

Das rehapro-Projekt „Pro Gesundheit“ (proGes) des Jobcenters Frankfurt – Was kann Coaching für langzeitarbeitslose Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bewirken?

Vanessa Kubek

Institut für Technologie und Arbeit e.V. (ITA), Kaiserslautern

Kurzfassung

Im Rahmen des Förderprogramms „rehapro“ führt das Jobcenter Frankfurt/Main das Projekt „Pro Gesundheit“ (proGes) durch, das auf eine Kombination von Einzelcoaching und (sozialraumorientierter) gesundheitsförderlicher Angebote zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und zur Wiederherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben für langzeitarbeitslose Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen setzt. Der Artikel geht auf Ziele und Konzeption des Projektes ein, skizziert das Konzept zur Evaluation des Projektes und beleuchtet dann bisherige Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation. Dabei zeigt sich, dass es mit dem gewählten Projektansatz gelingt, psychisch und physisch beeinträchtigte Menschen niedrigschwellig und individuell so zu unterstützen, dass sowohl erforderliche medizinische bzw. therapeutische Prozesse angestoßen werden, als auch Schritte „zurück in die Gesellschaft“ unterstützt werden. Es scheint somit von Vorteil, zunächst die (gesundheitliche) Beschäftigungsfähigkeit der betroffenen Personen zu stärken, bevor Schritte der beruflichen Wiedereingliederung in Angriff genommen werden (können).

Schlüsselwörter: Langzeitarbeitslos, gesundheitliche Einschränkungen, Gesundheitscoaching, Sozialraum, Evaluation

The project „Pro Gesundheit“ (proGes) of Jobcenter Frankfurt – What can coaching achieve for long-term unemployed persons with health restrictions?

Abstract

As part of the "rehapro" funding program, Jobcenter Frankfurt/Main is implementing the project "Pro Gesundheit" (proGes), which focuses on a combination of individual coaching and (social-space-oriented) health-promoting services to promote social participation and restore participation in working life for long-term unemployed people with health restrictions. The article starts with the goals and conception of the project, outlines the concept for the evaluation of the project and then highlights previous findings from the scientific monitoring and evaluation. It shows that the chosen project approach succeeds in providing low-threshold and individual support to mentally and physically impaired people in such a way that necessary medical or therapeutic processes are initiated and steps "back into society" are supported. It thus seems advantageous that the employability of the persons concerned is first restored before steps towards professional integration into the pastures are (or can be) tackled.

Key words: Long-term unemployed, health restrictions, coaching, social space, evaluation

1 Konzeption des Projektes proGes

1.1 Problemlage

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (§ 11 SGB IX) wurde die Möglichkeit geschaffen, Modellprojekte zur Stärkung der Rehabilitation durchzuführen. Das Jobcenter Frankfurt/Main beteiligt sich an dem entsprechenden Förderprogramm „reha-pro“ mit dem Projekt „Pro Gesundheit – proGes. Aktivierung und Begleitung – Wiederherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben durch Einzelcoaching und Gesundheitsprävention.“ Das Institut für Technologie und Arbeit (ITA) ist zuständig für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts.

Hintergrund der Projektidee war die Erkenntnis des Jobcenters Frankfurt, dass viele langzeitarbeitslose Kund*innen über derart starke gesundheitliche Einschränkungen verfügen, dass eine berufliche Re-Integration de facto nicht angegangen werden kann, bevor die gesundheitliche Situation substanziell verbessert ist (zur gesundheitlichen Situation arbeitsloser Personen siehe z.B. Mohr & Holleder 2015; Holleder 2002). Gleichzeitig mangelt es im sogenannten „Regelgeschäft“, d.h. in der Betreuung langzeitarbeitsloser Kund*innen, an zeitlichen Ressourcen und Kompetenzen, um gesundheitliche Einschränkungen erkennen, ansprechen und passgenaue Maßnahmen zur Verbesserung initiieren zu können (zu klassischen Strategien der Wiedereingliederung langzeitarbeitsloser Menschen siehe z.B. Lenhart & Klingert 2017).

Im Projektantrag wird dazu ausgeführt: „Trotz formeller Erwerbsfähigkeit hat die Zielgruppe gesundheitliche Probleme, die ihrer unmittelbaren Eingliederung in das Erwerbsleben entgegenstehen. In der Beratungsarbeit wird oft deutlich, dass Kundinnen und Kunden mit gesundheitlichen Einschränkungen häufig nicht in der Lage sind, sich um ihre Genesung in adäquater Form zu bemühen. Die Kundinnen und Kunden finden oftmals nur schwer Zugang zu notwendigen Fachärzten. Gleichzeitig sind Vermeidungshaltungen zu beobachten, diese Facharzttermine schlussendlich wahrzunehmen und notwendige nächste Schritte zu gehen.“

Die Zielgruppe hat zudem Schwierigkeiten, Sozialleistungen zu beantragen oder anzunehmen. Selbst niederschwellige Hilfsangebote sind dagegen oft nicht bekannt und werden daher nicht genutzt. Der Zielgruppe ist es nicht möglich, sich kontinuierlich zu aktivieren und zur Arbeitsaufnahme zu motivieren ... Die Zielgruppe ... ist v.a. in Metropolregionen von Vereinsamung betroffen. ...

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich diese Kundinnen und Kunden durch die Komplexität ihrer individuellen Probleme so beeinträchtigt fühlen, dass eine zeitnahe Wiedereingliederung

ohne zielgruppenangemessene Aktivierung und Prävention nicht zu erwarten ist.“

„In der täglichen Arbeit gibt es im Jobcenter Frankfurt einen Bedarf, das Thema gesundheitliche Einschränkungen konsequent zu bearbeiten. Außer einer Verweisberatung gibt es wenig Unterstützung und Begleitung durch die persönlichen Ansprechpartnerinnen und -partner“ (pAp). Dies ist auf Schwierigkeiten der pAp zurückzuführen, konkrete Bedarfe zu identifizieren, geeignete Kompetenzen und Netzwerke vorzuhalten und diese dann auch zu bearbeiten.

Das Jobcenter Frankfurt verfügt über ein spezialisiertes Team zur Beratung von Rehabilitanden und Schwerbehinderten. Gleichwohl liegt außerhalb dieses spezialisierten Teams ein strukturelles Kernproblem in der unzureichenden Reha-Kompetenz bzw. unzureichenden Kompetenz des frühzeitigen Erkennens gesundheitlicher Einschränkungen.

Innerhalb des Regelgeschäftes umfasst das aktuelle Fallmanagement im Bereich der Gesundheitsförderung ausschließlich die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes und des sozialpsychiatrischen Dienstes. Gesundheitliche Fragestellungen werden aktuell nachrangig bearbeitet. Eine systematisch gesundheitsbezogene Netzwerkarbeit findet nicht statt...“ (Jobcenter Frankfurt/Main: Projektantrag Pro Gesundheit – proGes: Aktivierung und Begleitung - Wiederherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben durch Einzelcoaching und Gesundheitsprävention/Antrag des Jobcenters Frankfurt am Main auf Förderung eines Modellvorhabens nach §11 SGB IX).

Zum Zeitpunkt der Projektbeantragung waren im System des Jobcenters Frankfurt/Main 8.100 Kund*innen registriert, für die das Finden einer „gesundheitlich angemessenen Beschäftigung“ als Handlungsstrategie hinterlegt ist.

1.2 Ziele, Bausteine und Innovation des Projekts

Basierend auf dieser Ausgangssituation fokussiert proGes als Lösungsansatz im Kern auf eine Kombination von Gesundheitscoaching durch 16 Jobcenter-Coaches und Sozialraumorientierung. Das Coaching findet – je nach Bedarf – an einem der sechs Standorte des Jobcenters oder im öffentlichen Raum statt. Durch eine hoch individualisierte Begleitung im Prozess der Genesung und enge Vernetzung mit Akteur*innen aus dem jeweiligen Sozialraum soll drohender Erwerbsminderung vorgebeugt bzw. chronischer Erkrankung und drohender Behinderung wirksam begegnet und gesellschaftliche Teilhabe unterstützt werden.

Das Projekt setzt dazu – aufbauend auf einem Eingangsassessament (Modul 1) – auf zwei inhaltliche Stränge: Während der kurative Ansatz im Modul „Wiederherstellung von Beschäftigungsfähig-

keit“ (Modul 2) Personen adressiert, deren gesundheitliche Beeinträchtigung bereits weit fortgeschritten sind, fokussiert ein zweiter Strang frühzeitige Gesundheitsprävention (Modul 3). Die Gesundheitsprävention soll sich dabei auf die gesamte Bedarfsgemeinschaft beziehen, um bereits Kinder und Jugendliche in einer gesunden Lebensweise zu unterstützen

Der kurative Ansatz wird ergänzt, um die Möglichkeit, in Beschäftigung vermittelte Personen weiterhin zu betreuen (Nachbetreuung, Modul 4).

Darüber hinaus adressiert proGes das „System Jobcenter“: Ziel ist eine Kompetenzerweiterung im Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen.

„Das Jobcenter Frankfurt erwartet sich von diesen innovativen Ansätzen Erkenntnisse dahingehend,

- ob besser qualifiziertes, spezifisch geschultes Personal gesundheitliche Einschränkungen früher erkennen kann, die betroffenen Personen adäquater begleiten und früher der Weg in Beschäftigung gefunden werden kann, wenn „Gesundheit“ als Vermittlungshemmnis nicht weiter tabuisiert wird;
- ob ein stark individualisierter Coaching-Ansatz in Verknüpfung mit Sozialraumbezug dazu beitragen kann, Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit nicht zuletzt über soziale Teilhabe zu fördern;
- ob passgenaue Nachbetreuung, die sich vor allem auch an betrieblichen Bedarfen orientiert, dazu beitragen kann, Beschäftigungsverhältnisse zu stabilisieren;
- ob es gelingen kann, in Bedarfsgemeinschaften erlernte Verhaltensmuster mit Gesundheitsbezug, die eine Beschäftigungsorientierung schon in frühen Jahren negativ beeinflussen, durch entsprechende Begleitansätze und Sozialraumbezug zu durchbrechen.“ (Projektantrag)

2. Evaluationskonzept

Dieses Erkenntnisinteresse sowie die Projektziele bilden die zentrale Grundlage der wissenschaftlichen Begleitung (Prozessbegleitung) und Evaluation des Projekts. Darüber hinaus richtet die Evaluation ihr Augenmerk auf das Potenzial zur Verstetigung der innovativen erprobten Ansätze. Folgende Ansätze zur Verstetigung werden gemäß Projektantrag fokussiert:

- Überführung in Standardprozesse des Jobcenters

- Langfristige Professionalisierung durch Kompetenzaufbau im Jobcenter
- Vernetzung der Arbeit des Jobcenters mit sozialräumlichen Aktivitäten

Im Zuge der Prozessbegleitung wurden und werden der Projektaufbau, die Projekt- und Teamentwicklung sowie die Qualitätssicherung unterstützt. Dazu führt das Team der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation regelmäßig, d.h. ca einmal je Quartal, themenspezifische Workshops mit dem Projektteam (Coaches und Projektkoordination) durch.

Der Evaluation kommt formative und summative Funktion zu. Sie berücksichtigt die unterschiedlichsten Perspektiven auf den Förderansatz, etwa von der Zielgruppe selbst, von Coaches sowie von Akteur*innen im Sozialraum. Methodisch bedient sich die Evaluation quantitativer und qualitativer Erhebungsmethoden, u.a. schriftliche Befragungen von Teilnehmenden und Coaches, Expertengesprächen, Fallstudien mit Teilnehmenden, Coach und ggf. weiteren beteiligten Akteur*innen aus dem Sozialraum.

Bisherige Erkenntnisse aus der Evaluation werden im weiteren Verlauf des Artikels skizziert. Da die Ergebnisse aus Erhebungen reflektiert werden v.a. hinsichtlich der (bisherigen) Zielerreichung im Projekt, werden die Projektziele gemäß Projektantrag an dieser Stelle noch dezidiert aufgeschlüsselt.

So wird in proGes unterschieden zwischen Oberzielen sowie quantitativen und qualitativen Erfolgsindikatoren.

Die Oberziele im Projekt lauten:

- Durch einen Kompetenzaufbau bei allen Mitarbeitenden im Bereich Markt und Integration/M+I (pAp / Leitungskräfte) und einer systematischen Vernetzung werden die Handlungsmöglichkeiten des Jobcenters im Hinblick auf Prävention, erforderliche Interventionen und den Bereich der beruflichen Rehabilitation nachhaltig gestärkt und verstetigt.
- Durch präventive Angebote mit einem starken Sozialraumbezug für die gesamte Bedarfsgemeinschaft wird die langfristige Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden stabilisiert bzw. erhöht.
- Durch die konsequente Beratung und Begleitung zur Nutzung von Unterstützungsangeboten wird Beschäftigungsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt und Langzeitbezug vermieden oder Langzeitbezug reduziert.
- Als qualitative Erfolgsindikatoren wurden definiert:

- Die individuellen Unterstützungsbedarfe der (potenziellen) Projektteilnehmenden sind noch genauer als bisher beschrieben. Aus diesen wird der Angebotsbedarf abgeleitet.
 - Gemeinsam mit den professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern in den jeweiligen Sozialräumen werden die erforderlichen Angebote geschaffen bzw. vorhandene Angebote optimiert.
 - Die für das Projekt relevanten Akteur*innen in der Stadt Frankfurt am Main sind identifiziert und ihre jeweiligen Leistungen sowie Prozesse der Zusammenarbeit sind beschrieben.
 - Die pAp verfügen über das erforderliche Wissen und die Kompetenzen, um die (potenziellen) Teilnehmenden für das rehapro-Projekt zu identifizieren und zuzusteuern.
- 70 Prozent der Teilnehmenden stellen eine Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit fest.
 - 70 Prozent der Teilnehmenden stellen ein höheres Bewusstsein für gesundes Verhalten fest.
 - Die Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen innerhalb von 12 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ist bei der Gruppe der Teilnehmenden, die eine Nachbetreuung in Anspruch genommen haben, geringer als in der Gruppe der Teilnehmenden, die keine Nachbetreuung gewünscht hat.
 - 40 Prozent der Teilnehmenden an Modul 3 haben Handlungsstrategien zu einer besseren Gesundheitsprävention entwickelt.

Als quantitative Erfolgsindikatoren wurden beschrieben:

- Von den Teilnehmenden, die selbst oder bei denen der pAp einen Präventionsbedarf sehen, nehmen 40 Prozent an Maßnahmen zur Gesundheitsprävention teil.
- 600 Teilnehmende nehmen die erforderlichen Angebote zur Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit zielgerichtet und konsequent wahr.

Das Planungsszenario sah vor, dass von 16 Coaches in 5 Jahren Projektlaufzeit durchschnittlich jeweils 35 Kunden betreut werden, wobei der Betreuungsschlüssel insbesondere in der Anlaufzeit des Projekts geringer angesetzt wurde. Die durchschnittliche Verweildauer im Projekt wurde auf 12 Monate geschätzt (16 Coaches x 5 Jahre Laufzeit x 35 Teilnehmende pro Jahr = 2.800 Teilnehmende).

Tabelle 1 skizziert das Evaluationskonzept, d.h. für die Untersuchungskriterien auf Basis der Ziele

Tabelle 1

Evaluationsebenen für proGes

Untersuchungskriterien im Rahmen der wiss. Begleitung und Evaluation	Art der Erhebung	Quelle
Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsprävention bei TN mit Präventionsbedarf (Modul 3)	quantitativ + qualitativ	Monitoring, Coaches, TN
Zielgerichtete und konsequente Wahrnehmung von Angeboten zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit (Modul 2)	quantitativ + qualitativ	Monitoring, Coaches, TN
Subjektive Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit	quantitativ + qualitativ	TN
Subjektiv höheres Bewusstsein für gesundes Verhalten	quantitativ + qualitativ	TN
Beendigungsquote von Beschäftigungsverhältnissen in Fällen mit und ohne Nachbetreuung	quantitativ	Monitoring
Handlungsstrategien zur besseren Gesundheitsprävention (Modul 3)	quantitativ und qualitativ	Coaches + TN
Systematik / Genauigkeit der Beschreibung der Unterstützungsbedarfe und Ableitung von Unterstützungs-/Angebotsbedarfen	Dokumentenanalyse + qualitativ	Dokumente + Coaches
Schaffung erforderlicher Angebote bzw. Optimierung bestehender Angebote mit professionellen und ehrenamtlichen Netzwerkpartnern	qualitativ	Coaches + Netzwerkpartner
Identifikation der in Frankfurt relevanten Akteure und ihrer jeweiligen Leistungen + Prozesse zur Zusammenarbeit	qualitativ	Coaches + Netzwerkpartner
Wissen und Kompetenzen bei den pAp, um (potentielle) TN zu identifizieren und ins Projekt zu leiten	qualitativ	pAp, Coaches
Kompetenzaufbau bei allen MA im Bereich Markt und Integration + systematische Vernetzung als Basis einer nachhaltigen Stärkung und Verstetigung der Handlungsmöglichkeiten des JC im Hinblick auf Prävention + Interventionen	qualitativ	Projektkoordination / Teamleitung, Leitung M+I, GF des JC
Konsequente Beratung und Begleitung zur Nutzung von Unterstützungsangeboten im Sinne der Erhaltung/Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit	qualitativ	Coaches, TN

wird vermerkt, welche Art der Erhebung vorgesehen ist bzw. welche Quelle dafür genutzt werden soll. Die Untersuchungskriterien wurden für die unterschiedlichen Erhebungsinstrumente jeweils spezifisch operationalisiert.

Nachfolgend werden ausgewählte Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation in Form kurzer „Schlaglichter“ präsentiert.

3. Ausgewählte Erkenntnisse aus der bisherigen wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts

proGes ist zum 1.11.2019 und somit unmittelbar vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie gestartet. Aufgrund der pandemiebedingten Herausforderungen konnten Teilnehmende bislang nicht in der anvisierten Anzahl ins Projekt aufgenommen bzw. begleitet werden. Das Projekt hat – nach einer genehmigten Verlängerung – noch eine verbleibende Laufzeit bis 31.01.2025, wobei bis 31.07.2024 Teilnehmende betreut werden können.

Bis Januar 2023 haben rund 840 überwiegend langzeitarbeitslose Personen an proGes teilgenommen. Tabelle 2 zeigt, wie sich die Teilnehmenden auf die nicht trennscharfen Teil-Zielgruppen von rehapro verteilen.

Die nachfolgend skizzierten Schlaglichter der Evaluationserkenntnisse wurden im Rahmen folgender Erhebungen gewonnen:

- Schriftliche Befragung der Coaches 2020 und 2022 (Rücklaufquote jeweils 100 %)
- Schriftliche Befragung von Teilnehmenden 2021 und 2022 (Rücklaufquote: 10 % bzw. 15 %)
- Mündliche Expertengespräche mit Akteur*innen in den Frankfurter Sozialräumen / Kooperationspartnern 2022 (sechs Gespräche)
- Fallstudien „Gute Praxis“: Teilnehmende, beteiligter Coach / beteiligte Coachin, ggf. beteiligter Kooperationspartner 2022 (fünf Fallstudien)
- Jährliche Reflexionsgespräche mit der Projektkoordination

- Themenspezifische Workshops mit dem Projektteam, d.h. mit Coaches + Projektkoordination (ca. ein Workshop je Quartal)

Der Rücklaufquote der Teilnehmenden-Befragung lässt erkennen, dass die Antworten aus dieser Befragung nicht als repräsentativ angesehen werden können. Anzunehmen ist, dass tendenziell eher Personen geantwortet haben, die dem Projekt positiv gegenüberstehen als jene, die nach eigener Einschätzung nicht davon profitiert haben. Auch wenn die Rücklaufquote gering erscheint, liegt sie nach Erfahrungen des ITA bei vergleichbaren Projekten mit dieser Zielgruppe jedoch im erwartbaren Rahmen und die Antworten geben dennoch wertvolle Hinweise im Rahmen der Evaluation.

3.1 Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden und Unterstützungsangebote im Rahmen des Projekts

Ein qualitativer Erfolgsindikator bezog sich darauf, dass die Unterstützungsbedarfe der Zielgruppe im Zuge des Projekts besser bekannt sind und Angebote daraufhin passgenauer unterbreitet werden können.

Sowohl die Rückmeldungen der Coaches als auch die Auswertung der Teilnehmendenbefragung bestätigen, dass die Problemlagen der Zielgruppe sehr komplex sind: Rund die Hälfte aller (antwortenden) Teilnehmenden ist bereits mehr als fünf Jahre arbeitslos. Abbildung 1 zeichnet ein Bild zur Situation der Teilnehmenden vor Projektteilnahme. So geben beispielsweise knapp 60 % der Teilnehmenden an, sich vor dem Projekt mit gesundheitlichen Problemen allein gelassen gefühlt zu haben. Rund 40 % haben aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation keine beruflichen Perspektiven gesehen.

Abbildung 2 verdeutlicht, welche Erwartungen und Motivation die Teilnehmenden mit dem Projekt verknüpften. Nur zwei Befragte hatten kein Interesse daran, neue Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation kennenzulernen. 72 % wollten mehr Motivation bzw. Antrieb für ihren Alltag bekommen.

Lfd. Nr.	Nähere Beschreibung	n
1	Menschen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen	355
2	Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	223
3	Menschen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen	88
4	Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	41
5	andere Personen aus der förderfähigen Zielgruppe	23
6	Personen aus der förderfähigen Zielgruppe mit spezifischer Situation	

Tabelle 2

Verteilung der 840 Teilnehmer/innen von proGes auf die Teil-Zielgruppen, bis Jan. 2023

Abbildung 1

Zur Ausgangssituation der Klienten vor der Teilnahme am Projekt

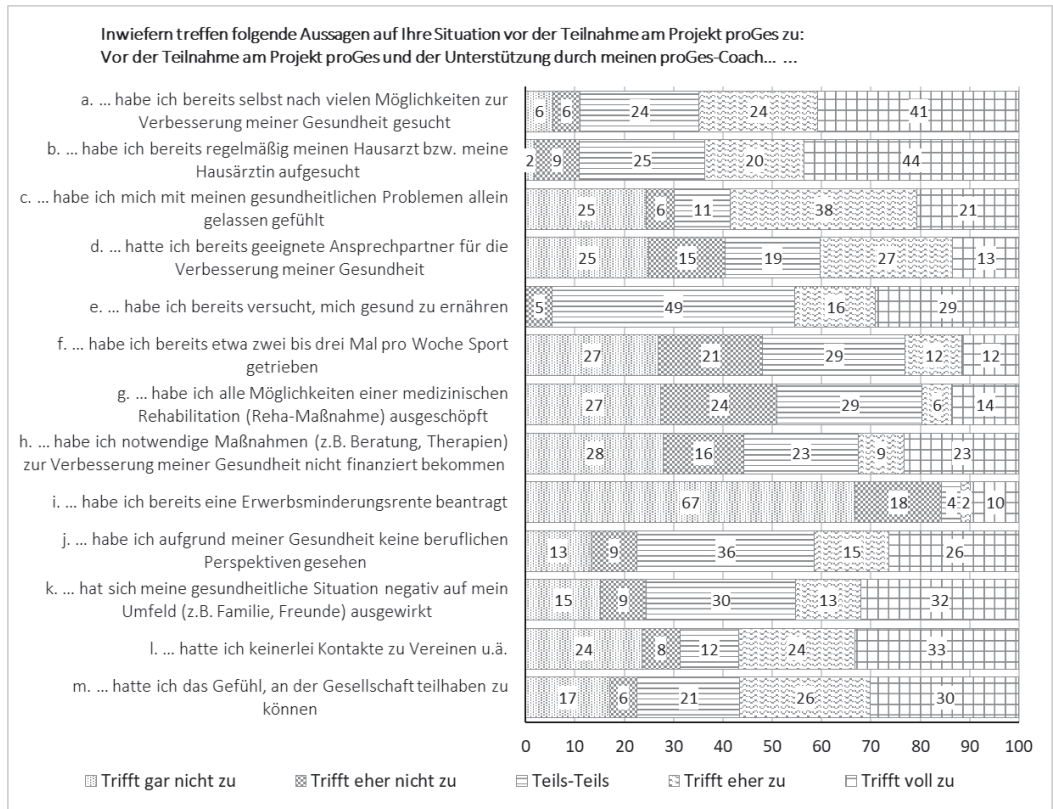
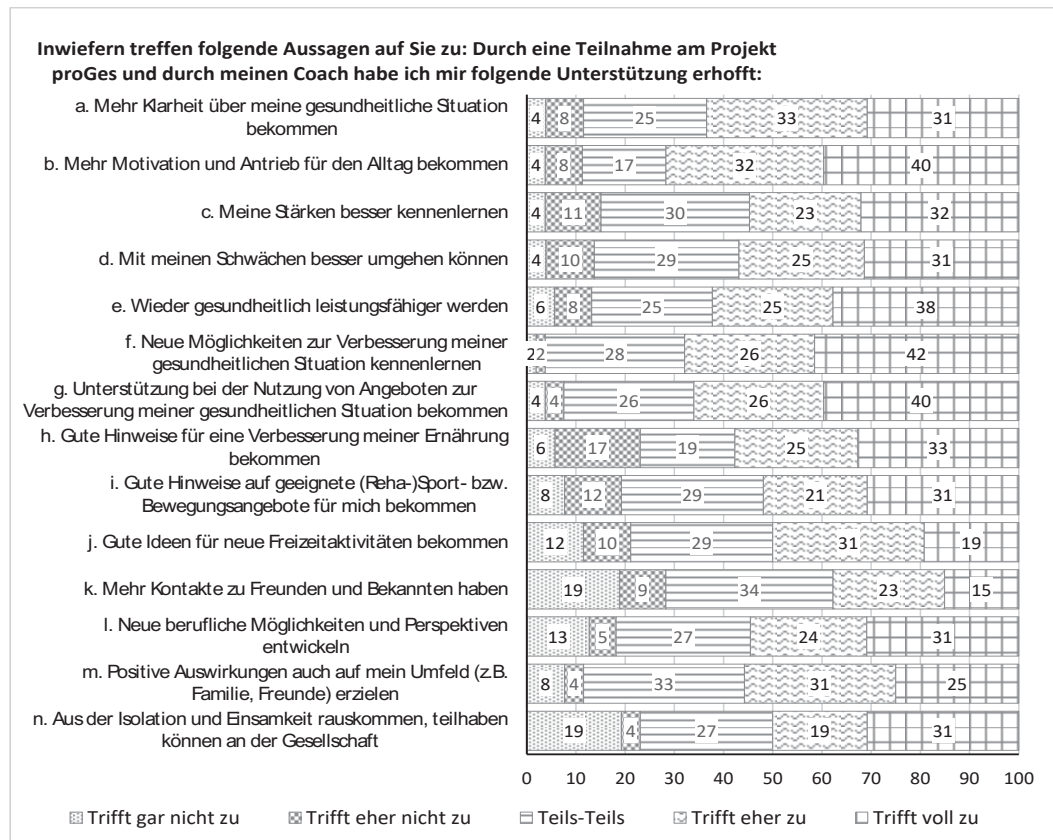


Abbildung 2

Erwartungen an die Unterstützung durch das Coaching



Das Team der Coaches setzt sich aus Menschen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und Erfahrungen zusammen. Einige Coaches haben vor dem Projekt bereits im Jobcenter gearbeitet und sich bewusst für das Projekt entschieden, andere Coaches waren zuvor z.B. bei Bildungsträgern. Die Coachingkompetenzen variierten v.a. zu Projektbeginn durchaus stark. Im Projektverlauf gelang es, die Beratungskompetenzen der Coaches zu stärken und auszubauen und zunehmend ein geteiltes Team-Verständnis bzgl. Vorgehensweisen, Inhalte, Methoden und Grenzen des Gesundheitscoachings zu entwickeln. Unterschiede sind aber auch heute noch erkennbar. Wichtig ist jedoch, dass alle Coaches bei der Befragung 2022 angaben, Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden gut bis sehr gut identifizieren zu können.

Auf Basis der Kenntnis der Unterstützungsbedarfe wurden die Unterstützungsangebote im Laufe der Projektumsetzung identifiziert, auf- und ausgebaut sowie ausdifferenziert. Die Angebote werden dabei gemeinsam mit Akteur*innen aus dem Stadtgebiet bzw. in den Sozialräumen sowie durch die Coaches selbst realisiert (z.B. Spaziergeh-Gruppe, Walking-Gruppe, Raucherentwöhnung).

Die Coaches weisen immer wieder darauf hin, dass der Bedarf an kurativen Maßnahmen jenen an Prävention deutlich übersteigt. Die Angebote in den beiden Modulen überschneiden sich in der Praxis auch, wie aus Tabelle 3 und 4 ersichtlich wird.

Zum jetzigen Zeitpunkt wird bereits deutlich, dass die Beeinträchtigungen der Zielgruppe teil-

weise so stark sind, dass die ursprünglich anvisierte Teilnahmedauer von durchschnittlich 12 Monaten zu kurz angesetzt war. Die Prozesse zur Stabilisierung benötigen Zeit und sind vielschichtig, wie im folgenden Absatz näher ausgeführt wird. Nach Rückmeldungen der Coaches werden durchschnittlich eher 18 Monate Begleitung benötigt. Vor allem Prozesse der psychischen Stabilisierung sind zeitintensiv: Zunächst müssen geeignete Kliniken oder Therapeuten gefunden werden, die Person muss einen Platz bekommen, bei Abhängigkeitserkrankungen wird ein Entzug durchlaufen. Der Kontakt zwischen Coach und teilnehmender Person kann in dieser Zeit bestehen bleiben. Nach einem Klinikaufenthalt starten dann über das Coaching hinausgehende gesundheitsförderliche oder sozialraumorientierte Aktivitäten im Projekt. Wenngleich durchschnittlich ein längerer Zeitraum für die Begleitung benötigt wird als in der Projektkonzeption angenommen, so weisen Coaches gleichzeitig darauf hin, dass es wichtig sei, Personen so früh wie möglich an bestehende Hilfenetze anzubinden, um die Nachhaltigkeit der Unterstützung zu sichern.

3.2 Erfolgsfaktoren zu Veränderungen bei Teilnehmenden

Der Komplexität der Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden entsprechend sind auch die Ansätze zur Gesundheitsförderung sowie psychischen wie physischen Stabilisierung sehr vielschichtig.

Lfd. Nr.	Maßnahme / Angebot
1	Sensibilisierung für Gesundheit / Coaching
2	Sicherung ärztlicher Betreuung
3	Gesundheitschecks
4	Bewegung / Sport
5	Ernährung / Kochen
6	Stärkung von Resilienz / Stressabbau / Achtsamkeit
7	Suchtprävention
8	Soziale Teilhabe
9	Sonstige Angebote
10	Familienorientierte Unterstützungsleistungen

Tabelle 3

Unterstützungsangebote in Modul 2 (präventiv)

Lfd. Nr.	Maßnahme / Angebot
1	Sensibilisierung für Gesundheit / Coaching
2	Ärztliche Betreuung
3	Bewegung / Sport
4	Ernährung / Kochen
5	Stärkung von Resilienz / Stressabbau / Achtsamkeit
6	Suchtbekämpfung
7	Soziale Teilhabe
8	Therapeutische Unterstützung
9	Klinikaufenthalt
10	Reha-Maßnahme
11	Arbeitsmarktannäherung
12	Sonstiges

Tabelle 4

Unterstützungsangebote in Modul 3

Als außerordentlicher Erfolg kann gewertet werden, dass 90 % aller Teilnehmenden angeben, durch das Projekt auf einem guten Weg zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation zu sein.

Gleichzeitig wird das Ausmaß an psychischer bzw. physischer Beeinträchtigung deutlich: Die Teilnehmenden wurden gefragt, wann sie schätzen, gesundheitlich wieder in der Lage zu sein, arbeiten zu können. 29 % glauben, dass dies in spätestens 6 Monaten der Fall sein wird, 26 % spätestens in 12 Monaten, 21 % spätestens in 18 Monaten und 24 % zweifeln daran, überhaupt wieder arbeiten zu können.

Welche Einflussfaktoren sind im Kontext der physischen und psychischen Stabilisierung in Prozes von besonderer Relevanz? Den Kern des Projekts bildet in der Projektpraxis – der Projektkonzeption entsprechend – das Gesundheitscoaching. Dieses wird – je nach Bedarfslage – ergänzt um eine Anbindung an Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Kliniken sowie sozialräumliche oder zielgruppenspezifische Angebote (etwa „Betreutes Wohnen“).

Es zeigt sich, dass das Coaching ein zentraler Erfolgsfaktor ist, wie einige Zitate von Teilnehmenden aus den Fallstudien zeigen:

„Ich bin 22 Jahre alt und habe noch nichts geschafft in meinem Leben. Ich schäme mich dafür. Aber hier im Projekt werde ich als Mensch gesehen, nicht als Nummer.“

„Ich bin eine sehr schüchterne Person, brauche lange, bis ich mit jemandem spreche. Ich habe hier gelernt, meine Angst vor Fehlern zu verlieren. Zu meinem Coach hatte ich sofort einen guten Zugang, ich konnte mich drauf einlassen. Wir haben Lösungswege immer gemeinsam gesucht. Mein Coach hat mir Sicherheit gegeben. Ich konnte ihn alles fragen. Generell hat es nur geklappt, weil mir keinerlei Druck gemacht wurde. Wenn ich nicht in diesem Projekt und bei meinem Coach gelandet wäre, sondern bei einem Ansprechpartner, der denkt, 'die hat eh keinen Bock oder ihre Tage', wer weiß, wo ich dann gelandet wäre.“

„Meine Coachin war der erste Mensch, dem ich begegnet bin, der mich nicht auf meine Erkrankung reduziert hat.“

„Das Projekt war der Wendepunkt in meinem Leben und hat ein Leben bereichert. Die Coaches machen ihre Arbeit, aber für mich hat es sich nie danach angefühlt. Ich hatte das Gefühl, ich bin die einzige Teilnehmerin im Projekt. Mein Coach hat sich zwei Stunden Zeit genommen, um mit mir durch den Park spazieren zu gehen. Mir gelang es nach und nach, andere Perspektiven einzunehmen. Heute kann ich selbstbewusst sagen: Jedes Leben ist lebens-

wert und jede Person liebenswert – trotz gesundheitlicher Einschränkungen.“

„Mit meiner Coachin habe ich gemeinsam eine Leiter für meine Entwicklung skizziert. Die Stufen bin ich alleine gegangen, aber ich wusste, dass sie die Leiter jederzeit festhält.“

Ergänzend zu den Zitaten spiegelt sich der Erfolg des Coachingansatzes auch in den Antworten der Teilnehmenden auf die Frage wider, was ihnen mit Hilfe des Coachings gelungen sei. Die Antworten sind Abbildung 3 zu entnehmen.

Abbildung 3: Ausgewählte Antworten zur Frage, was den Teilnehmenden mithilfe des Coachings gelungen ist.

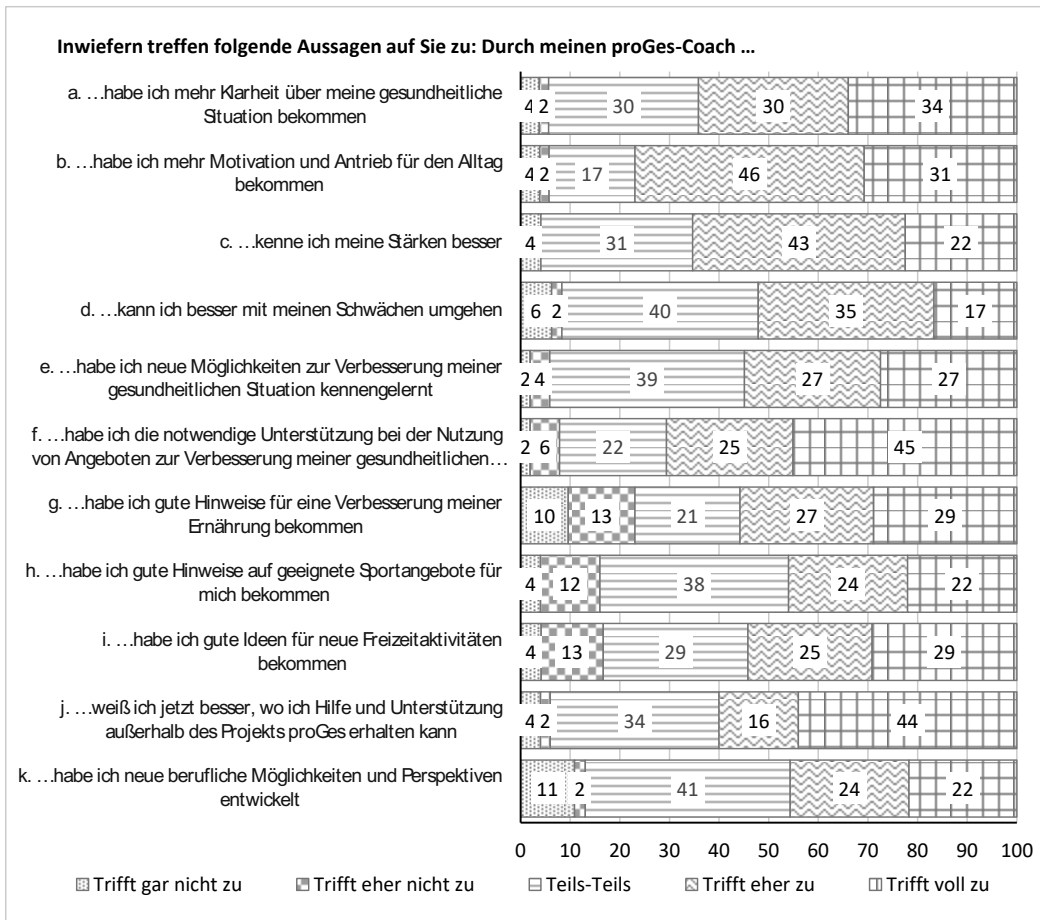
Danach haben 94 % der Teilnehmenden in hohem bis mittlerem Ausmaß mehr Klarheit über ihre gesundheitliche Situation bekommen, 96 % haben mehr Motivation und Antrieb für den Alltag, 92 % haben Unterstützung erfahren durch Angebote zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation und 94 % wissen nun besser, wo sie Hilfe und Unterstützung bekommen. Die oben benannten Teilnehmerbezogenen quantitativen (prozentualen) Zielwerte bzgl. Handlungsstrategien, höheres Bewusstsein für gesundheitsförderliches Verhalten und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit können auf Basis der bisherigen Teilnehmendenbefragungen und unter Vorbehalt der weiteren Entwicklungen und Einschätzungen durch Teilnehmende somit zum gegenwärtigen Zeitpunkt als erfüllt betrachtet werden.

Auch die Coaches sehen in der Eigenmotivation der Teilnehmenden (auf Basis der Freiwilligkeit der Projektteilnahme) in Kombination zur Ausgestaltung der Beziehung zwischen ihnen und den Teilnehmenden einen wichtigen Erfolgsfaktor im Projekt, der nach ihrer Einschätzung dadurch zum Ausdruck kommt bzw. zum Effekt hat, dass die Personen wieder vertrauen können, dass sie sich ihr eigenes soziales bzw. Hilfsnetzwerk aufbauen, dass sie positive Energie für eine Veränderung aufbauen, dass sie Eigeninitiative entwickeln und selbstwirksam werden und dass sie realistische Optionen für ihre berufliche Zukunft entwickeln.

Über das Coaching (ohne Druck und mit ausreichend Zeit) hinausgehend ist die Anbindung der Teilnehmenden an passgenaue Unterstützungsangebote ein weiterer Erfolgsfaktor. Während in den ersten Projektjahren noch eine große Unsicherheit im Team spürbar war, welche Akteur*innen und Angebote relevant sein könnten, wie der Zugang für Teilnehmende geübt werden kann und wie durch eine gute Anbindung eine nachhaltige Stabilisierung der Personen unterstützt werden kann, ist es dem Team mehr und mehr gelungen, ein Hilfs- bzw. Helfernetzwerk mit dem Projekt zu verzahnen. Wichtige Anlaufstellen für die Teilnehmenden sind etwa Reha-Kliniken, Ärzt*innen und Therapeut*innen sowie ambulante Reha-Zentren. Das

Abbildung 3

Ausgewählte Antworten zur Frage, was den Teilnehmenden mit Hilfe des Coachings gelungen ist



Team der Coaches kooperiert u.a. mit Bildungsträgern, Wohnraumhilfe/Betreutem Wohnen, sozialen Beratungsangeboten (z.B. Schuldnerberatung) sowie Vereinen und Quartiersangeboten (z.B. „Hilfe im Nordend“). Gleichwohl besteht nach Einschätzung der Evaluator*innen in Bezug auf dieses Helfernetzwerk noch Ausbaupotenzial.

Ein relevanter Akteur im Projektkontext sind darüber hinaus die Persönlichen Ansprechpartner*innen im Jobcenter. Gemäß Projektkonzeption kommt vor dem Hintergrund der Verstetigung und der Nachhaltigkeit des Projektes einem Kompetenzaufbau im gesamten Jobcenter bzgl. gesundheitlicher Beeinträchtigungen bzw. zur Förderung von Gesundheit hohe Bedeutung zu. Die Projektkoordination und die Coaches sind diesbezüglich durchaus aktiv, etwa in Form von Schulungen, kollegialen Beratungen und „immer wieder Klinken putzen“. Gleichwohl muss konstatiert werden, dass diesbezüglich noch Handlungsbedarf im Laufe der verbleibenden Projektlaufzeit besteht.

4 Vorläufiges Fazit

Die bisherigen Evaluationsergebnisse im Projekt proGes verdeutlichen, dass es zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit gesundheitlich einge-

schränkter langzeitarbeitsloser Personen Kompetenzen, zeitlicher Ressourcen und Vorgehensweisen bedarf, die über die bisherige Beratungspraxis in Jobcentern deutlich hinausreicht. Mit proGes hat das Jobcenter Frankfurt bewusst den Weg gewählt, Coachingkompetenz in der eigenen Organisation auf- und auszubauen und diese mit bereits bestehenden Angeboten zu verzahnen. Unterstützungsangebote für Teilnehmende wurden somit nicht ausschließlich über Träger und Externe zugeschaltet. Dieser Ansatz bewährt sich aus Perspektive der Evaluation. Mit dem Aufbau des Gesundheitscoachings waren und sind nach wie vor zentrale Lernerfahrungen verknüpft: Wie lassen sich gesundheitliche Beeinträchtigungen erkennen? Wie spreche ich sie an? Welche Akteur*innen braucht es zur psychischen bzw. physischen Stabilisierung? Welche sozialen Angebote braucht es? Was kann Gesundheitscoaching leisten? Wo liegen dessen Grenzen?

Aus Sicht der Evaluation konnte über die etwas mehr als drei Jahre Projektlaufzeit beobachtet werden, wie sich das Projektteam diesen Fragen annimmt – anfangs mit großer Unsicherheit, mittlerweile geübt in unterschiedlichsten Unterstützungsszenarien – und heute Antworten auf diese Fragen geben kann. Der Entwicklungsprozess im proGes-Team zeigt, dass es Zeit braucht, um die er-

forderlichen Kompetenzen, Methoden, Netzwerke im Jobcenter aufzubauen. Diese Zeit bietet das „Regelgeschäft“ der Arbeitsförderung nicht. Insofern ist die Förderrichtlinie rehapro, die das Experimentieren in Modellprojekten erlaubt, ein großer Gewinn sowohl für gesundheitlich beeinträchtigte Langzeitarbeitslose, die unmittelbar von dem Projekt profitieren, als auch für die geförderten Jobcenter. Wünschenswert wäre, dass über den inhaltlichen Modellcharakter hinausgehend die administrative Begleitung und Abwicklung derartiger Modellprojekte auch Flexibilität und Offenheit zuließe. Administrative Auflagen und Aufgaben binden nach Einschätzung der Evaluator*innen zu viele Ressourcen der Projektmitarbeitenden.

Darüber hinaus hat das durchschnittlich starke Ausmaß an gesundheitlichen Beeinträchtigungen der proGes-Teilnehmenden dazu geführt, dass Vermittlungen in Beschäftigung und das Modul „Nachbetreuung“ bislang absolut nachrangig sind. Wünschenswert wäre, dass das Projektteam im Zuge des Projekts noch Erfahrungen mit Arbeitgebern sammeln kann. Gegenwärtig betonen die Coaches – und dies deckt sich mit Eindrücken der Evaluator*innen aus vielfältigen Inklusionsprojekten –, dass nicht nur Bedarf dahingehend besteht, wie Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen besser unterstützt werden können, sondern auch dahingehend, wie der Arbeitsmarkt aufnahmefähiger werden kann für derartige Personen.

Was Modellprojekte wie proGes zu leisten imstande sind und wo gleichzeitig ihre Grenzen liegen, verdeutlichen abschließend Zitate von Teilnehmenden aus den Fallstudien:

„Mein Weg war nicht leicht. Aber Sie müssen sich das so vorstellen: Im Projekt habe ich mit meiner Coachin eine Torte gebacken, deren Kirsche auf der Sahnetorte Sie heute im Gespräch sehen. Heute begleite ich Menschen, die Hilfe brauchen. Das sind keine Nummern, dahinter stecken Lebensgeschichten. Ich möchte heute anderen Menschen, die gesundheitlich eingeschränkt sind, vermitteln, was sie haben und können und nicht, was sie nicht haben oder können.“

„Als ich zu meinem Coach kam, war ich ein Wrack ... Er hat mir die Sicherheit gegeben, dass keine Frage blöd ist. Wir haben 21 Erstgespräche mit Therapeuten geführt, keiner wollte mich aufnehmen. Als ich dann in der Klinik war, hat mein Coach immer wieder angerufen und nachgefragt, wie es mir geht ... Nach dem Klinikaufenthalt haben wir gemeinsam überlegt, wie ich beruflich Fuß fassen kann. Ich habe dann zuerst ein Praktikum gemacht. Jetzt mache ich hier eine Ausbildung zur Schreinerin. Ich war oft in einem ganz tiefen Loch, aber aktuell geht es recht gut. Wenn ich in ein Loch falle, dann nicht mehr so tief wie vor zwei Jahren. Ich habe jetzt ein Netzwerk. Ich weiß, wen ich ansprechen muss. Ich habe gelernt, nach Hilfe zu fragen. Ich bin nicht mehr alleine.“

„Im Projekt durfte ich erleben, dass mir kein Druck gemacht wird. Im ‚Betreuten Wohnen‘ und in proGes erlebe ich einen riesengroßen Halt. Ohne das hätte ich es nie geschafft, mich zu trennen und auszuziehen. Ich habe jetzt ganz andere Prioritäten als vor einem halben Jahr. Ich gehe jetzt wöchentlich zur Drogenberatungsstelle. Und wir gehen ganz viele psychosoziale Themen an. Ich will gerne arbeiten, aber ich muss anerkennen, dass mein Körper noch nicht so will. Ich lerne gerade: Es ist nicht überall scheiße. Und es gibt auch Dinge, die ich kann. Ich muss meinen Alltag in den Griff bekommen, dann wollen wir ausloten, was in Richtung Praktikum oder Mini-Job möglich ist. Erst wenn ich einigermaßen stabil bin, kann ich arbeiten. Ich habe aber auch Sorge. Wo komme ich hin? Ich will einen Arbeitgeber finden, der mit Menschen wie mir arbeiten will – Menschen, die nicht so viel Druck aushalten.“

„Ich hatte mehrere Bandscheibenvorfälle, litt unter Schlaflosigkeit und Konzentrationsstörungen... Mein Antrag auf Kur wurde drei Mal abgelehnt. Ich wollte aber unbedingt etwas verändern: Ich bin Opa geworden. Dem Enkel will ich was bieten, ein Vorbild sein ... Von meinen Freunden treibt niemand Sport. Alleine konnte ich mich nicht aufraffen, Fitness-Studio konnte ich mir auch nicht leisten. Dann kam ich zu proGes. Ich hatte über 40 Termine, habe zig Tests gemacht, war bei der Ernährungsberatung usw. Ich bin dann zuerst mit der Spaziergeh-Gruppe gegangen. Die ersten 100 Schritte war mir mulmig zumute. Ich kannte ja keinen. Aber dann ergeben sich Gespräche. Man kocht zusammen gesund. Die Coaches haben Stadtführungen durch Frankfurt angeboten. Das war richtig toll. Obwohl ich schon ewig in Frankfurt lebe, kannte ich das nicht. Jetzt mache ich regelmäßig 2 Mal wöchentlich Nordic Walking mit meinem Coach. Er hat mir auch ganz viele Übungen gezeigt, die mache ich zu Hause. Ich gehe zum Yoga. Ich habe heute keine körperlichen Beschwerden mehr, nix. Es geht mir jetzt so gut, dass ich einen LKW-Führerschein machen werde. Gemeinsam mit meinem Coach habe ich schon Stellenausschreibungen gesucht. Fraport sucht LKW-Fahrer. Wissen Sie, wenn man in Frankfurt lebt – das wäre das Sahnehäubchen. Was gibt es in Frankfurt Besseres als den Flughafen? Ich freue mich total darauf, wieder zu arbeiten. Ich will das noch mindestens 20 Jahre machen.“

Die Zitate geben in Summe Hinweise auf essenzielle Erfolgsfaktoren im Kontext der physischen und psychischen Stabilisierung und sozialen wie beruflichen Wiedereingliederung langzeitarbeitsloser Menschen. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen: Eigenmotivation der Teilnehmenden, Begegnung auf Augenhöhe bzw. hohe Qualität in der professionellen Beziehung zwischen Coach und Coachee im Rahmen eines individuell ausgerichteten Coachingprozesses, Identifikation gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Anstöße von Pro-

zessen der Genesung in Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Kliniken und Therapeut*innen in Kombination mit weiteren stabilisierenden sozialen Prozessen (etwa Wohnungssuche, Schuldnerberatung), niedrigschwellige gesundheitsförderliche Angebote „unter Gleichgesinnten“, soziale Eingliederung über sozialräumlich orientierte Angebote, Anbindung an relevante Hilfsnetze sowie ressourcenorientierte Suche nach realistischen beruflichen Perspektiven. An Grenzen stößt das Projekt v.a. im Zusammenspiel mit strukturellen Rahmenbedingungen, etwa durch fehlende Plätze bei Therapeut*innen, erschwerten Zugang zu medizinischer Rehabilitation, finanzielle Hürden bei der Inanspruchnahme nicht komplett kostenfreier Kassenleistungen (z.B. Präventionskurse, Angebote von Adipositaszentren), geringe Durchlässigkeit der Rechtskreise der Sozialgesetzbücher sowie eine zu geringe Inklusionsfähigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts.

Literatur

- Hollederer, A. (2002). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 35.
- Klingert, I. & Lenhart, J. (2017). *Jobcenter-Strategien zur Arbeitsmarktintegration von Langzeitarbeitslosen* (No. 3/2017). IAB Forschungsbericht.

Mohr, G. & Holleder, A. (2015). Arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen In: Badura, B. et al.: *Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*, 235-248, Springer: Heidelberg.

Hinweis

Das Projekt proGes wird im Rahmen der Förderrichtlinie für das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ durch das Bundesministerium für Arbeit gefördert. Antragsteller des Projektes war bzw. durchführende Organisation ist das Jobcenter Frankfurt/Main. Das ITA in Funktion der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation ist Projektpartner (so genannter Letztempfänger).



Korrespondierende Autorin:
Dr. Vanessa Kubek
 Institut für Technologie und Arbeit e.V. (ITA)
 Trippstadter Str. 113
 67663 Kaiserslautern
 vanessa.kubek@ita-kl.de