingeladen. Sie hatten sowohl angebotsspezifischen als auch marktplatzähnlichen Charakter. Die insgesamt

14 Gesundheitstage informierten Beschäftigte und Erwerbslose über das Gesundheitsförderungsangebot ihrer jeweiligen Geschäftsstelle. Sie motivierten, sich mit Gesundheitsfragen auseinanderzusetzen, unterschiedliche Angebote auszuprobieren und Fachleute um Rat zu fragen.



Medien entwickeln und bereitstellen

Die Landesvereinigung entwickelte auf der Basis der GKV-Bündnis- und der LVG-Vorgaben ein Corporate Design für Projektmedien. Diese dienen zur Kundeninformation, Teilnehmermotivation sowie zur Bekanntmachung des Projektes und seiner Beteiligten. So wurde zu 17 Kurs- und 25 Gruppenangeboten je ein Maßnahmenblatt erarbeitet, das eine Inhalts-, Ziel- und Zielgruppenbeschreibung sowie Ort und Zeit der Durchführung enthält. Die Maßnahmenblätter dienen den Arbeitsvermittler/-innen zur Kundenberatung und -motivation. Sie werden um einen Terminzettel, der die Eintragung der konkreten Kursdaten ermöglicht, ergänzt. Dieser wird den Kunde/-innen zur Erinnerung mitgegeben.

Zur Gesundheitsberatung wurde eine Übersicht der kostenfreien Vorsorgeuntersuchungen, getrennt nach Frauen und Männern, erarbeitet. Dabei unterstützten die GKV und die Zahnärztekammer. Das A4-große Blatt wurde für eine Dauerbelastung laminiert und den beteiligten Jobcentern sowie der Agentur in gewünschter Auflage zur Verfügung gestellt.

Medien

- Maßnahmenblätter
- Terminzettel
- Vorsorgeblatt
- Roll-Up
- Einschreibplakat
- Projektflyer
- Kundenflyer
- Projektposter für Vermittler
- Bewegungsplakat für Wartezonen
- PowerPoint Präsentationen

Zur Erhöhung der Aufmerksamkeit für Prävention und Gesundheitsförderung in den Geschäftsstellen wurden Roll-Ups für die Eingangsbereiche, Einschreibplakate zur Ankündigung der aktuellen Präventionsangebote und ein Plakat

mit Bewegungsübungen für die Warteflächen sowie Treppenstufenaufkleber mit Gesundheitsprüchen gestaltet und bereitgestellt. Diese sollen die Kundinnen und Kunden zu mehr Bewegung animieren und dazu beitragen, sie für die Inanspruchnahme einer Gesundheitsförderungsmaßnahme zu motivieren. Auf Wunsch der Vermittler/-innen wurde außerdem ein Projektposter entwickelt, das in den Arbeitsräumen an den neuen Gesundheitsauftrag erinnern soll. Ein Projekt- und ein Kundenflyer ergänzen das Medienangebot. PowerPoint-Präsentationen dienen der Projektdarstellung in zentralen Zusammenhängen. Zuerst wurden die für den Beratungsprozess erforderlichen Medien entwickelt, dann folgten die Medien zur Projektpräsentation und Erinnerung.



Öffentlichkeit informieren und sensibilisieren



Im August 2019 organisierte das Projektmanagement gemeinsam mit der IKK gesund plus, dem Ministerium und der Regionaldirektion sowie dem Jobcenter Wittenberg eine Pressekonferenz in Wittenberg. Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne, der Vorsitzende der Geschäftsführung der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit, Kay Senius, sowie der Vorstand der IKK gesund plus, Uwe Schröder, positionierten sich zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung und informierten sich über den Projektfortschritt. Dabei kamen sie auch mit regionalen Anbietern und arbeitslosen Menschen, die Gesundheitsangebote unterbreiten bzw. in Anspruch genommen hatten, ins Gespräch.

In insgesamt 31 Pressemitteilungen und 7 Beiträgen in Newslettern informierte die Landesvereinigung Bevölkerung und Experten über die Projektarbeit, die durchgeführten Maßnahmen und Gesundheitstage sowie die Entwicklung in den beteiligten Jobcentern und der Agentur für Arbeit. Ein Teil der Presseinformationen wurde von den Jobcentern/der Agentur direkt herausgegeben, die Pressereferentin der LVG unterstützte bei Bedarf.

36 Veröffentlichungen in den örtlichen Medien sensibilisierten die Zielgruppe und auch Angehörige zum Thema und trugen dazu bei, Interessierte zur Teilnahme an einem Gesundheitsangebot zu motivieren. Auch auf den Internetplattformen der beteiligten Jobcenter und der Agentur, der IKK gesund plus und der LVG wird das Projekt einer breiten Öffentlichkeit präsentiert. Städtetag und Städte- und Gemeindebund veröffentlichten in ihren Mitgliederinformationen eine Projektinformation der LVG.

Im Rahmen der 14 Gesundheitstage, die teilweise auch von Angehörigen besucht wurden, nutzten Medienvertreter/-innen die Möglichkeit, sich über das Projekt und die Themenbranz zu informieren.



Um den Bezug des Projektes zu den Gesundheitszielen des Landes Sachsen-Anhalt deutlich zu machen, wurden ein Struktur- und ein Ergebnisposter gestaltet. Diese informieren und sensibilisieren Öffentlichkeit und Fachleute auf landesweiten und fachspezifischen Veranstaltungen der LVG sowie auf der Landesgesundheitskonferenz zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung.

Qualität sichern und entwickeln

Das Thema Qualität fand bereits bei der Projektentwicklung Beachtung. So wurden eine standardisierte Dokumentation und eine, die externe Evaluation ergänzende, interne Evaluation festgelegt. Die Finanzierung der Leistungen der Anbieter wurde an die vorgegebene Dokumentation der Angebote gebunden, so dass ein entsprechender Rücklauf garantiert war. Die Halbjahresberichte dienten ebenso wie maßnahmenbezogene Beleglisten dem Maßnahmen- und Finanzcontrolling.

Die Zulassung der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) der GKV ist Grundvoraussetzung für

Instrumente der Qualitätssicherung

- Standardisierte Dokumentation
- Interne Evaluation
- Maßnahmen- und Finanzcontrolling
- Zulassung der ZPP
- Qualifizierungsnachweise von Anbietern
- Prüfmatrix für Angebote
- Maßnahmenblätter
- Vorsorgeblatt
- Gesundheitszirkel
- Steckbrief für ein gutes Praxisbeispiel

Vertragsschließungen im Maßnahmenpaket „Klassische Präventionsangebote“. Für die „Gesundheitsförderlichen Gruppenangebote“ und das „Individuelle Gesundheitscoaching“ müssen die Anbieter ihre Kompetenzen und Erfahrungen durch entsprechende Qualifizierungs- und Arbeitsnachweise erbringen. Für die Angebote wurde auf der Basis der „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheits-

förderung“ eine Prüfmatrix entwickelt, die pro Kriterium drei Qualitätsstufen definiert. Ein Angebot muss, um vertraglich gebunden zu werden, jedes Kriterium mindestens mit der ersten Qualitätsstufe erfüllen.

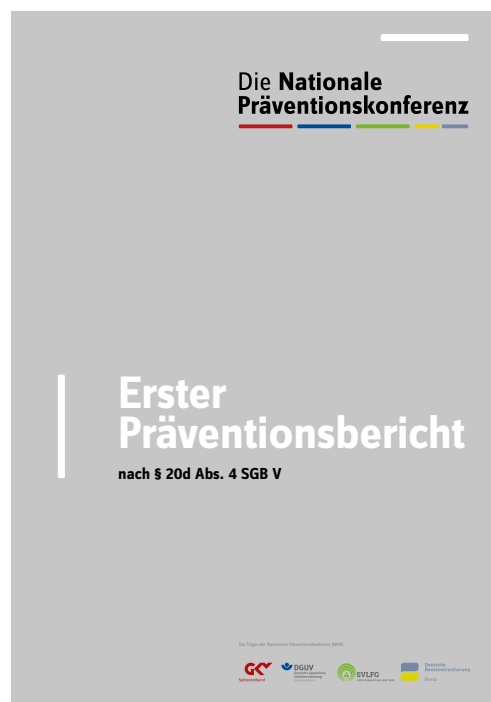
In der Zusammenarbeit mit den regionalen Anbietern wurde schnell deutlich, dass die wenigsten geübt sind, fachgerechte Angebote zu formulieren und dass die Kenntnis über die Zielgruppe begrenzt ist. Auf Grund der ausgesprochen geringen Anbieterdichte und des Anspruches möglichst regionale Anbieter zu gewinnen, kümmerte sich das Projektmanagement um die Qualifizierung der Angebote, wenn die Anbieter für die Aufgabe befähigt schienen. Grundsätzlich wurden zunächst Einzelaufträge vergeben, um Anbieter und Angebot zu prüfen. Teilweise fuhren die Projektkoordinatoren vor Ort und nahmen das Angebot persönlich in Augenschein. Einige wenige Anbieter wurden auf Grund mangelnder Qualität nicht weiter verpflichtet. Maßnahmenblätter und Vorsorgeblatt wurden zur

Qualitätssicherung der Gesundheitsberatung in den Jobcentern/der Agentur entwickelt. Sechs Gesundheitszirkel, die die LVG durchführte, ermöglichten den Arbeitsvermittler/-innen den Gesundheitsberatungsprozess zu reflektieren, um ihn zu verbessern.



Rahmenbedingungen schaffen und mitgestalten

Arbeits- und Gesundheitsförderung miteinander zu verknüpfen und arbeitslosen Menschen mehr gesundheitsförderliche Teilhabe zu ermöglichen, ist eine Aufgabe, die letztendlich nur bundesweit nachhaltig zu etablieren ist. Im bundesweiten Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit und auf den bundesweiten Projekttreffen brachte sich die LVG mit ihren Erfahrungen und Erkenntnissen zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung ein. So dokumentierte sie z. B. das Projekt in der Datenbank Gesundheitliche Chancengleichheit als Modell guter Praxis.



arbeiten und eine Projektlogistik zu entwickeln, die ermöglicht, langfristig Daueraufgabe im Tagesgeschäft ohne separates Projektmanagement zu bewältigen. Im Januar 2019 verständigten sich die Vertreter/-innen der Landesvereinigungen, die bundesweit mit dem Projekt beauftragt sind, zu ihrem methodischen Vorgehen und vereinbarten eine engere Zusammenarbeit.

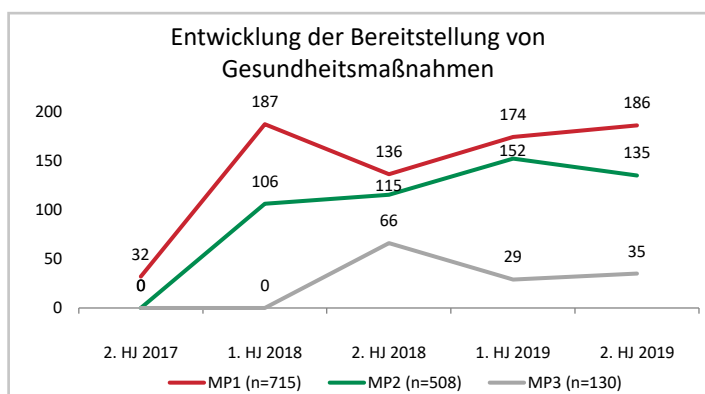
Selbstverständlich beteiligte sich die LVG an der externen Evaluation. Die Beteiligung an der Befragung zum ersten Nationalen Präventionsbericht nutzt die LVG nicht nur für die Einbringung des sachsen-anhaltischen Modellprojektes, sie schlug ein Jobcenter als Praxisbeispiel vor und arbeitet dessen Entwicklung für den Bericht auf. Die Zuarbeiten wurden genutzt und finden sich im Nationalen Präventionsbericht wieder.



Im Vergleich zu den sechs ursprünglichen Modellprojekten und anderen Projektträgern verfolgt die LVG mit den drei Maßnahmepaketen einen eigenständigen Weg, der von Beginn an darauf zielt, Vorhandenes zu nutzen, regional zu

Erkenntnisse und Ergebnisse

Die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt in Sachsen-Anhalt hat sich vor allem als logistische Herausforderung erwiesen. An 22 Standorten etwas aufzubauen, was es vorher nicht gab und was einen regionalen Hintergrund hat, bedeutete, 22 verschiedene Ausgangslagen zu berücksichtigen. Hinzu kam die zentrale Finanzierung.

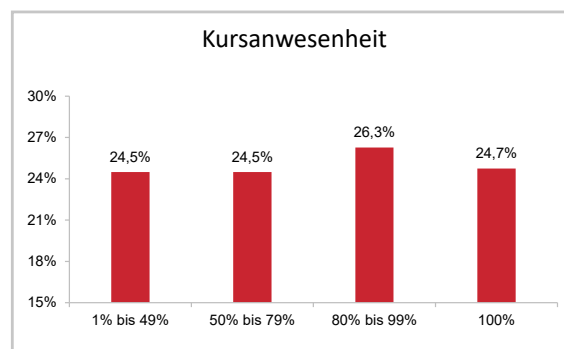


Die LVG hat im Projektzeitraum mit 85 Anbietern insgesamt 415 Verträge abgeschlossen und abgerechnet. Davon betrafen 222 Klassische Präventionskurse (MP1), 63 gesundheitsförderliche Gruppenangebote (MP2) und 130 das Gesundheitscoaching (MP3). Diese umfassten 1.345 Maßnahmeplätze, davon 715 in MP1, 508 in MP2, 130 in MP3.

Insgesamt gab es 90 Steuerkreissitzungen, durchschnittlich vier Pro Jahr pro JC/AA, deren Festlegungen umgesetzt bzw. überwacht werden mussten. 14 Gesundheitstage wurden organisiert und ein Medienpaket entwickelt. 29 Pressemitteilungen wurden herausgegeben. 2017 startete die LVG mit Maßnahmenpaket 1:

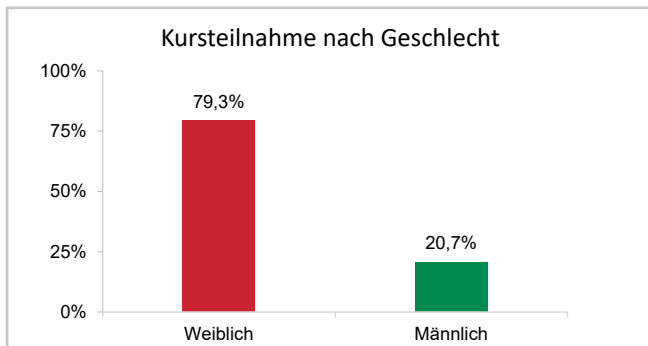
Klassische Präventionskurse. Zunächst wurden Anbieter, die eine Zulassung der Zentralen Prüfstelle Prävention hatten, an den Hauptstandorten der Jobcenter/ Agentur identifiziert und um Mitwirkung gebeten, später dann auch an den Standorten der Geschäftsstellen. Im Projektzeitraum wurden insgesamt 715 Kursplätze akquiriert und den JC/ dem AA zur Vermittlung zur Verfügung gestellt. Von den 472 Datensätzen, die bei der LVG bis zum Stichtag 30.09.2019 eingingen, konnten 392 ausgewertet werden.

83,1 % der Erwerbslosen, die sich bei der Gesundheitsberatung der Jobcenter bzw. Agentur in einen Präventionskurs einschrieben, erschienen auch beim Kurs.



75,5 % der Kursteilnehmer/-innen besuchten mindestens 50 % der Kurseinheiten. 51,0 % hätten die Erstattungsregelung der GKV in Anspruch nehmen können (80 % Kursbesuch).

Obwohl insgesamt mehr Männer als Frauen arbeitslos sind, nehmen mehr Frauen das Kursangebot in Anspruch. Nur gut ein Fünftel der Kursteilnehmer/-innen sind Männer (20,7 %). Die



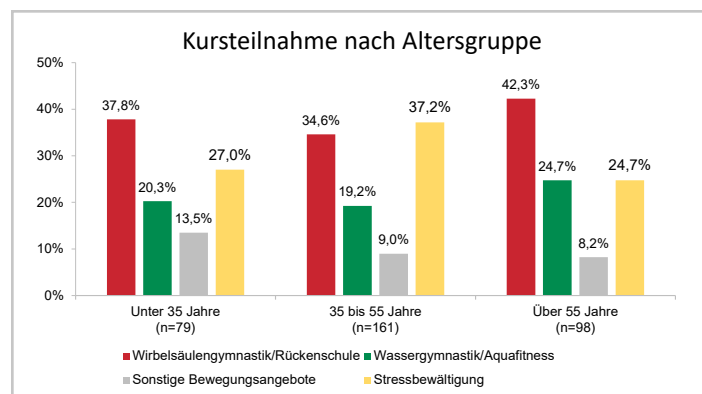
Mehrzahl der Kursteilnehmer/-innen, die Altersangaben machten, war zwischen 35 und 55 Jahre alt.

Gut ein Fünftel der Kursteilnehmer/-innen wurde von nur einem JC/AA vermittelt. Vier der acht Arbeitsvermittlungen verzeichneten weniger als ein Achtel der Kursteilnehmer/-innen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: innerhäusige Strukturen und Ressourcen, sowie die Annahme der neuen Aufgabe als Gesundheitsberater/-innen scheinen dabei ebenso eine Rolle zu spielen, wie die Anbieterdichte und deren Mitwirkungsbereitschaft. Teilweise fehlt es einfach an strukturellen Voraussetzungen, z. B. einem Schwimmbad, ortsansässigen Physiotherapien oder anderen Räumlichkeiten. Die geringe und unterschiedliche Anbieterdichte spiegelt sich auch in der Menge der angebotenen Kursarten pro JC/AA.

Rückenkurse werden sowohl von Männern (48,1 %) als auch von Frauen (37,6 %) am häufigsten in Anspruch genommen, gefolgt von Wasserkursen. Diese nehmen doppelt so viele Frauen (24,1 %) wie Männer (12,3 %) in Anspruch. Die Wasserkurse weisen die wenigsten vorzeitigen Abbrüche auf. 61,2 % der Teilnehmer/-innen an Wasserkursen könnten die Erstattungsregelung der GKV (mind. 80 % Anwesenheit) in Anspruch nehmen. Es ist wahrscheinlich, dass die Mischung aus Bewegung, Entspannung und Spiel sowie die Annah-

me, dass die Ressourcen vieler Erwerbsloser für den Schwimmbadbesuch nicht ausreichen, dies mit begründen.

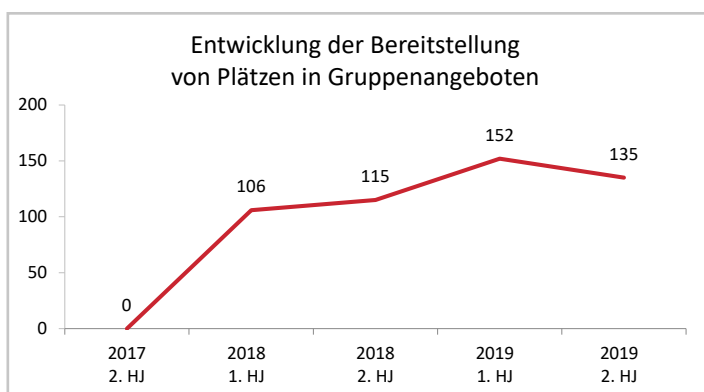
Mit 37,2 % der 35- bis 55-Jährigen, verzeichnet diese Altersgruppe den größten Anteil an Nutzer/-innen eines Stressbewältigungskurses. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass das Nutzungsverhalten an das regional bereitstellbare Angebot gebunden ist.



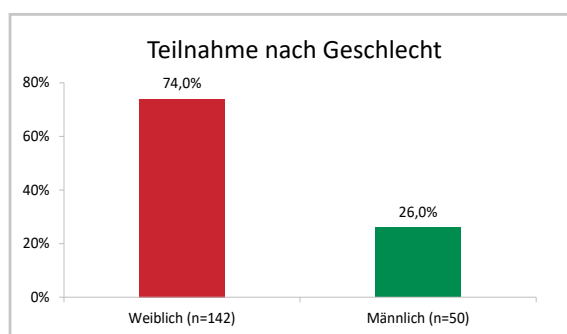
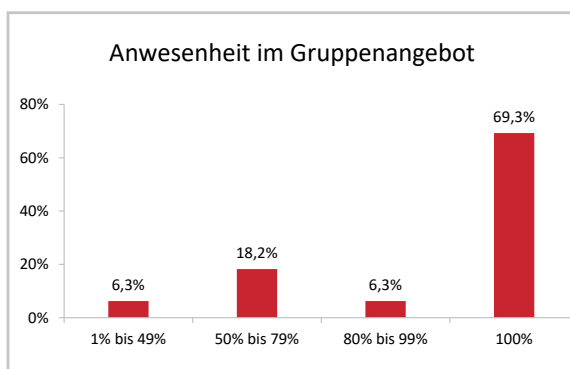
Zusammenfassend ist festzustellen, dass klassische Präventionskurse durchaus auch ein Instrument zur Förderung der Gesundheit Erwerbsloser sind. Sowohl die Anwesenheit als auch die persönlichen Rückmeldungen der Nutzer/-innen bei ihren Vermittlern bestätigen die Aktivierung und den Gesundheitsgewinn. Darüber hinaus wurde in persönlichen Gesprächen formuliert, dass das Gesundheitsangebot als Wertschätzung von den Beteiligten erlebt wird.

Gesundheitsfördernde Gruppenangebote

konnte die LVG den JC/AA ab 2018 anbieten. Unter Berücksichtigung der Bedarfslage wurden regionale Anbieter aufgefordert, Maßnahmen, die sich speziell an Erwerbslose richten zu entwickeln. 25 verschiedene Gruppenangebote mit 508 Plätzen wurden den JC/AA im Projektzeitraum zur Vermittlung zur Verfügung gestellt.



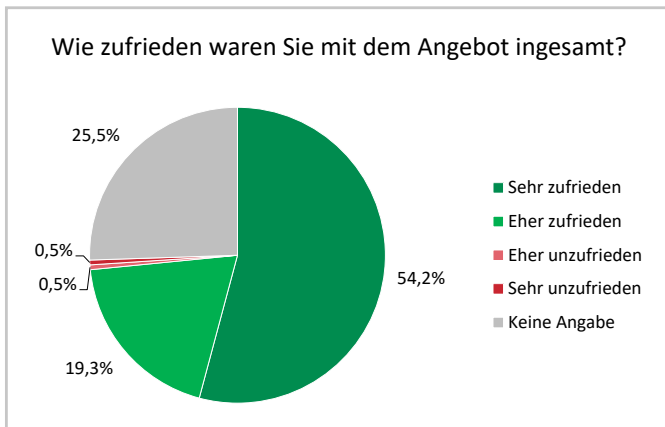
93,7 % der Teilnehmer/-innen besuchten das Gruppenangebot, für das sie sich entschieden hatten, mindestens zur Hälfte, 69,3 % sogar vollständig.



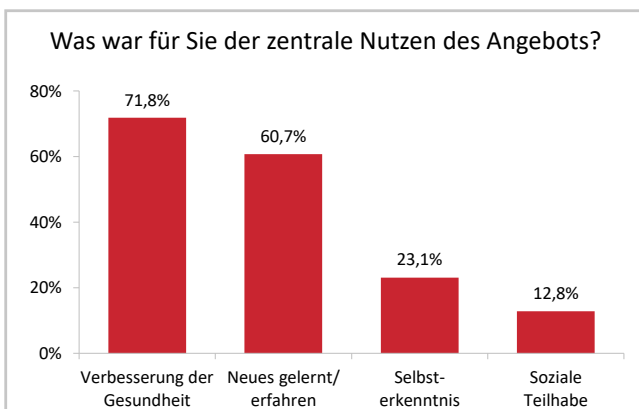
Die Gruppenangebote verfolgten die Schwerpunkte Aktivierung und Selbstermächtigung sowie Gesunde Ernährung. Auch die Gruppenangebote werden häufiger von Frauen als von Männern besucht. Aber im Vergleich zu den Präventionskursen ist der Männeranteil um 5,3 % größer. 52,1 % der Kursteilnehmer/-innen, die Altersangaben machten, war zwischen 35 und 55 Jahre alt.

Knapp ein Viertel der Kursteilnehmer/-innen wurde von nur einem JC/AA vermittelt. Auch bei den Gruppenangeboten gilt, es kann nur angeboten werden, was regional vorhanden ist. Der Schwerpunkt Gesunde Ernährung fand mit 23 Angeboten besondere Beachtung. Dies ist vermutlich dem Umstand geschuldet, dass im Maßnahmenpaket 1 keine Ernährungskurse angeboten werden, da diese häufig zu theoretisch sind. Zwei JC/AA bieten ihrer Klientel nur einen Schwerpunkt bei den Gruppenmaßnahmen an, nur eine Arbeitsvermittlung bedient alle drei Schwerpunkte.

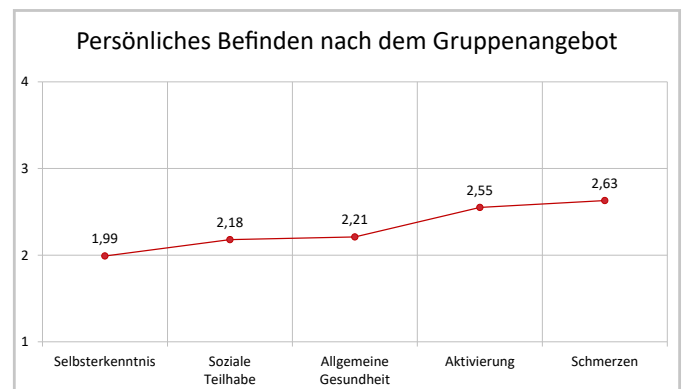
73,5% der Erwerbslosen, die ein Gruppenangebot besuchten waren mit diesem „Sehr“ bzw. „Eher zufrieden“. Nur zwei Befragte äußern Unzufriedenheit mit der Maßnahme.



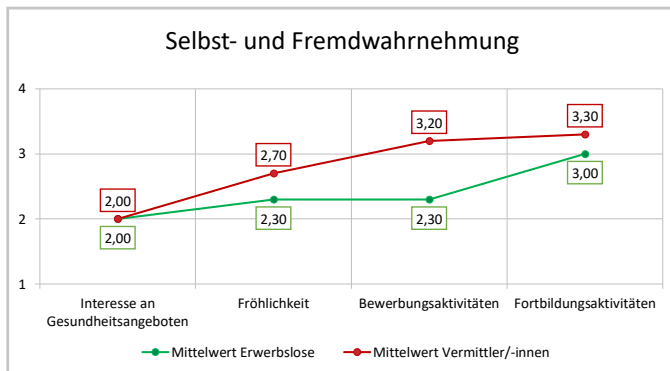
67,2% der Teilnehmer/-innen sehen den zentralen Nutzen des Angebotes in der Verbesserung ihrer Gesundheit. 58,0% haben Neues gelernt. Ein gutes Fünftel der Antwortenden erfuhr Selbsterkenntnis, 12,6% schätzten die Teilhabe und den Kontakt mit anderen Menschen.



Die Einschätzung der Teilnehmer/-innen ihres persönlichen Befindens mit Aussagen wie „Ich habe weniger Schmerzen“ oder „Ich bin fröhlicher“ belegt eine Verbesserung der gesundheitlichen Disposition. Die größten Effekte wurden bei der Selbsterkenntnis, der Sozialen Teilhabe und der Allgemeinen Gesundheit erzielt, die Mittelwerte liegen zwischen 1,99 und 2,21.

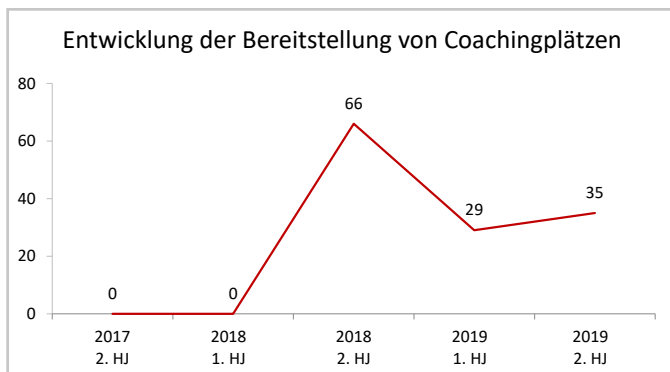


50,5% der Erwerbslosen bestätigen, nach dem Gruppenangebot mehr für ihre Gesundheit zu tun. Gut zwei Drittel der Teilnehmer/-innen hat Interesse, weitere Gesundheitsangebote wahrzunehmen. Im Vergleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung wird deutlich, dass die Einschätzung der Teilnehmer/-innen und der Arbeitsvermittler/-innen nicht weit auseinander liegen. Lediglich bei den Bewerbungsaktivitäten differiert der Mittelwert deutlicher. Sozial erwünschtes Antwortverhalten kann hier nicht ausgeschlossen werden.

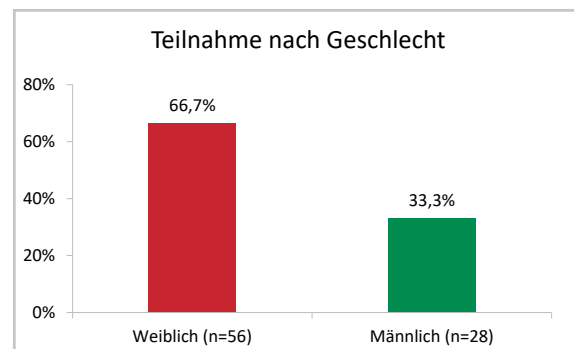
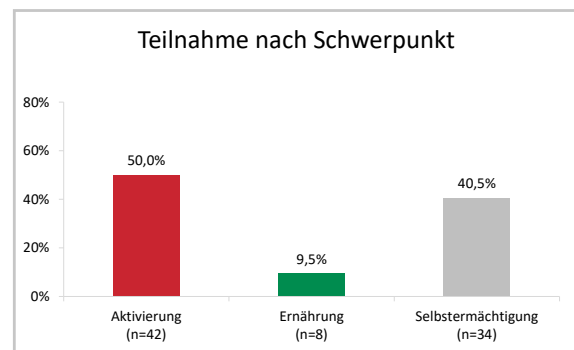


Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die zielgruppenspezifischen Gesundheitsangebote ihre Adressaten erreicht haben. Gesundheitsgewinne sind deutlich festzustellen, insbesondere die jüngeren Erwerbslosen profitieren von den Maßnahmen.

Das **Individuelles Gesundheitscoaching** konnte die LVG den JC/AA ab dem 2. Halbjahr 2018 vermitteln. Bis zu diesem Zeitpunkt dauerte die Anbietersuche und -auswahl. 15 Coaches konnten für eine Zusammenarbeit verpflichtet werden. Sie stellten im Projektzeitraum 130 Coachingplätze zur Verfügung. 11 Erwerbslose erschienen nicht zu ihrem Angebot. 57,1% der Teilnehmer/-innen nutzen alle 12 Coachingtermine, um sich mit ihren individuellen gesundheitsbeeinträchtigenden Problemlagen auseinanderzusetzen.

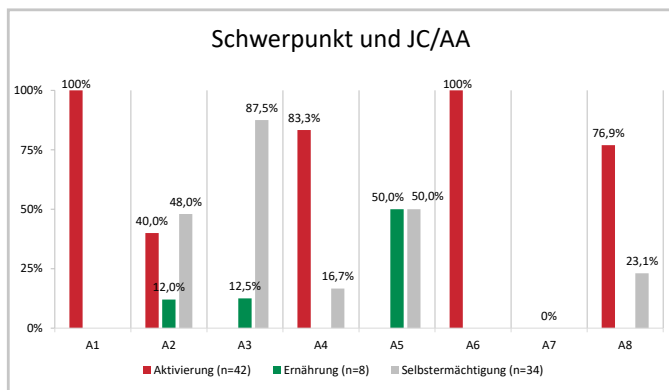


Mit 33,3% ist der Anteil der Männer, die das Coachingangebot annehmen, im Vergleich zu den beiden anderen Maßnahmenpaketen deutlich höher. Das Coaching wird wie das Gruppenangebot überwiegend von den 35- bis 55-Jährigen genutzt, aber auch der Anteil der unter 35-Jährigen ist mit 31,0% hoch. Aktivierung, Selbstermächtigung und ein gesundes Ernährungsverhalten sind die drei aktuellen Coachingschwerpunkte, wobei die ersten beiden den Hauptanteil der Teilnehmer/-innen auf sich vereinen.

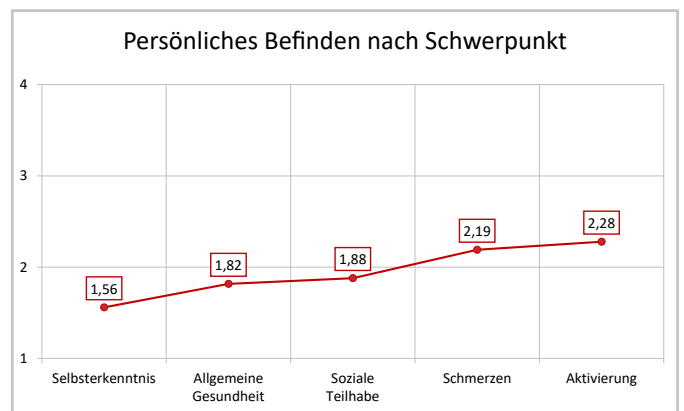


Für ein Jobcenter lagen zum 30.09.2029 noch keine auswertbaren Daten vor, eine andere Arbeitsvermittlung beansprucht fast 30,0% der Angebote. Die vermittelten Coachingschwer-

punkte sind u.a. von der regionalen Anbietersituation abhängig, teilweise müssen Anbieter angrenzender Regionen verpflichtet werden, da es lokal keine entsprechenden Experte/-innen gibt oder diese keine Kapazitäten besitzen. Aktivierungs- und Selbstermächtigungscoachings bieten je fünf Arbeitsvermittlungen an, Ernährung findet an drei Standorten Berücksichtigung. Nur ein JC/AA kann seiner Klientel alle drei Schwerpunkte vermitteln.

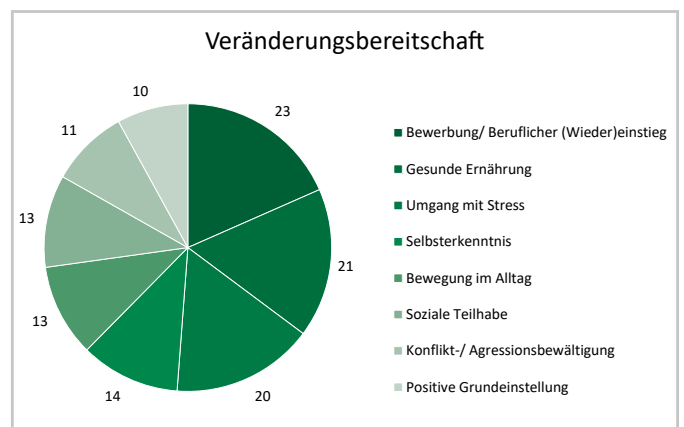


71,5% der Erwerbslosen, die ein Coaching besuchen, sind mit diesem „Sehr“, 7,1% „Eher“ zufrieden. 21,4% machen zu dieser Frage keine Angaben. Gefragt nach dem zentralen Nutzen benennen 56,7% der Gecoachten die Verbesserung ihrer Gesundheit. Je 43,3% sehen diesen in Selbsterkenntnis und aktiver Problembewältigung. Auch dem persönlichen Befinden attestieren die Teilnehmer/-innen mit Mittelwerten zwischen 1,56 und 2,28 durchweg positive Effekte. Die 35 bis 55-Jährigen scheinen am meisten von dem Coachingangebot zu profitieren, dicht gefolgt von den Unter 35-Jährigen.



65,5% der Gecoachten geben an, nach dem Coaching mehr für die eigene Gesundheit zu tun und 52,3% wünschen sich weitere Gesundheitsangebote insbesondere zur Motivation.

Die Coaches bestätigen den Teilnehmenden Veränderungsbereitschaft insbesondere in Bezug auf ihren beruflichen Wiedereinstieg, Gesunde Ernährung und den Umgang mit Stress. Sie erleben ihre Klienten im Coachingverlauf aufgeschlossener, lebensfroher, aktiver, zuversichtlicher und selbstbewusster.

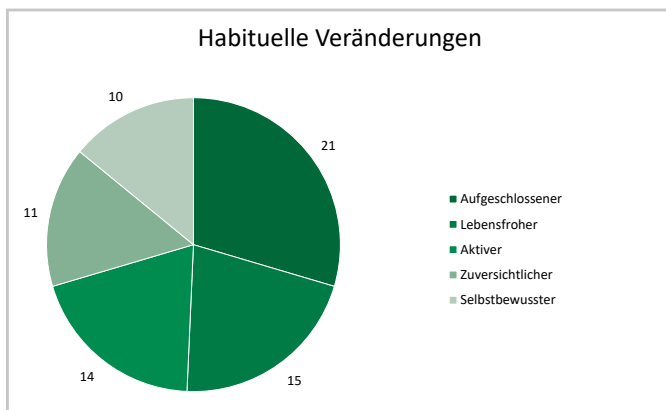


Exemplarischer Einzelfall

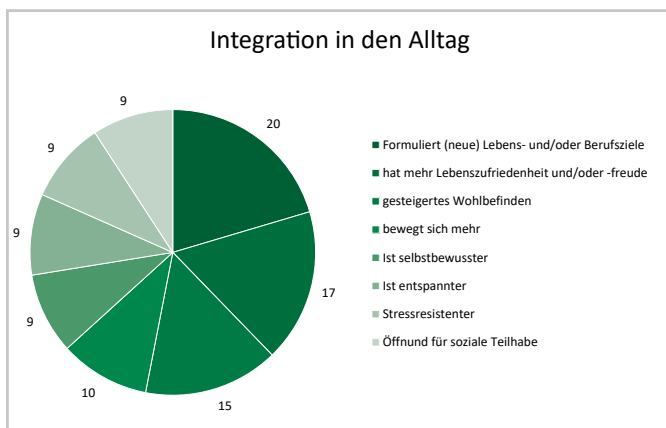
TN 801

Schwerpunkt: Aktivierung; 12 Sitzungen; Altersgruppe: Unter 35 Jahre; männlich

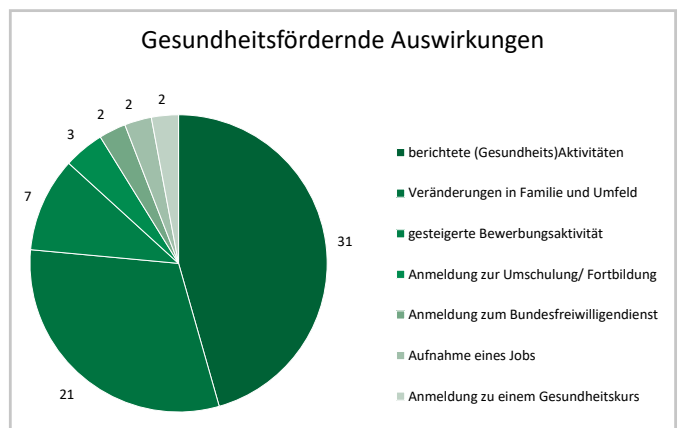
Der Proband bestätigt, im Coaching etwas über sich selbst gelernt zu haben, eine Verbesserung seines Wohlbefindens, dass er fröhlicher ist, mehr unter Menschen gehen und neue Kontakte knüpfen konnte. Als seinen Zentralen Nutzen des Coachings gibt er an „Verbessern der eigenen Sprachschwierigkeiten. Ordnung in arbeitsfreie Zeit bringen.“ Als Schwierigkeit benennt er „Problem bei der Anfahrt mit dem Zug.“ Als Ergebnis fasst er zusammen: „bewusster leben, regelmäßiger Tagesablauf, gesunde Ernährung“. Er wünscht sich vor allem „soziale Teilhabe“. Der Coach attestiert dem Klienten die Bereitschaft, seine soziale Kommunikation verbessern zu wollen, sich bewerben zu wollen, seine soziale Isolation überwinden zu wollen, seinen Tagesablauf strukturieren zu wollen und seine Ernährung umstellen zu wollen. Er stellt fest, dass es keine Bereitschaft gibt, wegen einer Arbeitsaufnahme den Wohnort zu wechseln, die übermäßigen Computeraktivitäten aufzugeben und die Wohnung aufzuräumen. Am Ende des Coachings bescheinigt der Coach, dass der Proband sich selbst aktiv auf Jobs bewirbt, mehr auf Menschen zugeht und sich ein Kochbuch kaufte. Er stellt beim Klienten eine positivere Grundeinstellung fest, eine Steigerung des Selbstwertgefühls und die Verbesserung seines Sozialverhaltens.



Die Zunahme von Gesundheitsaktivitäten, die Veränderungen in der Familie und die gesteigerten Bewerbungsaktivitäten sprechen neben anderem für eine Integration des Gelernten in den Alltag.



Dies trifft auch auf den Gesundheitsgewinn wie z.B. die Formulierung neuer Lebens- und Berufsziele, die gewachsene Lebenszufriedenheit und die Öffnung für soziale Teilhabe zu.



Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das individuelle Gesundheitscoaching im intendierten Sinne greift, d.h. die Kundinnen und Kunden der Arbeitsvermittlungen, die die größten Integrationschancen versprechen, profitieren am meisten von diesem Gesundheitsangebot.

Ausblick

Dem Projektmanagement gelang es in Kooperation mit den Projektbeteiligten, regionale Strukturen und Netzwerke aufzubauen, Anbieter und Angebote zu entwickeln, neue Kommunikationsstrukturen zu etablieren und arbeitslosen Menschen Teilhabe an Gesundheitsförderungsangeboten zu ermöglichen. Die entscheidenden Unterschiede zur Ausgangssituation sind, dass die Mitarbeiter/-innen der betreuten Jobcenter sowie der Agentur für Arbeit zunehmend ein Bewusstsein für ihr neue Rolle als Gesundheitsberater/-innen gewonnen haben und ihre Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, um die Gesundheit ihrer Kundinnen und Kunden als Basis von Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu fördern und dass regionale Anbieter Gesundheitsförderungsangebote für die Zielgruppe bereitstellen.

Alle acht Arbeitsvermittlungen werden ihre Projektarbeit fortsetzen. In den nächsten drei Jahren wird es ihre Aufgabe sein, dem Aspekt der Verzahnung noch größere Beachtung als bisher zu schenken, d.h. Kundinnen und Kunden für die, für ihre individuelle Entwicklung bedeutsamen, Gesundheitsförderungsangebote zu motivieren, d.h. noch einzelfallbezogener zu arbeiten. Die Aufgabe der LVG wird in diesem Prozess u.a. die Gewinnung weiterer regionaler Kooperationspartner im Sinne einer ganzheitlichen und interdisziplinären Betreuung sein, die die Häuser dabei unterstützen.

Es ist bekannt, dass präventive Maßnahmen so früh wie möglich einsetzen sollten und dass die psychische Belastung im Moment des Verlustes des Arbeitsplatzes besonders hoch ist. Hierfür

Angebote zu entwickeln, wird eine Aufgabe sein. Eine weitere Intention des Projektmanagements ist es, darauf hinzuwirken, dass der Vermittlungsprozess selbst noch gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann.

Im Sommer 2019 wurden weitere drei Jobcenter und eine Agentur in das Projekt aufgenommen. Im November diskutierte die LVG mit ihnen auf einem ersten Strategietreffen ihre Ausgangssituation sowie die Möglichkeiten der regionalen Projektentwicklung. Sie werden ab 2020 die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in ihren Verantwortungsbereichen mit Unterstützung der LVG und der IKK gesund plus aufbauen.

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.

Projektteam:
(am 31.12.2019) Martina Kolbe
Felix Rottke
Stefanie Stützer
Karolin Engler
Tamara Stroh

Autorinnen: Martina Kolbe
Stefanie Stützer

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Katrin Rost
Susanne Borchert

Fotos: Deckblatt = 5439391 von Tima Miroshnichenko von Pexels,
khv24 by Pixelio.de, Katemangostar by Freepik.com
Seite 4 / 5 = LVG
Seite 8 = Parktherme Bad Radkersburg by Harald Eisenberger, 5907621
Foto von Mikhail Nilov by Pexels, 5439487 Foto von Tima Miroshnichenko
by Pexels, 5668863 Foto von Sora Shimazaki by Pexels

Auflage: 800

Erschienen: Dezember 2019

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Die Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.



