

JobFit-Leitfaden

Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung



JobFit-Leitfaden

Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsmarktförderung

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

Vorwort	6
<h2>Kapitel I</h2>	
Grundlagen des JobFit-Ansatzes	
1. Ausgangslage	8
2. Der JobFit-Ansatz	9
3. Die Kernelemente des JobFit-Ansatzes	12
3.1. Die individuelle Gesundheitskompetenzberatung	12
3.2. Der Präventionskurs	13
3.3. Gesundheitskompetenz im Setting verankern – Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger	16
4. Dokumentation und Evaluation	18
5. Zusammenfassung	19
<h2>Kapitel II</h2>	
Handlungsempfehlungen für die GKV zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	21
<h2>Kapitel III</h2>	
Handlungsempfehlungen für SGB II-Träger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	24
<h2>Kapitel IV</h2>	
Handlungsempfehlungen für Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes	35
Literaturhinweise	40

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

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

Diese Überlegungen bildeten den Ausgangspunkt für die Erprobung von „JobFit“, das Modellprojekt wurde vom BKK Bundesverband, vom BKK Landesverband NRW sowie vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und vom Europäischen Sozialfonds (ESF) von 2004 bis 2008 in zwei Phasen gefördert:

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

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

Für beide Phasen lässt sich heute sagen, dass sie erfolgreich waren: Mit dem in der ersten Phase gefundenen JobFit-Ansatz wird die sonst an Gesundheitsförderung wenig interessierte Zielgruppe der „arbeitslosen Menschen“ erreicht und die positiven gesundheitlichen Wirkungen der Methode wurde über eine Evaluation nach gewiesen. In der zweiten Phase konnte gezeigt werden, dass eine Umsetzung des JobFit-

Ansatzes in vorhandenen Strukturen und auf vorhandenen Finanzierungswegen möglich ist.

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

Auf Seiten der Arbeitsförderung verbesserten sich die Rahmenbedingungen für die Verbindung mit Zielen der Gesundheitsförderung ab 2009 noch einmal erheblich. Zum einen benennt die Bund Ländervereinbarung zur Instrumentenreform im SGB II ausdrücklich Gesundheitsorientierung als möglichen Bestandteil von Arbeitsmarktdienstleistungen im Rahmen der Regelförderung und zum anderen betont die Bundesagentur für Arbeit mit ihrer „Initiative Gesundheitsorientierung zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit“, dass dieses Ziel zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags der Grundsicherung für Arbeitssuchende – also des SGB II – gehört.

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

Grundlagen des JobFit-Ansatzes

1. Ausgangslage

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

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

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

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

2. Der JobFit-Ansatz

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

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

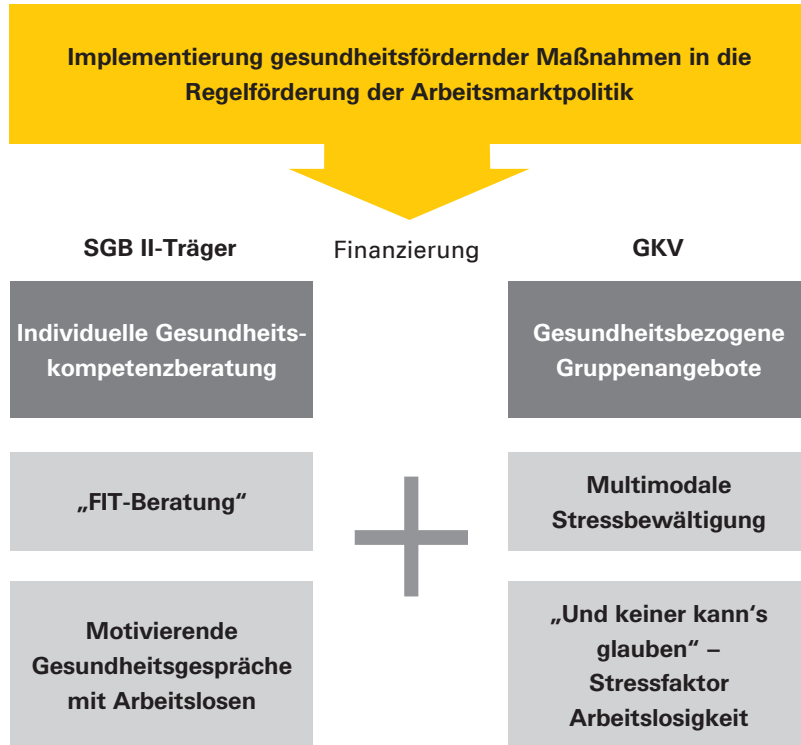
Zielsetzung war, auf struktureller Ebene verantwortliche Akteure der Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung zusammen zu bringen, um eine flächendeckende Umsetzung des JobFit-Ansatzes in der arbeitsmarktpolitischen Regelförderung mit einer gemeinsamen Finanzierung durch SGB II-Träger und Gesetzliche Krankenversicherung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

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

→ Siehe Abbildung Seite 10

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

Abbildung 1: Finanzierung JobFit



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

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

dafür qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der genannten Beschäftigungsträger als Vermittler der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung.

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

Aufgrund der Aktivitäten des Modellprojektes ist es gelungen, dass im Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von 20 SGB V in der Fassung vom 27.08.2010 aufgenommen wurde, dass die Kosten zwischen Kursanbieter und Krankenkasse direkt abgerechnet werden sollen:

„Um sozial benachteiligten Personen – insbesondere Empfänger/innen von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld I und II und Grundsicherung – die Nutzung von Präventionsmaßnahmen des individuellen Ansatzes zu erleichtern, sollen die Krankenkassen für diesen Personenkreis nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Maßnahme die Kosten ganz oder teilweise direkt übernehmen (Vermeidung eines Eigenanteils und/oder von Vorleistungen der Versicherten). Hierzu sind regionale und/oder landesweite Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und geeigneten Trägern (z. B. Träger der Grundsicherung / der Einrichtung) möglichst Kassenarten übergreifend notwendig. In diesen Vereinbarungen sind auch die Modalitäten der Kostenübernahme zu regeln (z. B. Befreiung der Zielgruppe von Vorleistungen, Ausschluss von Doppelfinanzierungen).“ (vgl. Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 SGBV, Kap. 5.2.1)

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

3. Die Kernelemente des JobFit-Ansatzes

3.1 Die individuelle Gesundheitskompetenzberatung

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

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

Um den Arbeitslosen bei der Umsetzung dieser gesetzten Gesundheitsziele zu unterstützen, sind weitere Gespräche nötig. Die Dauer und Frequenz der nachfolgenden Gesundheitsgespräche sind stark von den Gesundheitszielen sowie dem Maß an Unterstützungsbedarf des Einzelnen abhängig, so dass ein flexibler Umgang mit den restlichen drei Beratungsstunden möglich ist. In der Regel schließen sich vier bis fünf ca. halbstündige Gespräche an, die zur Sicherung nachhaltiger Verhaltensänderungen erforderlich sind. Die Gesundheitskompetenzberatung umfasst also in der Regel einen Zeitraum von vier Stunden. Davon werden für das Erstgespräch eine Stunde sowie die Folgegespräche insge-

samt drei Stunden eingeplant, je nach individuellem Bedarf kann die Zeit auch über vier Stunden hinaus gehen.

3.2 Der Präventionskurs

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

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

→ Siehe Tabelle Seite 15

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

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

Die Konzeption des Kurses wurde mit allen Kassenarten in NRW abgestimmt. Um die Refinanzierung seitens der Krankenkassen zu gewährleisten, wurden die von der GKV im Leitfaden Prävention formulierten Qualitätsstandards zur Umsetzung des § 20 SGB V zugrunde gelegt. Im Kapitel II dieses Leitfadens werden Hinweise gegeben zur Abrechnung und Vorfinanzierung der teilnehmerbezogenen Kosten für den Präventionskurs sowie zur organisatorischen Abwicklung der Finanzierung in Kooperation mit den Krankenkassen.

Tabelle 1: Module des Präventionskurses

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

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

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

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

Das IPG Essen bietet eine entsprechende Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern an, in denen die Kompetenzen zur Durchführung der beiden Gesundheitssäulen nach dem JobFit-Ansatz erworben werden können. In einer fünftägigen Schulung werden die wesentlichen theoretischen und praxisrelevanten Grundlagen in insgesamt 36 Unterrichtseinheiten vermittelt. Die Qualifizierung für die Gesundheitskompetenzberatung schließt die Erprobung bestimmter Gesprächstechniken zur Steigerung der Veränderungsmotivation ebenso ein wie die Information bzgl. dahinterstehender Methoden und Modelle. Zudem werden die gesundheitsrelevanten Handlungsfelder: Bewegung, Ernährung, Sucht thematisiert. Vielfältige Methoden und Techniken zur Stressbewältigung, Stressvermeidung und Stressreduktion sind die grundlegenden Kenntnisse, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Schulung zur Durchführung des Präventionskurses vermittelt werden. Neben dem Schwerpunkt der multimodalen Stressbewältigung werden Kompetenzen zur Durchführung der Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungseinheiten vermittelt. Zur Unterstützung wurde ein umfassendes Trainermanual erstellt, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Durchführung des Präventionskurses erleichtert. Mit dieser Schulung wird die im

Leitfaden Prävention der Krankenkassen geforderte Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktion erworben.

Hinweise zu den Angeboten für die Schulung: www.teamgesundheit.de

Bis zum Jahresende 2009 wurden zahlreiche Schulungen für Mitarbeiter/-innen von Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern durchgeführt. Diese Träger sind damit in der Lage, beide Bausteine des JobFit Ansatzes – die Gesundheitskompetenzberatung und den Präventionskurse – umzusetzen. Die Voraussetzungen für eine Erstattung der Teilnehmerbeiträge des Präventionskurses durch die gesetzlichen Krankenversicherungen sind über die Schulung gegeben; dafür müssen die Arbeitsmarktträger im Vorfeld mit den beteiligten Krankenkassen die Kostenübernahme abstimmen (vgl. Leitfaden, Kapitel: Finanzierung des Präventionskurses – Kooperation zwischen GKV und Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern i. R. von JobFit, S. 22).

Zur Finanzierung der Kosten für die JobFit-Schulung kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Förderung durch den „Bildungsscheck in NRW“ oder die bundesweite „Bildungsprämie“ genutzt werden. Informationen zu den Förderangeboten und Beratungseinrichtungen sind unter www.arbeit.nrw.de und www.bildungspraemie.info nachzulesen.

4. Dokumentation und Evaluation

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

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

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

5. Zusammenfassung

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

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

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

So bieten sich als ein weiteres Handlungsfeld die Transfergesellschaften an. Hier kann die individuelle Gesundheitskompetenzberatung verknüpft werden mit der Einzelberatung, die im Rahmen der Transfergesellschaft für die Beschäftigten angeboten wird und in der Regel aus Mitteln des Unternehmens finanziert wird. Die zweite Säule, der Präventionskurs, kann im Rahmen der vorgesehenen Gruppenangebote durchgeführt und über die Krankenkassen finanziert werden. Einen weiteren Anknüpfungspunkt bieten auch die verschiedenen Arbeits-

marktinitiativen der Bundesländer und des Bundes zur Umsetzung der ESF kofinanzierten Programme. Auch eine Ausweitung auf Angebote im Rechtskreis des SGB III sollte im Rahmen der Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 46 SGB III ermöglicht werden.

Handlungsempfehlungen für die GKV zur Umsetzung des JobFit- Ansatzes

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

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

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

Während also die Inanspruchnahme präventiver Angebote im Vergleich zu Arbeitnehmern geringer ist, zeigt beispielsweise der BKK Gesundheitsreport 2009, dass Arbeitslose annähernd doppelt so viele medizinisch-kurative Leistungen in Anspruch nehmen wie Erwerbstätige. Für die betroffenen Krankenkassen sind dies erhebliche finanzielle Belastungen. Mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands geht auch eine Verschlechterung der Beschäftigungsfähigkeit einher, wodurch die Wiederbeschäftigungschancen weiter abnehmen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Da Vorauszahlungen von Kursgebühren für Bezieher niedriger Einkommen generell ein Problem sind, wurde in der Folge von JobFit in den Leitfaden Prävention in der Fassung vom 27.08.2010 die Empfehlung aufgenommen, dass Kursanbieter bei einkommensschwachen Personen grundsätzlich direkt mit den Krankenkassen abrechnen, ohne dass die Teilnehmer in Vorlage treten müssen (siehe Kapitel I).

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

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

Handlungsempfehlungen für SGB II-Träger zur Umsetzung des JobFit-Ansatzes

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

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

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

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

Die entwickelten Finanzierungsmodelle zur Integration von Gesundheitsförderung in arbeitsmarktpolitische Maßnahmen beinhalteten je-

weils eine individuelle Gesundheitskompetenzberatung, die durch den SGB II-Träger finanziert wurde. Dabei variierte die zur Verfügung stehende Zeit für diese Beratung zwischen drei und acht Stunden. In der Modellphase wurden gemeinsam mit vier SGB II-Trägern (drei ARGEn und einem zugelassenen kommunalen Träger „zKT“) auf der Grundlage der regionalen Gegebenheiten Eingliederungsinstrumente ausgewählt, in deren Rahmen Gesundheitsförderung integriert werden sollte. Hier lag der Schwerpunkt in der Modellentwicklung.

Im JobFit-Ansatz wurden keine Kriterien zur Auswahl von Zielgruppen vorgegeben. Durch die Struktur der Eingliederungsmaßnahmen ergibt sich aber, dass diejenigen SGB II Kundinnen und Kunden, die an JobFit Angeboten teilnehmen, grundsätzlich in der Lage sein müssen, an einem vermittlungsorientierten arbeitsmarktpolitischen Angebot teilzunehmen, und dieses für sie sinnvoll sein sollte.

Die beteiligten SGB II-Träger erprobten in der Modellphase unterschiedliche Eingliederungsinstrumente. Da die Modellphase von JobFit in dem Zeitraum vor den veränderten Rahmenbedingungen durch die Instrumentenreform vom 01.01.2009 lag, werden die gewählten Umsetzungsvarianten für den Kontext dieses Leitfadens nur im Überblick zur Hintergrundinformation genannt.

Am häufigsten wurden Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsvariante – vormals § 16 Abs. 3 SGB II genutzt. Die Gesundheitskompetenzberatung wurde, je nach Organisationsform der Arbeitsgelegenheiten, zumeist im Rahmen der Qualifizierungsanteile, z. B. bei regelmäßig stattfindenden Qualifizierungstagen, angeboten.

Weitere Umsetzungen erfolgten im Kontext der Beauftragung Dritter mit der Vermittlung – vormals § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m § 37 SGB III sowie der Förderung der beruflichen Weiterbildung – vormals § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m § 77 SGB III.

Der JobFit-Ansatz wurde darüber hinaus in der Modellphase im Rahmen der Projekte des Bundesprogramms „Perspektive 50plus –

Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ in NRW umgesetzt. Die beteiligten Modellregionen entschieden sich zumeist für eine zusätzliche Finanzierung der individuellen Gesundheitskompetenzberatung über den vormals geltenden § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II – die sogenannten „sonstigen weiteren Leistungen“, die mit der Instrumentenreform zum SGB II als Handlungsmöglichkeit weg gefallen sind.

In der Modellphase zu JobFit wurden mehrfach die Finanzierungsmöglichkeiten für die Gesundheitskompetenzberatung über die kommunalen Eingliederungsleistungen geprüft und erörtert, hier über die „psychosoziale Betreuung“ – heute § 16a, Nr. 3 SGB II. Dies geschah im Dialog zwischen BKK Bundesverband, BKK Landesverband NRW, dem BMAS und dem MAGS NRW sowie mit ARGEn und Optionskommunen. In diesem Zusammenhang gab es verschiedene Bewertungen, zum einen wurde die Verantwortung der kommunalen Finanzträger-schaft auch für das Thema Gesundheit hervorgehoben und zum anderen wurde insbesondere von Praktikern vor Ort darauf verwiesen, dass nur Zielgruppen mit manifesten Problemlagen im Kontext psychosozialer Betreuung versorgt werden können. Eine praktische Umsetzung der Gesundheitskompetenzberatung im Rahmen dieser kommunalen Eingliederungsleistungen gab es in der Modellphase nicht.

Förderoptionen im Rahmen des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“ (SGB II – Laufzeit 2008 bis 2010)

Der JobFit-Ansatz wurde und wird im Rahmen der Projekte des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen (Laufzeit 2005 bis 2010)“ in NRW und bundesweit umgesetzt.

Seit dem 01.01.2008 begann die zweite Umsetzungsphase in bundesweit 62 Beschäftigungspakten, an denen insgesamt 194 Arbeitsgemeinschaften und zugelassene kommunale Träger beteiligt sind. Damit sind nahezu 50 % aller Grundsicherungsträger an Beschäftigungspakten für Ältere beteiligt. Die Beschäftigungspakte für Ältere sind derzeit befristet

bis Ende 2010 und werden durch den Bund mit rund 275 Millionen Euro gefördert. Die Pakte können mit ihrem Budget vielfältige Projektansätze fördern und die Qualifizierungsbausteine flexibel einsetzen und fortentwickeln. Nähere Informationen zu den Beschäftigungspakten sind unter www.perspektive50plus.de eingestellt.

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

In den Pakten bestehen gute Voraussetzungen für eine Umsetzung des JobFit-Ansatzes, da die beiden Gesundheitssäulen in ein System von flankierenden und unterstützenden weiteren Maßnahmen eingebettet sind. Ein wesentliches Kennzeichen der Pakte ist die Umsetzung von innovativen Konzepten, die auf die Individualität des Einzelnen zielen. Aufgrund der engen Kundenbindung und des günstigen Betreuungsschlüssels sind gute Möglichkeiten vorhanden, um auch biografische Aspekte stärker einbeziehen zu können. Auch inhaltlich ist eine starke Nähe zwischen der Arbeitsweise in JobFit und der bisherigen Paktarbeit zu erkennen, da die Stärkung der Eigenaktivität und -initiative bei beiden Ansätzen im Vordergrund steht. Das Angebot der Gesundheitskompetenzberatung wurde und wird im Rahmen der vorhandenen Projektmittel finanziert und bildet eine methodische Umsetzung für die in den Konzepten formulierten Zielsetzungen zur Gesundheitsförderung.

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

Förderoptionen im Rechtskreis des SGB II

1. Neue Förderoptionen für Gesundheitsorientierung im SGB II nach der Instrumentenreform zum 01.01.2009 und der Gemeinsamen Erklärung von Bund und Ländern vom 17.06.2009 und in der 2. aktualisierten Fassung – Juli 2010

Mit dem zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente gab es eine Neustrukturierung der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im SGB III und SGB II.

Zum 17.06.2009 trafen Bund und Länder Vereinbarungen zur Umsetzung der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit im SGB II in Verbindung mit SGB III Instrumenten, hier dem Vermittlungsbudget, den Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung sowie der Freien Förderung, die Gemeinsame Erklärung wurde turnusmäßig zur Mitte des Jahres 2010 aktualisiert. In dieser sog. „Gemeinsamen Erklärung von Bund und Ländern“ wird Gesundheitsorientierung als ein mögliches Element für die Umsetzung der Eingliederungsleistungen nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 SGB III und nach § 16f SGB II benannt. Damit ergeben sich neue Förderoptionen für die Weiterführung des JobFit Ansatzes im Rechtskreis des SGB II. (vgl. „Gemeinsame Erklärung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der für die Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständigen Ministerien der Länder nach § 47 SGB II (in Folgenden: Bund und Länder) zu den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach § 16 SGB II i. V. m. §§ 45, 46 SGB III und nach § 16f SGB II, 2. aktualisierte Fassung: Juli 2010“).

In der „Gemeinsamen Erklärung/Bund – Länder“ heißt es zur Umsetzung der **„Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung“** nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 SGB III zum Thema Gesundheit:

„IV. Mögliche Maßnahmeziele und -inhalte

Die Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung sollen die berufliche Eingliederung unterstützen und dabei die in § 16 SGB II i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 5 SGB III genannten Zielsetzungen verfolgen. Unter Beachtung der vorrangigen Leistungsträgerschaft (§ 5 und § 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB II) können Maßnahmen zur Be-

seitigung bestimmter Vermittlungshemmnisse so ausgestaltet sein, dass sie andere als primär der Arbeitsförderung zuzurechnende Elemente enthalten (z. B. Ernährungsberatung, Gesundheitsprävention). Der Umfang dieser Elemente richtet sich nach den mit der Maßnahme verfolgten Zielen. Sie dürfen nicht alleiniger Inhalt der Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung sein.“ (vgl. Gemeinsame Erklärung/Bund – Länder, 2. aktualisierte Fassung: Juli 2010, S. 11)

In der „Gemeinsamen Erklärung/Bund – Länder“ heißt es zur Umsetzung der **„Freien Förderung“** nach § 16f SGB II zum Thema Gesundheit unter den Fragen unter VIII Fragen und Antworten:

„(f) Können nach § 16f SGB II Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder ein „Gesundheitscoaching“ gefördert werden?

Es gilt in entsprechender Weise das zu den Stichworten „aufsuchende Sozialarbeit“/„individuelle Stabilisierung“ Dargelegte: Gesundheitsorientierung, Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention oder „Gesundheitscoaching“ können Bestandteil von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 SGB III sein und in diesem Rahmen gefördert werden, sofern diese Elemente nicht alleinige Bestandteile der Maßnahmen sind. Auch § 16f SGB II kommt, soweit darüber hinaus noch Bedarf bestehen sollte, grundsätzlich in Betracht. Im Einzelnen wird auf die Hinweise zu den beiden Regelungen und ihr Verhältnis zueinander verwiesen (oben unter C. II). Die alleinige Förderung von Leistungen, für die die gesetzliche Krankenversicherung dem Grunde nach zuständig ist (z. B. Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention nach § 20 SGB V), ist hingegen weder nach § 16 SGB II i. V. m. §§ 45 oder 46 SGB III noch nach § 16f SGB II möglich. Dies gilt auch dann, wenn das Aufstockungs- und Umgehungsverbot für Langzeitarbeitslose gelockert ist.“ (vgl. Gemeinsame Erklärung/Bund – Länder, 2. aktualisierte Fassung: Juli 2010, S. 26)

Auffallend ist, dass in der Gemeinsamen Erklärung von Bund und Ländern vom Juni 2009 sowie in der 2. aktualisierten Fassung von Juli 2010

noch verschiedene Begrifflichkeiten für die Einbeziehung der Themas Gesundheit in die „Leistungen zur Eingliederung in Arbeit“ verwandt werden, wie: Ernährungsberatung, Gesundheitsprävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsorientierung, Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention oder Gesundheitscoaching.

Die zitierten Formulierungen der Gemeinsamen Erklärung von Bund und Ländern wurden in die Handlungsempfehlungen und Geschäftsanweisungen (HEGA) der Bundesagentur für Arbeit zu den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach § 16 SGB II i. V. m. §§ 45, 46 SGB III und nach § 16f SGB II übernommen.

Während Arbeitsmarktdienstleistungen nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 SGB III über Vergaberechtes beauftragt werden müssen, können Angebote nach § 16f SGB II auch unter besonderen Voraussetzungen über Zuwendungsrecht umgesetzt werden.

Mit den Hinweisen der Gemeinsamen Erklärung von Bund und Ländern können die genannten Elemente der Gesundheitsorientierung Eingang finden sowohl in die Leistungsbeschreibungen i. R. der Auftragsvergabe als auch in die Anträge im Bewilligungsverfahren.

Der JobFit-Ansatz bietet, speziell mit der Gesundheitskompetenzberatung, eine gute konzeptionelle Grundlage für die Umsetzung der möglichen Gesundheitsorientierung in den „Leistungen zur Eingliederung in Arbeit“ im SGB II.

2. Gesundheitsorientierung im Kontext der Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit im SGB II

Die Gesundheitsorientierung spielt in den geschäftspolitischen Zielen der Bundesagentur für Arbeit (BA) zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags der Grundsicherung für Arbeitslose (SGB II) eine wichtige Rolle. Ein Ziel der Dachkampagne „Initiative Gesundheitsorientierung zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit“ besteht darin, dass die Arbeitsmarktdienstleistungen – SGB II und die in diesem Kontext entwickelten Produkte, Elemente der Gesundheitsorientierung konsequent aufgreifen.

Dieses Ziel wird zurzeit umgesetzt für Aktivierungshilfen nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB III, für die Freie Förderung nach § 16 f SGB II und für Arbeitsgelegenheiten in der Entgelt-/Mehraufwandsvariante nach § 16 d SGB II. (vgl. Vortrag von Johannes Pfeifer, BA, Gesundheitsorientierung im Kontext der Bundesagentur für Arbeit, i. R. der Zweiten Regionalkonferenz NRW, Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen – Wege zur praktischen Umsetzung, am 25.03.2010, in Düsseldorf, www.liga.nrw.de)

Die Arbeitsmarktdienstleistungen für Angebote nach § 16 SGB II i. V. m. § 46 SGB III werden durch die Vergabeverfahren der Regionalen Einkaufszentren im Auftrag der Träger der Grundsicherung SGB II im jeweiligen Zuständigkeitsbezirk auf Grundlage der Verdingungsordnung für Leistungen, Teil A (VOL/A) ausgeschrieben und eingekauft.

Eine Recherche im März 2010 zu den „Öffentliche Ausschreibungen“ der Regionalen Einkaufszentren der Bundesagentur für Arbeit zu Arbeitsmarktdienstleistungen Aktivierungshilfen nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III macht deutlich, dass die Leistungsbeschreibung zur „Gesundheitsorientierung“ bzw. zu den „Grundlagen gesunder Lebensführung“ und letzteres in Verbindung mit „Suchtprävention“ vereinheitlicht wurden.

Hier finden sich folgende wortgleiche Leistungsbeschreibungen:

- Leistungsbeschreibung zur Gesundheitsorientierung – Produkt Aktivcenter – nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III: „B.2.6 Gesundheitsorientierung
Die Leistungen der Grundsicherung sind darauf auszurichten, dass die Erwerbsfähigkeit des Hilfebedürftigen erhalten, verbessert oder wieder hergestellt wird (§ 1 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 SGB II). Durch die Aufnahme der Gesundheitsorientierung in diese Maßnahme sollen Teilnehmer sensibilisiert und motiviert werden für eine gesundheitsbewusste Lebensführung, die ihre Eingliederungsfähigkeit erhöht. Die Maßnahme beinhaltet innovative und kreative Aktivitäten zur Gesundheitsorientierung mit folgenden vier Säulen:

- Stressbewältigung, z. B. Entspannungstechniken, Stärkung des Selbstbewusstseins
- Bewegung, z. B. sportliche Aktivitäten, Angebote lokaler Vereine
- Gesunde Ernährung, z. B. Gewohnheiten erkennen (Fastfood, Fertiggerichte)/Gewohnheiten ändern (frische Kost und eigene Zubereitung)
- Umgang mit Suchtproblematik, z. B. Gefährdungspotenziale lösungsorientiert aufzeigen, Hinweis auf Netzwerkpartner

Die oben beschriebenen Inhalte sollen die Leistungen zur primären Prävention der Krankenkassen nach § 20 SGB V sowie die kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II (psychosoziale Betreuung sowie Suchtberatung) nicht ersetzen. Der Auftragnehmer soll die Möglichkeit der lokalen Vernetzung und Kooperation nutzen. Die Gesundheitsorientierung ist als regelmäßiges Angebot über die gesamte Laufzeit der Maßnahme vorzuhalten. Die Umsetzung der Gesundheitsorientierung liegt in der Gestaltungsfreiheit des Bieters. Der konkret geforderte zeitliche Umfang (bis zu 20 % der Maßnahmedauer) ist bezogen auf die Maßnahmedauer den Bemerkungen im Los- und Preisblatt zu entnehmen.“ (Quelle: Zitat aus verschiedenen Verdingungsunterlagen zu Öffentlichen Ausschreibungen der Regionalen Einkaufszentren der Bundesagentur für Arbeit)

- Leistungsbeschreibungen zur „Suchtprävention“ und „Gesunden Lebensführung“ – Produktaktivierungshilfen für Jüngere (oder Alleinerziehende) – nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III

„B.2.4.2 Suchtprävention:

Ziel von suchtpreventiven Bemühungen ist der verantwortungsvolle Umgang mit Suchtmitteln und berücksichtigt gesundheitliche und rechtliche Aspekte. Die vollkommene Abstinenz im Hinblick auf illegale Suchtmittel sowie der verantwortungsvolle und selbst kontrollierte Umgang mit Alkohol, Tabakerzeugnissen und Artikeln der Unterhaltungselektronik mit dem Ziel weitgehender Abstinenz soll unterstützt werden. Darunter fällt auch der bestimmungsgemäße Gebrauch von Medikamenten.

B.2.4.4 Grundlagen gesunder Lebensführung

Ziel ist die Vermittlung von Kenntnissen über die Voraussetzungen einer gesunden Lebensführung, die überwiegend durch praktische Anwendung vermittelt werden sollen. Die Wechselwirkung zwischen physischer und psychischer Gesundheit und der sozialen und beruflichen Integration soll verdeutlicht werden.

Zu den Inhalten gehört insbesondere ein an den Interessen der Teilnehmer ausgerichtetes regelmäßiges Sport-/Bewegungsangebot.

Ein weiterer wesentlicher Baustein ist die Ernährungsberatung und -praxis. Hierbei soll den Teilnehmern eine gesunde Ernährung auch ohne finanziellen Mehraufwand nahe gebracht werden. Dies schließt das Zubereiten von Mahlzeiten einschließlich der damit verbundenen Vorarbeiten (z. B. Gerichtauswahl, preisgünstig einzukaufen) ein.

Weitere Ansatzpunkte zur Schaffung der Voraussetzungen einer gesunden Lebensführung können z. B. sein:

- Aufbau einer regelmäßigen Tagesstruktur einschließlich Schlafzeiten
- Erlernen von Techniken zur Regeneration, Konzentration und Entspannung
- Fragen der Körperhygiene.“

(Quelle: Zitat aus verschiedenen Verdingungsunterlagen zu Öffentlichen Ausschreibungen der Regionalen Einkaufszentren der Bundesagentur für Arbeit)

Der JobFit-Ansatz bietet auch hier aus Sicht der Autoren dieses Leitfadens eine gute konzeptionelle Grundlage für die Umsetzung der möglichen Gesundheitsorientierung in den Leistungsbeschreibungen der Regionalen Einkaufszentren der Bundesagentur zu Arbeitsmarktdienstleistungen im SGB II. Zu berücksichtigen ist von den Bildungsträgern in diesem Falle die organisatorische Trennung zwischen Präventionskurse nach § 20 SGB IV und der Durchführung der SGB II Maßnahme: Der Präventionskurs kann nur als zusätzliches eigenständiges Angebot umgesetzt werden.

3. Förderoptionen für Gesundheitsorientierung in Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsvariante – § 16 d SGB II

Gesundheitsförderung im Sinne des JobFit-Ansatzes wird in Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsvariante – § 16 d SGB II weiterhin eingesetzt. Eine besondere Form der Umsetzung erfolgte in Hannover, hier wurde eine Rahmenvereinbarung zwischen dem zuständigen Grundversicherungsträger SGB II und den gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen, auf dieser Basis werden beide Bausteine des JobFit-Ansatzes sowohl die Gesundheitskompetenzberatung als auch der Präventionskurses umgesetzt.

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

- Auszüge – Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente zum 01.01.2009 in Kraft getreten,
- Auszüge – aus der Gemeinsame Erklärung von Bund und Ländern zu den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach § 16 SGB II i. V. m. §§ 45, 46 SGB III und nach § 16f SGB II, 2. aktualisierte Fassung: Juli 2010,
- Vortrag von Johannes Pfeifer, Bundesagentur für Arbeit, Gesundheitsorientierung im Kontext der BA, i. R. der Zweiten Regionalkonferenz NRW, Gesundheitsförderung bei Arbeitlosen – Wege zur praktischen Umsetzung, am 25.03.2010, in Düsseldorf veranstaltet von LIGA.NRW,
- Vortrag von Andrea Fritzsche, IKK Niedersachsen, Kooperation zwischen ARGE n und Krankenkassen, JobFit in der Region Hannover, i. R. der 6.Tagung des DNBGF-Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ am 07.10.2009 in Essen, veranstaltet vom BKK BV; sowie Rahmenvereinbarung und Abtretungserklärung.

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

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

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

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

- Bewusste Entscheidung für eine Teilnahme und Vertraulichkeit: Alles, was in den Einzelberatungen und/oder Kursmodulen besprochen wird, bleibt im Raum und ist vertraulich.
- Alltagsnahe Beispiele und Tipps (auch in Abgrenzung des JobFit-Ansatzes zu einem Therapieangebot).

- Die Teilnahme bzw. die Nicht-Teilnahme an Einzelberatungen und/oder am Präventionskurs hat keine Auswirkungen auf Sanktionsentscheidungen des Grundsicherungsträgers.

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

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

Diese entwickelten Bausteine können in allen Bereichen arbeitsmarktlischer Integrationsangebote angewandt werden. Sie bieten für alle Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger gute und einfach anzuwendende Lösungen an, um die Querschnittsziele der Gesundheitsorientierung und -förderung umsetzen zu können.

Erfahrungen mit der Gesundheitskompetenzberatung

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

In den Gesundheitsgesprächen während der Modellerprobung wurden vorrangig die Themen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Nikotin“ als Ausgangspunkte weiterer Veränderungsschritte benannt. Der Bereich

„Stresserleben“ bildete eine Art „Querschnitts-Thema“ und wurde regelmäßig als nicht zufrieden stellend beschrieben. Im Sinne der Vertraulichkeit hat es sich als Erfolg versprechend erwiesen, wenn die sozialpädagogischen Begleitkräfte, zu denen ohnehin oftmals eine gute Beziehung besteht, die Gesundheitskompetenzberatung anbieten.

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

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

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

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

Der Präventionskurs umfasst insgesamt 9 Kurseinheiten a 1,5 Stunden. Nach erfolgreicher Teilnahme am Präventionskurs kann der Träger an die Teilnehmer ein entsprechendes Zertifikat aushändigen. Organisatorisch lassen sich – durch die direkte Anbindung des Präventionskurses an bestehende arbeitsmarktlische Maßnahmen – gut regelmäßige wöchentliche Kurseinheiten integrieren.

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

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

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

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

Gesundheitskompetenz im Setting verankern – Schulung für Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger

Um als Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger diesen Ansatz umsetzen zu können, ist die Qualifizierung des Personals einerseits zu Beratern für die Gesundheitskompetenzberatung sowie andererseits zu Kursleitern zur Durchführung des Präventionskurses: „Und keiner kann's glauben – Stressfaktor Arbeitslosigkeit“ wünschenswert und erforderlich. Die Schulung wird vom IPG Essen als 5-Tages-Qualifizierung angeboten und durchgeführt (siehe Kapitel I 3.3).

Für die individuellen Gesundheitsgespräche werden den Beraterinnen und Beratern sowohl die Methoden und Modelle als auch die unterstützenden Materialien zur Durchführung zur Verfügung gestellt. Die Umsetzung erproben die Teilnehmenden in praktischen Übungen.

Mit dieser Schulung wird die im Leitfaden Prävention der Krankenkassen geforderte Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktion zur Durchführung des Präventionskurses erworben. Neben dem Schwerpunkt der multimodalen Stressbewältigung werden Kompetenzen zur Durchführung der Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungseinheiten vermittelt. Zur Unterstützung wurde ein umfassendes Trainermanual erstellt, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt wird und das alle für die Durchführung des Kurses erforderlichen die Trainer- und Teilnehmermaterialien enthält.

Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger haben somit die Möglichkeit, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für einen professionalisierten Umgang mit dem Thema Gesundheit zu qualifizieren, welches in vielen Beratungskontexten verstärkt auftaucht.

Zudem ist der Träger in der Lage, seine Angebotspalette zu erweitern und schafft sich über die Möglichkeit der Refinanzierung des Präventionskurses über die GKV einen Zugang zu einem zusätzlichen Finanzier. Hinweise zu den Angeboten für die Schulung: www.teamgesundheit.de

- Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Bellwinkel, M.; Zoike, E. (2007) Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. In Kirch, W.; Badura, B.; Pfaff, H. (Hrsg.): „Prävention und Versorgungsforschung“ Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, Dresden 24. bis 27. Oktober 2007
- BKK Bundesverband (Hrsg.) (2008) BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen
- Faryn-Wewel, M. (2009) Gesundheitsförderung nach dem JobFit-Ansatz. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Faryn-Wewel, M.; Schupp, C.; Roesler, J.; Bellwinkel, M. (2009) Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitssuchenden in arbeitsmarktnahen Settings: Projekte JobFit NRW und JobFit Regional. In: Holleder, A. (Hrsg.) (2009) Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Band 22, Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M.
- GKV-Spitzenverband (2010): Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGBV vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27.08.2010
- Grobe, T. G.; Schwartz, F. W. (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. Berlin: Robert-Koch-Institut
- Hanewinkel, R.; Wewel, M. u. a. (2006) Motivierende Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen. Akzeptanz und Ergebnisse einer Beratung zur Verbesserung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. In: Gesundheitswesen 68, 240 – 248
- Kirschner, W. (2007) Ergebnisse der Teilnehmerbefragung. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Bremerhaven, 61 – 94
- Kirschner, W. (2009) Ergebnisse der Teilnehmerbefragung JobFit NRW. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, 43 – 72
- Lange, C.; Lampert, T. (2005) Die Gesundheit arbeitsloser Frauen und Männer – Erste Auswertungen des telefonischen Gesundheits-survey 2003. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 48: 1.256 – 1.264
- Miller, W.R.; Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing. Preparing people for change. 2nd edition New York: The Guilford Press
- Paul, I. P.; Hassel, A.; Moser, K. (2006) Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In Holleder, A.; Brand, H. (Hrsg.), Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber, Bern, 35 – 52

- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2003) Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 13 RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (2006) Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin
- Roesler, J.; Faryn-Wewel, M.: (2009) Transfer des Ansatzes. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2009) JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der Gesetzlichen Krankenkassen, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Wewel, M.; Lenz, S.: Ergebnisse der Projektträgerbefragung. In: Bellwinkel, M. (Hrsg.) (2007) JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung, Bremerhaven, 39 – 59

Impressum

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Redaktion: Michael Bellwinkel
Autorinnen: Monique Faryn-Wewel, Julia Roesler,
Barbara Hordt, G.I.B
Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft GmbH
Druck: Woeste Druck Essen
2. Auflage August 2010

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

