

## Kooperationsprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung – Erfahrungen aus Berlin

***Das bundesweite Modellprojekt erprobte Wege, wie mit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit arbeitslose Menschen in ihrer Gesundheit gestärkt werden können. Nun steht das Projekt am Übergang in das Programm „teamwork für Gesundheit und Arbeit“. Einblicke in die Ergebnisse einer regionalen Evaluation zur Projektumsetzung in Berlin.***

Ein Hochhausviertel am südlichen Stadtrand des Berliner Bezirks Steglitz-Zehlendorf. Viele, die hier leben, sind von Arbeitslosigkeit betroffen oder auf unterstützende staatliche Leistungen angewiesen [1]. Mittendrin liegt ein Gemeindezentrum, in dem an diesem Vormittag geschwitzt und gelacht wird. Elf Frauen und ein Mann stehen in einem Kreis, sie recken und strecken sich, balancieren auf einem Bein, versuchen mit den Händen den Boden zu erreichen. In der Mitte steht Julia Helbert und macht die Übungen vor. „Nur noch ein kleines bisschen durchhalten, gleich haben wir es geschafft“, sagt sie in die Runde.

Die Teilnehmenden sind überwiegend alleinerziehend und erwerbslos. Einmal in der Woche kommen sie hier für zwei Stunden zusammen. Sie machen gemeinsam Sport oder kochen zusammen und beschäftigen sich mit Themen wie Selbstorganisation, dem Umgang mit Wut oder Stress. „fit & froh“ haben Julia Helbert und ihre Kollegin Katrin Wolff vom Evangelischen Jugendhilfe Verein e. V. ihr Gesundheitsangebot genannt. „Es ist ein ganzheitlicher Ansatz. Es geht um Gesundheit und um die Frage, warum sich die Menschen überfordert und gestresst fühlen. Wir wollen ihre Resilienz stärken und ihnen so zu mehr Selbstwirksamkeit verhelfen“, sagt Katrin Wolff.

Tatsächlich schlägt es auf die Gesundheit, wenn man über einen längeren Zeitraum arbeitslos ist. Studien belegen das seit langem [2, 3]. Man wird öfter krank, die enorme Belastung löst Stress aus und schlägt auf die Psyche. Je länger das andauert, umso schwieriger kann es dann werden, die ersten Schritte Richtung Arbeit zu wagen. Ein Teufelskreis.

### Das Modellprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

Genau hier setzen „fit & froh“ und andere Aktivitäten im Rahmen des bundesweiten Projektes an. Es geht um Lebensqualität und Lebenszufriedenheit, aber auch um Chancen zur Teilhabe und Beteiligung. Langfristig, so der Ansatz, unterstützt dies Menschen bei ihrem Weg (zurück) in Arbeit.

Jobcenter und Agentur für Arbeit kooperieren mit gesetzlichen Krankenkassen und kommunalen Partnerinnen und Partnern. In Berlin sind dies beispielweise die Berliner Bezirksämter, Familienzentren, Nachbarschaftstreffs und Bildungsträger. Von den Krankenkassen beauftragter Projektbegleiter in Berlin ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Mit Abschluss der Modellphase Ende des Jahres 2022 untersuchten zwei externe Evaluatorinnen die regionale Projektumsetzung in Berlin [4].

#### Kooperierende Standorte in Berlin

- Jobcenter Berlin Lichtenberg (seit 2017)
- Jobcenter Berlin Steglitz-Zehlendorf (seit 2017)
- Jobcenter Berlin Mitte (seit 2019)
- Jobcenter Berlin Neukölln (seit 2019)
- Jobcenter Berlin Spandau (seit 2018)
- Agentur für Arbeit Berlin Nord (2020 – 2022)
- Agentur für Arbeit Berlin Süd (2020 – 2022)



In Einzel- und Gruppeninterviews befragten sie 19 Menschen in Arbeitslosigkeit, die an gesundheitsfördernden Angeboten im Projekt teilnahmen. Zudem führten sie Fokusgruppen und Interviews mit insgesamt 17 Fach- und Führungskräften durch. Was sind die Ergebnisse der qualitativen Evaluation?

## Die Zusammenarbeit der Partnerinnen und Partner

Die Zusammenarbeit fand und findet unter anderem in Form von regelmäßigen kommunalen Steueringkreisen statt, in der Regel mit vier bis sechs Treffen im Jahr. Insgesamt bewährte sich diese Form des kooperativen Arbeitens, wie die Evaluation zeigt. Wo vorher eigene Angebote und Ziele verfolgt wurden, ergeben sich nun Synergieeffekte, die Kommunikationswege sind kürzer und man informiert sich gegenseitig über Angebote und Bedarf. So entwickelt sich ein gemeinsames Verständnis für das Thema „Gesundheit und Arbeitslosigkeit“.

„Das Projekt war ein Türöffner für weitere Kooperationen“

Gleichzeitig brauchte der Aufbau einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit Zeit. Gerade in der Anfangsphase wurde der Zeitaufwand für das Projekt von den Fachkräften als sehr hoch eingeschätzt. Zudem wurde die Herangehensweise des Projektes als sehr bürokratisch empfunden und Rahmenbedingungen als unklar. Nach ersten Erfahrungen in der Zusammenarbeit verbesserte sich diese Aspekte jedoch.

„Wir hätten bessere und transparente Infos von Anfang an zu den Rahmenbedingungen (was geht und was nicht) gebraucht.“

## Die Umsetzung von gesundheitsorientierten Beratungsgesprächen

Die am Modellprojekt beteiligten Jobcenter und Agenturen für Arbeit erprobten, wie gesundheitsbezogene Aspekte gut in Beratungsgespräche einfließen können. In der Evaluation reflektieren sie ihre Erfahrungen in der Umsetzung.

### Qualifizierungsangebote unterstützen die Mitarbeitenden

Mitarbeitende der beteiligten Jobcenter und Agenturen informierten sich in Schulungen zu gesundheitsbezogenen Themen und wurden zur Umsetzung von gesundheitsorientierten Beratungsgesprächen qualifiziert. Sie erweiterten ihr Wissen, wie sie Personen im Leistungsbezug bzw. von Arbeitslosigkeit Betroffene auf diese Themen ansprechen und mit ihnen gemeinsam geeignete nächste Schritte erarbeiten können. Die Umsetzung im Beratungsalltag ist unterschiedlich: Manche der Mitarbeitenden sprechen gesundheitsbezogene Themen bei einem Telefonat an, andere wählen dafür den Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs. In der Evaluation gaben die Fachkräfte an, dass sie es gut fänden, dass das Thema Gesundheit in der Beratung von Menschen in Arbeitslosigkeit bzw. im Leistungsbezug ganzheitlich mitgedacht wird. So könnten die Mitarbeitenden wesentlich feinfühlicher auf das Thema reagieren und Betroffene dahingehend besser beraten. Gleichzeitig sind solche Gespräche zeitintensiv, da dafür erst eine Vertrauensbasis aufgebaut werden müsse. Diese Zeit fehle den Mitarbeitenden häufig, denn diese Aufgabe komme oft „on top“ zu anderen Aufgaben.

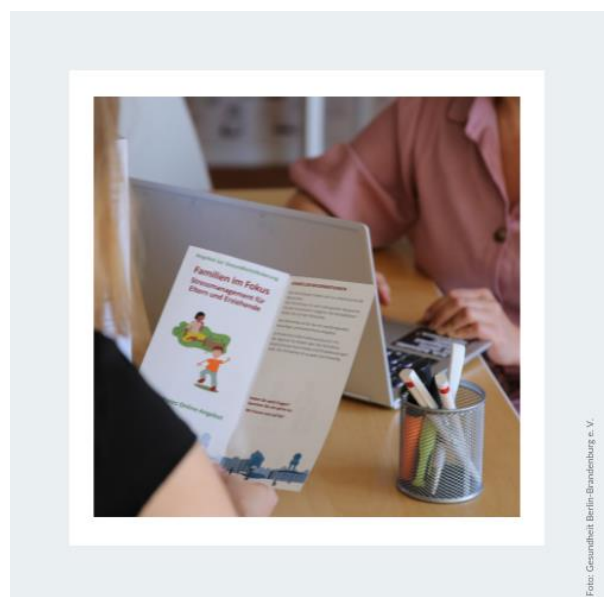


Foto: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.



Bei Bedarf vermitteln die Mitarbeitenden zum Beispiel in Angebote oder Beratungsstellen im Bezirk oder in die gesundheitsfördernden Angebote, die im Rahmen des Projektes umgesetzt werden. Diese Angebote sind absolut freiwillig. Das hat zur Folge, dass nur ein kleiner Teil der Angesprochenen teilnimmt. Das bedeutet aber auch, dass diejenigen, die letztlich teilnehmen, Motivation und Veränderungswillen mitbringen.

Von den Fachkräften wurde zurückgemeldet, dass der Bedarf der Kundinnen und Kunden zum Teil über Gesundheitsförderung und Prävention hinausgeht. Viele Personen bräuchten eher eine direkte Unterstützung, um sich im Versorgungssystem zurechtzufinden. Die Pandemie und der fehlende persönliche Kontakt verstärkten die Herausforderungen in der Ansprache.

„Alle Dienststellen sagen, es gab ein Riesengap durch Corona; am Telefon kann man die wichtigen gesundheitlichen Probleme nicht identifizieren. Der Ansatz lebt vom persönlichen Kontakt.“

### Positives Feedback

Die erreichten Teilnehmenden fanden es gut, dass sie vom Jobcenter oder Agenturen für Arbeit zu den gesundheitsfördernden Angeboten angesprochen wurden. Ein wesentlicher Faktor war die Art der Kommunikation. Die Befragten konnten die Angebote als Vorschläge und nicht als Vorschrift annehmen. Wertgeschätzt wurde von drei Personen, dass die Ansprechperson im Jobcenter einige Wochen nach dem Start des Angebotes nachfragte. Hierdurch fühlten sie sich ernst genommen in ihren Anliegen. Eine Person gab an, dass sie sich eine Nachfrage gewünscht hätte und bewertete den reinen Angebotsvorschlag ohne weiteren Kontakt als eher unpersönlich.

### Die Umsetzung von gesundheitsfördernden Angeboten

Im Kontext des Modellprojektes wurden sehr unterschiedliche Ansätze und Herangehensweisen ausprobiert. Ein Fokus lag auf der Umsetzung von gesundheitsbezogenen Angeboten unter Berücksichtigung der Kriterien für gute Praxis in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung [5]. Die Orientierung an den Kriterien bewährte sich, wie die Ergebnisse in der Evaluation spiegeln.

### Beispiele aus den Berliner Jobcentern

**Neukölln:** Im Rahmen des Projektes recherchierte und dokumentierte das Gesundheitskollektiv Berlin e. V. gesundheitsbezogene Angebote im Bezirk. Das erfolgte unter Mitwirkung von Personen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Mitarbeitende des Jobcenters können nun in Beratungsgesprächen auf die recherchierten Angebote zurückgreifen. Die Angebote sind zukünftig auch in der Jobcenter-App zu finden.

**Lichtenberg:** Seit 2021 gibt es im Jobcenter eine Gesundheitsberatung. Zwei Mitarbeitende beraten zu Gesundheitsförderung und Prävention, Leistungen der Krankenkassen, der Sozialämter oder der Rentenversicherung und begleiten zu Terminen. Die Gesundheitsberatung findet auch mobil in Stadtteileinrichtungen statt.

**Steglitz-Zehlendorf:** Teilnehmende des Angebots „fit & froh“ wünschten sich eine Beratung zu Leistungen des Jobcenters in der vertrauten Umgebung der Stadtteileinrichtung. Einmal im Monat ist eine Mitarbeiterin des Jobcenters nun vor Ort. Sie nutzt den lockeren Rahmen eines gemeinsamen Frühstücks, um aktuelle Anliegen und Jobcenter-Fragen gemeinsam zu sondieren. Bereits angemeldete oder sich daraus ergebende individuelle Beratungsanliegen werden im Anschluss in einem geschützten Raum besprochen.

„Ich find' gut, dass die vom Jobcenter das nicht nur angeboten haben, sondern auch mal nach ein paar Wochen nachgefragt haben“



## Niedrigschwelligkeit bei den Zugängen

Es hat sich sehr bewährt, die Angebote in Stadtteileinrichtungen durchzuführen, die gut zu erreichen und im Kiez bekannt sind. Der vorhandene Kontakt der Stadtteileinrichtungen zu den Menschen im Wohnumfeld erwies sich als hilfreich und war eine gute Ergänzung zur

„Det kenne ick hier, komme ja sowieso wegen anderer Dinge hierher“

Ansprache über die Jobcenter und Agenturen für Arbeit. Bei ausgelegten Flyern half es, wenn diese direkte Kontaktdaten der Person enthielten, die das Angebot durchführte. Beim ersten Kontakt konnte so sensibel auf Unsicherheiten reagiert werden, ermuntert und konkrete Fragen beantwortet werden. Es erwies sich als wichtig, solche Brücken mitzudenken und mit Ressourcen zu hinterlegen.

Gut funktioniert haben auch gesundheitsfördernde Angebote, die verzahnt mit Maßnahmen der Arbeitsförderung bei Bildungs- und Beschäftigungsträgern stattfanden. Ein Beispiel ist das Gesundheitscoaching, das Susanne Uckun in Spandau in Zusammenarbeit mit zwei Trägern umsetzte. Sie konnte sich so den Teilnehmenden an Maßnahmen der Arbeitsförderung persönlich vorzustellen. Das schaffte Vertrauen. Weiterer Vorteil: Es fielen keine zusätzlichen Wege an.

## Partizipation in der Angebotsausgestaltung

Die Angebote im Modellprojekt sind überwiegend so entwickelt worden, dass sie Themen und Wünsche der Teilnehmenden einbezogen und Raum für Mitbestimmung boten. Das kam bei den Teilnehmenden gut an. Im Gesundheitscoaching von Susanne Uckun wurden zum Beispiel in der ersten Sitzung von den Teilnehmenden Themen benannt, die in den nachfolgenden Gruppenterminen aufgegriffen wurden. Dazu zählen eine gesunde und günstige Ernährung, Stressmanagement, Rauchentwöhnung oder Depressionen.

„Wir wurden gefragt, was braucht ihr? Das war so, so, so toll“

Beim Angebot „fit & froh“ wird zunächst gemeinsam gefrühstückt. Da dieses Angebot sich an (Allein-) Erziehende richtet, geht es hier viel um Erziehungsthemen und was es bedeutet, allein ein Kind großzuziehen. „In dieser lockeren Runde können wir vorfühlen, ob es ein Akut-Thema gibt“, sagt Katrin Wolff. Sie hätten zwar einen Plan, was sie wann durchnehmen wollen, gleichzeitig reagieren sie darauf, wenn die Teilnehmenden etwas zur Sprache bringen, was bei ihnen gerade wichtig ist. „Das können die Themen Stress oder Wut sein, aber auch die Frage, wie man eigentlich Bewerbungen schreibt“, sagt Wolff. All das nehmen sie auf und reagieren darauf, z. B. auch mit Weitervermittlung von passenden Beratungs- und Hilfsangeboten.

## Zielgruppenbezug in der Konzeption

Die Angebote waren zum Teil sehr spezifisch ausgerichtet auf die Lebenssituation Arbeitslosigkeit, damit verbundenen psychischen Belastungen oder die familiäre Situation. Diese Eingrenzung kann zwar stigmatisierend wirken, aber eben auch Austausch befördern, wie die Aussagen der befragten Teilnehmenden spiegeln.

„Ich wollte Austausch mit anderen Arbeitslosen, die in der gleichen Lage sind wie ich.“  
„Wir sind nur Alleinerziehende, da können wir uns richtig über unsere Probleme austauschen.“

In der Konzeption erwies es sich zudem als wichtig, ausreichend Zeit für Vertrauensaufbau mitzudenken. Das Angebot „fit & froh“ umfasst beispielsweise 20 Termine. „Die Regelmäßigkeit und die Länge ist wichtig, denn so kann einerseits Vertrauen aufgebaut werden, so können sich aber auch Veränderungen festigen“, berichtet Katrin Wolff. Die Menschen hätten häufig einen Rucksack an Problemen dabei, „da ist es wichtig, Vertrauen aufzubauen, damit sie sich öffnen, damit wir dann daran arbeiten können.“



Es bewährte sich zudem, die Gruppenangebote mit Einzelgesprächen zu ergänzen. Diese erwiesen sich als wichtiger Raum für sensible und individuelle gesundheitsbezogene Themen. Susanne Uckun gestaltet diese Gespräche positiv und vorwärtsgewandt. Zuerst redet sie mit den Teilnehmenden über deren größte Schwierigkeiten. Dann hilft sie ihnen, diese Schwierigkeiten zu strukturieren und in kleinere Hürden zu verwandeln, die auf einmal gar nicht mehr so unüberwindbar scheinen. Als nächstes arbeitet sie heraus, welche Probleme mit welcher Hilfe wie gemeistert werden können. „Es gab eine Frau, die stand in der letzten Stunde mit einem detailliertem Masterplan vor mir, welche Schritte sie im nächsten Jahr verwirklichen möchte. Da war ich sehr beeindruckt.“

## Die Wirkung: Veränderungen für Gesundheit, Selbstbewusstsein, Teilhabe

Von einem Angebot geht es oft nicht gleich in die neue Arbeitsstelle. Dafür sind die Problemlagen häufig zu vielfältig. Dennoch sind sie ein wichtiger Anfang, wie die Evaluation feststellt. Die Teilnehmenden berichteten, dass sie ihre Ernährung verändert haben, sich mehr bewegen oder besser schlafen können. Durch die positiven Veränderungen wurden sie von Freunden oder der Familie gelobt. Sie erfuhren Wertschätzung und Erfolge, was wiederum das Selbstbewusstsein stärkte. Die Teilnehmenden erzählten, dass sie nun besser mit schwierigen Situationen umgehen könnten, mit Schulden, mit der eigenen Wut oder Hilflosigkeit. Sie lernten ihr Alltagsleben besser zu strukturieren und sich Hilfe zu holen, wenn sie diese brauchen. Die Angebote können so den Willen zur Veränderung aktivieren und stärken.

„Ich konnte über Probleme in der Gruppe reden, das hat mich entspannt.“  
„Ich habe mich mit anderen auch privat getroffen, weil man sich ja jetzt kennt.“

den erzählten, dass sie nun besser mit schwierigen Situationen umgehen könnten, mit Schulden, mit der eigenen Wut oder Hilflosigkeit. Sie lernten ihr Alltagsleben besser zu strukturieren und sich Hilfe zu holen, wenn sie diese brauchen. Die Angebote können so den Willen zur Veränderung aktivieren und stärken.

„Viele unserer Teilnehmenden haben ein schlechtes Selbstbewusstsein“, sagt Katrin Wolff. „Nach einem halben Jahr schauen wir dann, was sie in der letzten Zeit alles erreicht haben. Eine Bewerbung vielleicht. Der Gang zum Arzt. Der Beginn einer Therapie. Einen entspannteren Umgang mit den Kindern.“ All das seien Erfolge, welche die Teilnehmenden als solche anerkennen können. Außerdem haben sich die Teilnehmenden per „Whatsapp“ miteinander verbunden und helfen sich gegenseitig. All das ist wichtig, um wieder am sozialen Leben teilzunehmen, das zum Teil durch die Arbeitslosigkeit verloren gegangen ist. Sobald sich die Teilnehmenden stabilisiert haben, ist oft auch der Wunsch nach beruflicher Orientierung da. „Einige sind dem Job auf dem ersten Arbeitsmarkt dadurch schon ein ganzes Stückchen näher“, sagt Wolff.

## Resümee

Insgesamt haben sowohl die befragten Menschen in Arbeitslosigkeit als auch die an der Projektumsetzung beteiligten Fachkräfte die Wirkungen des Projektes weitgehend positiv bewertet. Der Einstieg in eine kooperative Zusammenarbeit funktionierte gut über die Entwicklung und Umsetzung von konkreten verhaltenspräventiven Angeboten und Aktivitäten. Der Strukturaufbau im Sinne von Verhältnisprävention erfolgte häufig erst im zweiten Schritt, wenn sich die Zusammenarbeit gefestigt hatte und erste Erfahrungen vorlagen. Der Rahmen des Modellprojektes ermöglichte den Projektbeteiligten dabei, neue oder anderen Wege auszuprobieren; „weg vom Behördendenken und hin zur Klientenorientierung“, so eine Fachkraft. Die modellhaft erprobten Ansätze, die sich bewährt haben, gilt es nun in den nächsten Jahren bei der Fortführung als langfristiges Programm zu verstetigen.

Zurück zu „fit & froh“: Julia Herbert schaut in die Runde. „Denkt dran: Wir nennen das nicht Work Out, weil wir das ja nicht für andere machen. Wir nennen das Work In, weil diese Übungen für uns und unser Wohlbefinden sind. Jetzt aber genug für heute. Kommt gut nach Hause.“



## Ansprechperson

Cornelia Reichert, Projektleitung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

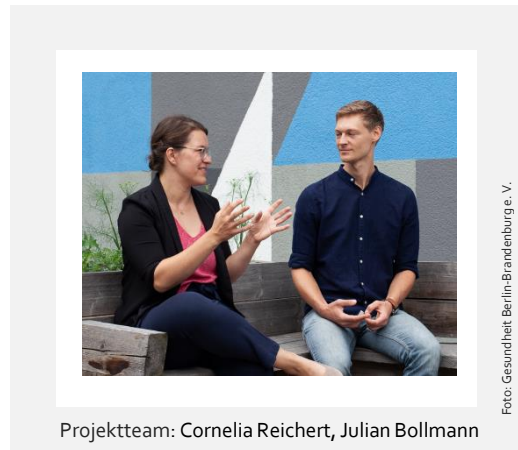
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

Tel.: 030 44 31 90 66

E-Mail: [reichert@gesundheitbb.de](mailto:reichert@gesundheitbb.de)

## Link zur Website

[www.gesundheit-und-arbeitslosigkeit.de/](http://www.gesundheit-und-arbeitslosigkeit.de/)



Projektteam: Cornelia Reichert, Julian Bollmann

## Quellen

[1] Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf (2021). Eckdaten zum Planungsraum Thermometersiedlung, online verfügbar unter [www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/](http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/) (Zugriff am 13.03.2023)

[2] Kroll, L. E., & Lampert, T. (2012). Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. GBE kompakt 3(1). Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.). Online verfügbar unter [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012\\_1\\_Arbeitslosigkeit\\_Gesundheit.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_1_Arbeitslosigkeit_Gesundheit.pdf) (Zugriff am 13.03.2023).

[3] Holleederer, A. (2021). Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-erzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-arbeitslosigkeit/> (Zugriff am 13.03.2023).

[4] Holthusen, B. & Paulus, I. (2022). Evaluation der Umsetzung des Modellprojektes an den Berliner Standorten. Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.). Unveröffentlichter Ergebnisbericht.

[5] Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021), Kriterien für gute Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> (Zugriff am 17.03.2023).

**Die anonymen Zitate stammen aus der Evaluation des Modellprojektes an den Berliner Standorten [s. 4]. Der Artikel entstand mit Unterstützung des Journalisten Karl Grünberg (<https://reportagenschreiber.com>), der auch die Interviews mit den namentlich benannten Personen führte.**

## Förderung

Das Programm „teamwork für Gesundheit und Arbeit“ wird durch das GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert. Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Mehr Informationen unter [www.gkv-buendnis.de](http://www.gkv-buendnis.de).

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

