

Alfons Hollederer*, Abdulqadir Hamza Frempong und Heiko J. Jahn

Herausforderungen bei der Förderung der Gesundheit von Arbeitslosen am Beispiel JOBS Program Deutschland

Challenges for health promotion among the unemployed: JOBS Program Germany as an example

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0048>

Zusammenfassung: Mit dem JOBS Program steht ein internationales, evidenzbasiertes Programm zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Arbeitslosen auch in Deutschland zur Verfügung. Eine Befragung der „GKV-Federführenden“ des Verzahnungsprojekts von Arbeits- und Gesundheitsförderung erbrachte Erkenntnisse, wieso JOBS Trainings selten durchgeführt werden. Zentrales Hindernis war bislang die COVID-19-Pandemie. Daneben werden systemimmanente Hemmfaktoren trotz Interesse bei Arbeitslosen sowie Jobcenter konstatiert.

Schlüsselwörter: Arbeitslosigkeit; Gesundheit; Gesundheitsförderung; JOBS Program Deutschland; Prävention.

Abstract: With JOBS Program, an international evidence-based intervention for improving mental health of the unemployed is also available in Germany. A survey among those responsible for the initiation and organization of the local implementation of JOBS Program, within the framework of the overarching project for the interlinkage of health and employment promotion, provided insights why JOBS trainings have been rarely carried out. The central obstacle was the COVID-19 pandemic. In addition, inhibiting factors inherent in the system were stated, despite the interest of the unemployed and the job centers.

Keywords: health; health promotion; JOBS Program Germany; prevention; unemployment.

Hintergrund

Die psychische Gesundheit von Arbeitslosen ist nach internationalen Meta-Analysen [1, 2] im Durchschnitt signifikant schlechter als die von Beschäftigten. Der Gesundheitsförderung kommt durch die Wechselbeziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit eine hohe Bedeutung zu. Nach aktuellem Forschungsstand erwiesen sich Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit von Arbeitslosen als wirksam [3, 4]. Das „JOBS Program“, das vom Michigan Prevention Research Center entwickelt wurde, konnte positive Effekte auf die psychische Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Arbeitsmarktintegration nachweisen [5–8]. Das JOBS Program wird in Deutschland als Pilotprojekt im Rahmen des Dachprojekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ (nachfolgend „Verzahnungsprojekt“; Abbildung 1) seit dem Jahr 2020 implementiert und von der Universität Kassel wissenschaftlich begleitet [9, 10]. Die „JOBS Program Deutschland“ Trainings dauern ca. 20 Stunden (innerhalb von ein bis zwei Wochen) in Gruppen von acht bis 15 Teilnehmenden und werden von zwei zertifizierten JOBS Trainer(innen) angeleitet. Dabei sollte ein(e) Trainer(in) eine Fachkraft für Arbeitsförderung oder Erwachsenenbildung sein und eine (ehemalig) arbeitslose Person sein (nach dem Prinzip der Peer-Trainer(innen)). Die vorliegende Befragung zielt darauf, die Förder- und Hemmfaktoren der Implementierung von „JOBS Program Deutschland“ zu identifizieren.

Methodik

Es wurde eine anonymisierte Online-Befragung mithilfe von LimeSurvey im Zeitraum von 06.–17.02.2023 durchgeführt. Grundgesamtheit dieser Befragung waren alle sogenannten „Federführenden“ („GKV-FF“), die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als projektverantwortliche Personen im Auftrag der Krankenkassen für die jeweiligen

*Korrespondenz: Prof. Dr. Alfons Hollederer, Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Professur Theorie und Empirie des Gesundheitswesens, Arnold-Bode-Str. 10, 34127 Kassel, Germany, E-mail: alfons.hollederer@uni-kassel.de

Abdulqadir Hamza Frempong und Heiko J. Jahn: Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Kassel, Germany

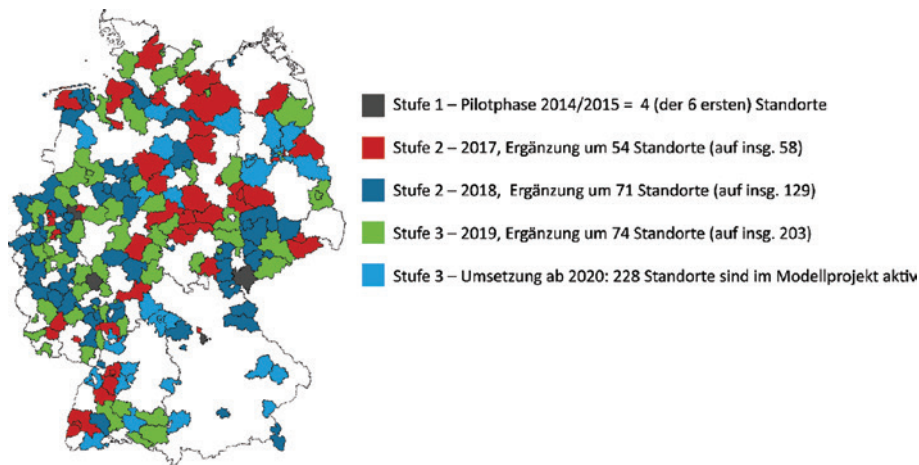


Abbildung 1: Projektregionen „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“
Quelle: Schreiner-Kürten & Wanek [11].

Verzahnungsprojekt-Standorte bestimmt worden sind. Sie haben eine koordinierende Funktion für jeden Standort und sollten über die Möglichkeit, JOBS Program Deutschland vor Ort umsetzen zu können, informiert sein. Sie nehmen daher eine zentrale Rolle ein, um an „ihren“ Verzahnungsprojekt-Standorten – zusammen mit anderen Akteuren – die JOBS Trainings zu initiieren [11]. Die GKV-FF werden mit Kontaktdaten auf der Website des GKV-Bündnisses nach 226 Standorten zur Information ausgewiesen (siehe [12]).

Von insgesamt 82 eingeladenen Personen haben 41 geantwortet. Das entspricht einer Rücklaufquote von 50%. 23 der 41 Befragten gaben an, nicht für die Umsetzung von JOBS Program verantwortlich zu sein oder es nicht zu wissen. In die Analysen wurden die 18 Befragten eingeschlossen, die aussagten, als GKV-FF verantwortlich für JOBS Program zu sein.

Ergebnisse

Acht der 18 befragten Personen waren bei gesetzlichen Krankenkassen beschäftigt. Die GKV-Federführung kann auch von der GKV an die Landesvereinigungen/-zentralen für Gesundheit oder sonstige Einrichtungen delegiert werden, was bei den übrigen 10 Befragten der Fall war. Die Beteiligung und Organisationsformen variierten stark nach den Bundesländern. Sie sind in Tabelle 1 ausgewiesen.

Erfolgs- und Hemmfaktoren für die Durchführung der JOBS Trainings

Wie Tabelle 2 zeigt, wurden die COVID-19-Pandemie bedingten Lockdowns als häufigster Hemmfaktor für die

Umsetzung der JOBS Trainings genannt. Rund die Hälfte der GKV-FF berichtete, dass eine Überlastung durch Pandemiebedingte Mehraufgaben die Durchführung beeinträchtigt hat und das JOBS Program keine Priorität im Steuerungsgremium des Verzahnungsprojekts besaß. Eine Überlastung der Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit (JC/AA) durch Mehraufgaben aufgrund der Geflüchteten aus dem Russland-Ukraine Krieg gab etwas mehr als ein Drittel an. Weitere Gründe waren die fehlende Mitwirkung der JC/AA, fehlende personelle Ressourcen zur Akquise von Arbeitslosen, ein anspruchsvolles Studiendesign, zu geringe Teilnehmendenzahlen sowie die Angst vor SARS-CoV-2-Infektionen während der JOBS Trainings.

Außerdem ließ der teilstandardisierte Fragebogen eine Priorisierung und Freitext-Ergänzungen zu. Tabelle 3 fasst die wesentlichen Erfolgs- und Hemmfaktoren sowie Verbesserungsvorschläge zu JOBS Program zusammen. Hierzu zählen beispielsweise die Finanzierungsmodalitäten. Als wichtigen Erfolgsfaktor lässt sich das Engagement von relevanten Akteuren feststellen (Tabelle 3). Mit der Zusammenarbeit waren die 18 GKV-FF jedoch mehrheitlich zufrieden (Tabelle 4).

Reichweite und Interesse

Interesse und Erreichbarkeit von Arbeitslosen sind eine Voraussetzung für die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Aus Sicht der GKV-FF zeigen sowohl die Arbeitslosen (Abbildung 2) sowie die JC/AA ein hohes Interesse an derartigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Ein Drittel der GKV-FF gab an, dass das Interesse von Arbeitslosen für die Gesundheitsförderung hoch ist, und zwei Fünftel der GKV-FF beobachteten ein hohes Interesse bei JC/AA.

Tabelle 1: Standorte des Verzahnungsprojekts und Anzahl der GKV-Federführungen (gemäß GKV-interner Vereinbarung).

	Anzahl Standorte	Anzahl GKV-Federführungen (Köpfe)	Fragebogen-Rücklauf GKV-Federführungen	Darunter: Selbstwahrnehmung GKV-Federführung	Darunter: Durchführung JOBS Program
Deutschland	226	82	41	18	7
Davon zugehörig:					
Gesetzliche Krankenkasse	–	42	16	8	2
Landesvereinigung/-zentrale für Gesundheitsförderung	–	38	21	8	4
Sonstige	–	2	2	1	1
Keine Angaben	–	–	2	1	–
Bundesländer					
Baden-Württemberg	21	15	/	–	–
Bayern	17	5	/	1	1
Berlin	7	1	/	–	–
Brandenburg	10	1	/	–	–
Bremen	2	3	/	–	–
Hamburg	1	1	/	–	–
Hessen	18	4	/	–	–
Mecklenburg-Vorpommern	5	1	/	1	–
Niedersachsen	30	11	/	1	–
Nordrhein-Westfalen	44	2	/	2	2
Rheinland-Pfalz	21	6	/	1	1
Saarland	3	2	/	1	–
Sachsen	17	15	/	4	–
Sachsen & Thüringen gemeinsam	–	4	/	–	–
Sachsen-Anhalt	11	4	/	–	–
Schleswig-Holstein	6	2	/	–	–
Thüringen	13	5	/	2	1
Keine Angaben	–	–	/	5	2

Quelle: eigene Darstellung. „/“ = Frage wegen Anonymisierung bzw. Datenschutz nicht gestellt.

Tabelle 2: Faktoren, die die Durchführung von JOBS Program gehemmt haben (Mehrfachantworten).

Nr.	Hemmfaktoren	Anzahl (n = 16)
1.	Aufgrund der Lockdowns in der COVID-19-Pandemie	10
2.	JOBS Program hatte keine Priorität im Steuerungsgremium des Projekts „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“	8
3.	Überlastung der Jobcenter/Agenturen für Arbeit wegen Mehraufgaben in der COVID-19-Pandemie (wie durch Anträge auf Kurzarbeitergeld (Kug))	8
4.	Überlastung der Jobcenter/Agenturen für Arbeit wegen Mehraufgaben aufgrund von Geflüchteten aus dem Ukrainekrieg	6
5.	Keine Mitwirkung von Jobcenter/Agenturen für Arbeit	5
6.	Fehlende personelle Ressourcen für die Akquise von Arbeitslosen	5
7.	Zu anspruchsvolle Studienbedingungen von JOBS Program	5
8.	Es gab zu wenige Anmeldungen von Arbeitslosen für ein Training	4
9.	Angst vor SARS-CoV-2-Infektionen während der JOBS Training	3
10.	Es wurden keine Anbieter(innen) gefunden, die JOBS Program hätten durchführen können	3
11.	Es wurden keine Trainer(innen) gefunden, die JOBS Program hätten durchführen können	2
12.	Fehlende Möglichkeiten zur direkten Kontaktaufnahme zu Arbeitslosen	2
13.	Fehlende Informationen über die Möglichkeit, ein JOBS Program Training anzubieten	1
14.	Fehlende personelle Ressourcen für die Organisation	1

Quelle: eigene Darstellung.

Tabelle 3: Inhaltsanalyse der Freitextangaben zu Erfolgs- und Hemmfaktor für die Umsetzung von JOBS Program Deutschland.

Kategorie	Anzahl Erfolgsfaktor (n = 18)	Hemmfaktor	Verbesserungsvorschlag
Organisation	9 – Peers als Co-Trainer(innen) – Engagement der Trainer(innen)	– Unklarheit über Komponenten und Ablauf des Programms – Zu geringe Teilnehmendenzahlen	– Mehr Informationen und Klarheit zu JOBS Program – Weitere Qualifizierung der Trainer(innen)
Kooperationsqualität	8 – Engagement von relevanten Akteur	– Fehlende Sensibilisierung des JC/AA für Themen der Gesundheitsförderung – Fehlende Kommunikation v. a. zur BZgA – Skepsis von relevanten Akteuren	– Bilden eines Trainer(innen)-Netzwerks – Mehr regionale Anbieter(innen), die Trainings durchführen können
Studienbedingungen	5 k. A.	– Durchführung zu anspruchsvoll/ aufwändig – Pflicht der Evaluation	k. A.
Ressourcenverteilung	4 – Finanzielle Unterstützung während der Pilotphase durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	– Finanzielle Schwierigkeiten und selbstständige Übernahme der Kosten nach Pilotphase	– Finanzielle Unterstützung – Finanzielle Unterstützung zur Durchführung der JOBS Trainings – Organisation personeller Ressourcen zur Akquise von Arbeitslosen
COVID-19-Pandemie	3 k. A.	– Durch Corona-Maßnahmen wurden Trainings abgesagt – Akquise von neuen Teilnehmenden war nicht möglich	k. A.
Öffentlichkeitsarbeit	3 k. A.	k. A.	– Veröffentlichung von Fallbeispielen – Sprachliche Vereinfachung des Trainingsmanuals und weiterer Dokumente zu JOBS Program – Aufzeigen individueller Vorteile für arbeitslose Menschen
Programmabgrenzung	3 k. A.	k. A.	– Abgrenzung von JOBS Program zur wissenschaftlichen Begleitstudie – Abgrenzung von JOBS Program zu anderen arbeits- und gesundheitsfördernden Maßnahmen

Quelle: eigene Darstellung.

Tabelle 4: Zufriedenheit mit der Qualität der Zusammenarbeit innerhalb der Projektregionen.

Akteur	Zusammenarbeit			Keine Zusammenarbeit	Insgesamt
	Sehr zufrieden oder zufrieden	Teils/ teils	Unzufrieden oder sehr unzufrieden		
Alle gesetzlichen Krankenkassen	12	1	0	1	14
Jobcenter/Agentur für Arbeit	11	3	1	0	15
Sonstige Akteure	10	1	0	2	13
Steuerungsgremium	8	6	0	0	14
JOBS Trainer(innen)	7	0	0	7	14
Kommune	6	5	1	2	14
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	3	6	1	4	14

Quelle: eigene Darstellung.

„Wie beurteilen Sie das Interesse von arbeitslosen Menschen innerhalb Ihres federführenden Bereichs an Gesundheitsförderungsmaßnahmen?“

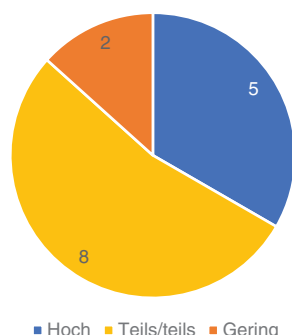


Abbildung 2: Interesse der arbeitslosen Menschen innerhalb der Projektregionen.

Quelle: Eigene Darstellung. Anmerkung: 5-Stufen Likert-Skala von „sehr hoch“ bis „sehr gering“; n = 15.

Die Erreichbarkeit von arbeitslosen Menschen bewerteten knapp drei Viertel der Befragten jedoch als mittelmäßig.

Diskussion und Fazit

Die COVID-19-Pandemie war der zentrale Hemmfaktor für die Umsetzung von JOBS Program Deutschland seit 2020. Fast alle von den GKV-FF angegebenen wichtigen Barrieren weisen Zusammenhänge mit der COVID-19-Pandemie auf.

Das Engagement und Interesse zur Durchführung von JOBS Program durch die relevanten Akteure lassen sich als Schlüsselfaktoren zur erfolgreichen Durchführung des JOBS Program festhalten. Dabei zeigt sich, dass das Interesse an solchen Maßnahmen seitens der JC/AA von der Mehrheit der GKV-FF als hoch angesehen wird und die Zusammenarbeit als insgesamt zufriedenstellend erlebt wird. Jedoch berichtete knapp ein Drittel der GKV-FF von fehlender Mitwirkung der JC/AA. Diese ist vermutlich mit den Überlastungen der JC/AA durch die COVID-19-Pandemie und die Folgen des Russland-Ukraine Kriegs, welche oft genannt wurden, zu erklären. Darüber hinaus fehlte häufig eine entsprechende Priorisierung des JOBS Program in den regionalen Steuergremien des GKV-Verzahnungsprojektes.

In der Methode ist zu berücksichtigen, dass die Erhebung freiwillig war und sich nur die Hälfte der GKV-FF daran beteiligte. Ein Nonresponse Bias kann nicht ausgeschlossen werden. Ein überraschender Befund war, dass die Mehrheit der 41 Befragten sich selbst nicht als GKV-Federführung in der Verantwortung für das JOBS Program Deutschland sah. Das spricht für unklare Zuständigkeiten vor Ort. In der Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung werden komplexe Systeme zusammengeführt, die klare

Verantwortlichkeiten, Koordinations- und Kooperationsstrukturen sowie Aufgabenzuschüsse dezentral erfordern. Die Erkenntnisse aus dieser Befragung weisen deshalb neben plausiblen Umsetzungsschwierigkeiten in der Corona-pandemie auf erhebliche systemimmanente Hemmfaktoren trotz des Interesses bei Arbeitslosen sowie Jobcenter bzw. Arbeitsagenturen hin. Das Fallbeispiel JOBS Program zeigt, dass Arbeitslose in Deutschland weiterhin schlecht von der Gesundheitsförderung erreicht werden und die Strukturen dringend optimiert werden müssen. Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur die Implementierung von JOBS Program ausgebremst, sondern die Vulnerabilität bei arbeitslosen Menschen und den Bedarf für Gesundheitsförderung erhöht.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Das Projekt wurde gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF/DLR FKZ: 01EL2001). Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: In Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki wurden die Teilnehmer über das genaue Verfahren der Studie informiert und haben freiwillig teilgenommen. Alle Teilnehmenden gaben ihre Zustimmung.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: The project received funding by the German Federal Ministry of Education and Research (grant number: BMBF/DLR FKZ: 01EL2001). Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: In accordance with the Helsinki Declaration, the participants were informed about the exact procedure of the study and took part voluntarily. All participants gave their approval.

Literatur

1. McKee-Ryan FM, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *J Appl Psychol* 2005;90:53–76.
2. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analysis. *J Vocat Behav* 2009;74:264–82.
3. Holleederer A. Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review. *Health Promot Int* 2019;34:1078–96.
4. Paul K, Holleederer A. The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 20, 6028; 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116028>.

5. Vuori J, Silvonon J. The benefits of a preventive job search program on re-employment and mental health at 2-year follow-up. *J Occup Organ Psychol* 2005;78:43–52.
6. Vinokur AD, Price RH, Schul Y. Impact of the JOBS intervention on unemployed workers varying in risk for depression. *Am J Commun Psychol* 1995;23:39–74.
7. Vinokur AD, Schul Y, Vuori J, Price RH. Two years after a job loss: long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *J Occup Health Psychol* 2000;5:32–47.
8. Vuori J, Silvonon J, Vinokur AD, Price RH. The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with risk of depression or discouragement. *J Occup Health Psychol* 2002;7:5–19.
9. Jahn HJ, Klein D, Holleder A. Die Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Arbeitsmarktintegration arbeitsloser Menschen durch den JOBS Program-Ansatz. In: Holleder A, Hrsg. *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen*. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag, 2021. S. 182–200.
10. Holleder A, Jahn HJ, Klein D. JOBS Program Germany for health promotion among the unemployed in the community setting with institutions for employment promotion (JobsProgramDtl): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2021;21:261.
11. Schreiner-Kürten K, Wanek V. Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt. In: Holleder A, Hrsg. *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen*. Frankfurt a.M.: Fachhochschulverlag, 2021. S. 467–81.
12. GKV-Bündnis, Hrsg. *Arbeits- und Gesundheitsförderung systematisch verzahnen*; o. D. <https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/bundesweite-aktivitaeten/arbeits-und-gesundheitsfoerderung/>. Stand: 23 Mar 2023.