

JobFit-Leitfaden

Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung



Vorwort	4
<h2>Kapitel I</h2>	
Grundlagen des JobFit-Ansatzes	
1. Ausgangslage	6
2. Der JobFit-Ansatz	7
3. Die Kernelemente des JobFit-Ansatzes	10
3.1. Die individuelle Gesundheitskompetenzberatung	10
3.2. Der Präventionskurs	11
3.3. Gesundheitskompetenz im Setting verankern – Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger	13
4. Dokumentation und Evaluation	14
5. Zusammenfassung	15
<h2>Kapitel II</h2>	
Handlungsempfehlungen für die GKV zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	16
<h2>Kapitel III</h2>	
Handlungsempfehlungen für SGB II-Träger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	19
<h2>Kapitel IV</h2>	
Handlungsempfehlungen für Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	24
Literaturhinweise	28

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

Der Gesundheitszustand und die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen sind zwei Seiten derselben Medaille: Ist die Gesundheit eingeschränkt, gilt dies auch für die Beschäftigungsfähigkeit. Wer gesundheitlich eingeschränkt ist, ist auch kaum noch auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar. Das ist ein Problem für die Arbeitsvermittlung. Im Vergleich zu Erwerbstätigen weisen Arbeitslose ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf. Das wiederum ist ein Problem für die gesetzlichen Krankenkassen, die für Arbeitslose erheblich mehr Leistungen finanzieren müssen als für Erwerbstätige und zudem geringere Beiträge erhalten.

Die Interessenlage von Arbeitsvermittlung und Krankenkassen ist offensichtlich gleichgerichtet: Beide sind an gesunden, beschäftigungsfähigen Arbeitslosen interessiert, die schnell in den Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Da ist es naheliegend, dass Arbeitsmarkt- und Krankenkassenakteure ihre Maßnahmen der Arbeits- und Gesundheitsförderung aufeinander abstimmen und miteinander verzahnen.

Diese Überlegungen bildeten den Ausgangspunkt für den JobFit-Ansatz, der vom BKK Bundesverband, vom BKK Landesverband NRW sowie vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und vom Europäischen Sozialfonds (ESF) von 2004 bis 2008 in zwei Phasen gefördert wurde:

In der ersten Phase, JobFit Regional, ging es um die Entwicklung und Evaluation eines methodisch inhaltlichen Ansatzes.

In der zweiten Phase, JobFit NRW, ging es dann um die Implementierung dieses Ansatzes in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktförderung.

Für beide Phasen lässt sich heute sagen, dass sie erfolgreich waren: Mit dem in der ersten Phase gefundenen Ansatz wird nicht nur die sonst an Gesundheitsförderung wenig interessierte Zielgruppe „Arbeitslose“ erreicht, er zeigt auch positive gesundheitliche Wirkungen. Und in der

zweiten Phase konnte gezeigt werden, dass eine Umsetzung des JobFit-Ansatzes in vorhandenen Strukturen und auf vorhandenen Finanzierungswegen möglich ist.

Damit ist JobFit etwas Besonderes gelungen: Dieser Ansatz ist in jeder Region in Deutschland unmittelbar umsetzbar, sofern die Akteure der Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung bereit sind, ihre Spielräume im Rahmen der Regelfinanzierung zu nutzen.

Der vorliegende Leitfaden richtet sich an alle Akteure der Arbeitsmarktförderung und Krankenkassen, die am JobFit-Ansatz interessiert sind und diesen in ihrer Region umsetzen wollen. Wir wünschen Ihnen dabei viel Erfolg.

Grundlagen des JobFit-Ansatzes

1. Ausgangslage

(Langzeit-)Arbeitslosigkeit ist häufig mit Beeinträchtigungen der Gesundheit verbunden, wie durch verschiedene epidemiologische Studien belegt wurde (Paul et al. 2006; Grobe & Schwartz 2003). Aber auch jenseits von Statistiken ist die Belastung durch Arbeitslosigkeit leicht ersichtlich. Sozialer Rückzug, Selbstzweifel, finanzielle Sorgen und Depressionen sind vielfach die Folgen, die die Betroffenen nicht nur belasten, sondern auch deren Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erschweren (RKI 2003; Bellwinkel & Zoike 2007).

Die Entwicklung des JobFit-Ansatzes wurde vom BKK Bundes- und Landesverband NRW im Rahmen der Initiative „Mehr Gesundheit für alle“ umgesetzt; die Kofinanzierung des Projektes erfolgte über Finanzmittel des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und des Europäischen Sozialfonds (ESF), das Institut für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Duisburg-Essen (IPG Essen) und der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH (G.I.B. NRW) begleiteten die Umsetzung.

Ziel war die Erprobung und Umsetzung einer erfolgreichen Verknüpfung von Gesundheitsförderung und arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen (vgl. Bellwinkel 2007).

Um den nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Langzeit-) Arbeitsloser entgegenzuwirken, ist ein sektorenübergreifendes Engagement sinnvoll, in dem sowohl arbeitsmarkt- als auch gesundheitspolitische Akteure gemeinsam arbeitsmarktintegrative Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung unterstützen und finanzieren.

2. Der JobFit-Ansatz

Die Grundidee von JobFit besteht darin, Beschäftigungsträger als Setting für die Implementierung von Gesundheitsförderung zu nutzen und direkt in der „Lebenswelt“ der Arbeitssuchenden sowohl individuelle Gesundheitskompetenzberatung als auch Gruppenangebote zur Gesundheitsförderung zu unterbreiten. Vor diesem Hintergrund wurden Möglichkeiten zur Finanzierung des Ansatzes in der arbeitsmarkt- und gesundheitspolitischen Regelförderung gesucht.

Bis Ende 2008 konnten mit dem JobFit-Ansatz über 1.000 Arbeitslose erreicht werden. Das Projekt wurde wissenschaftlich evaluiert und erzielte Erfolge sowohl bzgl. gesundheitsbezogener Variablen als auch im Hinblick auf die Beschäftigungsfähigkeit und die Vermittlung in den Arbeitsmarkt.

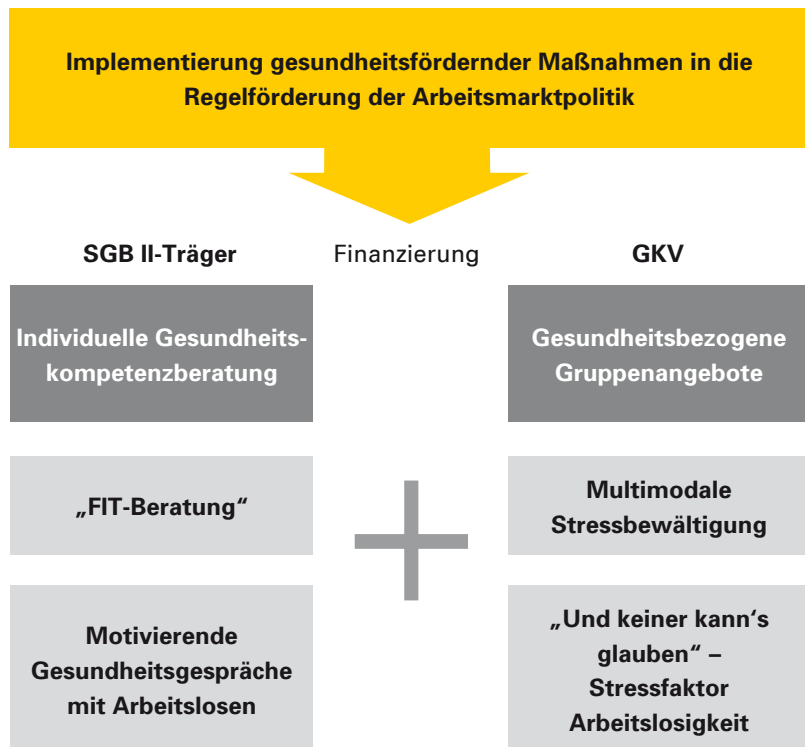
Zielsetzung war auf struktureller Ebene, verantwortliche Akteure der Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung zusammen zu bringen, um eine flächendeckende Umsetzung des JobFit-Ansatzes in der arbeitsmarktpolitischen Regelförderung mit einer gemeinsamen Finanzierung durch SGB II Träger und Gesetzliche Krankenversicherung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

Der JobFit-Ansatz beinhaltet zwei Säulen, die die inhaltliche Struktur mit den jeweiligen Finanzierungsmöglichkeiten verdeutlichen:

→ Siehe Abbildung Seite 8

- Gesundheitskompetenzberatung (siehe 3.1) – Finanzierung durch SGB II Träger.
- Präventionskurs „Und keiner kann's glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ zur multimodalen Stressbewältigung (siehe 3.2) – Finanzierung durch die GKV.

Abbildung 1: Finanzierung JobFit



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

Inhaltlich ist es ein zentrales Anliegen des JobFit-Ansatzes, die Gesundheitskompetenz im Setting von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern zu verankern, um für Arbeitslose positive Wirkungen bzgl. ihrer Gesundheit und hier insbesondere im Hinblick auf ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erzielen. In diesem Kontext fungieren die entsprechend da-

für qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der genannten Träger als Vermittler der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung.

JobFit zielt auf Langzeitarbeitslose ab, die noch keine gesundheitlichen Einschränkungen aufweisen und in ein Eingliederungsangebot des SGB II eingebunden waren.

Aufgrund der Aktivitäten des Modellprojektes ist es gelungen einen neuen Passus in den Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 SGB V in der Fassung vom 2. Juni 2008 aufzunehmen. Im dritten Kapitel wird die vorleistungsfreie Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen nach dem individuellen Ansatz nicht nur für Arbeitslose, sondern auch für sozial benachteiligte Personen insgesamt folgendermaßen beschrieben:

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

An vier Standorten konnten erfolgreich Modelle entwickelt werden, in denen SGB II Träger und GKV gemeinsam den JobFit-Ansatz finanzieren. Allerdings sind diese Modelle nicht ohne Weiteres übertragbar (siehe hierzu Kapitel III).

3. Die Kernelemente des JobFit-Ansatzes

3.1 Die individuelle Gesundheitskompetenzberatung

Die Gesundheitskompetenzberatung ist eine speziell für die Zielgruppe der Arbeitslosen entwickelte und evaluierte Interventionsform (Hanewinkel et al. 2006). Ziel der Gesundheitskompetenzberatung ist, mit dem Arbeitslosen sein Gesundheitsverhalten zu reflektieren und ihm Wege zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil aufzuzeigen. Für eine wirksame Gesundheitskompetenzberatung werden ca. vier Beratungsstunden benötigt. Zu den Kosten werden Hinweise im Kapitel III gegeben.

In der ersten ca. einstündigen Gesundheitskompetenzberatung werden anhand eines strukturierten Interviewleitfadens (siehe 3.3) die gesundheitlichen Verhaltensweisen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Alkohol- und Nikotinkonsum beleuchtet. Mittels eines individuell ausgestellten Gesundheitsprofils (siehe 3.3) werden Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und einem gesunden Lebensstil aufgezeigt. Im Vordergrund steht dabei das Erarbeiten von möglichen Perspektiven sowie die Entwicklung und Erprobung von Verhaltensalternativen im Sinne einer gesundheitlichen Eigenverantwortung. Das Gesundheitsprofil dient gleichzeitig zur Klärung des weiteren Vorgehens, da am Ende des ersten Gesprächs die Vereinbarung von individuellen Gesundheitszielen steht.

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

Die Gesundheitskompetenzberatung umfasst also in der Regel einen Zeitraum von vier Stunden. Davon werden für das Erstgespräch eine Stunde sowie die Folgegespräche insgesamt drei Stunden eingeplant, je nach individuellem Bedarf kann die Zeit auch über vier Stunden hinaus gehen.

3.2 Der Präventionskurs

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

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

→ Siehe Tabelle Seite 12

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

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

Die Konzeption des Kurses wurde mit allen Kassenarten in NRW abgestimmt. Um die Refinanzierung seitens der Krankenkassen zu gewährleisten, wurden die von der GKV im Leitfaden Prävention formulierten Qualitätsstandards zur Umsetzung des § 20 SGB V zugrunde gelegt. Zu den Kosten werden Hinweise im Kapitel II gegeben.

Tabelle 1: Module des Präventionskurses

Modul	Titel	Ziel
1	Meine Gesundheit	Kennenlernen und Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit
2	Stress entsteht im Kopf	Die Bedeutung von Bewertungen und Einstellungen bei der Entstehung von Stress erkennen
3	Kommunikation	Bewusstsein für Stress und Entspannung in und durch Kommunikation schärfen und kommunikative Kompetenzen trainieren
4	Stressabbau durch Bewegung im Alltag	Bewegungs- und Entspannungsförderung und „spürbare Gesundheitsförderung“
5	Meine Stressverstärker	Stressverstärkende Gedanken und Wahrnehmungen erkennen und verändern
6	Meine Bewältigungsstrategien	Reflektion über Umgang mit Stressoren bisherigen Bewältigungsstrategien sowie Erarbeitung alternativer/ergänzender Bewältigungsstrategien
7	Genusstraining – Ernährung	Sensitiv-Training, Selbstbeobachtung, Tipps und Wissensvermittlung zur ausgewogenen Ernährung
8	Entspannung und Stressbewältigung	Entspannungsmöglichkeiten und Sammlung weiterer Stress vermindender Strategien in der Arbeitslosigkeit
9	Stressbewältigung im Alltag – Erfahrungen	Reflexion der Kurseinheiten, Austausch der Erfahrungen im Alltag, Klärung offener Fragen, Vereinbarungen zur Nachhaltigkeit

3.3 Gesundheitskompetenz im Setting verankern – Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger

Zentrales Anliegen des JobFit-Ansatzes ist es, Gesundheitskompetenz im Setting von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern sowie auch anderen Trägern zu verankern. Dies geschieht in erster Linie dadurch, dass die beiden oben beschriebenen Gesundheitssäulen dem Arbeitslosen als Bestandteil seiner arbeitsmarktlichen Eingliederungsmaßnahme angeboten werden.

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

Das IPG Essen bietet eine entsprechende Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern an, in denen die Kompetenzen zur Durchführung der beiden Gesundheitssäulen nach dem JobFit-Ansatz erworben werden können. In einer fünftägigen Schulung werden die wesentlichen theoretischen und praxisrelevanten Grundlagen in insgesamt 36 Unterrichtseinheiten vermittelt.

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

Vielfältige Methoden und Techniken zur Stressbewältigung, Stressvermeidung und Stressreduktion sind die grundlegenden Kenntnisse, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Schulung zur Durchführung des Präventionskurses vermittelt werden. Neben dem Schwerpunkt der multimodalen Stressbewältigung werden Kompetenzen zur Durchführung der Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungseinheiten vermittelt. Zur Unterstützung wurde ein umfassendes Trainermanual erstellt, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Durchführung des Präventionskurses erleichtert. Mit dieser Schulung wird die im Leitfaden Prävention der Krankenkassen geforderte Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktion erworben.

4. Dokumentation und Evaluation

Ziel von JobFit war stets, die Beschäftigungsfähigkeit durch gesundheitsfördernde Angebote zu erhöhen. Wie aus einer Trägerbefragung im Anschluss an JobFit Regional deutlich wird, ist es nach Einschätzung der dortigen Projektverantwortlichen gelungen, deutliche Erfolge im Hinblick auf die Beschäftigungsfähigkeit der Projektteilnehmenden zu erzielen (Wewel & Lenz 2007). Durch das zusätzliche Gesundheitsangebot werden wesentliche Indikatoren, die im Zusammenhang mit der Beschäftigungsfähigkeit stehen, positiv beeinflusst:

- Der Großteil der Träger konnte Veränderungen im Krankenstand beobachten, die einerseits eine Reduktion von AU-Bescheinigungen und andererseits eine Verringerung unentschuldigter Fehlzeiten einschließt.
- Darüber hinaus konnten die Teilnehmerabbrüche in Maßnahmen bei den Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern gesenkt werden.
- Zu den besonderen Erfolgen zählt die Verbesserung von Vermittlungschancen in den Arbeitsmarkt. Obwohl es sich bei JobFit nicht direkt um ein Vermittlungsprojekt handelt, ist es gelungen, die Integrationschancen der Projektteilnehmer zu erhöhen. Die Stärkung insbesondere der psychischen Ressourcen führt zu mehr Flexibilität und Aktivität, die sich beispielsweise in einem deutlich verbesserten Bewerbungsverhalten äußert.

Die in der Projektträgerbefragung gewonnenen Erkenntnisse werden in einer von FB+E Berlin durchgeführten Evaluation erhärtet. In einer Prä-/Postbefragung werden deutliche Effekte in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nachgewiesen. Es werden signifikante Verbesserungen hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, der sportlichen Aktivität und einer ausgewogeneren Ernährung festgestellt. Darüber hinaus kann durch die Teilnahme an JobFit der Gesundheitszustand verbessert werden. Psychosoziale Beschwerden und die Stressbelastung durch die Arbeitslosigkeit werden hingegen signifikant reduziert (Kirschner 2007). Diese Ergebnisse werden von einer zweiten Evaluation, die zur zweiten Phase von JobFit (JobFit NRW) durchgeführt wurde, bestätigt (Kirschner 2009).

5. Zusammenfassung

Als Ergebnis von JobFit kann festgehalten werden, dass der Zugang zu (Langzeit-) Arbeitslosen über den ihnen vertrauten Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger im Sinne des Settingansatzes gut umsetzbar ist. Die gesundheitsfördernden Angebote mit ihren akzeptierenden Methoden wecken Interesse und durchbrechen Misstrauen. Die Bereitschaft zur selbstwirksamen Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen und zur Formulierung und Erreichung selbst gesetzter Ziele wird in JobFit zielgruppengerecht gefördert, Arbeitslose werden für ihre Gesundheit aktiv.

Im Ergebnis kann die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung verbessert werden. Es lassen sich signifikante Verbesserungen von Gesundheitsindikatoren bei Arbeitslosen nachweisen. Nicht zuletzt durch JobFit ist deutlich geworden, dass eine stärkere Verzahnung der Gesundheitspolitik mit der Sozial- und Arbeitsmarktpolitik gute Voraussetzungen bietet, um die Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten bzw. zu steigern.

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

So bieten sich als ein weiteres Handlungsfeld die Transfergesellschaften an. Hier kann die individuelle Gesundheitskompetenzberatung verknüpft werden mit der Einzelberatung, die im Rahmen der Transfergesellschaft für die Beschäftigten angeboten wird und in der Regel aus Mitteln des Unternehmens finanziert wird. Die zweite Säule, der Präventionskurs, kann im Rahmen der vorgesehenen Gruppenangebote durchgeführt und über die Krankenkassen finanziert werden. Einen weiteren Anknüpfungspunkt bieten auch die verschiedenen Arbeitsmarktinitiativen der Bundesländer und des Bundes zur Umsetzung der ESF kofinanzierten Programme. Eine Ausweitung auf Angebote im Rechtskreis des SGB III wäre zudem wünschenswert.

Handlungsempfehlungen für die GKV zur Umsetzung des JobFit- Ansatzes

Ausgangslage – Geringe Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote nach § 20 SGB V durch arbeitslose Versicherte in der GKV

Die Notwendigkeit, Interventionen für die Zielgruppe zu unterstützen, ergibt sich vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitszustand von Arbeitslosen erheblich schlechter ist als der von Erwerbstätigen und sich mit zunehmender Dauer weiter verschlechtert.

Bei den Teilnahmequoten an Präventionskursen ist ein erhebliches soziales Gefälle unübersehbar: Arbeitslose – insbesondere arbeitslose Männer – nehmen primärpräventive Angebote nach § 20 SGB V kaum in Anspruch.

Während also die Inanspruchnahme präventiver Angebote im Vergleich zu Arbeitnehmern geringer ist, zeigt beispielsweise der BKK Gesundheitsreport 2008, dass Arbeitslose annähernd doppelt so viele medizinisch-kurative Leistungen in Anspruch nehmen wie Erwerbstätige. Für die betroffenen Krankenkassen sind dies erhebliche finanzielle Belastungen. Mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands geht auch eine Verschlechterung der Beschäftigungsfähigkeit einher, wodurch die Wiederbeschäftigungschancen weiter abnehmen.

Entwicklung eines Präventionskurses für die Zielgruppe der arbeitslosen Versicherten in der GKV

Mit JobFit wird versucht diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Bei dem speziell für Arbeitslose entwickelten Präventionskurs werden erstmals die spezifischen Anforderungen und Besonderheiten dieser Zielgruppe berücksichtigt. Wie unter 3.2 beschrieben wurde mit dem eigens für Arbeitslose konzipierten Präventionskurs aus dem Bereich der multimodalen Stressbewältigung eine Angebotslücke in der Präventionslandschaft geschlossen. Im Gegensatz zu den geringen Teilnahmequoten arbeitsloser Versicherter an Präventions-

kursen, zeigen die Erfahrungen aus JobFit, dass bei der gezielten und strukturierten Durchführung von Präventionskursen im Setting der Arbeitsmarktintegration die Zielgruppen erreicht werden. Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger bieten hier offensichtlich den richtigen Zugang, um Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V anzubieten.

Finanzierung des Präventionskurses – Kooperation zwischen GKV und Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern i. R. von JobFit

Die Kosten für den Präventionskurs werden üblicherweise vom Versicherten vor Kursantritt an den Anbieter entrichtet. Nach erfolgreicher Teilnahme kann seine Krankenkasse ihm dann die Kosten – je nach Festlegung in der Satzung – ganz oder teilweise erstatten. Da ein ALG II-Bezieher mit monatlichen Bezügen in Höhe von 351,- € nicht für die Kosten eines Präventionskurses in Vorlage treten kann, ist eine direkte Abrechnung zwischen Krankenkasse und dem Kursanbieter (Beschäftigungs-/Qualifizierungsträger) notwendig.

Im Rahmen der Erprobung von JobFit wurden gemeinsam mit GKV-Vertretern in NRW zwei Abrechnungsmodelle erarbeitet, die zur Übernahme in alle weiteren Bundesländer geeignet sind und wie folgt aussehen:

- **Abtretungsmodell:** Nach erfolgter Abstimmung mit den betroffenen Krankenkassen durch die Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger tritt der Versicherte mit Zustimmung der Krankenkasse seinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für das Gruppenangebot zur multimodalen Stressbewältigung nach § 20 Abs. 1 SGB V an den durchführenden Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger – abzüglich eines ggf. direkt an den Träger zu entrichtenden Eigenanteils – ab. Ob und in welcher Höhe der Versicherte einen Eigenanteil zu entrichten hat, ist von der Satzungsregelung der jeweiligen Krankenkasse abhängig und vom Versicherten oder einem Mitarbeiter des Beschäftigungs-/Qualifizierungsträgers bei der jeweiligen Kasse vor Kursbeginn zu erfragen. Der Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsträger rechnet nach Abschluss des Kurses mit der jeweiligen Krankenkasse ab.

- **Kostenübernahmemodell:** Dazu benennt der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger den zuständigen Krankenkassen jeweils vor Kursbeginn die dort versicherten Teilnehmer am Gruppenangebot zur multimodalen Stressbewältigung nach § 20 Abs. 1 SGBV. Hierzu wird ein konkreter Ansprechpartner von der Krankenkasse benannt. Der Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsträger erhält daraufhin von der Krankenkasse eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung. Der Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsträger rechnet nach Abschluss des Kurses und unter Verwendung einer Teilnahmebescheinigung den Erstattungsanspruch mit den jeweiligen Krankenkassen ab.

Die Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsträger stellen sicher, dass die angebotenen Präventionskurse zur multimodalen Stressbewältigung den Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention zur Umsetzung des § 20 SGBV entsprechen. Der Nachweis erfolgt durch Zusendung der im Leitfaden Prävention beschriebenen Unterlagen.

Die Kosten für den Kurs sollen 100,- € nicht überschreiten. In Ausnahmefällen sollen auch dann die Kosten erstattet werden, wenn einzelne Versicherte nicht 80% der Kurseinheiten wahrgenommen haben.

Da Vorauszahlungen von Kursgebühren für Bezieher niedriger Einkommen generell ein Problem sind, wurde in der Folge von JobFit in den Leitfaden Prävention in der Fassung vom 2. Juni 2008 die Empfehlung aufgenommen, dass Kursanbieter bei einkommensschwachen Personen grundsätzlich direkt mit den Krankenkassen abrechnen, ohne dass die Teilnehmer in Vorlage treten müssen (siehe Kapitel I).

→ **Anlagen** (s. <http://www.gib.nrw.de/service/specials/JobFit>):

1. Abtretungserklärung/Kostenübernahmeerklärung
2. Teilnahmebescheinigung für den Präventionskurs
3. Leitfaden Prävention
4. Informationen zur Schulung des IPG Essen

Handlungsempfehlungen für SGB II Träger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes

Von SGB-II Trägern und Qualifizierungsträgern wird zunehmend festgestellt, dass neben fehlenden Qualifizierungen von SGB-II Kundinnen und Kunden auch die Frage des Gesundheitszustands in der Vermittlungsarbeit an Bedeutung gewinnt. Der Gesundheitszustand und damit die Beschäftigungsfähigkeit verschlechtern sich mit der Dauer der Arbeitslosigkeit und damit verschlechtern sich auch die Vermittlungschancen in den Arbeitsmarkt. Die negative Wechselwirkung zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand lässt sich mit den herkömmlichen Angeboten und Instrumenten allein nicht wirksam umkehren.

Um dem im SGB II verankerten gesetzlichen Auftrag nachzukommen, die Arbeitsfähigkeit der Kundinnen und Kunden zu erhalten bzw. herzustellen, müssen neue Wege erprobt werden. Eine Kernfrage war: Wie kann Gesundheitsförderung nachhaltig in die Regelinstrumente der Arbeitsmarktförderung implementiert werden? Die Antwort wurde bereits in Kapitel I gegeben: Die Gesundheitskompetenzberatung (siehe 3.1) wird durch den SGB II Träger, der Präventionskurs (siehe 3.2), durch die GKV finanziert.

Erfahrungen zu Umsetzungsoptionen im Rechtskreis des SGB II in der Modellphase des Projektes JobFit NRW

Die entwickelten Finanzierungsmodelle zur Integration von Gesundheitsförderung in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen beinhalteten jeweils eine individuelle Gesundheitskompetenzberatung, die durch den SGB II Träger finanziert wurde. Die für diese Beratung zur Verfügung stehende Zeit variierte dabei zwischen drei und acht Stunden und wurde je nach SGB II Träger mit Kostensätzen zwischen 40 und 68 Euro pro Stunde vergütet.

Gemeinsam mit vier SGB II Trägern (drei ARGEN und einem zugelassenen kommunalen Träger (zKT)) wurden auf der Grundlage der re-

gionalen Gegebenheiten gemeinsam Eingliederungsinstrumente ausgewählt, in welche die durch den SGB II-Träger finanzierte Gesundheitsförderung integriert werden sollte.

Der Schwerpunkt bei der Modellentwicklung wurde hierbei auf die Auswahl der Instrumente gelegt. Im JobFit-Ansatz wurden keine Kriterien zur Auswahl von Zielgruppen vorgegeben. Durch die Struktur der Eingliederungsmaßnahmen ergibt sich aber, dass diejenigen SGB II Kundinnen und Kunden, die an JobFit Angeboten teilnehmen, grundsätzlich so arbeitsmarktnah sein müssen, dass ihnen die Teilnahme an einer vermittlungsorientierten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme möglich ist und für sie sinnvoll erscheint.

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

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

Die Gesundheitskompetenzberatung wurde, je nach Organisationsform der Arbeitsgelegenheiten, zumeist im Rahmen der Qualifizierungsanteile, z. B. bei regelmäßig stattfindenden Qualifizierungstagen, angeboten.

Zudem bieten auch Qualifizierungsmaßnahmen Leistungen zur Eingliederung (gem. § 16 SGB II i.V.m. § 77 SGB III) einen wichtigen Ansatzpunkt zur Integration der Gesundheitskompetenzberatung in die Struk-

¹ Im Verständnis des BMAS und der BA lautet die offizielle Bezeichnung „sonstige weitere Leistungen“. Laut des Positionspapiers der Bundesländer (21./22. November 2007) legen diese Wert auf die Bezeichnung „weitere Leistungen“ und lehnen die Verwendung des Begriffes „sonstige“ ausdrücklich ab. Daher wird im folgenden Text die Bezeichnung „(sonstige) weitere Leistungen“ verwendet.

tur von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und wurden im Rahmen von JobFit erprobt. Auch in diesem Instrument wurde die individuelle Gesundheitsberatung über „(sonstige) weitere Leistungen“ nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II finanziert.

Ein von der Struktur der Maßnahmeorganisation eher individueller und vermittlungs-orientierter Ansatz wurde im Rahmen einer Beauftragung Dritter mit der Vermittlung (gem. § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 37 SGB III bis 31.12.2008) erprobt. Die Gesundheitskompetenzberatung wurde über „(sonstige) weitere Leistungen“ nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II finanziert.

Mit der Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen (Laufzeit 2005 bis 2007 – BfÄ I) wurde ein weiterer Ansatz erprobt, das Angebot der Gesundheitskompetenzberatung zu verankern und zu finanzieren.

Vereinbarungen zu Förderoptionen im Rechtskreis des SGB II

Die im Rahmen der Modellphase von den SGB II-Träger erprobten Finanzierungsansätze basierten zumeist auf den „(sonstige) weitere Leistungen“ nach § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II. Allerdings ist diese Finanzierungsmöglichkeit im SGB II Bereich zwischenzeitlich durch die Geschäftsanweisung Nr. 13 vom 10.04.2008 der Bundesagentur für Arbeit sowie der Arbeitshilfe SWL vom April 2008 ausgeschlossen worden. Mit der Instrumentenreform zum SGB II wurden die Regelungen zu den „(sonstige) weitere Leistungen“ aus dem Gesetz gestrichen. In einem Gespräch mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) am 3. Juli 2008 beim BKK Bundesverband in Essen konnten zwei alternative Finanzierungsoptionen ermittelt werden:

1. Finanzierung im Rahmen der kommunalen Leistungen nach § 16a Nr. 3 SGB II:

- 1) die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen,
- 2) die Schuldnerberatung

- 3) die psychosoziale Betreuung sowie
- 4) die Suchtberatung.

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

Da hier jedoch sehr unterschiedliche Einschätzungen über die Möglichkeiten der Länder und Kommunen bestehen, aktiv zu werden und angesichts der Unsicherheiten infolge des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes sowie des laufenden Gesetzgebungsverfahrens dürfte eine zeitnahe Umsetzung des BMAS-Vorschlags auf erhebliche Hindernisse treffen.

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

Seit dem 01.01.2008 hat in bundesweit 62 Pakten die zweite Umsetzungsphase der Perspektive 50plus begonnen, an denen insgesamt 194 Arbeitsgemeinschaften und zugelassene kommunale Träger beteiligt sind. Damit sind nahezu 50% aller ARGEn an Beschäftigungspakten für Ältere beteiligt. Die Beschäftigungspakte für Ältere sind derzeit befristet bis Ende 2010 und werden durch den Bund mit rund 275 Millionen Euro gefördert. Die Pakte können mit ihrem Budget vielfältige Projektansätze fördern und die Qualifizierungsbausteine flexibel einsetzen und fortentwickeln. Nähere Informationen zu den Beschäftigungspakten sind unter www.perspektive50plus.de eingestellt.

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

In den Pakten bestehen ideale Voraussetzungen für eine Umsetzung des JobFit-Ansatzes, da die beiden Gesundheitssäulen in ein System von flankierenden und unterstützenden weiteren Maßnahmen eingebettet sind. Ein wesentliches Kennzeichen der Pakte ist die Umsetzung von innovativen Konzepten, die auf die Individualität des Einzelnen zielen. Aufgrund der engen Kundenbindung und des günstigen Betreuungsschlüssels sind gute Rahmenbedingungen gegeben, um auch biografische Aspekte stärker einbeziehen zu können. Auch inhaltlich ist eine starke Nähe zwischen der Arbeitsweise in JobFit und der bisherigen Paktarbeit zu erkennen, da die Stärkung der Eigenaktivität und -initiative bei beiden Ansätzen im Vordergrund steht.

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

Um eine nachhaltige Verknüpfung der beiden „Systeme“ Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung zu erreichen, müssen systematische Schnittstellen (weiter-) entwickelt werden. Zusätzlich soll das Ziel von JobFit, strukturell zu wirken, unter den derzeitigen Rahmenbedingungen mit weiteren Ansätzen fortgeführt werden. Hier sollen die Umsetzungsmöglichkeiten der SGB II-Träger, insbesondere der zugelassenen kommunalen Träger, entwickelt werden.

➔ **Anlagen** (s. <http://www.gib.nrw.de/service/specials/JobFit>):

- 5) Geschäftsanweisung Nr. 13 vom 10.04.2008 der Bundesagentur für Arbeit
- 6) Arbeitshilfe SWL vom April 2008

Handlungsempfehlungen für Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes

Gesundheitsförderung über Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger

Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger bieten im Sinne des Settingansatzes besonders gute Rahmenbedingungen um arbeitslose Menschen für gesundheitsfördernde Aktivitäten aufzuschließen. Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger stellen für Arbeitslose eine Umgebung dar, in der Arbeitslose untereinander in Kontakt kommen, bei der Arbeitssuche pädagogisch begleitet werden und über gesundheitsfördernde Aktivitäten ihre Beschäftigungschancen positiv beeinflussen. Dieses Setting ist für die Durchführung von Angeboten der Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung besonders gut geeignet, um folgende Veränderungen zu erzielen:

- Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz und Linderung stressbedingter Beschwerden,
- Informationen, Unterstützung und Angebote zu Bewegung, Ernährung, Suchtprävention, Stressbewältigung und Entspannung,
- Stärkung der Selbstwahrnehmung und des Wohlbefindens,
- Steigerung des Selbstvertrauens,
- realistische Einschätzung von Fähigkeiten und Möglichkeiten,
- Verwirklichung gesundheitsbewusster Ziele.

Nach den bisherigen Erfahrungen sind folgende Voraussetzungen für die Umsetzung der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung im Settingansatz – für die Akzeptanz auf Seiten der Teilnehmenden – sehr wichtig:

- Freiwilligkeit und Vertraulichkeit: Alles, was in den Einzelberatungen und/oder Kursmodulen besprochen wird, bleibt im Raum und ist vertraulich.
- Alltagsnahe Beispiele und Tipps (auch in Abgrenzung des JobFit-Ansatzes zu einem Therapieangebot).
- Die Teilnahme bzw. die Nicht-Teilnahme an Einzelberatungen und/oder am Präventionskurs hat keine Auswirkungen auf die ALG-Leistungen.

Im Rahmen des JobFit-Ansatzes wurden die in Kapitel I erläuterten Säulen zur Gesundheitsförderung sowie die Schulung für Umsetzende entwickelt (zu den Grundlagen – siehe Kapitel I), diese sind:

- die individuelle Gesundheitskompetenzberatung,
- der Präventionskurs für Arbeitslose zur multimodalen Stressbewältigung,
- die Schulung für Mitarbeiter von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zur Durchführung von Gesundheitskompetenzberatung und Präventionskurs.

Diese entwickelten Bausteine können in allen Bereichen arbeitsmarktlicher Integrationsangebote angewandt werden. Sie bieten für alle Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger gute und einfach anzuwendende Lösungen an, um das Querschnittsziel der Gesundheitsförderung umsetzen zu können.

Erfahrungen mit der Gesundheitskompetenzberatung

Die Gesundheitskompetenzberatung (siehe Kapitel I 3.1) wird als Eingangsinstrument mit allen Teilnehmern durchgeführt und umfasst neben einführenden Informationen zum trägerspezifischen Angebot eine strukturierte Situationsanalyse. In den Gesprächen, die vorab geschulte MitarbeiterInnen (siehe Kapitel I 3.3) durchführen, werden negative wie positive Einflussfaktoren auf die Gesundheit thematisiert. Der ressourcenorientierte Beratungsansatz bildet die Grundlage, um das für eine erfolgreiche Arbeit notwendige und von den arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen unabhängige Vertrauensverhältnis zwischen Berater und Teilnehmer herzustellen.

In den Gesundheitsgesprächen während der Modellerprobung wurden vorrangig die Themen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Nikotin“ als Ausgangspunkte weiterer Veränderungsschritte benannt. Der Bereich „Stresserleben“ bildete eine Art „Querschnitts-Thema“ und wurde regelmäßig als nicht zufrieden stellend beschrieben. Im Sinne der Vertraulichkeit hat es sich als erfolgsversprechend erwiesen, wenn die sozialpädagogischen Begleitkräfte, zu denen ohnehin oftmals eine gute Beziehung besteht, die Gesundheitskompetenzberatung anbieten.

Sofern Akzeptanzprobleme bzgl. des Datenschutzes bestehen, bietet es sich darüber hinaus an nicht die „eigenen Teilnehmer“ zu beraten, sondern die Maßnahmeteilnehmer eines Kollegen.

Um den Zugang zu JobFit zu erleichtern, hat sich vor allem das „Fitness-Frühstück“ als geeignet erwiesen: alle Teilnehmer bringen zu einem gemeinsamen Frühstück eine „gesunde Zutat“ mit. Während des gemeinsamen Essens thematisieren die MitarbeiterInnen den Hintergrund für ihr Engagement und stellen den JobFit Ansatz mit den Rahmenbedingungen (Freiwilligkeit, Vertraulichkeit etc.) vor. Während des Frühstücks können i.d.R. erste Termine für die Gesundheitskompetenzberatung vergeben werden.

Erfahrungen mit dem Präventionskurs „Und keiner kann´s glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ zur multimodalen Stressbewältigung

Neben der Durchführung der individuellen Gesundheitskompetenzberatung ist im JobFit-Ansatz ein gruppenorientierter Präventionskurs (siehe Kapitel I 3.2) aus dem Themenfeld der multimodalen Stressbewältigung vorgesehen. Dieser Kurs entspricht dem Leitfadens Prävention der GKV zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V, so dass die Kosten des Präventionskurses von den Krankenkassen refinanziert werden.

Zur Durchführung des Kursangebotes kommen Fachkräfte in Betracht, die über eine staatlich anerkannte Ausbildung verfügen, insbesondere als:

- Psychologen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Pädagogen (Abschlüsse: Diplom, Magister, Lehrer mit 1. u. 2. Staatsexamen)
- Sozialpädagogen/Sozialarbeiter (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Sozialwissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Gesundheitswissenschaftler (Abschlüsse: Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Ärzte

und eine Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktion erworben haben (s. Kapitel I 3.3)

Der Präventionskurs umfasst insgesamt 9 Kurseinheiten á 1,5 Stunden. Nach erfolgreicher Teilnahme am Präventionskurs kann der Träger an die Teilnehmer ein entsprechendes Zertifikat aushändigen.

Organisatorisch lassen sich – durch die direkte Anbindung des Präventionskurses an bestehende arbeitsmarktliche Maßnahmen – gut regelmäßige wöchentliche Kurseinheiten integrieren.

Als inhaltlich besonders erfolgreich hat sich der Präventionskurs durch die Kombination aus Theorie und Praxis erwiesen. Der starke Übungscharakter sowie Interventionen, in denen in der Gruppe arbeitslosenspezifische Belastungen aufgegriffen und alltagstaugliche Umgangsweisen und Techniken entwickelt werden machen den Präventionskurs zu einem wichtigen Pendant zu den individuellen Gesundheitskompetenzberatungen.

Gesundheitskompetenz im Setting verankern – Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger

Um als Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger diesen Ansatz umsetzen zu können, ist die Qualifizierung des Personals zu Beratern für die Gesundheitskompetenzberatung und Kursleitern zur Durchführung des Präventionskurses: „Und keiner kann´s glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ erforderlich. Für die individuellen Gesundheitsgespräche werden den Beraterinnen und Beratern nicht nur die Methoden und Modelle, sondern auch die unterstützenden Materialien zur Durchführung zur Verfügung gestellt und in praktischen Übungen erprobt. Für den Präventionskurs wird ein Trainermanual bereitgestellt, das für die Durchführung des Kurses vollständig die Trainer- und Teilnehmermaterialien enthält. Die Schulung wird vom IPG Essen als 5-Tages-Qualifizierung angeboten und durchgeführt (siehe Kapitel I 3.3).

Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger haben somit die Möglichkeit ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen, in dem sie die Möglichkeit für einen professionalisierten Umgang mit Themen schaffen, die in Beratungssituationen verstärkt auftauchen.

Zudem ist der Träger in der Lage, seine Angebotspalette zu erweitern und schafft sich über die Möglichkeit der Refinanzierung des Präventionskurses über die GKV einen Zugang zu einem zusätzlichen Finanzier.

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008) Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008
- Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Bellwinkel, M.; Zoike, E. (2007) Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. In Kirch, W.; Badura, B.; Pfaff, H. (Hrsg.): „Prävention und Versorgungsforschung“ Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, Dresden 24. bis 27. Oktober 2007
- BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008) BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen
- Faryn-Wewel, M. (2009) Gesundheitsförderung nach dem JobFit-Ansatz. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Faryn-Wewel, M.; Schupp, C.; Roesler, J.; Bellwinkel, M. (2009) Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitsuchenden in arbeitsmarktnahen Settings: Projekte JobFit NRW und JobFit Regional. In: Holleder, A. (Hrsg.) (2009) Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Band 22, Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M.
- Grobe, T. G.; Schwartz, F. W. (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. Berlin: Robert-Koch-Institut
- Hanewinkel, R.; Wewel, M. u. a. (2006) Motivierende Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen. Akzeptanz und Ergebnisse einer Beratung zur Verbesserung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. In: Gesundheitswesen 68, 240 – 248
- Kirschner, W. (2007) Ergebnisse der Teilnehmerbefragung. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Bremerhaven, 61 – 94
- Kirschner, W. (2009) Ergebnisse der Teilnehmerbefragung JobFit NRW. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, 43 – 72
- Lange, C.; Lampert, T. (2005) Die Gesundheit arbeitsloser Frauen und Männer – Erste Auswertungen des telefonischen Gesundheits-surveys 2003. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 48: 1.256 – 1.264
- Miller, W.R.; Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing. Preparing people for change. 2nd edition New York: The Guilford Press
- Paul, I. P.; Hassel, A.; Moser, K. (2006) Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In Holleder, A.; Brand, H. (Hrsg.), Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber, Bern, 35 – 52
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2003) Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 13 RKI, Berlin

- Robert Koch-Institut (2006) Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
- Roesler, J.; Faryn-Wewel, M.: (2009) Transfer des Ansatzes. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Wewel, M.; Lenz, S.: Ergebnisse der Projektträgerbefragung. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Bremerhaven, 39 – 59

Impressum

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Redaktion: Michael Bellwinkel
Autorinnen: Monique Faryn-Wewel, Julia Roesler
Text und Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft GmbH
Druck: Woeste Druck Essen
1. Auflage Februar 2009

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten
BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken
der BKK Bundesverband GbR

