

Projektvorstellung

„Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ in Bayern

Stand: September 2022

I. Hintergrund

Anhaltende Arbeitslosigkeit ist ein erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor, zugleich ist ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich eingeschränkte arbeitslose Menschen erschwert. Arbeitslose Menschen leiden vermehrt an psychischen Beeinträchtigungen und Verhaltensstörungen, sind länger und häufiger in stationärer Behandlung und erhalten öfter Arzneimittelverordnungen als andere Versichertengruppen (Paul & Moser 2009; Holleder 2009). Gleichzeitig erreichen gesundheitsfördernde Angebote bzw. Maßnahmen der Primärprävention diesen Personenkreis eher schwer (RKI 2006).

Die Nationale Präventionskonferenz hat in den am 19.02.2016 verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen arbeitslose Menschen als vulnerable Zielgruppe definiert beschrieben. Präventive und gesundheitsfördernde Leistungen der Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen für arbeitslose Menschen sollen danach in lebensweltbezogener Kooperation mit Agenturen für Arbeit und Jobcentern erbracht werden. Hierzu ist es notwendig, dass Agenturen für Arbeit und Jobcenter den Präventionsgedanken und die Gesundheitsorientierung als integrale Bestandteile in ihre Beratungs- und Vermittlungsprozesse für arbeitslose Menschen einfließen lassen. Die gesetzlichen Krankenkassen beraten und unterstützen den Aufbau einer gesundheitsfördernden Angebotsstruktur und fokussieren sich dabei insbesondere auf eine niedrigschwellige Möglichkeit der Inanspruchnahme durch die Zielgruppe.

Im Rahmen des Modellprojekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ wurde diese Zusammenarbeit von Agenturen für Arbeit bzw. Jobcentern und gesetzlichen Krankenkassen gemäß dem Lebensweltansatz (Settingansatz nach Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands) 2014 und 2015 an sechs Standorten erprobt und evaluiert, in Bayern am Jobcenter Nürnberg.

Diese Erprobung wurde 2017 und 2018 bundesweit in zwei Wellen auf insgesamt 129 Standorte ausgeweitet und inhaltlich weiterentwickelt. Im Jahr 2019 wurde das Projekt um 74 weitere Standorte ergänzt. Seit 2020 sind in ganz Deutschland knapp 230 Standorte an dem Modellprojekt beteiligt.

In Bayern sind seit Januar 2020 siebzehn Standorte in das Projekt eingebunden.

II. Projektziele

Mit der erweiterten Modellerprobung sollen insbesondere folgende Struktur-, Prozess- und Ergebnisziele erreicht werden:

Struktur- und Prozessziele:

Vorrangig verhaltenspräventiv:

- Mehr arbeitslose Menschen sind für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sowie deren Bedeutung für die (Re-) Integration in das Arbeitsleben durch die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter sensibilisiert und motiviert.
- Mehr arbeitslose Menschen nutzen primärpräventive Maßnahmen der Krankenkassen sowie weitere gesundheitsfördernde regionale Angebote.
- Primärpräventionsmaßnahmen sind spezifisch am Bedarf der arbeitslosen Menschen ausgerichtet.

Vorrangig verhältnispräventiv:

- Agenturen für Arbeit, Jobcenter und gesetzliche Krankenkassen arbeiten regional in einer vernetzten Struktur mit weiteren verantwortlichen, kommunalen Partnern zusammen, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen und zu optimieren.
- Agenturen für Arbeit, Jobcenter und gesetzliche Krankenkassen beziehen möglichst die arbeitslosen Menschen partizipativ in Informations-, Abstimmungs- und Qualitätssicherungsprozesse ein und wirken darauf hin, dass arbeitslose Menschen selbst an der Optimierung der regionalen Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung mitwirken (Stärkung der Eigenverantwortung, Nachhaltigkeit).
- Das Beratungs- und Dienstleistungsangebot in der Agentur für Arbeit/im Jobcenter ist gesundheitsförderlich ausgerichtet.

Ergebnisziele:

Die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner streben mit den vorstehend beschriebenen Zielen im Ergebnis folgende Gesundheits- bzw. Arbeitsmarktziele bei der Zielgruppe an:

- Verbesserungen des Gesundheitsverhaltens und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Steigerung der subjektiven Lebenszufriedenheit
- Verbesserung/Aufrechterhaltung der individuellen Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit
- Aktivierung (z. B. Steigerung der Eigeninitiative und Bewerbungsaktivitäten)
- Verbesserung sozialer Teilhabechancen

III. Projektumsetzung in Bayern

Projektstandorte bayernweit:

Die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG) e.V. ist seit Mitte 2017 kassenseitig mit der Federführung und Projektkoordination für die bayerischen Standorte beauftragt.

Diese sind seit 2014/2015 Nürnberg (Modellstandort seit der ersten Erprobungsphase) und seit 2017 Erlangen, seit 2018 Ansbach, Berchtesgadener Land, Hof, München, Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim, Neustadt-Weiden, Tirschenreuth und Weiden sowie seit 2020 Altötting, Deggendorf, Kitzingen, Straubing-Bogen, Unterallgäu und Würzburg (sowohl Agentur für Arbeit als auch Jobcenter).

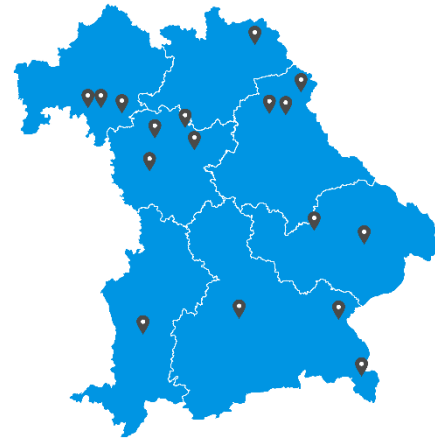


Abb. 1: Projektstandorte in Bayern 2020

Insgesamt sind zwei Agenturen für Arbeit und fünfzehn Jobcenter in Bayern aktiv.

Gemeinsam mit kommunalen Partnerinnen und Partnern (z.B. Gesundheitsämter, Landratsämter oder Volkshochschulen) und den an den meisten Standorten bereits aktiven Gesundheitsregionen^{plus} bauen die beteiligten Agenturen für Arbeit/Jobcenter mit Unterstützung der LZG Bayern ein Netzwerk zur Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen auf. Fester Bestandteil der Beratungs- und Vermittlungsdienstleistungen der Agentur für Arbeit /des Jobcenters soll künftig sein, arbeitslose Menschen für die eigene Gesundheit zu sensibilisieren und sie für die speziell auf sie ausgerichteten Angebote der gesetzlichen Krankenkassen, z. B. zur Stressbewältigung oder zur gesunden Ernährung und Bewegung, zur freiwilligen Teilnahme zu motivieren.

Strukturbildung:

Auf lokaler Ebene wird an jedem Standort eine Projektgruppe gebildet. Dieser gehören Vertreterinnen und Vertreter der Agentur für Arbeit/des Jobcenters und der LZG Bayern (als kassenseitige Vertretung) an sowie Vertreterinnen und Vertreter regionaler Einrichtungen (Kommune) und bereits in der Gesundheitsförderung aktive Institutionen. Die Projektgruppe übernimmt die gemeinsame Steuerung und Koordination des Vorhabens inkl. Zeit- und Meilensteinplanung.

Die Krankenkassen und die jeweilige Agentur für Arbeit/das jeweilige Jobcenter/ schließen als verbindliche Grundlage der Zusammenarbeit eine Kooperationsvereinbarung ab.

Die LZG Bayern als benannte Projektfederführung sichert den Austausch zur Gesamtkoordination des Projekts auf Landesebene (GKV Arge Bayern und Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit) und auf Bundesebene (BZgA und GKV-Spitzenverband). Zudem unterstützt sie die Kommunikation und Information zwischen den

Standorten in Bayern und steht im Kontakt zu den Projektfederführungen anderer Bundesländer.

IV. Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung

Im Rahmen des Projektes wird der Bedarf an gesundheitsfördernden und primärpräventiven Maßnahmen an jedem Standort ermittelt. Dies erfolgt auf Basis bereits vorhandener Daten oder mittels Bedarfsanalysen, die die Stakeholder vor Ort einbinden und einen partizipativen Ansatz (Einbindung der Zielgruppe) berücksichtigen.

Die anschließende Maßnahmenplanung erfolgt in der lokalen Projektgruppe, auch hier möglichst unter Einbeziehung der Zielgruppe.

Die Ausgestaltung der Maßnahmen wird gemeinsam erarbeitet, wobei die Finanzierung voneinander unabhängig, jeweils in eigener Zuständigkeit (SGB II/III bzw. SGB V) geregelt wird. Die von der Krankenkassengemeinschaft (gemeinsam pauschal aus den Mitteln gemäß § 20a Abs. 3 SGB V) zu finanzierenden Maßnahmen müssen die GKV-Förderbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune erfüllen (vgl. Leitfaden Prävention 2021).

Den arbeitslosen Menschen, die an einem Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsangebot nach § 20a SGB V teilnehmen, entstehen keine Kosten. Jede Teilnahme ist freiwillig.

Folgende Maßnahmen kommen insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung in Betracht:

Verhaltenspräventive Maßnahmen

Agentur für Arbeit/Jobcenter:

- Arbeitslose Menschen werden sensibilisiert, motiviert und dabei begleitet, Verantwortung für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil für sich zu übernehmen und die eigene Gesundheit zu verbessern. Dadurch sollen sich auch ihre individuellen (Wieder-) Eingliederungschancen ins Arbeitsleben erhöhen.
- Arbeitslose Menschen werden durch gesundheitsorientierende Beratung motiviert, an konkreten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention auf freiwilliger Basis teilzunehmen. (Dies sind außer den GKV-Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach § 20a SGB V auch weitere gesundheitsförderliche Aktivitäten wie z. B. Teilnahme an Selbsthilfegruppentreffen, Inanspruchnahme von regionalen Angeboten zur Steigerung der körperlichen Aktivität, Inanspruchnahme von Schuldnerberatung.)

Gesetzliche Krankenkassen:

Die Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht der Zielgruppe, an verhaltenspräventiven kassenübergreifenden Maßnahmen teilzunehmen, die im Rahmen des Settingansatzes nach § 20a SGB V spezifisch auf die Zielgruppe ausgerichtet sind. Die Maßnahmen beziehen sich dabei auf die Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum. Zudem stehen zwei evaluierte Kursangebote zur Verfügung, die sich speziell an die Zielgruppe der arbeitslosen Menschen richten. Diese zielen schwerpunktmäßig darauf ab, die belastende Lebenssituation der Arbeitslosigkeit besser zu bewältigen:

- „Und keiner kann´s glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ bzw. dessen Adaption „Das stresst mich nicht mehr!“
- „AktivA - Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit“

Außerdem werden aktuell im bundesweiten Projekt zwei neue Angebotskonzepte erprobt und wissenschaftlich begleitet:

- „Kraft tanken für die Arbeitssuche – Ein Resilienztraining“
- „Mit Selbstvertrauen in die Jobsuche – JOBS Program“

Alle Maßnahmen, auch themenspezifische Workshops oder Gesundheitstage, sollen in die kommunale Lebenswelt integriert und für arbeitslose Menschen leicht erreichbar sein.

Verhältnispräventive Maßnahmen

Agentur für Arbeit/Jobcenter:

- Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Weiterentwicklung der Tätigkeit in den Agenturen für Arbeit/Jobcentern (z. B. durch betriebliche Gesundheitsförderung, gesundheitsorientierte Ansprache von arbeitslosen Menschen)
- Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Agenturen für Arbeit/Jobcenter zur Durchführung gesundheitsorientierter Beratungsgespräche

Gesetzliche Krankenkassen:

- Unterstützung von Aktivitäten in der Lebenswelt durch Finanzierung oder durch Einsatz eigener Fachkräfte in den Bereichen der Bedarfserhebung, Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung nach den im Leitfaden Prävention genannten Förderkriterien
- Bedarfsbezogene Maßnahmen bei einem Qualifizierungsträger, dessen Abläufe gesundheitsförderlich für die Zielgruppe umgestaltet werden (z. B. Moderation, Beratung, Schulung)
- Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die spezifische Lebens- und Gesundheitssituation von arbeitslosen Menschen

Agentur für Arbeit/Jobcenter und gesetzliche Krankenkassen gemeinsam:

- Bedarfsbezogene Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Agenturen für Arbeit/Jobcentern/gesetzliche Krankenkassen zur rechtlichen und prozessualen Einordnung der Gesundheitsorientierungs- und Gesundheitsförderungsaktivitäten.
- Die Partnerinnen und Partner ergreifen vor Ort im Rahmen ihrer Möglichkeiten geeignete Maßnahmen, um die Vernetzung mit weiteren Akteurinnen und Akteuren, insbesondere auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe, voranzubringen; sie begünstigen kooperative Aktivitäten dieser Akteurinnen und Akteure mit geeigneten Mitteln, z. B. durch „Runde Tische“, Bereitstellung von Räumlichkeiten, etc.

V. Aktuelle Projektentwicklungen in Bayern:

An allen Standorten werden Mitarbeitende der Agenturen für Arbeit und Jobcenter in der Führung „Gesundheitsorientierter Beratungsgespräche“ geschult und führen diese mit arbeitslosen Menschen durch. Hierbei werden verschiedene Wege der Ansprache gewählt: z.B. offene Sprechstunden für arbeitslose Menschen, Durchführung der gesundheitsorientierten Beratungen durch Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberater in der Agentur für Arbeit/im Jobcenter oder die Einbindung von Inhalten der Gesundheitsförderung und Prävention in das normale Beratungsgespräch der Integrationsfachkräfte.

Im Bereich der Partizipation (Einbindung der Zielgruppe) werden an den Standorten verschiedene Konzepte modellhaft erprobt und unterschiedliche Ansätze umgesetzt. Von partizipativen Planungsworkshops, bei denen arbeitslose Menschen gemeinsam mit Integrationsfachkräften Bedarfe ermitteln und Angebote planen, über ein Peer-Modell, in dem speziell geschulte arbeitslose Menschen als Mittlerinnen bzw. Mittler befähigt werden, andere, inaktive langzeitarbeitslose Menschen zu motivieren und so aus der Isolation (Verbesserung der psychischen Gesundheit) und Inaktivität (Verbesserung der physischen Gesundheit) zu führen, bis hin zu Fokusgruppenworkshops, bei denen mit arbeitslosen Menschen über Bedarfe und regionale Angebote gesprochen wird. Das partizipative Vorgehen ermöglicht neben Gesundheitseffekten auch die (Wieder-)Erlangung von Grundqualifikationen und Einstellungen, wie z.B. Pünktlichkeit, und erhöht damit die Chancen zum Wiedereinstieg in die Arbeitswelt.

Der Auf- und Ausbau lokaler Netzwerke wird an allen Standorten vorangetrieben, um der Zielgruppe zukünftig einen niedrighschwelligem und wohnortnahen Zugang zu Präventionsangeboten zu ermöglichen. Beispielsweise werden inzwischen Beratungsgespräche für arbeitslose Menschen bei einem Gesundheitsamt angeboten, es gibt Kooperationen mit Volkshochschulen oder Nachbarschaftshäusern und die Gesundheitsregionen^{plus} mit ihren Netzwerken haben sich als wertvolle Partnerinnen in den

Regionen erwiesen. Im Vordergrund steht auch, Informationslücken zu schließen und bereits bestehende lokale Angebote für die Zielgruppe zu öffnen.

Neben der Vermittlung von arbeitslosen Menschen in bereits bestehende Angebote werden gemeinsam mit lokalen Anbieterinnen und Anbietern oder Institutionen vor Ort bedarfsgerechte Gesundheitsmaßnahmen umgesetzt. Das sind beispielsweise Ernährungsangebote für verschiedene Zielgruppen, Stressbewältigungstrainings, Aquafitness oder Gesundheitstage mit lokalen Partnerinnen und Partnern. Dabei sind alle Angebote immer freiwillig, kostenfrei und sehr niedrigschwellig. Durch die Ausrichtung an den Bedarfen der Zielgruppe sollen Hürden abgebaut und einfache Zugänge ermöglicht werden. Damit das gelingen kann, müssen die Angebote kontinuierlich an die sich verändernden Bedarfe der Teilnehmenden und die unterschiedlichen Problemlagen innerhalb der heterogenen Zielgruppe angepasst werden.

Um arbeitslose Menschen in den ländlichen Regionen und während der coronabedingten Isolation besser zu erreichen, werden zunehmend auch digitale Angebote, wie z.B. das Online-Gesundheitsangebot „Gesund dahoam“ von der LZG Bayern entwickelt und für alle bayerischen Projektstandorte landesweit zur Verfügung gestellt.

Auch die Telefonfortbildung, die sich an Mitarbeitende der projektbeteiligten Agenturen für Arbeit und Jobcenter richtet, wird als standortübergreifendes Angebot stetig fortgeführt. In diesem Rahmen werden Informationen zu Gesundheitsthemen vermittelt und der Austausch unter den Mitarbeitenden der Agenturen für Arbeit und Jobcenter gefördert. Ziel der moderierten Telefonfortbildung ist es, die eigenen Gesundheitskompetenzen zu stärken und durch den fachlichen Input Unterstützung im Kontakt mit arbeitslosen Menschen zu bieten.

Kooperationspartner des Projekts

„Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“:

Projektfederführung in Bayern:

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG Bayern) e.V.; www.lzg-bayern.de

Kontakt: verzahnungsprojekt@lzg-bayern.de



Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.

www.gkv-buendnis.de

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



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

