

Strategiepapier Integration vollautomatisierter Gesundheits-Checkup-Labore in Jobcentern

Stand: Juli 2025

Autor: Jörg Kibbat / IGTV

Management Summary

Die gesundheitliche Situation insbesondere von Langzeitarbeitslosen weist statistisch eine deutlich höhere Belastung auf als die der Gesamtbevölkerung. Fehlende Diagnostik führt zu verspäteten Interventionen, erschwert die Arbeitsmarkteingliederung und belastet die Sozial- und Gesundheitssysteme. Durch die Integration vollautomatisierter Checkup-Labore in Jobcentern können medizinische Grundwerte niedrigschwellig erfasst, gesundheitliche Vermittlungshemmnisse objektiviert und präventive Maßnahmen frühzeitig eingeleitet werden. Das vorliegende Strategiepapier skizziert Ziele, Umsetzung, Partner, Risiken, Governance, KPIs, Budget und einen Zeitplan bis zur bundesweiten Skalierung.

1 Ausgangslage / Problemstellung

Die gesundheitliche Situation von Arbeitssuchenden – insbesondere Langzeitarbeitslosen – ist statistisch deutlich schlechter als die der Gesamtbevölkerung. Viele gesundheitliche Einschränkungen bleiben unerkannt oder unbehandelt. Gleichzeitig fehlen in Jobcentern Instrumente für eine frühzeitige, objektive Erkennung von gesundheitlichen Belastungen oder Risiken.

Des Weiteren werden – insbesondere von jungen Arbeitssuchenden im Alter von 18 bis 35 Jahren – wiederholt fadenscheinige Erkrankungen vorgeschoben, um Nichterscheinen zu Beratungsterminen oder Probearbeiten zu entschuldigen. Da es verfahrenstechnisch unerheblich ist, ob ein/e *Arbeitssuchende/r* eine Hausarzt- oder eine Laborbescheinigung vorlegt, kann durch Labordiagnostik im Jobcenter eine valide Entscheidungsgrundlage geschaffen werden.

Zusätzlich kann über die Gesundheits-Checkup-Labore in den Jobcentern der Gesundheitszustand von Arbeits-, Fach- und Pflegekräfte aus Drittstaaten, die einer festen Arbeit in Deutschland nachgehen regelmäßig überprüft werden. Um den normalen Tagesablauf im Umgang mit Arbeitssuchenden nicht einzuschränken, sollten diese möglichst außerhalb der üblichen Besuchszeiten durchgeführt werden.

2 Zielsetzung

Ziel ist es, vollautomatisierte Checkup-Labore direkt in Jobcentern zu integrieren, um:

- eine niedrigschwellige Gesundheitsdiagnostik zu ermöglichen,
- medizinisch relevante Grundwerte (Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, Nierenwerte, Sehvermögen u. a.) regelmäßig zu erfassen,
- die gesundheitliche Vermittlungsfähigkeit objektiver einzuschätzen,
- präventive Maßnahmen frühzeitig einzuleiten,
- die Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst zu entlasten.
- die Kosten der Krankenkassen zu reduzieren

3 Lösung: Automatisiertes Checkup-Labor

Ein kompaktes, automatisiertes Diagnoselabor wird in den Räumlichkeiten von Jobcentern installiert. Es umfasst:

- Blut- und Urinalysegeräte
- Vitalwertmessung (Blutdruck, Puls, Blutzucker, Sauerstoffsättigung)
- Körperanalyse (BMI, Körperfett, Muskelanteil u. a.)
- Sehtest (Sehvermögen, Augendruck, Anomalien)
- Touchscreen-Terminal zur Anamnese (inkl. Hinweis, eine /n Arzt/Ärztin aufzusuchen)
- Anbindung an eine elektronische Gesundheitsakte (optional mit Einverständnis)

Die Bedienung erfolgt intuitiv, vollautomatisch und ohne medizinisches Fachpersonal.

4 Zielgruppen

- Arbeitssuchende, insbesondere mit multiplen Vermittlungshemmnissen
- Fallmanager*innen und Integrationsfachkräfte
- Ärztlicher Dienst / Gesundheitsdienste der Jobcenter
- Öffentliche Gesundheitsträger / Sozialdienste
- Krankenhäuser und Kliniken
- Auszubildende, Studierende und Praktikant*innen
- Arbeits-, Fach-, Pflege- und Führungskräfte aus Drittstaaten
- Berufskraftfahrer*innen und anderes Fahrpersonal
- Angehörige von Feuerwehr, Polizei, Rettungs- und Sicherheitsdiensten

5 Vorteile & Wirkung

- ✓ Frühzeitige Erkennung gesundheitlicher Risiken
- ✓ Reduktion unnötiger Amtsarzt-Termine
- ✓ Objektivierung der Vermittlungsfähigkeit
- ✓ Erhöhte Motivation zur Gesundheitsförderung
- ✓ Entlastung des medizinischen Systems
- ✓ Datengrundlage für passgenaue Förder- oder Reha-Angebote

6 Umsetzungsschritte

Phase	Maßnahme	Zeitraum
1 Pilotphase	Auswahl von 3 Modellstandorten (Großstadt, ländlich, strukturschwach)	Q4 / 2025
2 Geräteaufstellung	Installation, Schulung, Testlauf	Q4 / 2025
3 Betrieb	Regulärer Betrieb mit Monitoring & wissenschaftlicher Begleitung	Q1 / 2026
4 Evaluation	Auswertung medizinischer & arbeitsmarktlicher Effekte	Q1 / 2026
5 Roll-out	Ausweitung auf alle Jobcenter bundesweit	Q2 / 2026
6 Roll-out (optional)	Erweiterung auf Gesundheitsämter, Kliniken, Grenzen, Flug- & Seehäfen, Erstaufnahmeeinrichtungen	ab Q1 / 2027

7 Partner & Finanzierung

Potenzielle Partner

- Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Hersteller automatisierter Diagnoselösungen
- Gesetzliche und private Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung
- Universitäten und Fachhochschulen für Begleitforschung

Finanzierungsoptionen (optional)

- Fördermittel "Digitale Gesundheit" (BMG / BMBF)
- GKV-Innovationsfonds
- Europäischer Sozialfonds (ESF Plus)
- Public-Private-Partnerships (PPP)

8 Risiken & Mitigation

Risiko	Gegenmaßnahme
Datenschutzbedenken	DSGVO-konforme, pseudonymisierte Erhebung mit Einwilligung
Fehlinterpretation von Werten	Klare Hinweise, keine medizinische Bewertung vor Ort
Akzeptanzprobleme	Aufklärung, niedrigschwellige Nutzung, kein Zwang
Technikausfall	Wartungsverträge, 24/7-Hotline und Notfallkonzept
Falsche Erwartungshaltung	Kommunikationsleitfaden für Mitarbeitende

9 Governance & Verantwortlichkeiten

- **Projekträger:** IGTV/Kibbat InterPreventions
- **Fachliche Leitung:** IGTV/Kibbat InterPreventions in Abstimmung mit BMG, BA und den JC
- **Betreiber & Wartung:** IGTV/Kibbat InterPreventions
- **Datenschutz:** BA-DSB in Kooperation mit BfDI
- **Wissenschaftliche Begleitung:** Konsortium aus Universitäten (Public Health, Arbeitsmedizin, Soziologie)
- **Steuerungsgruppe:** Vertreterinnen von BA, BMG, Hersteller, Jobcenter, Integrationsfachkräften und Patienten/innenvertretung

10 Rechtlicher Rahmen & Datenschutz

- **DSGVO & BDSG:** Einwilligungs- und Aufklärungspflicht, Privacy by Design / Default
- **IfSG § 36:** Hygienemanagement für Labore in Behörden
- **MPDG (Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz):** Klassifizierung und Zulassung der Geräte
- **BSI IT-Grundschutz:** Mindestanforderungen an Netz- und Informationssicherheit
- **Telematikinfrastruktur (TI):** Optionale Anbindung an ePA/E-Rezept bei Zustimmung der Teilnehmenden

11 IT-Integration & Datensicherheit

- **Schnittstellen:** HL7 FHIR-APIs für strukturierte Gesundheitsdaten
- **Verschlüsselung:** Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (TLS 1.3 im Transit, AES-256 at Rest)
- **Zugriffsrechte:** Rollenbasiertes Identity & Access Management (IAM)
- **Monitoring:** SIEM-Systeme, ISO 27001-zertifizierte Rechenzentren
- **Back-up & Recovery:** Geo-redundante Back-ups, RTO < 4 h

12 KPIs & Monitoring

Kategorie	KPI	Zielwert nach 12 Monaten
Nutzung	Anteil Gescannt-Teilnehmende an Klientel	≥ 60 %
Gesundheit	Früherkennungsrate (patholog. Befunde)	≥ 25 %
Arbeitsmarkt	Reduktion Amtsarzt- /MDK-Überweisungen	- 30 %
Wirtschaftlichkeit	Kosten je validem Befund	≤ 80 €
Zufriedenheit	Net Promoter Score der Teilnehmenden	≥ +40

13 Kommunikation & Change-Management

1. **Stakeholderanalyse** (Mitarbeitende, Klientel, Öffentlichkeit)
2. **Informationskampagne** „Gesundheit & Job“ in Jobcentern (Flyer, Digital Signage, Social Media)
3. **Schulungspaket** für Fallmanager*innen (E-Learning + Präsenz)
4. **Bürgerdialoge & Pressearbeit** gemeinsam mit BMG
5. **Feedbackkanäle** (Online-Umfrage, Beschwerdemanagement)

14 Budget & Wirtschaftlichkeitsanalyse

Kostenblock	Pilot (3 Standorte)	Bund Roll-out (600 JC)
Geräte (CAPEX)	██████	██████
Installation & Infrastruktur	██████	██████
Wartung (OPEX p.a.)	██████	██████
Verbrauchsmaterialien p.a.	██████	██████
Begleitforschung (2 Jahre)	██████	██████
Summe	██████	██████

ROI-Prognose: Basierend auf reduzierten Fehlzeiten, niedrigeren MDK-Kosten und verbesserter Vermittlungsquote amortisiert sich die Investition innerhalb von 5 Jahren.

15 Zeit- und Meilensteinplan

Meilenstein	Termin	Verantwortlich
Projektstart (Stakeholder-Kick-off)	Sep 2025	BA / BMG
Gerätebeschaffung (Vergabe abgeschlossen)	Nov 2025	BA Einkauf
Installation & Abnahme Pilot	Dez 2025	Betreiber
Go-Live Pilot	Jan 2026	JC Leitung
Zwischenbericht Pilot	Jun 2026	Begleitforschung
Entscheidung Roll-out	Sep 2026	Steuerungsgruppe
Roll-out abgeschlossen	Dez 2026	Betreiber
Abschlussbericht & Gesetzesvorschläge	Apr 2027	Forschungs-Konsortium

16 Skalierungsoptionen & Zukunftsperspektiven

- **Mobile Einheiten (Lab-on-Wheels):** Versorgung in ländlichen Regionen
- **Interoperabilität mit Telemedizin-Plattformen:** Direktes Online-Arztgespräch
- **Künstliche Intelligenz:** Predictive Analytics zur Risiko-Stratifizierung
- **Internationale Übertragbarkeit:** Modell für EU-Arbeitsmarktprogramme

17 Fazit & Handlungsempfehlungen

Die Integration vollautomatisierter Checkup-Labore in Jobcentern bietet eine evidenzbasierte Möglichkeit, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen, die Vermittlungsfähigkeit zu steigern und das Gesundheitssystem zu entlasten. Eine enge Kooperation zwischen BA, BMG, Diagnostik-Industrie und Forschungseinrichtungen, flankiert von DSGVO-konformer Datenverarbeitung und robustem Change-Management, ist entscheidend für den Erfolg. Empfohlen wird der sofortige Start des Pilotprojekts ab Q4 / 2025 mit anschließender konsequenter Skalierung.

Ende des Strategiepapiers

Mit Nachdruck und in Erwartung konkreter Schritte,

Jörg Kibbat

IGTV – Interessenvertretung GesundheitTransfer & Verkehr