



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

teamw()rk

für Gesundheit und Arbeit



teamw()rk für Gesundheit und Arbeit

PROGRAMM-BESCHREIBUNG

Stand 03.07.2025

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V





Inhalt

1 Einführung	3
2 Förderphase V	5
2.1 Ziele der Förderphase	5
2.2 Förderrahmen	5
2.3 Ausblick: Weiterführung ab 2029	6
3 Zielgruppe.....	6
4 Ziele	7
4.1 Struktur- und Prozessziele	8
4.2 Ergebnisziele.....	9
5 Steuerung, Rollen und Aufgaben im Programm	10
5.1 Bundesebene.....	10
5.2 Landesebene	10
5.3 Standortebene.....	12
6 Zusammenarbeit im Programm	13
7 Neue Standorte/Beendigung der Zusammenarbeit.....	15
8 Zugangswege bzw. Wege zur Ansprache	15
9 Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung	16
10 Maßnahmen und Finanzierung	18
10.1 Verhältnispräventive Maßnahmen	20
10.2 Verhaltenspräventive Maßnahmen	22
10 Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation	24
12 Anhang	25
12.1 Mögliche kommunale Partnerinnen und Partner sowie Formen der Zusammenarbeit.....	25
12.2 Erläuterung zum Thema Fahrkostenerstattung.....	28
12.3 Aufgaben- und Kompetenzprofil Programmkoordination.....	29



1 Einführung

Der Verlust des Arbeitsplatzes führt nicht nur zu Einkommenseinbußen, sondern ist auch mit gesundheitlichen, wie etwa psychosozialen Belastungen verbunden. In der Forschung besteht Einigkeit, dass Arbeitslosigkeit im Vergleich zu Beschäftigung ein höheres Krankheitsrisiko darstellt. Bereits die Angst und Unsicherheit hinsichtlich eines Arbeitsplatzverlustes kann die psychische Gesundheit negativ beeinflussen.

Arbeitslose Menschen¹ haben im Durchschnitt einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand als Beschäftigte und nehmen deshalb auch die Gesundheitsversorgung stärker in Anspruch. Arbeitslosigkeit und Gesundheit beeinflussen sich dabei wechselseitig: Arbeitslosigkeit beeinträchtigt häufig die Gesundheit; eine eingeschränkte Gesundheit beeinträchtigt die (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Gleichzeitig erreichen gesundheitsfördernde Angebote bzw. Maßnahmen der Primärprävention diesen Personenkreis eher schwer, dabei kann Gesundheitsförderung für Arbeitslose zu einer gesünderen Bewältigung von Arbeitslosigkeit beitragen und versuchen, die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern.

Diese Zusammenhänge berücksichtigen die Bundesagentur für Arbeit (BA), der Deutsche Landkreistag (DLT) und der Deutsche Städtetag (DST) gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit seit vielen Jahren in ihrer Kooperation zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt, um die gesundheitliche Lage von arbeitslosen Menschen zu verbessern. Das 2014 an sechs Standorten begonnene Modellprojekt wurde 2016 im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit unter dem Namen „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ auf alle Bundesländer ausgeweitet und inhaltlich weiterentwickelt. Seit dem

¹ Der Begriff „arbeitslose Menschen“ wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit umgangssprachlich verwendet. Zielgruppe für Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote können dabei grundsätzlich alle bei den Jobcentern gemeldeten erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Sinne des SGB II sowie alle bei den Agenturen für Arbeit gemeldeten Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld sowie arbeitsuchend Gemeldete ohne Arbeitslosengeldanspruch im SGB III sein. Voraussetzung ist ein geklärtes gesundheitliches Leistungsvermögen sowie der Ausschluss erforderlicher medizinischer Behandlungen bzw. Maßnahmen der medizinischen/beruflichen Rehabilitation. Voraussetzungen sind eine medizinische Unbedenklichkeit gegen die Teilnahme sowie der Ausschluss einer bestehenden Erkrankung, der mit der Maßnahme vorgebeugt werden soll. Eine Finanzierung von medizinischen Behandlungen bzw. Maßnahmen der medizinischen/beruflichen Rehabilitation ist in diesem Rahmen ausgeschlossen.

Jahr 2023 wird für das Programm die Dachmarke „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ genutzt und über 200 Standorte setzen das Programm um.

Die Umsetzung an den Standorten erfolgt über eine von den Landesarbeitsgemeinschaften (kurz ARGE) des GKV-Bündnisses für Gesundheit beauftragte Programmkoordination in Kooperation mit den teilnehmenden Jobcentern/Agenturen für Arbeit unter Einbindung der Kommune² sowie weiterer kommunaler Partnerinnen und Partner. Die Kommune als sogenanntes Dach-Setting, welches sowohl das Wohnumfeld der arbeitslosen Menschen als auch das Unterstützungs- und Hilfesystem in kommunaler Verantwortung zusammenfasst, wurde bereits seit Beginn der Kooperation als übergreifendes Ziel zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung formuliert.

Ziel des Programms „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ ist es, die gesundheitsorientierte Lebensqualität arbeitsloser Menschen zu unterstützen, ihre Ressourcen und Gesundheit zu stärken und gleichzeitig den (Wieder)einstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Bereits aufgebaute Strukturen sollen verstetigt und kommunal verankert werden, um langfristig insbesondere für diese Zielgruppe eine gesunde Lebensweise zu ermöglichen.

Die Nationale Präventionskonferenz hat in den am 19.02.2016 verabschiedeten [Bundesrahmenempfehlungen](#) arbeitslose Menschen als vulnerable Zielgruppe beschrieben. Präventive und gesundheitsfördernde Leistungen der Krankenkassen für arbeitslose Menschen sollen demnach in lebensweltbezogener Kooperation mit Jobcentern und Agenturen für Arbeit erbracht werden. Hierzu ist es sinnvoll, dass Jobcenter und Agenturen für Arbeit den Präventionsgedanken und die Gesundheitsorientierung als integrale Bestandteile in ihre Beratungs- und Vermittlungsprozesse für arbeitslose Menschen einfließen lassen. Auf Ebene der Länder wird die Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der jeweiligen länderspezifischen Gesundheitsziele und regionalen Erfordernisse und Landesrahmenvereinbarungen gemäß § 20f Abs. 2 SGB V weiter ausgestaltet.

Basis für die gesamte Arbeit im Programm und aller damit verbundenen Maßnahmen ist § 20a SGB V in Verbindung mit dem [GKV-Leitfaden Prävention](#) sowie dieser

² Hiermit sind kommunale Gebietskörperschaften gemeint, also Kreise und kreisfreie Städte.

Programmbeschreibung. Die Programmbeschreibung wird mit Einbezug der Programmteilnehmer regelmäßig weiterentwickelt.

2 Förderphase V

2.1 Ziele der Förderphase

Die Förderphase V hat gemäß [GKV-Leitfaden Prävention](#) weiterhin die Verstärkung von aufgebauten und genutzten Strukturen und die Einbindung der Kommune in das Programm zum Ziel. Die geschaffenen Strukturen sollen genutzt werden, um Menschen in Arbeitslosigkeit eine Gesundheitsförderung weiterhin zu ermöglichen. Um den Verstärkungsprozess an den Standorten zu unterstützen, sind von den Programmkoordinationen standortbezogen jedes Förderjahr Ziele zu verfolgen (Programmstufen³), zu dokumentieren und Nachweise zu erbringen. Die Umsetzung der Zielerreichung ist individuell durch die Programmkoordinationen auszugestalten. Die Bewertung der Zielerreichung erfolgt in halbjährlichen Gesprächen mit den zuständigen GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern im jeweiligen Bundesland.

2.2 Förderrahmen

Der GKV-Spitzenverband fördert im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit eine weitere Förderphase im Zeitraum von 01.01.2026 bis 31.12.2028 (Förderphase V). Das Förderverfahren wird mit Unterstützung eines Projektträgers umgesetzt. Antragsberechtigt sind die Programmkoordinationen mit Standorten, die bereits in der Förderphase IV (01.01.2024-31.12.2025) gefördert wurden. Dabei wird unterschieden zwischen einer kassenseitigen Programmkoordination und einer externen Programmkoordination durch beauftragte Dritte. Die Förderung umfasst zum einen die von der GKV beauftragten Programmkoordinatorinnen und -koordinatorinnen, die den Aufbau und die Verstärkung von gesundheitsförderlichen Strukturen an den jeweiligen Standorten unterstützen. Gleichzeitig fördert die GKV im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen in Arbeitslosigkeit. Die Förderhöhe der GKV je kooperierendem Standort beträgt für die Förderphase V pro Jahr maximal 40.000 Euro. Weitere Details zur Förderung sind Bestandteil der Antragsunterlagen der Programmkoordinationen.

³ Das Dokument mit den Programmstufen ist Bestandteil der Antragsunterlagen der Programmkoordinationen.

2.3 Ausblick: Weiterführung ab 2029

Gemäß [GKV-Leitfaden Prävention](#) unterstützen und begleiten Krankenkassen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte und -programme in Lebenswelten zeitlich befristet und im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe⁴. Die Beratung und Qualifizierung der zuständigen Träger (Bundesagentur für Arbeit, kommunaler Träger) und der Verantwortlichen der Lebenswelt Kommune (z. B. die Stadtverwaltung) zum Aufbau und zur eigenständigen Weiterführung der Aktivitäten ist eine wesentliche Voraussetzung für die Verstetigung und Sicherung der Nachhaltigkeit.

In den nächsten zwei Jahren erarbeitet die GKV ein Konzept für die Umsetzung des Programms ab 2029. Ab dem Jahr 2026 erfolgt eine wissenschaftliche Begleitung des Programms. Die Erkenntnisse werden in das Konzept einfließen.

3 Zielgruppe

Zielgruppe sind alle von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen, insbesondere diejenigen, die gesundheitliche Risiken, ggf. auch erste gesundheitliche Einschränkungen aufweisen. Für die Wahrnehmung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten mögliche Kontraindikationen bei den Teilnehmenden ausgeschlossen werden. Jedoch kann beispielsweise eine Person mit einem Bandscheibenvorfall an einer Nikotinentwöhnung oder einem Programm zum Stress- und Ressourcenmanagement teilnehmen.

Auf Basis von Bedarfserhebungen am Standort (siehe auch Kapitel 9) können – in Ergänzung zum sozioökonomischen Status der Arbeitslosigkeit – konkrete Teil-Zielgruppen definiert werden, für die jeweils passgenaue Angebote erarbeitet werden. Die Evaluation des Modellprojekts hat gezeigt, dass insbesondere Männer, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen ohne Ausbildungsabschluss sowie unter 25-Jährige mit den Angeboten für Gesundheitsförderung und Prävention nur schwer erreicht werden⁵. Diese Teil-Zielgruppen sind demnach besonders zu berücksichtigen und jeweils passgenaue Angebote zu entwickeln.

Zur Berücksichtigung wohnortnaher Rahmenbedingungen und Möglichkeiten ist oft eine geografische Eingrenzung der Zielgruppe (z. B. auf einen Stadtteil) sinnvoll. Weitere

⁴ GKV-Leitfaden Prävention, Kapitel 4.1

⁵ GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2021). Evaluation des Modellprojekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“. Zusammenfassung.



Kriterien zur Bildung von Teil-Zielgruppen wie z. B. bereits bestehende gesundheitliche Einschränkungen, die die berufliche Eingliederung erschweren, Dauer der Arbeitslosigkeit oder Ähnliches erleichtern die partizipative und bedarfsgerechte Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen.

4 Ziele

Das Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ leistet einen Beitrag zur nachhaltigen Gesundheitsförderung für die Zielgruppe arbeitslose Menschen.

Die Förderphase V hat die Verstetigung von aufgebauten und genutzten Strukturen und die Einbindung der Kommune zum Ziel (siehe auch Punkt 2.1.). Dabei wurden folgende übergeordnete Ziele gesetzt:

- Um die Nutzung bewährter verhaltenspräventiver Angebote langfristig aufrechtzuerhalten, werden die aufgebauten Prozesse und Strukturen verstetigt.
- Die Gesundheitsorientierung ist weiterhin ein Bestandteil der Beratungsgespräche in den teilnehmenden Jobcentern bzw. Agenturen für Arbeit, um hierdurch den Zugang zu Präventionsangeboten für arbeitslose Menschen zu verbessern.
- Ziel der durch die GKV geförderten Gruppenangebote (Verhaltensprävention) ist, die Teilnehmenden zu befähigen, die dort vermittelten Kompetenzen für eine gesundheitsorientierte Lebensführung für sich in ihrer Lebenswelt zu nutzen (Empowerment).
- Gesundheitsförderlichen Strukturen in der Lebenswelt Kommune werden dauerhaft implementiert, um Menschen in Arbeitslosigkeit langfristig eine gesundheitsorientierte Lebensführung zu ermöglichen. Die Programmkoordinationen unterstützen die Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit und die Kommune dabei zielorientiert die geeigneten bestehenden Strukturen, Prozesse und bestehende Unterstützungsangebote zu nutzen, sie miteinander zu verbinden und auszubauen, bei Bedarf neu aufzubauen und kontinuierlich bedarfs- und lösungsorientiert anzupassen. Die Entwicklung eines gemeinsamen Gesundheitsverständnisses ist dabei die Grundlage. Gesundheitsförderung soll als selbstverständlicher Bestandteil in sämtliche Prozesse und Entscheidungen eigenverantwortlich eingebunden werden. Das Steuerungsgremium nutzt Erkenntnisse aus Rückmeldungen von Teilnehmenden und Leitungen von durchgeführten Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie die Vernetzung mit der gesundheitsorientierten



Lebensqualität stärkenden kommunalen Angeboten und leitet ggf. weitere entsprechende Maßnahmen und Prozesse ein.

- Das Steuerungsgremium nutzt Erkenntnisse aus der Wissenschaft zu Einflussfaktoren, Wirkweisen und Belastungen im Kontext von Arbeitslosigkeit und Gesundheit.
- Die Krankenkassen fördern weiterhin im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention (kostenfrei, niederschwellig, bedarfs- und lebensweltorientiert) für Menschen in Arbeitslosigkeit, die in die gesundheitsförderlichen kommunalen Strukturen und Prozesse nachhaltig wirksam eingebunden werden.

Mit dem Programm sollen weiterhin folgende Struktur-, Prozess- und Ergebnisziele erreicht werden:

4.1 Struktur- und Prozessziele

Vorrangig verhältnispräventive Ziele:

- Vernetzung der Jobcenter und Agenturen für Arbeit mit kommunalen Akteurinnen und Akteuren, um mit dem kommunalen Unterstützungs- und Hilfesystem gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen und zu optimieren.
- Prüfung und Nutzung von Synergieeffekten mit den Koordinierungsstellen für gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) und bereits bestehenden kommunalen Gesundheitsförderungsprozessen. Auch Synergien zwischen weiteren Programmen und Maßnahmen zur Arbeitsförderung werden identifiziert und genutzt.
- Partizipativer Einbezug der arbeitslosen Menschen in Informations-, Abstimmungs- und Qualitätssicherungsprozesse durch die Jobcenter, Agenturen für Arbeit und Krankenkassen sowie Unterstützung, dass die arbeitslosen Menschen selbst an der Optimierung der regionalen Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung mitwirken⁶ (Stärkung der Eigenverantwortung, Nachhaltigkeit).
- Berücksichtigung geeigneter wohnortnaher Angebote zur Förderung eines gesundheitsfördernden Lebensstils im Rahmen des Beratungs- und Dienstleistungsangebots in Jobcentern und Agenturen für Arbeit.

⁶Das Vorgehen folgt damit auch den im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit erarbeiteten [Eckpunkten für Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen](#)



Vorrangig verhaltenspräventive Ziele:

- Mehr arbeitslose Menschen sind für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sowie deren Bedeutung für die (Re-)Integration in das Erwerbsleben durch das Jobcenter bzw. die Agentur für Arbeit sensibilisiert und motiviert.
- Mehr arbeitslosen Menschen werden im Rahmen der gesundheitsorientierten Gespräche der Jobcenter und Agenturen für Arbeit unterstützt, bedarfsabhängig geeignete wohnortnahe Angebote zur Förderung eines gesundheitsfördernden Lebensstils zu nutzen.
- Primärpräventionsmaßnahmen sind spezifisch am Bedarf der arbeitslosen Menschen ausgerichtet.

4.2 Ergebnisziele

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

- Stärkung der Gesundheitskompetenz der arbeitslosen Menschen (Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden)
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Aktivierung des eigenverantwortlichen Handelns (z. B. Steigerung der Eigeninitiative und Bewerbungsaktivitäten)
- Verbesserung/Aufrechterhaltung der individuellen Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit
- Verbesserung sozialer Teilhabechancen



5 Steuerung, Rollen und Aufgaben im Programm

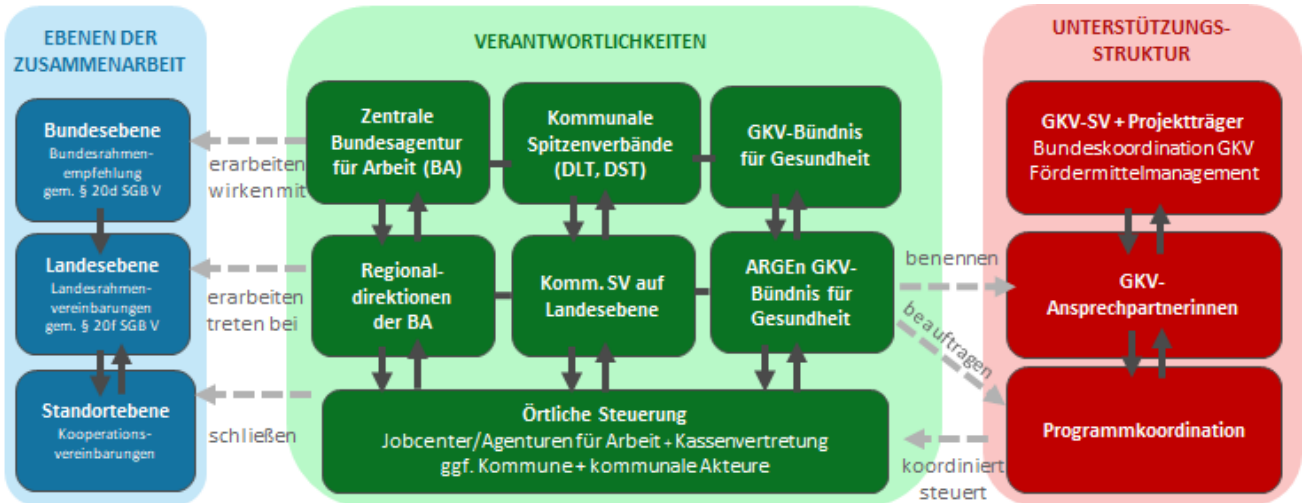


Abbildung 1: Übersicht Programmstruktur

5.1 Bundesebene

Auf Bundesebene steuert die Lenkungsgruppe das Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“. Mitglieder der Lenkungsgruppe sind Vertreterinnen und Vertreter der GKV im Sinne des GKV-Bündnisses für Gesundheit (Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und GKV-Spitzenverband), die Zentrale der Bundesagentur für Arbeit sowie der Deutsche Landkreistag (DLT) und der Deutsche Städtetag (DST).

Dem GKV-Spitzenverband obliegen die inhaltlich-strategischen Aufgaben sowie die operative Umsetzung des Förderverfahrens unter Einbezug eines Projektträgers. Die Zentrale der Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Landkreistag (DLT) und der Deutsche Städtetag (DST) wirken entsprechend ihrer rechtlichen Zuständigkeit an inhaltlich-strategischen Aufgaben mit und informieren und beraten ihre Landes- und Standortebene hinsichtlich der Programmumsetzung.

Die fachliche Begleitung des GKV-Spitzenverbandes erfolgt im Rahmen der Arbeitsgruppe teamw()rk durch Krankenkassenvertreterinnen und -vertreter der Bundes- und Landesebene.

5.2 Landesebene

Eine Steuerung der Programmstandorte in den Bundesländern erfolgt durch die Landesebene der am Programm beteiligten Akteure (Regionaldirektionen, Landesverbände der kommunalen Spitzenverbände und ARGEN GKV-Bündnis für Gesundheit). Die beteiligten Akteure tauschen sich regelmäßig zum aktuellen Stand der Programmumsetzung an den teilnehmenden Standorten aus. Das Programm wird in die Gremien der Landesrahmenvereinbarung nach § 20f SGB V eingebunden.

Die ARGEN GKV-Bündnis für Gesundheit beauftragen eine Programmkoordination zur standortbezogenen Umsetzung und benennen GKV-Ansprechpartnerinnen und -partner, die das Programm seitens der GKV fachlich begleiten. Die ARGEN legen regionalspezifische und bedarfsgeleitete inhaltliche Schwerpunktsetzungen fest und unterstützen die Standorte insbesondere bei der nachhaltigen und programmübergreifenden Verankerung.

Die detaillierte Umsetzung der Aufgaben der GKV-Ansprechpartnerinnen und -partner im Rahmen von teamw()rk wird von den ARGEN individuell festgelegt. Die Aufgaben sollten u. a. folgende Punkte beinhalten:

- Abstimmung von wesentlichen Entscheidungen mit den Gesellschaftern der ARGE
- Festlegung (in Abstimmung mit der ARGE und im Austausch mit der Programmkoordination) von regionalspezifischen und bedarfsgeleiteten inhaltliche Schwerpunktsetzungen
- Unterstützung in rechtlichen Fragen und bei der korrekten Auslegung des [GKV-Leitfadens Prävention](#) (§ 20a SGB V-Sicherung)
- Unterstützung der Programmkoordination bei der Verankerung in kommunalen Strukturen u. a. durch Gremienarbeit, Vernetzungstätigkeiten, Identifikation von Schnittstellen
 - auf Landesebene (insbesondere Landesrahmenvereinbarung nach § 20f SGB V)
 - bedarfsbezogen auf kommunaler Ebene
- Durchführung von halbjährliche Gesprächen mit der Programmkoordination
- Bewertung der Zielerreichung in den Förderjahren
- Entscheidung über die Fortführung des Programms an den Standorten
- Einsicht und ggf. Prüfung der Förderunterlagen sowie Verwendungsnachweise
- Teilnahme an standortübergreifenden Steuerungs- und Vernetzungstreffen

- Teilnahme an AG Sitzungen und Austauschformaten des GKV-Spitzenverbandes

5.3 Standortebene

Die ARGen GKV-Bündnis für Gesundheit beauftragen zur standortbezogenen Umsetzung eine Programmkoordination.

Auf Standortebene bilden das Jobcenter/die Agentur für Arbeit und die Kassenvertretung (Programmkoordination und ggf. GKV-Ansprechpartnerinnen und -partner) ein örtliches Steuerungsgremium unter Einbezug der Kommune und weiteren kommunalen Partnerinnen und Partnern.

Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren

- Diese Aufgabe kann bei einer Krankenkasse/einem Krankenkassenverband oder einem beauftragten Dritten, z. B. einer Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) liegen.
- Die Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren koordinieren, steuern und implementieren das Programm an den Standorten in Abstimmung mit den GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern.
- Die Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren verfolgen das Ziel, die Standorte nachhaltig und programmübergreifend in den kommunalen Strukturen zu verankern, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen. Hierbei sind insbesondere die Ziele der Förderphase V mit den Zielen je Förderjahr (Programmstufen) zu verfolgen. Die Auswertung der Zielerreichung erfolgt in halbjährlichen Gesprächen mit den GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern.
- Die Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren binden die GKV-Ansprechpartnerinnen und -partner in konzeptionelle sowie strategische Abstimmungen kontinuierlich ein und bereiten die notwendigen Schritte und Dokumente hierzu vor.
- Den Aufgaben der Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren liegt ein Aufgaben- und Kompetenzprofil zu Grunde (siehe Anhang 12.3).
- Um die Ziele des Programms zu erreichen können auch standortübergreifende Tätigkeiten wie z. B. Vernetzungs- und Austauschtreffen umgesetzt werden.

Die Jobcenter und Agenturen für Arbeit haben folgende Aufgaben:



- Benennung von fachlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren in den teilnehmenden Jobcentern / Agenturen für Arbeit, die sich federführend um die Umsetzung des Programms kümmern.
- Durchführung von gesundheitsorientierten Beratungsgesprächen durch die Mitarbeitenden der Jobcenter und Agenturen für Arbeit. Die Mitarbeitenden sollen hierfür qualifiziert werden.
- Sensibilisierung und Motivierung der Kundinnen und Kunden zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung, die ihre Beschäftigungsfähigkeit erhöht.
- Prüfung bei neu zu konzeptionierender Maßnahmen zur Arbeitsförderung, inwieweit Synergien zum Programm teamw()rk geschaffen werden können.
- Gemeinsamer Aufbau und Pflege kommunaler Netzwerke mit Unterstützung der Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren und unter Beteiligung der Kommune.

Die Kommune bringt sich insbesondere mit Kenntnissen und Daten aus der Prävention und Gesundheitsförderung in Bezug auf den Standort und mit Netzwerkwissen und -partnern beim Auf- und Ausbau von Strukturen ein.

Alle genannten Akteure beteiligen sich im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten beim Aufbau und der Verstetigung von gesundheitsförderlichen Strukturen, um für arbeitslosen Menschen langfristig eine gesundheitsorientierte Lebensweise zu ermöglichen.

6 Zusammenarbeit im Programm

An jedem Standort wird ein Steuerungsgremium gebildet. Diesem gehören Vertreterinnen und Vertreter des Jobcenters/der Agentur für Arbeit und der Krankenkassengemeinschaft (Programmkoordination oder ggf. GKV-Ansprechpartnerinnen/-partner) an. Die beteiligten Partnerinnen und Partner schließen eine Kooperationsvereinbarung (Mustervorlage⁷ siehe GKV-SV Box⁸) und übernehmen die gemeinsame Steuerung und Koordination des Vorhabens vor Ort inkl. Ziel-, Zeit- und konkreter Maßnahmenplanung.

Die Programmkoordinationen gewinnen die Kommune für eine Beteiligung am Programm teamw()rk. Mit die „Kommune“ sind kommunale Gebietskörperschaften gemeint, also Kreise und kreisfreie Städte. Hier ist die für das Thema Gesundheit bzw.

⁷ Ein aktualisiertes Muster für die Förderphase V liegt ab ca. 10/2025 vor

⁸ Den Zugang erhalten die Programmkoordinationen vom GKV-Spitzenverband



Gesundheitsförderung zuständige Stelle einzubeziehen, also z. B. Stadtverwaltung, Landrat, Gesundheitsamt.

Jobcenter/Agenturen für Arbeit und die Programmkoordination engagieren sich dafür, dass sich weitere kommunale Partnerinnen und Partner (siehe Anhang 12.1) bedarfsbezogen mit ihren möglichen Ressourcen in das Programm einbringen. Die gewünschte aktive Mitwirkung sollte von Beginn an gemeinsam vereinbart und hinsichtlich der jeweiligen Aktivitäten zur Erreichung dieses Ziels konkretisiert werden.

Der Netzwerkaufbau und dessen Pflege bedürfen zunächst eines kontinuierlichen Überblicks über die kommunalen Akteure in den relevanten Handlungsfeldern wie insbesondere Jugend, Soziales, Bildung, Stadtplanung, Stadtteilarbeit, Gesundheit, Ernährung und Bewegung, mentale Gesundheit sowie Suchtmittelkonsumverhalten. Auch sollte an jedem Standort eruiert werden, welche lokalen Netzwerke, wie z. B. Gesundheitskonferenzen oder andere Netzwerke zur Gesundheitsförderung/zur Förderung der Lebensqualität arbeitsloser Menschen (z. B. Frühe Hilfen, Koordinierungsstelle Psychische Erkrankung) bereits bestehen, und ein Zusammenschluss/Austausch angestrebt werden, um auf vorhandene Strukturen aufzusetzen. Ziel ist die kommunale Vernetzung mit weiteren verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren, die Vermeidung von Doppelstrukturen und die Bündelung von Ressourcen entsprechend der identifizierten Bedarfe. Zudem soll durch die kommunale Vernetzung die Chance auf eine stärkere Nachhaltigkeit und Wirksamkeit erhöht werden.

Wichtig ist, dass die Programmbeteiligten sich zu Beginn der Zusammenarbeit sowie im weiteren Prozess ein gleiches Verständnis von den Zielen von Gesundheitsförderung und Prävention (Abgrenzung zu Versorgung/Therapie, Verhältnisprävention als wesentliches Element) sowie den Aufgaben und Rollen unter den Kooperationspartnerinnen und -partnern (Ressortübergreifendes Vorgehen - Health in all Policies-Ansatz) erarbeiten. Auf dieser Basis fällt es leichter, Gesundheitsförderung umfassend zu betrachten und vom Jobcenter/von der Agentur für Arbeit bereits durchgeführte und in der Kommune bestehende passende Maßnahmen, Prozesse und Strukturen einzubinden. So können Synergien geschaffen werden und im Rahmen von teamw()rk bedarfsorientierte Maßnahmen mittels eines kontinuierlich entwickelten gemeinsamen Ziel-, Zeit- und Maßnahmenplans abgeleitet werden.



7 Neue Standorte/Beendigung der Zusammenarbeit

Als Standort im Rahmen des Programms wird der gemeinsame Ort definiert, an dem die Jobcenter/Agenturen für Arbeit sowie die Krankenkassengemeinschaft (als GKV-Bündnis für Gesundheit) möglichst gemeinsam mit der Kommune und mit weiteren kommunalen Partnerinnen und Partnern agieren. Für jeden von der GKV geförderten Standort ist eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen (siehe Punkt 6).

Die Entscheidung, ob ein Standort aus dem Programm ausscheidet bzw. die Zusammenarbeit beendet wird, wird durch die ARGEn des GKV Bündnisses für Gesundheit und dem Standort (unter Einbezug der Regionaldirektionen und Landesverbände der kommunalen Spitzenverbände) getroffen. Die Ergebnisse der Zielerreichung der Programmkoordinationen in der Förderphase V sind dabei eine Entscheidungshilfe. Das GKV-Bündnis für Gesundheit auf Bundesebene, die Arbeitsmarktpartner auf Bundesebene und der Projektträger sind rechtzeitig darüber zu informieren.

Während der Antragsphase der Programmkoordinationen (03.07.-19.09.25) ist ein Standortwechsel möglich. Im Förderzeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2028 ist weder ein Standortwechsel noch die Aufnahme von neuen Standorten in das Programm möglich.

8 Zugangswege bzw. Wege zur Ansprache

Mit dem Programm soll an bisherige Kenntnisse und Erfahrungswerte angeknüpft werden, um Gesundheitsorientierung, (Primär-)Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen des kommunalen Lebensweltansatzes regional wirksam und nachhaltig für die Zielgruppe und gemeinsam mit ihr zu implementieren.

Die Zielgruppe kann auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Dazu gehören:

- Ansprache durch Integrations-, Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte (einschließlich Fallmanagerinnen und -manager) im Rahmen der Integrationsarbeit mit arbeitslosen Menschen mittels einer individuellen, gesundheitsorientierten Beratung
- Ansprache durch beauftragte Qualifizierungs-/Beschäftigungsträger im Rahmen von Maßnahmen der Arbeitsförderung (insbes. nach § 45 SGB III bzw. nach § 16 SGB II i. V. m. § 45 SGB III); GKV-Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V sollen dabei sinnvoll mit den Maßnahmen der Arbeitsförderung verzahnt werden



- Ansprache durch Empfehlung zur Primärprävention in gutachterlichen Stellungnahmen (§ 32 SGB III bzw. nach § 16 SGB II i. V. m. § 32 SGB III) oder durch Dienstleistungsangebote der medizinischen und psychologischen Fachdienste (BA-Konzept „Fit for Life“⁹ oder vergleichbare Konzepte der kommunalen Jobcenter)

Daneben können Jobcenter/Agenturen für Arbeit auch eine Lotsenfunktion zu einem weiterführenden, gesundheitsorientierten Beratungsgespräch durch weitere Partnerinnen und Partner, z. B. kommunal (mit)finanzierte Träger übernehmen.

Die verschiedenen Varianten der Ansprache können kombiniert und auch erweitert werden, z. B. durch Gesundheitstage im Jobcenter/in der Agentur für Arbeit, Ansprache in Arbeitslosencafés bzw. durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, durch Öffentlichkeitsarbeit wie Stadtteilzeitungen/Plakate/Radio/Social Media, Kontakt-Aktionen der Krankenkassen (z. B. Anschreiben von Versicherten), den Zugang über Bezugspersonen oder durch Zuweisungen von kommunalen Partnerinnen und Partnern und anderen Anbieterinnen und Anbietern (Schuldner- oder Suchtberatungsstellen, Selbsthilfe, Kommunaler Sozialer Dienst).

Voraussetzung bei der Ansprache und der Maßnahmengestaltung muss die Freiwilligkeit der Teilnahme an allen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention sein.

9 Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung

Die Ermittlung der zielgruppenspezifischen Bedarfe der arbeitslosen Menschen an gesundheitsfördernden und primärpräventiven Maßnahmen, unterstützt durch das regionale Steuerungsgremium, stellt den Ausgangspunkt der Programmumsetzung an den Standorten dar.

Hierzu können sowohl vorhandene als auch verfügbare soziodemografische Daten, Daten der Arbeitslosen-/Grundsicherungsstatistik und der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) sowie des Bundeslandes und der Kommune, des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und der Krankenkassen genutzt werden. Darüber hinaus können auch geeignete Instrumente zur spezifischen Analyse (z. B. Einbezug von Expertinnen und Experten, Workshop mit allen Stakeholdern vor Ort) eingesetzt werden.

⁹ „Fit for Life“ ist ein Dienstleistungsangebot des Ärztlichen Dienstes und des Berufspsychologischen Services der Bundesagentur für Arbeit für die Agenturen für Arbeit und Jobcenter in gemeinsamer Einrichtung und stellt eine Möglichkeit der gesundheitsorientierten Ansprache der ALGI/Bürgergeld-Empfängerinnen und -Empfänger sowie der Nichtleistungsempfängerinnen und -empfänger dar.

An der Bedarfsermittlung sollen möglichst auch die Kommune sowie Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe, z. B. im Rahmen von Befragungen oder Gesprächsgruppen, beteiligt werden (Partizipation).

Auf Basis der Bedarfsanalyse begleitet das Steuerungsgremium unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen an jedem Standort konkrete Angebote/Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Themenbezogen können Arbeitsgruppen für die Planung einzelner Maßnahmen gebildet werden. Auch hierbei beteiligt das Steuerungsgremium bzw. die Arbeitsgruppe arbeitslose Menschen sowie weitere Akteurinnen und Akteure je nach Bedarf und Möglichkeiten (Partizipation). Darüber hinaus sollen in Absprache mit den zu gewinnenden regionalen Partnerinnen und Partnern Maßnahmen begünstigt und angebahnt werden, die mit Selbstwirksamkeitserfahrungen gestärkt und verstetigt werden können (z. B. Selbsthilfeaktivitäten).

Aus der Literatur¹⁰ ist bekannt, dass viele arbeitslose Menschen insbesondere unter psychischen Belastungen und in der Folge vielfach auch an psychischen Erkrankungen leiden. Ein Schwerpunkt der Interventionen sollte deshalb sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, um psychische Belastungen zu verringern oder zu vermeiden sowie gesundheitsfördernde Kompetenzen aufzubauen, um Belastungen besser bewältigen zu können. Neben der Nutzung bestehender Angebote ist die Ergänzung um evaluierte Kursmaßnahmen sowie weitere Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote nach Bedarf und in Kooperation mit geeigneten regionalen Akteurinnen und Akteuren und Institutionen vor Ort sinnvoll (z. B. Informations-, Diskussionsveranstaltungen, Workshops, Gesundheitszirkel, Zukunftswerkstatt, Gesundheitstag).

Sowohl bei der Auswahl als auch bei der Entwicklung von Angeboten der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung sind auch die „Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung“ bedeutsam. Die aktuelle Broschüre kann auf der Webseite des [Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit](#) heruntergeladen werden. Auch auf Publikationen des [GKV-Bündnisses für Gesundheit](#), z. B. „Strategien und Ansätze zur Förderung von Nachhaltigkeit und Verstetigung von

¹⁰ Siehe z. B. Kapitel 3.3 zur Arbeitslosigkeit im Bericht „Gesundheit in Deutschland“ (Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin).

Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt Kommune“ wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

10 Maßnahmen und Finanzierung

Die Gestaltung der Maßnahmen erfolgt partnerschaftlich durch regionale Akteurinnen und Akteure sowie den Programmpartnerinnen und -partnern der Arbeitsmarkt- und der Krankenkassengemeinschaft. Die Finanzierung wird voneinander unabhängig, jeweils in eigener Zuständigkeit (SGB II/III bzw. SGB V) geregelt. Die Finanzierung von Arbeitsförderungsmaßnahmen sowie notwendiger Qualifizierungsmaßnahmen der Fachkräfte liegt in der Verantwortung der Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit. Die Finanzierung der krankenkassenseitigen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention am Standort für das Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ erfolgt aus dem Budget für die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V. Von der Krankenkassengemeinschaft zu finanzierende Maßnahmen müssen die Förderbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune erfüllen (vgl. [GKV-Leitfaden Prävention](#) des GKV-Spitzenverbandes Kapitel 4).

Die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zielen auf die Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie die Stärkung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung) der Versicherten (vgl. § 20 Abs. 1 SGB V einschließlich der Erläuterungen in Kapitel 2.1 [GKV-Leitfaden Prävention](#) mit Bezug zu § 20a SGB V) ab. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Im Unterschied zu Maßnahmen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention können die gesundheitsfördernden und präventiven Leistungen der Krankenkassen in Lebenswelten sowohl auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen (Verhältnisse) als auch auf die Motivation und das Erlernen gesundheitsfördernder Lebensgewohnheiten (Verhalten) gerichtet sein. Insofern ist die Kommune des Standortes, an dem das Interventionsprogramm mit verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen umgesetzt wird, einerseits ein möglicher Zugang, andererseits ein möglicher Handlungs- und Gestaltungsraum.

Den arbeitslosen Menschen, die an einem Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsangebot nach § 20a SGB V teilnehmen, entstehen keine Teilnahmegebühren, wenn das Angebot im Rahmen des Programms teamw()rk angeboten oder ausgeschrieben wird.

Qualifikation der Anbieterinnen und Anbieter von Maßnahmen in der Lebenswelt nach dem GKV-Leitfaden Prävention

Die Durchführung von Maßnahmen nach dem Lebensweltansatz gemäß Kapitel 4 des [GKV-Leitfadens Prävention](#) durch die Krankenkassen bzw. in ihrem Auftrag erfolgt durch Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschluss mit Kenntnissen und Fähigkeiten in Public Health bzw. Gesundheitsförderung und Prävention sowie insbesondere zu den Bereichen Prozess- und Projektmanagement sowie Organisationsentwicklung. Darüber hinaus sind Systemkenntnisse der gesetzlichen Zuständigkeiten in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere Kenntnisse über gemeinsam abgestimmte Vorgehensweisen der Sozialleistungsträger wünschenswert.

Für individuelle Maßnahmen der verhaltensbezogenen Prävention im Rahmen des Lebensweltansatzes gelten die Anforderungen an die Qualifikation von Anbieterinnen und Anbietern in Kapitel 4.4 des [GKV-Leitfadens Prävention](#) entsprechend. Für Ansätze der „Peer-Education“ zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention ist immer ein spezifisches zielgruppenadäquates Multiplikatorenschulungskonzept durch ausgewiesene Fachkräfte notwendig.

Die Qualifikationsanforderungen an die im Rahmen von teamw()rk eingesetzten Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren sind in Anhang 12.3 präzisiert.

Fahrkostenerstattung

Am Standort sollte frühzeitig eine einvernehmliche Lösung zu einer ggf. notwendigen Kostenübernahme entwickelt werden. Gegebenenfalls kann mit dem Träger des öffentlichen Personennahverkehrs eine Lösung gefunden werden (z. B. lokale Vergünstigungen für das Deutschlandticket). Weitere Erläuterungen sind im Anhang unter Punkt 12.2 beschrieben.

Versicherungsschutz auf dem Hin- und Rückweg zu einer Maßnahme und während einer Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsmaßnahme

Personen sind gesetzlich unfallversichert, wenn sie der Aufforderung einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit (BA) folgen – etwa zur persönlichen Vorstellung beim Arbeitgeber oder zur Teilnahme an einer ärztlichen Untersuchung (§ 2 Abs. 1 Nr. 14a SGB VII). Diese Meldepflicht ergibt sich aus § 59 SGB II in Verbindung mit §§ 309, 310 SGB III und

betrifft Arbeitslose und Arbeitssuchende. Ebenso besteht Unfallversicherungsschutz für Personen, die an einer Maßnahme teilnehmen, welche von der BA, einer gemeinsamen Einrichtung (z. B. dem Jobcenter) oder einem zugelassenen kommunalen Träger gefördert wird (§ 2 Abs. 1 Nr. 14b SGB VII). Der Versicherungsschutz umfasst den Weg zur jeweiligen Stelle, den Aufenthalt dort sowie den Rückweg. Ein Unfall muss dem zuständigen Jobcenter umgehend gemeldet werden.

Für freiwillige Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention – etwa im Rahmen des Programms teamw(irk) für Gesundheit und Arbeit – besteht kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Auch wenn die gesetzliche Unfallversicherung hier nicht greift, bleibt der allgemeine Krankenversicherungsschutz durch die gesetzliche Krankenkasse selbstverständlich bestehen. Das bedeutet: Wenn sich jemand bei einem solchen Angebot verletzt oder krank wird, übernimmt die zuständige Krankenkasse die medizinisch notwendige Behandlung – wie bei jeder anderen Erkrankung oder Verletzung im Alltag auch.

10.1 Verhältnispräventive Maßnahmen

Jobcenter/Agentur für Arbeit:

- Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter/Agenturen für Arbeit zur Durchführung gesundheitsorientierter Beratungsgespräche: Die Durchführung von gesundheitsorientierten Beratungsgesprächen in der BA kann zu anspruchsvollen und herausfordernden Gesprächssituationen führen. Daher wird den Jobcentern (gemeinsame Einrichtungen und zugelassener kommunaler Träger) und den Agenturen für Arbeit empfohlen, Integrations-, Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte, die gesundheitsorientierte Beratungsgespräche führen, entsprechend zu qualifizieren. Neben den bereits vorhandenen Kenntnissen der Beratungskonzeption, ist es ratsam, ein spezielles Qualifizierungsangebot hierfür regional vorzuhalten bzw. einzurichten. Die bisher von der Bundesagentur für Arbeit zentral angebotenen Qualifizierungen stehen seit 01.01.2023 nicht mehr zur Verfügung. Die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter können eigeninitiativ geeignete Schulungsanbieter beauftragen. Für die Ausschreibung eigener Qualifizierungsangebote können sich gemeinsame Einrichtungen und Agenturen für Arbeit an einem internen Eckpunktepapier orientieren, das im BA-Intranet zur Verfügung gestellt wird.



- Gesundheitsorientierung wird bei Bedarf Bestandteil der vom Jobcenter/der Agentur für Arbeit selbst oder über beauftragte Träger geführten Gespräche mit ihren Kundinnen und Kunden
- Maßnahmen zu gesundheitsgerechten Tätigkeiten in den Jobcentern bzw. Agenturen für Arbeit werden für Mitarbeitende bereitgestellt (z. B. durch Betriebliche Gesundheitsförderung)

Krankenkassengemeinschaft:

- Bedarfsbezogene Maßnahmen bei einem Qualifizierungsträger, dessen Abläufe gesundheitsförderlich auch für die Zielgruppe umgestaltet werden (z. B. Moderation, Beratung, Schulung, Vernetzung)
- Unterstützung von Lebensweltaktivitäten durch Finanzierung oder eigene Fachkräfte in den Bereichen der Vernetzung (z.B. in Gremien der ARGEn), Bedarfserhebung, Öffentlichkeitsarbeit, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung sowie zur Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nach den im [GKV-Leitfaden Prävention](#) genannten Förderkriterien (siehe Kapitel 4.4)
- Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter/Agenturen für Arbeit für die spezifische Gesundheitssituation von arbeitslosen Menschen

Jobcenter/Agentur für Arbeit und Krankenkassen gemeinsam:

- Bedarfsbezogene Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jobcentern/Agenturen für Arbeit und Krankenkassen zur rechtlichen und prozessualen Einordnung der Gesundheitsorientierungs- und Gesundheitsförderungsaktivitäten; diese sollen dabei sinnvoll mit den Maßnahmen der Arbeitsförderung verzahnt werden
- Die Partnerinnen und Partner ergreifen vor Ort im Rahmen ihrer Möglichkeiten geeignete (auch digitale) Maßnahmen, um die Vernetzung mit weiteren Akteurinnen und Akteuren, insbesondere auch Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe, voranzubringen; sie begünstigen kooperative Aktivitäten dieser Akteurinnen und Akteure mit geeigneten Mitteln, z. B. durch „Runde Tische“, Bereitstellung von Räumlichkeiten
- Bearbeitung struktureller Themen der Gesundheitsförderung in der Kommune: gemeinsames Agieren von Krankenkassen und Jobcentern/Agenturen für Arbeit im Rahmen der Landesrahmenvereinbarungen in kommunalen Gremien, um Lösungen



für gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen und kommunale Gesundheitsorientierung insbesondere für die Zielgruppe zu entwickeln

10.2 Verhaltenspräventive Maßnahmen

Jobcenter/Agentur für Arbeit:

- 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 u. a. auch ihre individuellen (Wieder-)Eingliederungschancen ins Erwerbsleben erhöhen.
- Gesundheitsorientierte Beratungsgespräche haben das Ziel, das Vertrauensverhältnis weiter zu stärken und arbeitslose Menschen für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu sensibilisieren, eine nachhaltige Veränderung des Gesundheitsverhaltens zu fördern und sie zu motivieren, bedarfsgerecht gesundheitsfördernde und primärpräventive Angebote Dritter auf freiwilliger Basis in Anspruch zu nehmen. Dies sind außer den GKV-Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach §§ 20a und 20 SGB V auch weitere gesundheitsförderliche Aktivitäten, wie z. B. Teilnahme an Selbsthilfegruppen, Inanspruchnahme von regionalen Angeboten zur Steigerung der körperlichen Aktivität oder von Beratungsdiensten.

Krankenkassengemeinschaft:

- Krankenkassen ermöglichen der Zielgruppe, an verhaltenspräventiven kassenartenübergreifenden Maßnahmen teilzunehmen, die im Rahmen des Lebensweltansatzes nach § 20a SGB V bedarfsspezifisch auf die Zielgruppe ausgerichtet sind.
- Von Jobcentern/Agenturen für Arbeit betreute Menschen sollten bedarfsbezogen auch solche verhaltensbezogenen Angebote (zertifizierte Präventionskurse), die sich an alle Versicherten richten, nutzen können (Kostenübernahme analog der Kriterien für eine erleichterte Inanspruchnahme durch sozial benachteiligte Zielgruppen, siehe GKV-Leitfaden Prävention Kapitel 5.3.5, aus dem Finanzbudget für „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ möglich). Hierfür sind ggf. landesbezogene Lösungen zu finden.
- Erprobte verhaltensbezogene Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen, die sich als wirksam erwiesen haben, sollen regelhaft zur Verfügung gestellt werden



(finanziert aus dem Finanzbudget für „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“, maßnahmenbezogene Kalkulation und Abrechnung). Voraussetzung ist dabei, dass die Maßnahmen einen klar definierten Beginn und ein Ende haben und eine regelhafte verhaltensbezogene Maßnahme nicht dauerhaft durch dieselbe Personengruppe in Anspruch genommen werden kann.

- Als speziell auf das Erleben und Verhalten von arbeitslosen Menschen ausgerichtete Gesundheitsförderungsangebote stehen u. a. zwei evaluierte Kursangebote zur Verfügung, die schwerpunktmäßig darauf abzielen, die belastende Lebenssituation der Arbeitslosigkeit besser zu bewältigen: JobFit „Und keiner kann’s glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ bzw. dessen Adaption „Das stresst mich nicht mehr!“ sowie AktivA „Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit“.
- Weitere Angebote¹¹ können sinnvollerweise adaptiert bzw. als Vorlage für eine eigene Maßnahmenentwicklung eingesetzt werden, z. B. SKOLL und SKOLL-Spezial (SelbstKONtrolltraining) als Gruppentraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit stofflichen und nicht-stofflichen Süchten. Wird dieses Programm bereits von der jeweiligen Suchtberatungsstelle einer Kommune umgesetzt, kann eine Zusammenarbeit angestrebt werden.
- Verhaltensbezogene Angebote sollen möglichst für weitere verschiedene vulnerable Zielgruppen in der Kommune geöffnet werden.
- Ob die Angebote „Jobs Programm Deutschland“ und „Kraft tanken für die Arbeitssuche“ als verhaltensbezogene Angebote im Rahmen von teamw()rk an den Standorten umgesetzt werden können wurde innerhalb der GKV noch nicht abschließend beraten. Die Programmbeschreibung wird ggf. aktualisiert.

¹¹ Siehe auch Literatur- und Datenbankrecherche von Prof. Hollederer veröffentlicht im Jahr 2017 (steht in der GKV-SV Box unter „Publikationen“ zur Verfügung).

10 Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation

Öffentlichkeitsarbeit

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesagentur für Arbeit stehen weitere Informationen zu Materialien im Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ im BA-Intranet zur Verfügung.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit kann an den Standorten in Abstimmung mit allen Partnerinnen und Partnern erfolgen u. a. Pressemitteilungen, Plakate, Anzeigen, Flyer- oder Rundfunkbeiträge zur lokalen Kooperation und zu den Angeboten. Rechte und Pflichten hinsichtlich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Nutzung des Corporate Designs, Abstimmungswege etc.) sind dem Merkblatt für die Programmkoordination zu entnehmen (steht in der GKV-SV Box unter „Öffentlichkeitsarbeit“ zur Verfügung). Wenn die Möglichkeit besteht, können Infopanel, die durch die Bundesagentur für Arbeit bereitgestellt werden, in den Jobcentern in gemeinsamer Einrichtung bzw. Agenturen für Arbeit zu gesundheitsförderlichen Themen und zur Bewerbung von Gesundheitsangeboten genutzt werden. Auch der Einsatz von Roll-Ups ist möglich.

Evaluation

Für alle geförderten Standorte besteht die Verpflichtung zur Teilnahme an etwaigen vom GKV-Bündnis für Gesundheit umgesetzten Evaluationsvorhaben und wissenschaftlichen Begleitungen.

Eine Qualitätsverbesserung wird durch Nutzung der Evaluationsergebnisse gemäß dem Public Health Action Cycle (PHAC)¹² als kontinuierlicher Prozess angestrebt. Ergänzende eigene Dokumentationen/Qualitätssicherungsmaßnahmen an den Standorten oder in den Bundesländern sind darüber hinaus möglich.

¹² Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Erläuterung siehe [Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention](#) des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit)



12 Anhang

12.1 Mögliche kommunale Partnerinnen und Partner sowie Formen der Zusammenarbeit

Strukturen und Partner/-innen in der Kommune	Beispiele	Möglichkeiten der Zusammenarbeit
Ämter/Behörden	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsamt • Sozialamt • Jugendamt 	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung der Bevölkerung zu gesundheitsrelevanten Themen durch Öffentlichkeitsarbeit / Projektarbeit • Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen/Steuerungskreisen • Unterstützung bei der gemeinsamen Bedarfserhebung
Lokale Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunale Gesundheitskonferenz • Quartiersmanagement • bestehende thematische Netzwerke (z. B. lokales Unterstützungs- und Hilfesystem) • Beirat, Trägerversammlung der JC 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppen zur Etablierung von Präventionsmaßnahmen • Initiierung von gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit • Gewinnung von Partnern für die gemeinsame Zielerreichung • Vorstellung von teamw(irk) für Gesundheit und Arbeit
Bildungsträger	<ul style="list-style-type: none"> • Bildungsträger, die Angebote nach dem SGB II und III umsetzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen • Angebot von Fort- und Weiterbildungen
Vereine und Verbände	<ul style="list-style-type: none"> • Sportvereine/-verbände 	<ul style="list-style-type: none"> • Angebotszuleitung



Strukturen und Partner/-innen in der Kommune	Beispiele	Möglichkeiten der Zusammenarbeit
	<ul style="list-style-type: none"> • Vereine zur psychosozialen Unterstützung 	
Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerinitiative Gesundheit e. V. • Selbsthilfegruppen • Ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkter Kontakt zur Zielgruppe
Freie Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeiterwohlfahrt (AWO) • Deutscher Caritasverband (DCV) • Deutsches Rotes Kreuz (DRK) • Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) • Diakonisches Werk (DW) • Internationaler Bund - Freier Träger der Bildungs-, Jugend-, und Sozialarbeit e.V. • Glaubensgemeinschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von Gesundheitsangeboten • Helfergruppen für Menschen in besonderen Notlagen • gesundheitliche Selbsthilfe- und Kontaktgruppen • Angebot von Fort- und Weiterbildungen
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialdienste in den Krankenhäusern • Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen • Ärzte und Kammern 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen
Interessenvertretung der Betriebe	<ul style="list-style-type: none"> • Innungen und Kammern (z. B. Industrie- und Handelskammer, Handwerkskammer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen in den Betrieben • Sensibilisierung für die Zielgruppe z.B. durch



Strukturen und Partner/-innen in der Kommune	Beispiele	Möglichkeiten der Zusammenarbeit
		Beteiligung bei Gesundheitstag
Gewerbliche Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Cafés • Sanitäts- und Reha-fachhandel • Sparkassen, Banken 	<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring von Veranstaltungen für die Umsetzung von Angeboten etc.
Politik	<ul style="list-style-type: none"> • Bürgermeisterinnen und Bürgermeister • Landrätinnen und Landräte • Landtagsabgeordnete etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Initiierung kommunaler Initiativen • Stärkung der Zusammenarbeit mit der Kommunalverwaltung

12.2 Erläuterung zum Thema Fahrkostenerstattung

Da die Übernahme der Fahrkosten keinem der Rechtskreise eindeutig zugeordnet werden kann, hatte sich die Lenkungsgruppe (Zentrale der BA, GKV-Spitzenverband, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag) mit Bitte um rechtssichere Klärung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gewandt. Das BMAS weist in seiner Antwort darauf hin, dass eine Förderung durch Leistungen nach dem SGB II oder SGB III (Vermittlungsbudget, § 44 SGB III) nur in begründeten Ausnahmefällen (Entscheidung in dezentraler Verantwortung) in Betracht komme. Dies gelte auch für die Zuerkennung eines einmaligen Bedarfs (§ 24 Abs. 1 SGB II) oder eines Mehrbedarfs (§ 21 Abs. 6 SGB II).

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB III, der über § 16 Abs. 1 SGB II auch im Rechtskreis des SGB II gilt, können Arbeitsuchende, Ausbildungsuchende und Arbeitslose bei Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem Vermittlungsbudget gefördert werden, wenn dies für die berufliche Eingliederung notwendig ist. Zwar setzt dies nicht voraus, dass bereits ein konkretes Arbeitsplatzangebot vorliegt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Teilnahme am Kurs einen notwendigen Zwischenschritt zur Aufnahme einer sozial-versicherungspflichtigen Beschäftigung darstellt. Darüber hinaus müssen die übrigen Voraussetzungen für die Förderung aus dem Vermittlungsbudget vorliegen.

Auch die Zuerkennung eines einmaligen Bedarfs (nach § 24 Abs. 1 SGB II) oder eines Mehrbedarfs (nach § 21 Abs. 6 SGB II) kommt nur in Ausnahmefällen in Betracht. Denn Gesundheitsbedarfe, die von den Leistungen der GKV nicht umfasst sind, sind grundsätzlich aus dem Regelbedarfsbudget zu bestreiten.

12.3 Aufgaben- und Kompetenzprofil Programmkoordination

Für die Umsetzung lebensweltbezogener Maßnahmen, welche durch die gesetzlichen Krankenkassen unterstützt werden, müssen Akteure grundsätzlich besondere Qualifikationen vorweisen ([GKV-Leitfaden Prävention](#), Kapitel 4). Im Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ koordinieren, steuern und implementieren Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren das Programm an den teilnehmenden Standorten im Auftrag der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften (ARGEn) des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Dabei sind folgende Qualifikationen erforderlich:

- Staatlich anerkannter Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Gesundheit (z. B. Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Public Health, Sozialwissenschaften, Medizin)
- Kenntnisse und Fähigkeiten:
 - Public Health bzw. Gesundheitsförderung und Prävention
 - Prozess-/Projektmanagement und Organisationsentwicklung
 - Kenntnisse zu / Erfahrungen mit Gesundheitsförderungsprozessen im kommunalen Setting
 - Systemkenntnisse der (gesetzlichen) Zuständigkeiten in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere Kenntnisse über gemeinsam abgestimmte Vorgehensweisen der Sozialleistungsträger
 - Kenntnis und sicherer Umgang mit den rechtlichen Grundlagen des § 20 a SGB V inkl. seiner Ausführungen im GKV-Leitfaden Prävention
 - Erfahrung in der Koordination von Projekten und Programmen in der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere für die Zielgruppe arbeitslose Menschen

Grundlage des Programms und aller damit verbundenen Maßnahmen ist § 20a SGB V in Verbindung mit dem [GKV-Leitfaden Prävention](#) in der jeweils gültigen Fassung sowie die aktuelle Version der Programmbeschreibung teamw()rk. Die Tätigkeiten der Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren sollen die in der nachfolgenden Tabelle beschriebenen Aufgaben enthalten. Ergänzend dazu sind Aufgaben im Rahmen des Schwerpunkts der Förderphase V (Verstetigung und Sicherung der Nachhaltigkeit - Programmstufen¹³) genannt.

¹³ Das Dokument mit den Programmstufen ist Bestandteil der Antragsunterlagen der Programmkoordinationen.



Übergreifende Aufgabenfelder	Konkretisierung der Aufgaben
<p>Programmkoordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für die Koordination des Programms im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen • Initiierung der Zusammenarbeit mit den Jobcentern/Agenturen für Arbeit an ausgewählten Standorten • Begleitung und Beratung der Jobcenter/Agenturen für Arbeit beim Aufbau eines Netzwerks zur Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Menschen
<p>Unterstützung der Zusammenarbeit der Kooperationspartner sowie mit weiteren Akteurinnen und Akteuren in der Kommune</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Initiierung bzw. Aufbau von regionalen Steuerungsgremien an den Standorten zur strategischen Lenkung des Programms in Abstimmung mit den GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern im Bundesland • Förderung der regelmäßigen Zusammenarbeit der Kooperationspartner: <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung von Sitzungen möglichst arbeitsteilig (im Wechsel mit dem Jobcenter/Agentur für Arbeit) ○ Gemeinsame Bedarfsermittlung ○ Gemeinsame Gewinnung weiterer Partner für die Gesundheitsförderung, die sich mit Aktivitäten für die Zielgruppe einbringen (z. B. Kommunale Stellen, Sportvereine) • Vernetzung der Jobcenter/Agenturen für Arbeit mit den kommunalen Akteurinnen und Akteuren für Aufgaben des Strukturaufbaus und zur Verstetigung
<p>Steuerung und Koordination der operativen Arbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Steuerung der Programmaktivitäten: Die von der GKV zu finanzierenden, ausgewählten Maßnahmen sind entweder selbst durchzuführen oder zu beauftragen, zu begleiten und zu dokumentieren. • Förderung der Nutzung vorhandener Angebote • Unterstützung der Jobcenter/Agenturen für Arbeit im Rahmen der gesundheitsorientierten Gespräche



Übergreifende Aufgabenfelder	Konkretisierung der Aufgaben
	<p>bedarfsabhängig in geeignete wohnortnahe Angebote zu vermitteln</p> <ul style="list-style-type: none">• Regelmäßige Abstimmungen mit den GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern im Bundesland
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none">• Vertretung des Programms in der Öffentlichkeit im Sinne aller Kooperationspartner und in Abstimmung mit den GKV-Ansprechpartnerinnen und -partnern im Bundesland• Gemeinsame Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unter Beachtung des Merkblattes für die Programmkoordination• Bedarfsbezogene Teilnahme an Veranstaltungen im Land
Fördermittelmanagement	<ul style="list-style-type: none">• Antragstellung beim Projektträger auf Fördermittel des GKV-Bündnisses für Gesundheit• Mittelverwaltung• Erstellung und Abstimmung eines Zwischenberichts und Verwendungsnachweises
Dokumentation & Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Teilnahme an der MD Bund-/GKV-Dokumentation• Teilnahme an etwaigen vom GKV-Bündnis für Gesundheit umgesetzten Evaluationsvorhaben