



**Arbeitnehmerkammer
Bremen**

KammerFokus

Arbeitslosigkeit im Land Bremen: Potenziale einer integrierten Gesundheitsförderung

Erwerbslos, krank, ausgegrenzt?

September 2026

Inhaltsverzeichnis

Der Arbeitsmarkt im Land Bremen	3
Wissenschaftliche Kritik am Mythos der arbeitsunwilligen Erwerbslosen	4
Drei Fragen an Wissenschaftler Dr. René Böhme	5
Gesundheitliche Einschränkungen – ein Faktor, der dringend mehr Aufmerksamkeit verdient	8
Abwärtsspirale aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erwerbslosigkeit vermeiden	9
In Bamberg wird das Potenzial innovativer, wissenschaftlich begleiteter Modellprojekte sichtbar	9
Die Projekte INGE und GUNDA im Überblick	10
Was zeichnet die Angebote INGE und GUNDA aus?	11
Welche Bedeutung haben psychosoziale Förderangebote für erwerbslose Menschen?	12
Anforderungen an eine bessere Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Land Bremen	12
Niedrigschwellige Unterstützungsangebote in Bremen und Bremerhaven	13
Gesundheitsförderung muss als fester Bestandteil der Arbeitsmarktintegration verankert werden	14
Die Arbeitsmarktpolitik braucht repräsentative und zuverlässige Gesundheitsdaten	16
Gesundheitliche Einschränkungen erschweren die Arbeitsmarktintegration – Ergebnisse deutschlandweiter IAB-Befragungen (2024/2025)	17
Offener Bedarf an geschlechtersensiblen Angeboten	19
Drei Fragen an Gesundheitsexperte Thomas Altgeld	20
Forderungen der Arbeitnehmerkammer	21
Quellen	22

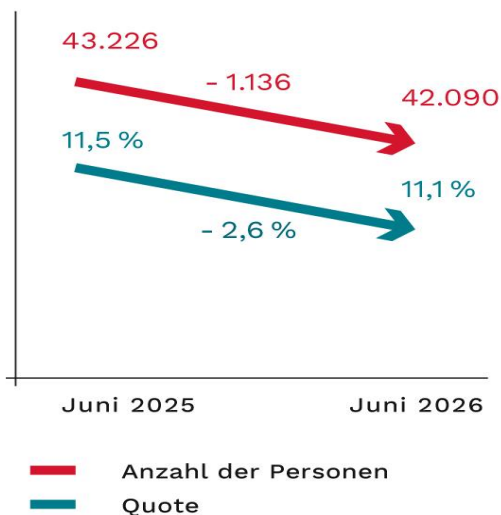
Die hohe Erwerbslosigkeit bleibt ein prägendes Merkmal des Arbeitsmarktes im Land Bremen. Zwischen Juni 2025 und Juni 2026 entspannte sich die Lage aber leicht: Die Zahl der Erwerbslosen und die Unterbeschäftigung gingen zurück. Diese positive Entwicklung schlägt sich auch in einem leichten Rückgang der Arbeitslosenquote¹ von 11,5 auf 11,1 Prozent nieder. Die Unterbeschäftigung berücksichtigt zusätzlich zu den arbeitslos gemeldeten Personen auch diejenigen, die ebenfalls eine Arbeitsstelle suchen, aufgrund der Teilnahme an einer Fördermaßnahme, vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder einer Sonderregelung für ältere Arbeitsuchende in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit aber nicht erfasst sind.

Der Arbeitsmarkt im Land Bremen

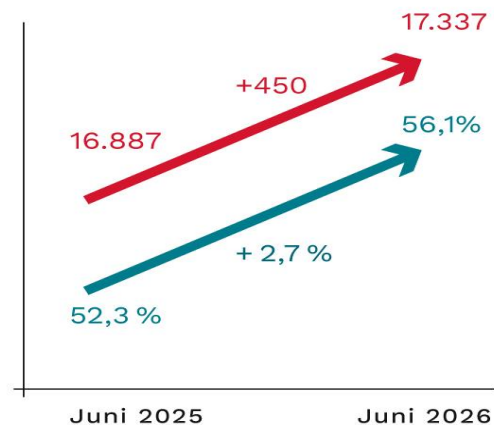
Von der Entspannung am Arbeitsmarkt konnten jene, die bereits ein Jahr oder länger erwerbslos sind, nicht profitieren. Inzwischen sind im Land Bremen 43,6 Prozent aller Erwerbslosen langzeiterwerbslos. Unter jenen, die Leistungen der Grundsicherung beziehen, liegt ihr Anteil sogar bei 56 Prozent.

Entwicklung der Arbeitslosigkeit im Land Bremen zwischen Juni 2025 und Juni 2026*

Arbeitslose, gesamt



Langzeitarbeitslose nach SGB II



* Der Anteil der Langzeitarbeitslosen bezieht sich auf alle Arbeitslosen im Leistungsbezug des SGB II. Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktreport, Land Bremen, Juni 2026

¹ Wir sprechen in diesem Text durchgängig von Erwerbslosigkeit und erwerbslosen Menschen, um deutlich zu machen, dass es sich um Erwerbsarbeit handelt. Carearbeit ist häufig unbezahlt, und viele Menschen engagieren sich ehrenamtlich. Erwerbslos zu sein bedeutet also nicht zwangsläufig, keine Arbeit zu haben. Die Arbeitsmarktstatistik spricht durchgängig von Arbeitslosigkeit und arbeitslosen Personen. Sofern wir uns auf die Statistik der Bundesagentur für Arbeit beziehen, behalten wir diese Bezeichnungen bei, um Verwirrungen zu vermeiden.

Wissenschaftliche Kritik am Mythos der arbeitsunwilligen Erwerbslosen

Menschen im Erwerbsalter, die Grundsicherungsleistungen beziehen, sehen sich zunehmend dem Vorwurf ausgesetzt, mangelnde Motivation sei die Hauptursache ihrer Erwerbslosigkeit. Damit verbunden ist die Annahme, die Grundsicherung für Arbeitsuchende würde von einer ganzen Bevölkerungsgruppe ausgenutzt. Die arbeitsmarktpolitische Forschung zeichnet ein anderes Bild.

Ein zentrales Problem ist das Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt. Im Land Bremen suchten 2025 rund 22.300 der arbeitslos gemeldeten Jobcenter-Leistungsbeziehenden (69 Prozent) eine un- oder angelernte Tätigkeit. Dem standen lediglich rund 2.000 gemeldete Stellen gegenüber. Selbst wenn – wie geschätzt – nur etwa die Hälfte aller offenen Stellen gemeldet wird, bliebe die Lücke erheblich. 72 Prozent der Erwerbslosen, die Grundsicherungsleistungen beziehen, haben keinen anerkannten Berufsabschluss, ein Viertel zudem keinen Schulabschluss – sie sind besonders stark betroffen. Dieses strukturelle Problem ist in Bremen stärker ausgeprägt als in anderen Regionen, besteht aber deutschlandweit.

Christopher Osiander und Sarah Bernhard vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Nürnberg plädieren für einen Ausbau der beruflichen Weiterbildung, um die Arbeitsmarktchancen der Arbeitsuchenden in der Grundsicherung zu erhöhen. In einer bundesweiten Befragung von Jobcenter-Berater*innen nannten 69 Prozent fehlendes Vorwissen sowie jeweils 50 Prozent fehlende Kinderbetreuung und gesundheitliche Probleme als wesentliche Hemmnisse für die Teilnahme an Weiterbildungen. Das IAB empfiehlt deshalb insbesondere einen Ausbau von Angeboten der Sprachförderung und Grundbildung sowie von Teilzeitangeboten, um die Teilnahme zu verbessern.

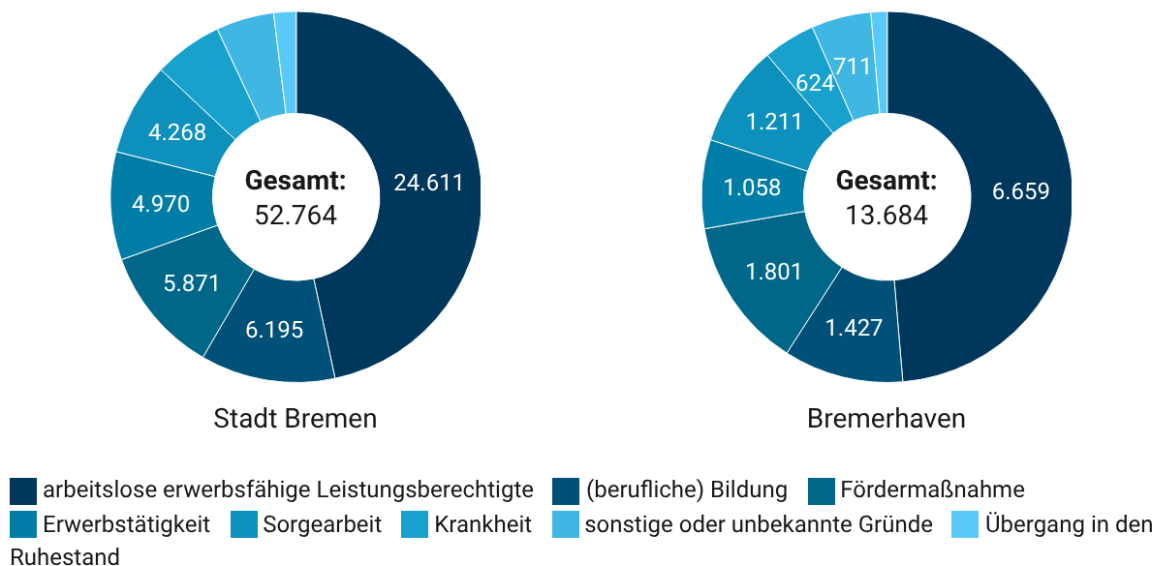
57 Prozent der Berater*innen sehen auch fehlende Motivation als Hindernis für die Teilnahme an Weiterbildungen. Die Forschung hat inzwischen gut belegt, dass Motivation keine feste persönliche Eigenschaft ist, die Menschen haben oder nicht. Sie entsteht durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren, von denen individuelle Voraussetzungen nur einen Teil darstellen. Menschen sind eher motiviert, wenn sie Entscheidungen mitgestalten können, sich den Anforderungen gewachsen fühlen und Unterstützung erfahren. Dagegen führen Druck, Sanktionen oder Belohnungen bei Weiterbildungen langfristig nicht zu besseren Lernerfolgen. Sie können die Motivation von Lernenden sogar beeinträchtigen (siehe zum Beispiel Howard et al. 2021). Die Empfehlungen von Osiander und Bernhard setzen daher folgerichtig an den Rahmenbedingungen an, die von der Arbeitsförderung und – gerade bei der Kinderbetreuung – anderen Institutionen gesetzt werden und eine motivierte Teilnahme überhaupt erst ermöglichen.

Auch Irene Dingeldey und René Böhme vom Institut Arbeit und Wirtschaft in Bremen (iaw) widersprechen dem Bild der „arbeitsunwilligen Erwerbslosen“. Wir haben mit ihnen über ihre Studie zu diesem Thema gesprochen. Auch sie heben hervor: Erwerbschancen scheitern häufig an fehlenden Berufsabschlüssen, unzureichenden Sprachkenntnissen, gesundheitlichen Einschränkungen oder fehlenden Arbeitsplätzen. Hinzu kommen

Menschen, die erwerbstätig sind, wegen ihres niedrigen Einkommens aber als „Aufstocker*innen“ auf ergänzende Grundsicherung angewiesen bleiben. Schließlich kann nur ein Teil der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten überhaupt kurzfristig eine Arbeit aufnehmen – weil Krankheit oder Sorgearbeit einer Erwerbstätigkeit entgegenstehen.

Weniger als die Hälfte der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten könnte direkt eine Arbeit aufnehmen

Anzahl erwerbsfähiger Leistungsberechtigter nach Lebenslage in Bremen und Bremerhaven (Jahresdurchschnitt 2025)



Stand: Juli 2026

Grafik: Arbeitnehmerkammer Bremen • Quelle: Bundesagentur für Arbeit • Erstellt mit Datawrapper

Das iaw kritisiert, dass die Verbreitung des stereotypen Vorurteils der „Arbeitsunwilligkeit“ den Blick auf Menschen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende verengt. Das Bild blendet die sozialen Ursachen der Erwerbslosigkeit aus und reduziert das Spektrum möglicher Ursachen auf vermeintliches individuelles Fehlverhalten.

Drei Fragen an Wissenschaftler Dr. René Böhme

Dr. René Böhme arbeitet als Wissenschaftler am Institut Arbeit und Wirtschaft Bremen

Herr Böhme, gemeinsam mit Ihrer Kollegin Irene Dingeldey widmen Sie sich in Ihrer Studie dem Mythos des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“. Was ist damit gemeint?

Der Mythos besteht in der Vorstellung, dass Erwerbslosigkeit vor allem auf dem fehlenden Willen der erwerbslosen Menschen beruht. Es gibt ihn schon lange, er hat sich auch im Kontext der protestantischen Arbeitsethik entwickelt. Arbeit gilt darin als moralische Pflicht jeder und jedes Einzelnen, Nicht-Arbeit als verwerflich. Historisch hat unsere Gesellschaft schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Paradigmenwechsel vollzogen: Mit dem Aufbau des Sozialstaates und der Sozialversicherungen trat die Vorstellung von Erwerbslosigkeit als gesellschaftlichem Risiko stärker in den Vordergrund. Erwerbslosigkeit wurde nun zunehmend als Risiko anerkannt, gegen das die einzelnen Gesellschaftsmitglieder abgesichert werden müssen. Die Figur des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“ verschwand damit nicht vollständig, verlor aber an gesellschaftlicher und politischer Bedeutung.

Empirisch ist der Mythos widerlegt: Nur ein Teil der Leistungsbeziehenden steht dem Arbeitsmarkt tatsächlich zur Verfügung. Viele Menschen in der Grundsicherung können aufgrund von Krankheit, Sorgearbeit oder aus anderen guten Gründen unmittelbar gar keine Arbeit aufnehmen. Aber auch diejenigen, die eine Stelle suchen, stoßen häufig auf strukturelle Barrieren. Dazu zählen in Bremen die von Unternehmen verlangten, den Bewerber*innen aber fehlenden Berufsabschlüsse. Unternehmen erwarten häufig auch ein Sprachniveau, das die Bewerber*innen noch nicht erreicht haben. Und oft können Bewerber*innen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen auch nicht in dem Umfang arbeiten, den die Unternehmen verlangen.

In den vergangenen Jahren wurde die Figur des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“ von verschiedenen politischen Akteuren erneut aufgegriffen. Das geschieht insbesondere in Debatten über den Bezug von Grundsicherungsleistungen durch Menschen, die im Erwerbsalter sind. Wirtschaftliche Krisen, wie zuletzt die Krise der steigenden Energiepreise, und grundlegende Transformationsprozesse, zum Beispiel die Digitalisierung der Arbeitswelt, erhöhen den politischen Druck auf die Regierung, diese Krisen und Unsicherheiten durch zusätzliche Ausgaben abzufedern. Gleichzeitig verschärfen sich Verteilungskonflikte um öffentliche Mittel und soziale Leistungen. In solchen Situationen gewinnen einfache Erklärungen gesellschaftlicher Probleme häufig an Attraktivität. Die Figur des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“ kann dann dazu beitragen, Kürzungen von Sozialleistungen oder strengere Sanktionen politisch zu legitimieren. Die Folgen sind fatal, denn der Mythos verschleiert die strukturellen Ursachen und individualisiert die gesellschaftlichen Risiken der Erwerbslosigkeit. Gleichzeitig fördert er Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung. Das wiederum verstärkt den Druck auf Betroffene und fördert gesellschaftliche Spaltung. Darüber hinaus geraten andere Probleme des Arbeitsmarktes, etwa prekäre Beschäftigung und Arbeitsausbeutung, deutlich seltener in den Blick. Zudem führt die Angst vor Stigmatisierung häufig dazu, dass Menschen schlechte Arbeitsbedingungen akzeptieren.

Sie kritisieren die gängige Vermittlungspraxis der Jobcenter im Umgang mit gesundheitlichen Belastungen oder Beeinträchtigungen. Was ist das Problem daran?

Die Jobcenter arbeiten mit einem engen Verständnis von Erwerbsfähigkeit. Wer mindestens drei Stunden täglich arbeiten kann, gilt im Zweiten Sozialgesetzbuch als erwerbsfähig und soll durch die Jobcenter in Arbeit oder Ausbildung vermittelt werden. Wir kennen die Zahl nicht genau, aber viele Kund*innen der Jobcenter sind gesundheitlich beeinträchtigt. Ihre gesundheitliche Situation und faktische Belastbarkeit ermöglichen ihnen vielleicht, mehr als drei Stunden am Tag zu arbeiten, zum Beispiel vier bis fünf Stunden, aber nicht jeden Tag oder auch nicht am Stück, sondern mit Pausen. Viele Menschen gelten also formal als erwerbsfähig, obwohl ihre realen gesundheitlichen Einschränkungen eine Integration in den Arbeitsmarkt erheblich erschweren. Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind der „Elefant im Raum“, wenn wir über die hohe Arbeitslosigkeit in Bremen sprechen.

Ein weiteres Problem liegt in der Praxis der Begutachtung. Die Jobcenter erhalten lediglich die Information, ob eine Kundin oder ein Kunde als erwerbsfähig gilt oder nicht. Die medizinischen Diagnosen ihrer Kund*innen dürfen den Jobcentern aufgrund des Sozialdatenschutzes nicht übermittelt werden. Diese Regelung hat sicherlich gute Gründe. Gleichzeitig führt sie aber dazu, dass gesundheitliche Einschränkungen in den Arbeitsmarktstatistiken und öffentlichen Debatten häufig nur unzureichend sichtbar werden. Wer formal als erwerbsfähig gilt, erscheint statistisch grundsätzlich als potenziell vermittelbar. Dadurch entsteht leicht der Eindruck, es gebe eine große Zahl von Menschen, die kurzfristig in Arbeit vermittelt werden könnten. Die gesundheitlichen Belastungen vieler Betroffener werden dabei häufig unterschätzt.

Zugleich liegt der Fokus der Jobcenter seit der letzten Reform wieder primär auf der schnellen Vermittlung der Kund*innen in Arbeit oder eine Ausbildung. Maßnahmen zur gesundheitlichen Stabilisierung oder langfristigen Qualifizierung kommen zu kurz. Und das, obwohl gesundheitliche Einschränkungen keine Ausnahme sind. Wenn Menschen eine Arbeit aufnehmen sollen, obwohl sie noch nicht dazu in der Lage sind, ist das Risiko des Scheiterns hoch. Damit ist niemandem geholfen.

Was könnte erwerbslosen Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen besser helfen?

Wir brauchen eine kritische Überprüfung der geltenden Definition von Erwerbsfähigkeit im Zweiten Sozialgesetzbuch. Viele Fachleute weisen darauf hin, dass ein erheblicher Teil der formal als erwerbsfähig eingestuften Personen tatsächlich nur sehr eingeschränkt arbeiten kann. Wir müssen ehrlich darüber diskutieren, wie wir als Gesellschaft damit umgehen wollen.

Außerdem brauchen wir mehr Angebote, die Kund*innen mit gesundheitlichen Belastungen dabei unterstützen, ihre Gesundheit zu stabilisieren. Wichtig ist, dass die Gesundheit im Fokus solcher Angebote steht und die Angebote Teilnehmenden ausreichend Raum und Zeit

geben. Dafür muss der Vermittlungsauftrag der Jobcenter ein Stück weit in den Hintergrund rücken. Es gibt sehr gute Modellprojekte, die dafür als Vorbild genutzt werden können. Im Anschluss daran und darauf aufbauend haben Teilnehmende dann eine größere Chance, dauerhaft wieder eine Erwerbsarbeit aufnehmen zu können.

Ein weiteres strukturelles Problem liegt darin, dass die Jobcenter Arbeitsvermittlung leisten sollen und nur begrenzte Ressourcen und Zuständigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung haben. Hier würden noch mehr gesundheitsbezogene Kompetenzen in den Jobcentern und eine bessere Verzahnung mit dem Gesundheitssystem weiterhelfen. Das gilt für die Gesundheitsberatung und den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung oder Therapie. Wichtig sind aber auch durchlässigere Übergänge. Die Tatsache, dass Menschen aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden, darf sie nicht zu dauerhafter Passivität verdammen. Nach einer Phase der gesundheitlichen Stabilisierung brauchen sie wieder zuverlässige und niedrigschwellige Zugänge zur Arbeitsförderung und Beschäftigung.²

Gesundheitliche Einschränkungen – ein Faktor, der dringend mehr Aufmerksamkeit verdient

Die Studie des iaw rückt für das Land Bremen einen Aspekt in den Fokus, der fachpolitisch wieder an Bedeutung gewinnt, öffentlich bisher aber noch wenig Beachtung findet – der Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und Erwerbslosigkeit. Drei zentrale Faktoren werden deutlich:

Erstens gelten viele Menschen (nach § 8 SGB II) zwar als erwerbsfähig, weil sie mindestens drei Stunden täglich arbeiten können. Den Erfahrungen der Jobcenter zufolge reicht ihre tatsächliche Belastbarkeit jedoch häufig nicht für eine Vollzeit- oder vollzeitnahe Beschäftigung aus. Sie können diese Leistung vermutlich nicht täglich erbringen oder sind auf regelmäßige Pausen angewiesen. Eine gesundheitlich passende Beschäftigung zu finden, wird dadurch erheblich erschwert. Eine offene Debatte über dieses Missverhältnis findet zu wenig statt.

Zweitens verfügen die Jobcenter weiterhin über zu wenige Angebote für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen. Insbesondere psychisch belastete oder erkrankte Personen benötigen bedarfsgerechte Unterstützung zur gesundheitlichen Stabilisierung. Ansonsten bleiben ihre Chancen auf ein ungefördertes stabiles Beschäftigungsverhältnis gering. Drittens benötigen die Jobcenter mehr gesundheitsbezogene Fachkompetenz und bessere Kooperationen mit dem Gesundheitswesen vor Ort. Beides ist erforderlich, um zum Beispiel gesundheitliche Einschränkungen und Bedarfe angemessen einzuschätzen, den Ärztlichen Dienst gezielt einzubeziehen und Menschen – etwa bei langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz – kontinuierlich unterstützen zu können.

² Böhme, René/Dingeldey, Irene (2025): Die Renaissance des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“ im öffentlichen Diskurs. Eine kritische Bestandsaufnahme mit Blick auf die soziale Lebenslage von Personen im Leistungsbezug nach Sozialgesetzbuch II, *Vierteljahresheft zur Arbeits- und Wirtschaftsforschung*, Band 2 (2025), Heft 4, S. 437–454

Abwärtsspirale aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erwerbslosigkeit vermeiden

Die Forschung zeigt eindeutig: Gesundheitliche Beeinträchtigungen erhöhen das Risiko, erwerbslos zu werden und Erwerbslosigkeit erhöht das Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Beide Prozesse können sich gegenseitig zu einer Abwärtsspirale verstärken.

Zahlreiche Studien belegen, dass der Verlust des Arbeitsplatzes und die anschließende Erwerbslosigkeit insbesondere die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Psychische Belastungen nehmen vor allem in den ersten Monaten der Erwerbslosigkeit zu und gehen nach einer erneuten Arbeitsaufnahme wieder zurück. Als Ursachen gelten der Verlust sozialer Kontakte, einer sinnstiftenden Tätigkeit, gesellschaftlicher Teilhabe und einer verlässlichen Tagesstruktur. Mit zunehmender Dauer der Erwerbslosigkeit steigt das Risiko für Depressionen, Angststörungen und einen Verlust des Selbstwertgefühls.

Hinzu kommen die finanziellen Folgen. Mit dem Wegfall des Erwerbseinkommens wachsen Armutsrisiko und materielle Einschränkungen, wodurch auch gesundheitsförderliche Lebensbedingungen – etwa eine ausgewogene Ernährung – schwerer aufrechterhalten werden können. Nach Hollederer kamen 2021 bundesweit 42 Prozent der erwerbslosen Menschen mit ihrem Haushaltseinkommen nur mehr oder weniger schlecht zurecht. Erwerbslosigkeit wirkt damit als eigenständiger gesundheitlicher Belastungsfaktor: Sie verschlechtert die materiellen Voraussetzungen für eine gesunde Lebensführung und begünstigt zugleich gesundheitsschädigendes Verhalten, etwa Rauchen.

Umgekehrt erhöhen psychische und körperliche Erkrankungen das Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren, etwa infolge einer Langzeitarbeitsunfähigkeit. Chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen erschweren zudem die Rückkehr in Beschäftigung. Mit zunehmender Dauer der Erwerbslosigkeit sinken die Wiedereingliederungschancen erkrankter Menschen weiter.

Die Risiken, aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen erwerbslos zu werden und zu bleiben, sind in unserer Erwerbsgesellschaft ungleich verteilt. Hollederer zeigt dies am Beispiel von Menschen mit Behinderungen auf: Ihr Anteil an den Erwerbslosen liegt bundesweit mit 8,2 Prozent deutlich über ihrem Anteil an den Erwerbstätigen von 6,5 Prozent. Zudem ist ihr Risiko höher, langzeiterwerbslos zu bleiben. Gründe dafür sind unter anderem eingeschränkte räumliche Mobilität, schwächere soziale Netze sowie Ableismus und Vorurteile von Arbeitgebern gegenüber ihrer Leistungsfähigkeit. Deshalb müssen ihre Schutzrechte einschließlich des besonderen Kündigungsschutzes noch besser durchgesetzt werden. Für erwerbslose Menschen mit Behinderungen ist außerdem der Zugang zu Angeboten der Teilhabe an Arbeit und der Arbeitsförderung besonders wichtig, damit sich ihre Benachteiligung nicht weiter verschärft.

In Bamberg wird das Potenzial innovativer, wissenschaftlich begleiteter Modellprojekte sichtbar

Bei unserer Recherche nach Projekten, die Gesundheits- und Arbeitsförderung im Sinne des Forschungsstandes zusammendenken, sind wir auf zwei Projekte gestoßen, die seit einigen

Jahren in Bamberg umgesetzt werden. Das Projekt INGE richtet sich an langzeiterwerbslose Menschen im Grundsicherungsbezug des SGB II, das Projekt GUNDA an Menschen, die erst kurz erwerbslos sind und Arbeitslosengeld bekommen. Für uns waren die beiden Projekte auch deshalb besonders interessant, weil sie von Beginn an wissenschaftlich begleitet wurden. Durch das ursprünglich für langzeiterwerbslose Menschen mit psychischen Belastungen konzipierte Projekt wurde das zweite Projekt für Menschen, die noch nicht lange erwerbslos sind, inspiriert. Da die Forschung zeigt, wie wichtig möglichst frühzeitige Interventionen sind, um eine Abwärtsspirale aus psychischen Beeinträchtigungen und Erwerbslosigkeit zu vermeiden, hat uns dieser doppelte Ansatz überzeugt. Beide Projekte werden von der Gemeinnützigen Gesellschaft für Soziale Dienste (GGSD) durchgeführt, von der Stiftung Bildung und Beruf der Deutschen Angestellten Akademie gefördert und durch das Kompetenzzentrum für angewandte Personalpsychologie an der Universität Bamberg (KAP) evaluiert. Wir haben mit Melissa Schütz, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beraterin des KAP, Dr. Till Werkmeister, Leiter des Referates Bildungspolitik und Bildungsförderung bei der Stiftung Bildung und Beruf, und Lena Wolf, Leiterin der beiden Projekte bei der GGSD, gesprochen.

Die Projekte INGE und GUNDA im Überblick

INGE & GUNDA – Aktivierung, Orientierung und berufliche Integration

Förderung: Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein

Ziel: Individuelle Begleitung auf dem Weg in Beschäftigung, Ausbildung, Studium oder Weiterbildung

Erfolg: Im Projekt INGE wechseln fast 40 Prozent nach der Teilnahme in Arbeit, Ausbildung, Studium oder Weiterbildung, die Evaluation von GUNDA läuft zurzeit noch

Team: 5 Fachkräfte (Projektleitung, Pädagoginnen, Psychologinnen, kreativpädagogische Mitarbeitende)

Methoden:

- Einzelcoaching
- Gruppenangebote zu psychosozialen und berufsbezogenen Themen
- Projektarbeit in verschiedenen beruflichen Tätigkeitsbereichen
- Praktikums- und Bewerbungsbegleitung

INGE:

- Bezug von Grundsicherungsgeld: Jobcenter ist zuständig
- Laufzeit von zwölf Monaten (einmalige Verlängerung um sechs Monate möglich)
- Teilnahme an 2 bis 5 Tagen pro Woche

GUNDA:

- Bezug von Arbeitslosengeld
- Agentur für Arbeit ist zuständig
- Laufzeit von vier Monaten inklusive Praktikum
- Teilnahme an 3 bis 5 Tagen pro Woche

Was zeichnet die Angebote INGE und GUNDA aus?

Für Projektleiterin Lena Wolf war die Beteiligung der Zielgruppe bei der Entwicklung der Projekte selbst ein wichtiger Erfolgsschlüssel:

„Wir setzen INGE seit 2019 um. Bis dahin haben wir langzeiterwerbslose Menschen über Arbeitsgelegenheiten begleitet. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass viele der Teilnehmenden mit erheblichen psychischen Belastungen leben. Nur wenige von ihnen konnten im Anschluss an die Maßnahme eine Erwerbsarbeit aufnehmen. Für uns war klar: Wir brauchen ein Angebot, das besser auf ihre psychischen Belastungen eingeht. In Fokusgruppen mit Teilnehmenden unserer bisherigen Angebote haben wir sondiert, wie wir ihnen besser helfen können. Daraus ist erst das Projekt INGE und dann das Projekt GUNDA entstanden.“

Etwa 40 Prozent der Teilnehmenden an INGE können danach in eine Erwerbsarbeit, Ausbildung oder Weiterbildung übergehen. Aufgrund dieses Erfolgs gibt es seit 2023 ein ähnliches Angebot auch für Personen, die noch nicht lange erwerbslos sind: GUNDA ist kürzer und stärker auf die Vermittlung in ein neues Beschäftigungsverhältnis ausgerichtet. Die Evaluation läuft zurzeit noch. Beide Programme verfolgen jedoch denselben Ansatz: über die psychische Stabilisierung und Stärkung der Alltagsstruktur auch das Selbstwertgefühl und psychische Wohlbefinden der Teilnehmenden zu stärken. Auf dieser Grundlage können sie sich schrittweise wieder eine berufliche Perspektive aufbauen. Erster Erfolgsfaktor ist also die Niedrigschwelligkeit: Ein Vorgespräch klärt, ob das Angebot zu den individuellen Bedarfen einer Person passen könnte. Eine medizinische Diagnose ist nicht erforderlich. Die Teilnehmenden sollten das Angebot INGE an mindestens zwei Tagen, GUNDA an drei bis fünf Tagen in der Woche wahrnehmen und ihre Stunden nach und nach steigern. Sie müssen auch nicht alle Bausteine von Beginn an besuchen. Für INGE ist außerdem entscheidend, dass die individuelle psychische Stabilisierung im Fokus ist und darüber auch individuelle Vermittlungshemmnisse abgebaut werden können.

Zweiter Erfolgsfaktor ist die Gruppendynamik: INGE und GUNDA kombinieren individuelle Begleitung mit Gruppenangeboten. Die Zusammensetzung der Gruppe ändert sich laufend. Projektleiterin Lena Wolf: „Durch diese Gruppendynamik erfahren die Teilnehmenden, dass sowohl psychische Beeinträchtigungen als auch Erwerbslosigkeit jeden Menschen betreffen kann. Mit den Herausforderungen ihrer Lebenssituation gehen Menschen unterschiedlich um. Damit inspirieren und motivieren sie sich gegenseitig, eigene Wege auszuprobieren.“

Im wöchentlichen Einzelcoaching können sich die Teilnehmenden mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen. Dabei geht es neben beruflichen um viele andere Lebensfragen.

Gemeinsam werden Lösungen gesucht, die ihre psychische Belastung reduzieren helfen. Die Teilnahme erfolgt über Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine. Sie dauert bei INGE in der Regel zwölf Monate mit der Option auf einmalige Verlängerung um sechs Monate. Die Teilnahmedauer an GUNDA beträgt vier Monate inklusive eines Praktikums, das den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt erleichtern soll.

Welche Bedeutung haben psychosoziale Förderangebote für erwerbslose Menschen?

Das Projekt INGE wurde bereits erfolgreich evaluiert, die Evaluation von GUNDA läuft zurzeit noch. Für Wissenschaftlerin Melissa Schütz vom KAP steht der Transfer psychologischer Erkenntnisse in die arbeitsmarktpolitische Praxis im Vordergrund. Wie die Evaluation zeigt, geht die Teilnahme an INGE mit einer verbesserten psychischen Gesundheit bei den Teilnehmenden einher. Schwere Depressions- und Angstsymptome konnten bereits nach sechs Monaten Projektteilnahme reduziert werden. Teilnehmende konnten ihre Selbstfürsorge verbessern und berichteten verbessertes Wohlbefinden. Dazu trägt auch eine gestärkte Alltagsstruktur bei. Gerade Menschen, die an kein anderes Angebot angebunden sind – zum Beispiel nach einem Klinikaufenthalt oder wenn ihnen ein Therapieplatz fehlt – können also von der Teilnahme profitieren.

„Der Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und Gesundheit wird von der psychologischen Forschung seit Langem untersucht. INGE und GUNDA bieten uns die Möglichkeit, die Erkenntnisse psychologischer Evaluationsforschung direkt zur Weiterentwicklung der beiden Angebote zu nutzen. Auf diese Weise können wir ihre gesundheitsfördernde Wirkung verbessern und die Wirksamkeit des Ansatzes über die Region hinaus bekannt machen“, sagt Schütz.

Gefördert wird die Evaluation durch die DAA-Stiftung Bildung und Beruf. Referatsleiter Dr. Till Werkmeister hat überzeugt, wie innovativ das Projekt konzipiert wurde:

„INGE ist so erfolgreich, weil es den Anforderungen des Jobcenters an Aktivierungs- und Vermittlungsmaßnahmen entspricht, dabei aber weitgehend auf die Bedarfe von Teilnehmenden mit psychischen Belastungen eingeht. Dazu zählen vor allem die Dauer, der Fokus auf die psychische Stabilisierung bei relativ geringem Sanktionsdruck sowie die hohe Flexibilität, über die Teilnehmende ihre individuelle Belastbarkeit Schritt für Schritt austesten können. Dies ist durch die begleitende Forschung deutlich geworden.“

Unsere Gesprächspartner*innen wünschen sich eine größere Offenheit gegenüber innovativen Ansätzen in der Arbeitsförderung. Projektträger entwickeln immer wieder innovative Ansätze, tragen aber ein hohes finanzielles Risiko. Es sollte daher mehr Möglichkeiten geben, wissenschaftlich begleitete und nachweislich wirksame Modellprojekte in die Regelförderung zu überführen.

Anforderungen an eine bessere Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Land Bremen

Gesundheitsversorgung gehört zwar nicht zu den Kernaufgaben der Jobcenter. Dennoch können sie ihren Auftrag, Menschen dauerhaft in den Arbeitsmarkt zu integrieren, häufig nur gemeinsam mit dem Gesundheitswesen erfüllen. Das gilt insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Hinzu kommt, dass viele Betroffene aus unterschiedlichen Gründen – etwa wegen Sprachbarrieren, eingeschränkter Mobilität oder fehlender Kenntnisse über bestehende Angebote – den Weg in das Gesundheitssystem nur schwer finden. Auch schwer psychisch erkrankte Leistungsberechtigte sind beim Zugang zu passenden Hilfen häufig benachteiligt.

Mit dem 2024 eingeführten § 16k SGB II können Jobcenter Arbeitsuchende über ganzheitliche Betreuungsangebote unterstützen. Individuelles Coaching, Kriseninterventionen und aufsuchende Beratung sollen Menschen in schwierigen Lebenslagen stabilisieren und ihre Beschäftigungsfähigkeit stärken. Das Instrument wird vor allem genutzt, um junge Menschen beim Übergang in Ausbildung zu begleiten. Die Teilnahme ist freiwillig, ein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht nicht.

Niedrigschwellige Unterstützungsangebote in Bremen und Bremerhaven

Ergänzend hat das Land Bremen mit dem Projekt „Arbeit im Fokus“ ein eigenes Angebot für Jobcenter-Leistungsbeziehende mit psychischen Belastungen geschaffen. Der Zugang ist niedrigschwellig, da für die Teilnahme keine medizinische Diagnose erforderlich ist. Die Beratung orientiert sich ausschließlich am individuellen Unterstützungsbedarf. Ein besonderes Merkmal des Angebots ist die Zusammenarbeit von professionellen Coaches und ausgebildeten Genesungsbegleiter*innen. Diese haben eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen gemacht und können daher zu Bewältigungsstrategien, Genesung und Unterstützungsangeboten beraten. Die Ratsuchenden bekommen Impulse zum Genesungsprozess und zur Beschäftigungsaufnahme. Längere Beratungsprozesse werden gemeinsam mit den Teilnehmenden fortlaufend überprüft und angepasst. Ein weiterer Erfolgsfaktor des Angebots ist die enge Zusammenarbeit mit Fachkräften der Arbeitsvermittlung und Arbeitgebern. Dadurch unterstützt das Projekt nicht nur die gesundheitliche Stabilisierung der Teilnehmenden, sondern auch die Arbeitsvermittler*innen und Unternehmen dabei, Kompetenzen im Umgang mit psychisch belasteten Arbeitsuchenden aufzubauen. Über dieses Netzwerk kann „Arbeit in Fokus“ den Teilnehmenden zugleich Wege in Ausbildung oder Beschäftigung eröffnen. Für die Beratenen hat sich die Verlässlichkeit des Angebots über einen längeren Zeitraum als wichtiger Anker erwiesen.

Auch Bremerhaven schließt mit dem aus Bundesmitteln geförderten Projekt „JuGembU – Junge Geflüchtete mit erhöhtem Unterstützungsbedarf“ eine wichtige Lücke. Das neue Angebot richtet sich an gesundheitlich beeinträchtigte Geflüchtete bis 27 Jahre und verbindet passende individuelle Lernangebote mit Angeboten zur Gesundheitsförderung, psychosozialen Stabilisierung und sozialen Teilhabe, um darüber auch den Übergang in eine Ausbildung zu unterstützen.

Gesundheitsförderung muss als fester Bestandteil der Arbeitsmarktintegration verankert werden

Aufgrund des engen Wechselverhältnisses zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und Erwerbslosigkeit müsste es ein gemeinsames Anliegen aller Akteure vor Ort sein, die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsförderung, Gesundheitsförderung und -versorgung systematisch für alle Adressat*innengruppen zu stärken. Eine verlässliche Kooperation sollte möglichst verhindern, dass Betroffene zwischen verschiedenen Zuständigkeiten hin- und hergeschoben werden. Wie gut ist Bremen in dieser Frage aktuell aufgestellt? Darüber haben wir mit Laurens Frederking gesprochen. Er ist Fachreferent bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin in Niedersachsen und Bremen e. V. (LVG & AFS) und koordiniert das Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ in Bremen.

Das Programm wird aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherungen gefördert und von der LVG & AFS umgesetzt. Partnerorganisationen sind die Gesetzlichen Krankenkassen, die Kommunen sowie Jobcenter und Arbeitsagenturen. Im Rahmen des Programms arbeitet Laurens Frederking daran mit, für die Bedarfe erwerbsloser Menschen als eigenständige Adressat*innen der Gesundheitsförderung zu sensibilisieren, die Erreichbarkeit der Maßnahmen der Gesundheitsförderung für diese Gruppe zu verbessern und den Zugang für Leistungsbeziehende zur Gesundheitsförderung und auf diese Weise auch ihre Teilhabechancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen.

Für das übergeordnete Ziel, Gesundheits- und Arbeitsförderung dauerhaft besser miteinander zu verzahnen, sind die lokalen Steuerungsgruppen der entscheidende Baustein. Vertreter*innen der Jobcenter, Gesetzlichen Krankenversicherungen, Kommunen und Programmkoordination tauschen sich in diesen Runden mit weiteren lokalen Akteur*innen bezüglich der gesundheitsbezogenen Bedarfe von Menschen in Erwerbslosigkeit aus und beschließen gemeinsam die Angebote im Rahmen des teamw()rk-Programms.

Um der Dialoggruppe selbst ein Angebot zu machen, beraten so zum Beispiel externe Gesundheitsberater*innen in den Geschäftsstellen des Jobcenters Bremen und im Jobcenter Bremerhaven zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Bedarfen und Fragestellungen. Ratsuchende werden in der Regel durch die Fachkräfte des Jobcenters auf dieses Angebot aufmerksam gemacht und können selbst einen Termin vereinbaren. Weil es sich bei den Gesundheitsberater*innen um externe Fachkräfte handelt, können die Ratsuchenden offener über ihre gesundheitlichen Anliegen sprechen und sich gezielter beraten lassen, als es im Vermittlungsalltag im Jobcenter oft möglich ist. Gesundheitsberatung, psychosoziale Stabilisierung und die Vermittlung in weiterführende Hilfen stehen im Mittelpunkt der Beratung. Über das Programm können zudem verschiedene Präventionskurse (zum Beispiel zur Stressbewältigung oder gesunden Ernährung) kostenlos absolviert werden, in denen die Gesundheitsberatung gezielt vermittelt wird. Niedrigschwellige, programmeigene Gesundheitskurse spezifisch für Menschen in Erwerbslosigkeit werden über das Programm direkt in den Quartieren angeboten. Aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen soll diese Arbeit mit Multiplikator*innen in den Quartieren gestärkt werden. Dadurch soll noch

besser gewährleistet werden, dass Ratsuchende im Anschluss an die Beratung auch wirklich den Weg zum passenden Gesundheitsangebot in ihrem Quartier gehen.

Neben den Angeboten direkt vor Ort werden über das Programm auch verschiedene standortübergreifende Formate organisiert. Hierzu zählen unter anderem

- ▶ für die Fachwelt: der Newsletter „Gesundheit und Erwerbslosigkeit“ sowie jährliche Fachtage,
- ▶ für Erwerbslose auf der Suche nach Informationen und Angeboten vor Ort: die Website „meine-gesundheit-staerken.de“,
- ▶ für Fachkräfte der Arbeitsförderung: die monatliche Telefonfortbildung „Kurzwahl Gesundheit“ sowie themenspezifische Schulungen.

Die Resonanz der Jobcenter auf die Telefonfortbildung ist sehr gut. Angesichts ihrer hohen Arbeitsdichte ist den Mitarbeitenden die niedrigschwellige Teilnahme wichtig: Sie können von ihrem Arbeitsplatz aus daran teilnehmen und müssen sich pro Fortbildung nur eine Stunde dafür reservieren. Die Bandbreite der Themen reicht von einer sensiblen Beratung zum Thema Sucht über die Stärkung der eigenen Resilienz im stressigen Beratungsalltag bis zu den gesundheitlichen Folgen von Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen.

Für Laurens Frederking steht die Verzahnung der Arbeitsmarktintegration mit der Gesundheitsförderung immer noch relativ am Anfang. Die Weltgesundheitsorganisation hat sich schon 1986 mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ein politisches Leitbild gegeben, das die Stärkung individueller Gesundheitsressourcen eng mit der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten verknüpft und die Förderung der Gesundheit als bereichsübergreifende Querschnittsaufgabe einordnet. Gemessen daran bleibt aus seiner Sicht noch viel zu tun. Weil Erwerbslosigkeit nicht ausnahmsweise, sondern regelmäßig gesundheitliche Beeinträchtigungen verstärkt oder krank macht, ist es die Regel und nicht die Ausnahme, dass Erwerbslose mehr als eine kurzfristige oder ausschließlich aktivierende Arbeitsfördermaßnahme brauchen. Gesundheitsförderung muss also ein regelmäßiger Bestandteil der arbeitsmarktpolitischen Förderung werden und darf nicht nur ein ergänzendes Angebot sein. Auch die Angebote der Gesundheitsförderung könnten noch stärker auf die Bedarfe von Menschen in Erwerbslosigkeit eingehen.

Laurens Frederking: „Auf einen gesellschaftlichen Perspektivwechsel, der die Belastungen, die mit Erwerbslosigkeit einhergehen, stärker anerkennt und psychische Erkrankungen generell enttabuisiert, müssen wir immer noch hinarbeiten. Zu diesem Perspektivwechsel gehört auch, dass Gesundheitsförderung weit über eine rein medizinische Versorgung hinausgeht.“

Weil der Verlust sozialer Beziehungen, das Wegbrechen der Alltagsstruktur und Stigmatisierungserfahrungen die Rückkehr in den Arbeitsmarkt zusätzlich erschweren, sind integrative Angebote gerade für Langzeiterwerbslose auch am erfolgreichsten. Sie verbinden eine gesundheitliche Stabilisierung mit psychosozialer Unterstützung und einer Berufsorientierung im engen Sinne der Arbeitsmarktintegration. Evaluationen weisen nach,

dass gerade die psychische Gesundheit der Teilnehmenden davon profitiert. Integrative Angebote erreichen bislang aber nur einen kleinen Teil der potenziellen Adressat*innen. Das noch bis Ende 2028 laufende Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ fördert Kooperationsprojekte zwischen Jobcentern und der Deutschen Rentenversicherung. Die Projekte zielen darauf ab, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen so zu fördern, dass eine Chronifizierung ihrer Erkrankung und dauerhafte Erwerbsminderung möglichst vermieden werden. Gefördert werden insbesondere Ansätze zur Krankheitsprävention, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, Teilhabe am Arbeitsleben bei stark eingeschränkter Gesundheit oder Verbesserung der Schnittstellen zwischen den beteiligten Institutionen. Laurens Frederking sieht auch in diesem Programm viele überzeugende Impulse für eine integrative Arbeits- und Gesundheitsförderung.

Zugleich zeigen die bislang erprobten integrativen Ansätze aber auch den großen Bedarf nach professioneller psycho-sozialer Unterstützung auf. Viele Betroffene benötigen nicht nur Präventionsangebote, sondern therapeutische Unterstützung. Vielleicht haben sie aber noch gar keine Hausarztpraxis und erst recht keinen Zugang zu fachärztlicher Behandlung. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen haben viele Menschen große Schwierigkeiten, einen Therapieplatz zu finden. Und wenn ihnen das gelingt, haben sie häufig noch eine Wartezeit durchzustehen. Auch in Bremerhaven und Bremen sind die Jobcenter daher bemüht, neue Angebote einzuführen, die die Erfahrungen der Bundes- und Landesmodellprojekte aufgreifen, um insbesondere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bedarfsgerechter zu unterstützen. Der Bedarf danach ist groß. Laurens Frederking sieht mit Sorge, dass verschärfte Sanktionen in der neuen Grundsicherung für Arbeitsuchende in dieser Situation zusätzlichen Druck auf die gesundheitlich bereits belasteten Leistungsempfänger*innen ausüben: „Gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellen die Verschärfungen in der neuen Grundsicherung trotz Härtefallregelungen eine enorme Belastung dar. Zunehmender Druck, Sanktionen und die fortschreitende Stigmatisierung von Erwerbslosen werden die gesundheitliche Situation vieler Menschen in Arbeitslosigkeit weiter verschlechtern. Stattdessen braucht es ganzheitliche Unterstützungs- und Beratungsangebote, die die soziale und gesundheitliche Lebenslage der Betroffenen berücksichtigen, um Menschen wirklich nachhaltig in den Arbeitsmarkt zu vermitteln.“

Die Arbeitsmarktpolitik braucht repräsentative und zuverlässige Gesundheitsdaten

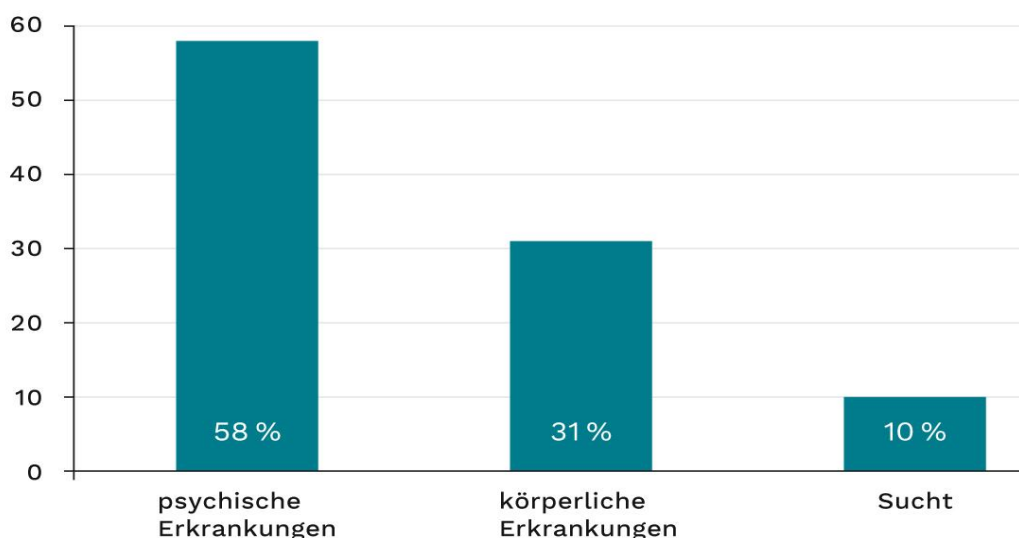
Für Bremen und Bremerhaven fehlen belastbare Daten darüber, wie viele als erwerbsfähig geltende Empfänger*innen der Grundsicherung für Arbeitsuchende gesundheitliche Einschränkungen haben, die ihre Arbeitsmarktintegration erschweren. Entsprechend können die Jobcenter auch den Bedarf an Angeboten – sei es zur Prävention, medizinischen Behandlung oder Reha – nicht zuverlässig einschätzen. Führt der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit eine Begutachtung durch, erhält das Jobcenter grundsätzlich nur Informationen über die Auswirkungen einer Erkrankung auf die – gegebenenfalls auch

eingeschränkte – Erwerbsfähigkeit. Weiterführende Informationen, zum Beispiel über Tätigkeiten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht infrage kommen, können ergänzend übermittelt werden, müssen es aber nicht. Medizinische Diagnosen selbst werden nicht übermittelt.

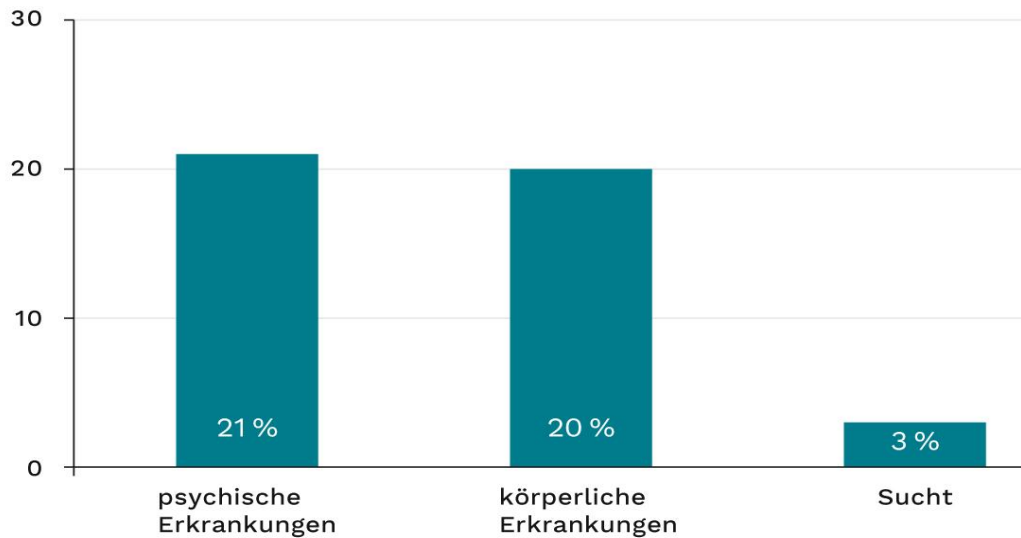
Eine Befragung von Berater*innen und Leistungsempfänger*innen der Jobcenter durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) unterstreicht die Bedeutung gesundheitlicher Einschränkungen für die Arbeitsförderung: 44 Prozent der Leistungsempfänger*innen nennen sie als Grund ihres Leistungsbezugs. Aus Sicht der Berater*innen stellen psychische Erkrankungen mit 58 Prozent das häufigste Vermittlungshemmnis dar. Zugleich unterstreicht die unterschiedliche Wahrnehmung von Beratungsfachkräften und Leistungsbeziehenden den Bedarf an repräsentativen und verlässlichen Gesundheitsdaten. Grundsätzlich wissen wir aus der Berichterstattung der Krankenkassen, dass gerade psychische Beeinträchtigungen in der Gesamtbevölkerung zugenommen haben – unter Erwerbstätigen, aber auch unter Erwerbslosen, die Leistungen der Grundsicherung bekommen. Allein der Anteil der Personen, die Grundsicherungsleistungen beziehen und eine psychiatrische Diagnose haben, wird von den Kassen bundesweit auf über 40 Prozent geschätzt. Eine psychiatrische Diagnose kann natürlich gemeinsam mit körperlichen Erkrankungen oder Suchterkrankungen auftreten.

Gesundheitliche Einschränkungen erschweren die Arbeitsmarktintegration – Ergebnisse deutschlandweiter IAB-Befragungen (2024/2025)

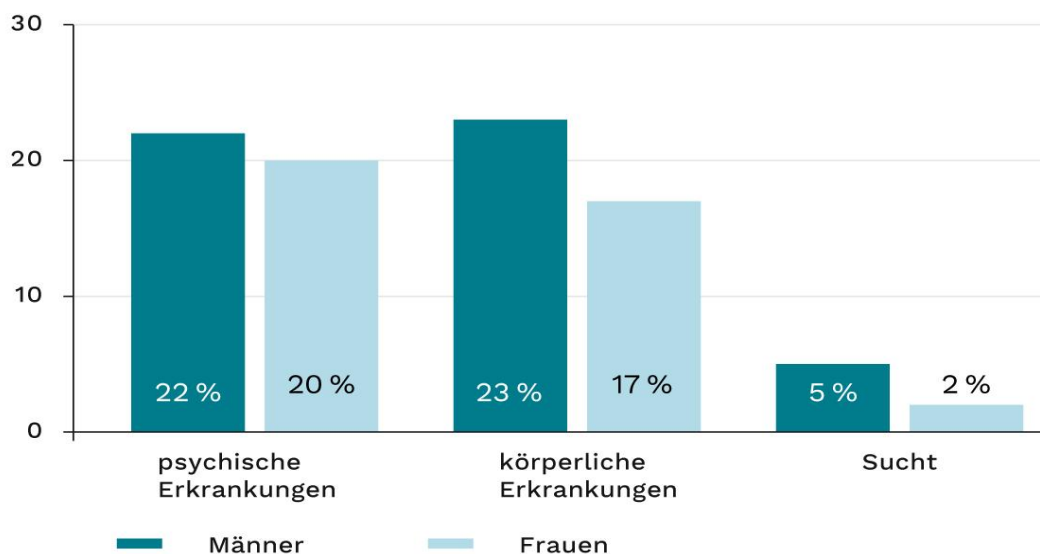
Wie bewerten Berater*innen der Jobcenter die Rolle gesundheitlicher Einschränkungen als Hemmnis für die Arbeitsvermittlung?



Wie bewerten Empfänger*innen der Grundsicherung gesundheitliche Einschränkungen als Grund ihres Leistungsbezugs?



Wie bewerten Männer und Frauen gesundheitliche Einschränkungen als Grund ihres Leistungsbezugs?



Quelle: Ergebnisse der Online-Jobcenter-Befragung (Welle 1: 2024) sowie der Online-Personenbefragung „Arbeiten und Leben in Deutschland“ (Erhebungszeitpunkt: Januar 2025) des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Eine Analyse von mehr als vier Millionen Gutachten, die der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit zwischen 2016 und 2021 erstellt hat, verdeutlicht die Folgen: Bei einem Drittel der bundesweit begutachteten Erwerbslosen stellte sich heraus, dass sie nicht erwerbsfähig sind. In der Region Niedersachsen/Bremen litten 52 Prozent an mindestens einer psychischen oder Verhaltensstörung (bundesweit: 54 Prozent), weitere 36 Prozent an einer Muskel- oder Skeletterkrankung (bundesweit: 33 Prozent). Psychische Erkrankungen führten am häufigsten zu einer vollständigen beruflichen Leistungsminderung. Repräsentativ sind auch diese Ergebnisse nicht, weil die Begutachtung auf einer Vorauswahl durch die Vermittlungsfachkräfte der Jobcenter und Arbeitsagenturen beruht. Da der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen international gut belegt ist, sollte das gesundheitliche Monitoring in der Arbeitsförderung ausgebaut werden. Dabei gilt es, das Recht der Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung zu wahren: Ob und welche Gesundheitsinformationen sie dem Jobcenter mitteilen möchten, müssen sie grundsätzlich selbst entscheiden können. Für eine passgenaue Integrationsstrategie benötigen die Jobcenter jedoch zumindest verlässliche Informationen darüber, welche gesundheitlich bedingten Einschränkungen im Alltag oder im Erwerbsleben bestehen und welcher Unterstützungsbedarf daraus folgt. Medizinische Diagnosen sind hierfür in der Regel nicht erforderlich. Entscheidend ist vielmehr, funktionale Einschränkungen und daraus abgeleitete Unterstützungsbedarfe gemeinsam mit den Betroffenen zu erfassen und bei der Integrationsplanung zu berücksichtigen.

Offener Bedarf an geschlechtersensiblen Angeboten

Auch geschlechterspezifische Unterschiede spielen eine Rolle im Verhältnis von gesundheitlichen Einschränkungen und Arbeitslosigkeit. Wir haben Thomas Altgeld, der nicht nur Geschäftsführer der LVG, sondern auch Vorsitzender des Bundesforums Männer ist, dazu interviewt. Er unterstreicht, dass nach wie vor stereotype traditionelle Rollenbilder das Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich prägen. Frauen gehen im Durchschnitt weniger Gesundheitsrisiken ein als Männer – was auch das Risiko, langzeitarbeitsunfähig oder arbeitslos zu werden, beeinflussen kann. Umgekehrt belastet Arbeitslosigkeit gerade Väter häufig stärker, wenn sie ihr Rollenverständnis in der Familie stark über ihre Erwerbstätigkeit und Rolle als Haupternährer definieren. Wir haben in der Arbeitsförderung arbeitsloser Menschen einen Nachholbedarf an ressourcenorientierten Ansätzen, die Arbeitslose dabei unterstützen, erreichbare Gesundheitsziele zu entwickeln. Idealerweise berücksichtigen diese Angebote gezielt unterschiedliche Lebenslagen sowie gesundheitliche – insbesondere psychische – Belastungen. Gerade für junge arbeitslose Männer sieht Thomas Altgeld eine große Angebotslücke.

Drei Fragen an Gesundheitsexperte Thomas Altgeld

Thomas Altgeld ist Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. sowie Vorstandsvorsitzender des Bundesforums Männer

Worin unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrem Gesundheitsverhalten, und welche Erklärungsansätze gibt es dafür?

Das hängt stark mit gesellschaftlichen Rollenverteilungen und Rollenerwartungen zusammen. Wir können den Zusammenhang hier nicht vertiefen und nur holzschnittartig thematisieren, wie sich das auf das Gesundheitsverhalten auswirken kann. In vielen Familien tragen Frauen nach wie vor die Hauptverantwortung für die Gesundheit der Familienmitglieder – zum Beispiel indem sie es sind, die in der Regel mit den Kindern zum Arzt gehen. Zugleich haben Männer noch häufig die Rolle des Hauptverdieners. Die damit verbundenen Männlichkeitsbilder betonen Stärke, Belastbarkeit und Unabhängigkeit. Männer erfüllen diese Rollenbilder eher, wenn sie Probleme allein lösen. Nicht nur andere, sondern auch sie selbst sehen es häufig eher als Schwäche, sich Hilfe zu suchen. Männer überschätzen ihre eigene Belastbarkeit eher und neigen eher zu riskantem Verhalten als Frauen. Das gilt auch im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Männer verdrängen und ignorieren gesundheitliche Belastungen und Beschwerden häufiger als Frauen. Wir können davon ausgehen, dass sowohl Erwerbslosigkeit als auch gesundheitliche Einschränkungen Männer stärker belasten als Frauen. Denn ihr Selbstbild wird dadurch stärker gekränkt.

Was bedeutet das für die Gesundheitsförderung: Wie können Jungen oder Männer noch besser erreicht werden?

Aus meiner Sicht brauchen wir in der Gesundheitsförderung eine größere Sensibilität für gendertypisches Gesundheitsverhalten und auch ein größeres Verständnis für die besonderen Lebenslagen von Jungen und Männern. Viele Männer nehmen ärztliche Hilfe erst spät oder gar nicht in Anspruch. Und sie haben häufiger als Frauen Angst vor Diagnosen. Diese Erkenntnis können wir noch sehr viel besser in die Ausgestaltung der Angebote unseres Gesundheitssystems einfließen lassen. Fachkräfte können Männer noch sensibler auf gesundheitliche Belastungen ansprechen und dazu beraten. Wichtig ist, dass wir die Menschen ressourcenorientiert fragen: „Wie könnte der nächste Schritt aussehen, mit dem ihr euch besser um eure Gesundheit kümmert? Was braucht ihr dafür?“ Dadurch vermeiden wir, dass Menschen immer wieder mit ihren Defiziten konfrontiert und dadurch gekränkt werden. Gerade für Männer kann das einen entscheidenden Unterschied machen. Wichtig ist außerdem, bestehende Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren und dabei Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Blick zu behalten.

Und wenn Sie auf die Situation erwerbsloser Menschen blicken: Welche Angebote können geschlechterspezifische Gesundheitsrisiken besser auffangen?

Erwerbslosigkeit und Gesundheit sollten in der Arbeit der Jobcenter noch stärker zusammengedacht werden. Viele Menschen sind schon gesundheitlich beeinträchtigt, wenn sie erwerbslos werden. Männer, besonders wenn sie Väter sind, erleben die Erwerbslosigkeit als weitere Kränkung. Auch das kann die psychische Gesundheit stark belasten. Wir brauchen mehr Gesundheitslots*innen, die Betroffene gendersensibel unterstützen und Angebote in verschiedenen Sprachen zugänglich machen. Für junge Männer unter 25 Jahren mit oder ohne eigene Migrationsbiografie brauchen wir auf jeden Fall noch mehr Angebote, die auf sie als Adressaten zugeschnitten sind. Wichtig sind zudem männersensible Gesundheitsangebote, wie sie zum Beispiel in Australien, Neuseeland und Irland im Rahmen spezieller Strategien zur Männergesundheit schon entwickelt wurden. Dazu gehört eben auch, Teilnehmende stärker dafür zu gewinnen, sich individuelle Gesundheitsziele zu setzen, statt allgemeine Verhaltenstipps zu „predigen“, die sie letztlich überfordern. Und Kampagnen wie „Men Start Talking“ ermutigen Männer, offener über gesundheitliche Belastungen zu sprechen.

Forderungen der Arbeitnehmerkammer

Das enge Wechselverhältnis zwischen Erwerbslosigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt dazu, dass gerade psychische Einschränkungen erwerbslose Menschen häufig bei der Aufnahme einer Beschäftigung benachteiligen.

1. Gesundheitsförderung muss systematisch in die arbeitsmarktpolitische Förderung integriert werden. Im ersten Schritt sollten dafür die in Bremen und Bremerhaven erprobten lokalen Steuerungsgruppen verstetigt und über kontinuierlich aktualisierte Kooperationsvereinbarungen verbindlich geregelt werden.
2. Nachhaltige Arbeitsmarktintegration gelingt vor allem durch integrative Projekte, die gesundheitliche Stabilisierung, soziale Teilhabe und Berufsorientierung beinhalten und dabei eine für die Zielerreichung realistische Förderdauer haben. Besonders benachteiligte Adressat*innen – insbesondere Langzeiterwerbslose und Menschen mit Behinderungen – müssen verstärkt gefördert werden.
3. Psychische Belastungen haben in den letzten Jahren sowohl unter Erwerbstätigen als auch Erwerbslosen zugenommen. Den Mitarbeitenden der Jobcenter müssen daher die zeitlichen Kapazitäten eingeräumt werden, das erforderliche Fachwissen und die Beratungskompetenz zu erlangen, um ihrem Auftrag auch im Kontakt mit psychisch belasteten oder erkrankten Leistungsbeziehenden angemessen nachzukommen.

Quellen

- Böhme, R. Dingeldey, I. (2025): Die Renaissance des „arbeitsunwilligen Arbeitslosen“ im öffentlichen Diskurs, *Vierteljahreshefte zur Arbeits- und Wirtschaftsforschung* Band 2 (2025), Heft 4: 437–454.
- Holleder, A. (2025). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Klemm, A.; Meyer, B. (Hrsg.). Vielfalt und gesunde Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2025, 139–145.
- Howard, Joshua L. et al. (2021): Student Motivation and Associated Outcomes: A Meta-Analysis from Self-Determination-Theory, *Perspectives on psychological science: a Journal of the Association for Psychological Science*, 16(6): 1300–1323.
- Paul, Karsten et al. (2016): Psychische Folgen von Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit, *WSI Mitteilungen* 5 (2016): 373–380.
- Osiander, Christopher/Bernhard, Sarah (2026): Grundsicherung: Knappe Haushaltsmittel und unzureichende Teilzeitangebote erschweren die geförderte berufliche Weiterbildung, *Online Magazin IAB-Forum*, 3. Juli 2026.

Dr. Alexandra Krause

Referentin für Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik

E-Mail: a.krause@arbeitnehmerkammer.de

Lena Erkenbrecher

Praktikumsperson, Abteilung Politikberatung

Impressum: KammerFokus Nr. 04/2026

Herausgeberin: Arbeitnehmerkammer Bremen

Bürgerstraße 1, 28195 Bremen

Das KammerFokus finden Sie auch als Download auf der Website
www.arbeitnehmerkammer.de