

Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen in Hagen

Verbesserung des Schnittstellen-Managements Arbeitsförderung – Gesundheitssystem

Dr. Claudia Sommer

Stadt Hagen, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz

Die Geschäftsstelle der Hagener Gesundheitskonferenz im Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz berichtet über die Entwicklungen des Modellvorhabens in den Jahren 2012 und 2013.

Inhaltsangabe:

Seite (...)

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an der Modellentwicklung (1)
2. Zielkatalog (3)
3. Beteiligte am Modellprojekt (4)
4. Zeit- und Maßnahmenplanung (5)
5. Die Projektumsetzung in chronologischer Reihenfolge (6)
 - Vorüberlegungen der Projektbeteiligten (6)
 - Die konkreten Entwicklungsschritte (7)
6. Beteiligung Betroffener durch qualitative Interviews (20)
7. Bewertung des Modellvorhabens (21)
 - inhaltlich (21)
 - strategisch (22)
8. Fortsetzung der Hagener Initiative (23)
9. Anlagen (24ff)

1. Ausgangslage und Gründe zur Teilnahme an dem Modellvorhaben

Studien belegen, dass Menschen ohne Berufsarbeit mit der Dauer ihrer Beschäftigungslosigkeit immer häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen sind, vor allem im psychischen Bereich. Diese Beeinträchtigungen zählen zu den wichtigsten individuellen Vermittlungshemmnissen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Daraus ergibt sich, dass einer Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Erwerbslosen, der Gesundheitsförderung und der größeren Zugänglichkeit von Angeboten der gesundheitlichen Versorgung eine Schlüsselfunktion bei der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit zukommt.

Da Hagen ebenfalls eine hohe Erwerbslosenquote hat (**Anlage 1**), wurde die Initiative der am Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW) angesiedelten Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nordrhein-Westfalen

begrüßt, neben Duisburg auch Hagen mit in einem zweijährigen Modellversuch zum Thema „Gesundheit und Erwerbslosigkeit“ zu berücksichtigen.
Was waren die Gründe für ein Kooperationsprojekt in Hagen?

Nach § 23 ÖGDG NRW ist es eine eigenständige Aufgabe der Kommune u. a. die Koordination der Gesundheitsförderung wahrzunehmen. Wesentliche Aspekte sind hier die Vernetzung beteiligter Institutionen und Akteure, sowie die Orientierung auch an benachteiligten Zielgruppen. Darunter fallen dann in besonderem Maß auch erwerbslose Menschen, deren gesundheitliche Lage – und damit verbunden auch deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt und deren allgemeine Lebensperspektive – es zu verbessern gilt.

Die Geschäftsstelle der Hagener Gesundheitskonferenz unter Leitung von Richard Matzke hat sich diesem Thema (das bis dato vom ÖGD in NRW und von den Kommunalen Gesundheitskonferenzen kaum aufgegriffen wurde) in besonderer Weise angenommen. Diese Entscheidung wurde unterstützt und vorbereitet durch den Besuch der drei Regionalkonferenzen zum Thema „Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen“, die die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit NRW in den Jahren 2009 – 2011 abgehalten hat, sowie die Leitfäden zur „Förderung der psychischen Gesundheit bei Erwerbslosen“ (LIGA.Praxis 4, April 2011) sowie zur „Gesundheitsförderung in der Zeitarbeit“ (LIGA.Praxis 5, April 2011).

Welche Schritte führten zur konkreten Beteiligung Hagens?

- Joboffensive 50+ (Gesundheitsförderung bei Langzeit arbeitslosen Menschen im Alter ab 50 Jahre) im Sommer/Herbst 2009 nach Hagen geholt: Ausgehend von der Jobagentur EN bezog die dortige Initiative vorher die Landkreise rund um Hagen ein, Hagen selbst aber nicht. Die Initiative konnte durch Fürsprache des FB Gesundheit und Verbraucherschutz auf Hagen erweitert werden.
- Einbringung des mit dem Regionen Knoten NRW geplanten Modellvorhabens in die Hagener Gesundheitskonferenz am 12. Oktober 2011.
- Die gegenseitige Vereinbarung zur Teilnahme am Modellvorhaben ist am 22.Mai 2012 seitens Herrn Oberbürgermeister Dehm und Herrn Dr. Fehr als dem Institulleiter des Landes zentrums Gesundheit NRW paraphiert worden.

Der Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und Gesundheit mit dem begründeten Bedarf von spezifischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe der erwerbslosen Menschen wurde in wissenschaftlichen Untersuchungen und Expertisen ausreichend dargestellt und soll daher an dieser Stelle nicht mehr grundsätzlich thematisiert werden. Gleiches gilt auch für die häufig nicht adäquate Inanspruchnahme des medizinischen Regelangebotes durch erwerbslose Menschen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wie auch die Erkenntnisse aus den Hager Interviews mit Erwerbslosen (s. Kapitel 6) fließen in das nachfolgende Zieleraster mit ein, das für den Projektraum Stadt Hagen entwickelt wurde.

2. Zielekatalog

Die Ziele des Hager Modellvorhabens: (vgl. Schaubild **Anlage 2**)

- Rahmen für Kooperationen
Ziel ist es, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Einrichtungen der Arbeitsförderung und des Gesundheitssystems zu erreichen, vereinbarte Zielen herzustellen und dabei Modalitäten zu finden, unter denen eine Zusammenarbeit realistisch erscheint.
- Angebotslandkarte gesundheitsförderlicher Kurse
Ziel ist es, die gesundheitsförderlichen Angebote in Hagen zu listen und dabei Zugangsvoraussetzungen zu klären. Außerdem soll eine räumliche Zuordnung der gesammelten Angebote zur besseren Übersicht in einer Karte eingetragen werden.
- Zugangshürden zu Präventionsangeboten senken
Ziel ist es, die Zugangsvoraussetzungen für erwerbslose Menschen in Hagen zu vereinfachen.
- Gesundheitliche Bedürfnisse klären
Ziel ist es, exemplarisch Bedürfnisse erwerbsloser Menschen im Hinblick auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlergehen durch intensive Befragungen zu klären, um daraus Schlüsse für Aktivitäten ziehen zu können.
- Angebote des Jobcenters Hagen zu entwickeln, um den gesundheitlichen Status von Kundinnen und Kunden zu verbessern
Ziel ist es, bei Bedarf und bei Zustimmung erwerbsloser Menschen Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation anbieten zu können.
- Stärkung des Selbsthilfepotenzials
Ziel ist es, erwerbslosen Menschen in Hagen die Möglichkeit zu bieten, sich mit professioneller Unterstützung selbst um einen gesünderen Lebensstil und eigene gesundheitliche Belange kümmern zu können. Ein wichtiges Ziel besteht darin, den Betroffenen sinnvolle Aufgaben zu geben, um ihnen dadurch neuen Lebenssinn zu erschließen.

3. Beteiligte

Folgende Institutionen, Verbände und Ämter beteiligten sich am Modellprojekt:

- Agentur Mark
- AOK NordWest
- AWO – Bildung und Beruf
- BA – Agentur für Arbeit Hagen
- Barmer GEK
- bfw – Berufsbildungswerk des DGB
- BKK vor Ort
- Bzh Bildungszentrum des Handels
- Caritasverband Hagen
- DAK – Gesundheit
- DEKRA Akademie
- Diakonie, Erwerbslosenberatung
- FAW – Fortbildungsakademie der Wirtschaft
- IKK Classik
- Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, Uni DU-Essen
- Jobcenter Hagen
- Stadt Hagen, FB Bildung – VHS
- Stadt Hagen, FB Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst
- Stadt Hagen, Gleichstellungsstelle
- Stadt Hagen, Integrationsagentur und Geschäftsführung Integrationsrat
- Stadt Hagen, Servicezentrum Sport
- START Zeitarbeit NRW
- TERTIA Berufsförderung
- TK – Techniker Krankenkasse

Externe Kooperationspartner/-innen

Für die Projektentwicklung und - durchführung konnte das Institut für Prävention und Gesundheitsförderung in Essen (IPG Essen) gewonnen werden. Der von dort eingebrachte Arbeitsschwerpunkt liegt in der Gesundheitsförderung für Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, insbesondere für die Zielgruppe arbeitsloser Menschen. Damit konnten im Projektzeitraum in Hagen wichtige Impulse gesetzt werden:

Wissenstransfer mit der Gesundheitskompetenzförderung von Arbeitssuchenden in arbeitsmarktnahen Settings, wie z.B. JobFit NRW und JobFit Regional. Die Übersicht zu der Hagener Initiative (**Anlage 2**) wie auch das Abfrageraster für die Beteiligten (**Anlage 3**) sind u.a. Ergebnisse dieser Kooperation.

In der Konzeptentwicklung zeigte sich, dass trotz des von Anfang an bestehenden Engagements aller Beteiligten eine hohe „Übersetzungsarbeit“ notwendig wurde, um das jeweilige Verständnis für die Arbeitsweisen im SGB II, SGB III und im SGB V zu verdeutlichen. Dazu stellten Überlegungen zur methodischen Herangehensweisen in der Konzept(weiter-)entwicklung eine wichtige Arbeit des IPG Essens dar.

Die Visualisierung und Darstellung der schritthaften Entwicklungen in Übersichten/Schaubildern bildeten zusätzlich eine Basis in der Moderation des Projektprozesses.

Ebenfalls hatte sich eine Studentin der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, zur Mitarbeit bereit erklärt. Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung zu den gesundheitlichen Bedürfnissen arbeitsloser Menschen hatte sie ihre Masterarbeit zur Erlangung des Grades Master of Science in Public Health erstellt (vgl. Ausführungen in Kapitel 6).

4. Zeit- und Maßnahmenplanung

Nachfolgende Tabelle zeigt den Planungsstand zu Beginn der Initiative:

| <i>wann?</i> | <i>was?</i> | <i>wer?</i> | <i>wozu?</i> |
|--------------|--|--|---|
| 3/12 | Schriftliche Anfrage zur Projektbeteiligung | Geschäftsstelle (GSt. KGK) | Einbeziehung aller Akteure für Hagen |
| bis 6/12 | Einzelgespräche führen, Standpunkte klären | dito | Teilnahme klären |
| 27.08.12 | 1. Konferenz | Projektbeauftragte der Institutionen | Ziele und Zusammenarbeit klären |
| bis 10/12 | Arbeitstreffen folgender Untergruppen: GKV und AA/Jobcenter | GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen | Bedarfe, Ressourcen und Grenzen klären: „Was geht (nicht)!“ |
| 30.10.12 | 2. Konferenz | GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen | Ergebnisse aus den Untergruppen abstimmen/Konzept |
| bis 12/12 | Bestehende Angebote der Gesundheitsförderung erheben und listen | GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen | Ausgangslage auf Angebotsseite feststellen |
| bis 5/13 | Bedarfslagen klären und Angebote zur Gesundheitsförderung bewerten | Projektbeauftragte der Institutionen unter Einbeziehung der GSt. und Betroffener | Zielsetzung: Angebotsplanung dem Bedarf anpassen |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| bis 6/13 | Verfahren zum Schnittstellen-Management festlegen | GSt. und Projektbeauftragte der Institutionen | auf gesundheitliche Bedarfslagen reagieren können |
| 7/13 | 3. Konferenz | Projektbeauftragte der Institutionen | Vereinbarung zur Umsetzung |
| bis 8/13 | Schnittstellen-Management auf Handlungsebene übertragen | Projektbeauftragte der Institutionen | Schnittstellen-Management etablieren |
| bis 10/13 | Verfahren überprüfen und ggf. modifizieren | Projektbeauftragte der Institutionen | Verstetigung in der Umsetzung |
| bis 11/13 | Abschluss-Evaluation | GSt. mit Hilfe durch das LZG | Prozess u. Ergebnisse bewerten |
| 12/13 | Abschlussbericht | Stadt Hagen | Dokumentation und Veröffentlichung |

5. Die Projektumsetzung in chronologischer Reihenfolge

Vorüberlegungen der Projektbeteiligten

Im Vorfeld des Projekts wurden zahlreiche Einzelgespräche mit möglichen Projektpartnern geführt. Dabei kamen viele inhaltliche Anregungen, offene Fragen und mögliche Zielsetzungen zur Sprache, die wesentlich zur Konkretisierung der Projektidee beigetragen haben. Dazu seien im Folgenden einige Beispiele aufgelistet:

Obwohl gerade Erwerbslose Präventionsmaßnahmen brauchen, nutzt diese Gruppe die vorhandenen Angebote der Krankenkassen seltener. Was sind die Gründe für diesen Mangel an Interesse und die fehlenden lebensraumbezogenen Ansätze? Wie kann es besser gelingen, auch diejenigen, die nicht in Maßnahmen der Arbeitsförderung stehen, stärker für ihre Gesundheit zu interessieren? Wie sieht eine wirkungsvolle zielgruppenspezifische Ansprache aus? Sollen – im Sinne eines partizipativen Ansatzes – die Betroffenen in die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Angeboten einbezogen werden? In jedem Fall stellt sich die Frage der Erreichbarkeit. Müssen vielleicht neue zielgruppenspezifische Angebote geschaffen werden? Wo kommt das Know-How dafür her? Können nicht bewährte Ansätze übernommen und an die Zielgruppe angepasst werden?

Auch gibt es bisher kaum Umfeld bezogene Ansätze zum Thema „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“, auf denen aufgebaut werden kann. Bestehen nicht etwa Bedürfnisse an Qualifizierung zum vielfältigen Thema Gesundheit gerade bei den Mitarbeitenden, die in der Praxis tätig sind und damit auch im direkten Kontakt zu den Erwerbslosen stehen? Kann nicht schon die

routinierte Beratung im Rahmen der Arbeitsvermittlung auch für Gesundheitsförderung genutzt werden?

Auch andere Fragen wurden in den Vorgesprächen gestellt, z.B: Brauchen gerade erwerbslos gewordene Menschen („Neukunden“) und Kunden im Jobcenter, die nicht über das Fallmanagement betreut werden, besondere Angebote zur Gesundheitsförderung? Und brauchen Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern besondere fachliche Unterstützung, wenn es darum geht qualitätsvolle Gesundheitsmodule anzubieten?

Neben solchen inhaltlichen Fragen wurde immer wieder daran erinnert, dass Programme und Maßnahmen der Gesundheitsförderung von Erwerbslosen mit Kosten verbunden sind. Mögliche Finanzierungsmodelle und Trägerschaften sind daher von Beginn an mitzudenken.

Wichtig war vielen das Thema „intrinsische Motivation“, also der Wille der Betroffenen, aus sich selber heraus etwas anzupacken. Sanktionen sollten und können beim Thema Gesundheit nicht greifen. Gleichwohl wurde „sanfter Druck“ das eine und andere Mal in den Vorgesprächen empfohlen.

Drei globale Zielsetzungen haben sich dann für die Zusammenarbeit in diesem Projektkontext herauskristallisiert:

1. Schaffung einer Arbeitsplattform, auf der Ziele und Maßnahmen für Hagen langfristig entwickelt und umgesetzt werden,
2. Erarbeitung eines gemeinsamen, von allen Beteiligten konsentierten Hagener Konzepts, das in besonderem Maße auf Akzeptanz bei der Zielgruppe der erwerbslosen Menschen in Hagen abzielt,
3. Nachhaltigkeit durch stärkere strukturelle Integration der Gesundheitsförderung und -versorgung erwerbsloser Menschen in die Routineprozesse der Arbeitsvermittlung nach SGB II, III und V.

Die konkreten Entwicklungsschritte

Die persönliche Ansprache möglicher Projektpartner über Einzelgespräche zu Beginn der Initiative (siehe oben) hat zu einer hohen Aufmerksamkeit und Verbindlichkeit in der Absprache geführt. Der hiermit zwangsläufig verbundene höhere Zeitaufwand hat sich im Rückblick ausgezahlt.

Im ersten Kooperationsstreffen aller am 27.08.2012 wurde eine erste Einschätzung der Beteiligten zum Projektthema vorgenommen; dabei ging es u.a. um die Bedeutung des Themas, um bereits vorhandene Vernetzung und um das Potential von Prävention und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe (**Anlage**

3). So konnte auch die jeweilige Nähe/Ferne der Projektpartner zum Thema dargestellt werden. Allgemeiner Konsens war, dass man ein nachhaltiges Programm anstrebte, keine einzelnen Projekte. Abschließend wurde vereinbart, dass sich die Krankenkassen einerseits und die Agentur für Arbeit sowie das Jobcenter andererseits zunächst separat austauschen, um sich strategisch auszurichten.

Am 06.09.2012 trafen sich darauf hin die Krankenkassenvertreter/innen mit der Projektleitung. Folgende Prämissen bzw. Arbeitsansätze wurden als zielführend erachtet:

- Beratung zu Fragen der Gesundheit durch das Gesundheitswesen und nicht stellvertretend durch Agentur oder Jobcenter,
- Fokussierung der Zielgruppen auf die Erwerbslosen, die noch nicht so lange arbeitslos sind und hier mehr die Männer,
- Präventionskurse für die Zielgruppe vorleistungsfrei machen,
- bestehende Programme (z.B. JobFit oder AmigA) nach Hagen holen,
- arbeitslose Menschen für eigene Gesundheit interessieren (Motivation),
- Gesundheitsangebote als Gemeinschaftsaufgabe zwischen Jobcenter/Agentur für Arbeit, den Krankenkassen, dem organisiertem Sport und den Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern umsetzen (jeder bringt eigene Ressourcen ein),
- gesundheitliche Qualifizierung derer, die mit Betroffenen im engen Kontakt stehen, vorantreiben,
- bei Angeboten schnelle Erreichbarkeit sicherzustellen (dezentral in Wohnortnähe).

Am 21.09.2012 fand dann das Gespräch mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter statt.

Die Vorschläge seitens der Arbeitsförderung für die Projektkonzeption können wie folgt zusammengefasst werden:

- Frühzeitige Intervention bei „Neukunden“, d.h. Gesundheit thematisieren; Informationen und Hinweise geben und bei Bedarf Möglichkeit zu einer individuellen Beratung durch die Krankenkassen eröffnen,
- Auf stärker Inanspruchnahme vorhandener Programme der Arbeitsförderung hinwirken, die deutlich individueller ausgerichtet sind, wie z.B. die „Ganzheitliche Integrationsberatung nach SGB III“ durch das sog. „INGA-Team“ in der Agentur für Arbeit oder die „Unterstützung der Vermittlung mit ganzheitlichem Ansatz im SGB III“ (UVgA) im

Maßnahmenkatalog von Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern. In beiden Programmen stehen den Mitarbeitenden erhöhte Zeitanteile zur Verfügung, um bei Erwerbslosen mit multiplen Problemlagen adäquater reagieren und agieren zu können.

- Gesundheitliche Themen im geplanten „Bewerberbüro“ mit berücksichtigen (die Planungen für dieses sog. „Bewerberbüro“ wurden später von zentraler Stelle der BA wieder fallengelassen),
- Schulung von Mitarbeitenden bei den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern zusammen mit den Krankenkassen vorbereiten und durchführen,
- Gesundheitsfördernde Angebote der GKV in Maßnahmen der Arbeitsförderung integrieren und bestehende Maßnahmen weiterentwickeln (mit entsprechenden Ausschreibungen des Regionalen Einkaufszentrums in Köln, dem sog. „REZ“),
- Initiativen wie „Gesund & mobil“ berücksichtigen,
- Einbeziehung weiterer Kooperationspartner, wie z.B. den organisierten Sport oder das Kommunale Integrationszentrum,
- Zusätzlich zur Propagierung und Unterstützung von Gesundheitsförderung und Prävention die Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen thematisieren. Gemeint sind hier v.a. die Behandlung chronisch Kranker, Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen, einschl. Sucht, Einbeziehung arbeitsmedizinischer und –psychologischer Dienste; ...
- Einrichten eines sog. „Powerteams“ zur thematischen und programmatischen Weiterentwicklung der Initiative.

Am 19.10.2012 haben sich die Beteiligten der Krankenkassen, der Agentur für Arbeit und des Jobcenters zum gemeinsamen Strategiegelgespräch getroffen. Deutlich wurde dabei, dass sich diese Arbeitsgruppe in dieser Zusammenstellung selbst als sog. „Powergruppe“ verstand. Die Vorschläge zur Umsetzung des Projekts wurden hier in folgenden Punkten gemeinschaftlich zusammengefasst:

Vorgeschlagene Zielgruppen

- Erwerbslose Menschen in der Anfangsphase von SGB II und SGB III – Leistungen,
- Mitarbeitende in Fördermaßnahmen sowie deren Teilnehmende,
- Erwerbslose Menschen, die medizinisch-therapeutisch unterversorgt sind.

Insbesondere soll auf die Partizipation der Zielgruppen und ihre gestalterische Mitwirkung am Projekt hingewirkt werden. Dazu sollen persönliche Interviews mit erwerbslosen Menschen geführt werden (vgl. Kap. 6). Der Einsatz eines Online-Fragebogens wurde ebenfalls erwogen, kam aber nicht zum Einsatz.

Vorschläge der Krankenkassen

- Beratung zu Angeboten der Gesundheitsförderung in der GKV und vorleistungsfreie Teilnahme Erwerbsloser an Präventionskursen,
- „Hagener Programm“ im Verbund entwickeln, dezentral gestalten und zunächst in kleinerem Rahmen testen.

Vorschläge der Arbeitsverwaltung

- „INGA“ und „UVgA“ (s.o.) stärker nutzen *
- Präventionskurse in Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen einbinden
- Mitarbeitende bei Maßnahmeträgern fortbilden (idealerweise eingebettet in einen differenzierten Settingansatz)
- medizinische Versorgung für einzelne Betroffene bei Bedarf sichern und entsprechende Wege ins System der gesundheitlichen Versorgung bahnen.

- * - ganzheitlichen Integrationsberatung im SGB III (INGA)
- Unterstützung der Vermittlung mit ganzheitlichen Ansatz im SGB III (UVgA)

In der Sitzung kam es dann zu folgenden Vereinbarungen:

- Krankenkassen beraten arbeitslose Menschen zu gesundheitsfördernden Angeboten, den Vorsorgeuntersuchungen und den jeweiligen Bonus-Programmen, die kassenspezifisch unterschiedlich ausgestaltet sind.

In einer Pilotphase ab 1. Februar 2013 informieren Berater und Sachbearbeiter von drei Teams der Agentur für Arbeit und des Jobcenters Hagen ihre „Neukunden“ unter Zuziehung eines Info-Blattes (**Anlage 5**) über die Möglichkeit, sich bei dem Präventionsbeauftragten der jeweils zuständigen Krankenkasse einen Termin geben zu lassen, um sich individuell über Angebote der Gesundheitsvorsorge, der Präventionskurse wie auch der jeweiligen Bonus-Programme informieren zu lassen. Vereinbart war ein erster Austausch zur Pilotphase nach 6 Wochen praktischer Umsetzung für Mitte März 2013.

- Übersicht zur Individuellen Gesundheitsförderung in Kursen (IGF)

In Hagen bestehen zz. 230 Angebote, von denen 181 durch die Krankenkassen erstattungsfähig sind. Diese Angebote zu listen, zu veröffentlichen und auf einem aktuellen Stand zu halten, ist kaum zu leisten. Hierzu soll für Einzelne das Gespräch bei den Krankenkassen dienen.

- Besonderes Kursangebot entwickeln

Des Weiteren sollen Überlegungen angestellt werden, Kurse zur Selbstorganisation Arbeitsloser und zu deren Persönlichkeitsstärkung in Krisenzeiten zu entwickeln (einschl. entlastender Entspannungstechniken). Anerkannte Kursleiter/innen sollen gewonnen werden, entsprechende Angebote bei den Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern durchzuführen. Zitat zur Umsetzung: „Was macht Sinn, um Anschub zu leisten? Nicht jede/r braucht alles!“ Alternativ können die genannten Themen auch explizit in das Portfolio von Beschäftigungs- und Bildungsträgern eingebunden werden.

- Gemeinsam eine handlungsorientierte Strategie entwickeln

In erster Linie muss es darum gehen, psychische Belastungen in den Griff zu bekommen. Eine handlungsorientierte Strategie sollte dabei die Aspekte „Zukunftsplanung trotz Erwerbslosigkeit“, „Hilfen bei der Tagesstrukturierung“ und „Vermeidung der Chronifizierung von Krankheiten“ einbeziehen.

- Zusammenarbeit mit dem organisierten Sport in Hagen

Die Vertreter und Vertreterinnen der Sozialleistungsträger sehen keine rechtlichen Möglichkeiten, Mitgliedsbeiträge, Sportbekleidung oder Fahrtkosten zur Teilnahme an Angeboten der Sportvereine zu finanzieren. Angeregt wird, die Sportvereine mit ihrem Angebot, Ansprechpartnerinnen und -partnern und Aufnahmebedingungen zu listen und zu veröffentlichen. Dabei sollten auch Sozialtarife genannt werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, an sportlichen Aktivitäten interessierte Erwerbslose zu Übungsleiterinnen und Übungsleitern auszubilden. Die Sportvereine sind sehr daran interessiert, beispielsweise für Angebote im sog. Offenen Ganztage Übungsleitungen einsetzen zu können, die auch tagsüber Zeit haben. Übungsleiterpauschalen bieten hier einen entsprechenden Anreiz. Einnahmen aus einer nebenberuflichen Übungsleitertätigkeit (Übungsleiterpauschale) im gemeinnützigen Bereich sind bis zu 200 € monatlich anrechnungsfrei, soweit kein weiteres Einkommen vorhanden ist. (Rechtsquelle: § 11 Abs 1, 11a Abs 5, 11b Abs 2 S. 3 SGB II)

- Erweiterung der Jobbörsen bei der Agentur für Arbeit um das Thema Gesundheit

Die Agentur für Arbeit bietet an, die sog. „Info-Börsen“ für Arbeitgeber, Auszubildende und Arbeitssuchende (je nach Ausrichtung) um das Themenfeld Gesundheit zu erweitern. Gedacht ist dabei an eine Informationsweitergabe in den Bereichen Gesundheitsförderung -vorsorge und -versorgung. Dadurch werden beiden Seiten (Arbeits- und Ausbildungsplatzsuchenden und Arbeitgebern) gesundheitliche Anregungen mit auf den Weg gegeben.

- Selbsthilfe erwerbsloser Menschen in Hagen sowie Anbindung an das Ehrenamt

Wie die intensive Befragung einzelner von Erwerbslosigkeit Betroffener im Rahmen der Masterarbeit ergab (S. 19 f.), suchen viele dieser Menschen Orte der Begegnung und gemeinsamer wie auch sinnvoller Freizeitbeschäftigungen. Dies können auch Ehrenämter im zwischenmenschlichen Bereich sein. Hier soll eine gesundheitliche Selbsthilfeinitiative greifen, die vom Selbsthilfebüro Hagen zusammen mit der Freiwilligenzentrale durchgeführt wird.

Am 30.10.2012 erfolgte das 2. Kooperationstreffen aller Beteiligten. Die Krankenkassen referieren noch einmal die Gründe, warum Betroffene möglichst schon zu Beginn der Erwerbslosigkeit über Präventionsangebote, Bonusprogramme etc. informiert werden sollten. Auch sollen aus dem Kreise der Kassen Vorschläge entwickelt werden, wie für erwerbslose Teilnehmende von Vorleistungen in Präventionskursen abgesehen werden kann.

Die AOK hat einen Entwurf des „Beratungsgutscheins“ mit Angabe der Ansprechpartner/innen der beteiligten Krankenkassen vorbereitet.

Anhand dieser Vorlage wollen nun die beteiligten Krankenkassen ihr Angebot weiterentwickeln und dann den anderen Beteiligten vorstellen. In einem „Versuchsstadium“ sollen zunächst jeweils zwei Arbeitsgruppen von Agentur für Arbeit und Jobcenter die Initiative umsetzen, bei Bedarf Erwerbslose auf das Beratungsangebot der Krankenkassen hinzuweisen. In einer Pilotphase sollen dabei erste Erfahrungen zu solch einer Vermittlung gesammelt werden. Es wird sich dann zeigen, in welchem Maße das Angebot der Kassen angenommen wird und ob es z.B. ratsam ist, einen solchen „Beratungsgutschein“ auch durch weitere Stellen auszugeben.

Die Beratungsangebote der Krankenkassen konzentrieren sich auf das Themenspektrum von Prävention und Gesundheitsförderung. Neben der reinen Vermittlung entsprechender Angebote geht es auch darum, neu von Erwerbslosigkeit betroffene Menschen für ihre Gesundheit zu interessieren, ihnen den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit frühzeitig zu verdeutlichen und – mittelfristig – passgenaue Angebote der Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe zu entwickeln.

Bei Angeboten des organisierten Sports kann über das Bonusprogramm der Krankenkassen bei vorliegenden Voraussetzungen eine Teilerstattung der Beiträge (30 Euro per anno) gewährt werden. So bieten verschiedene Sportvereine wie auch Landessportbund und Stadtsportbund (SSB) Bewegungskurse an, die ebenfalls von erwerbslosen Menschen genutzt werden können.

Auch die VHS macht auf ihr breit gefächertes Angebot im Studienbereich „Gesundheit / Prävention“ aufmerksam. Selbstmanagement, Fit bleiben, Kosmetik, Pilates, Entspannung, Yoga, Qi Gong / Taiji, Pilzwanderungen, Tanzen und Kochkurse sind mit im Programm. Ermäßigungen gibt es für viele der Kurse (SGB III = 25 % und SGB II = 50 % der Kursgebühren). Auch hierfür soll verstärkt geworben werden.

Zur Weiterarbeit wird Folgendes vereinbart: Zunächst wollen sich die Krankenkassen auf eine gemeinsame Info-Schrift und einen gemeinsamen Beratungsgutschein (**Anlage 5**) verständigen. Es folgt dann die Abstimmung mit der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter sowie eine Kurz-Fortbildung der Mitarbeitenden zu den Angeboten der Krankenkassen. Gestartet wird mit der Aktion in einzelnen Arbeitsteams von Agentur und Jobcenter, auf die man sich für die Zeit der Erprobung geeinigt hat. Dabei sollen gemeinsam erste Erfahrungen gesammelt werden.

In einem nächsten Schritt sind dann weitere Kooperationspartner einzubeziehen, um auch deren Möglichkeiten zur Mitwirkung an der Initiative „Beratungsgutschein“ abzuklären.

Zum Ende der Sitzung beklagten Vertreterinnen und Vertreter der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger, in dem bisherigen Prozess nicht ausreichend berücksichtigt worden zu sein. Dabei gäbe es gerade in diesem Bereich zahlreiche mögliche Anknüpfungspunkte für Prävention und Gesundheitsförderung, die systematisch zu sondieren wären. Daher wurde für den Januar 2013 ein separates Gespräch mit den verschiedenen Trägereinrichtungen vereinbart.

Vorab trafen sich erneut die Vertretungen der Hagener Krankenkassen. In der Sitzung am 10.01.2013 wurde Folgendes beschlossen:

In einer Pilotphase ab 1. Februar 2013 wollen Berater und Sachbearbeiter von drei Teams der Agentur für Arbeit und des Jobcenters Hagen ihre „Neukunden“ unter Zuziehung eines Info-Blattes (**Anlage 5**) über die Möglichkeit informieren, sich bei dem Präventionsbeauftragten der jeweils zuständigen Krankenkasse individuell über Angebote der Gesundheitsvorsorge, der Präventionskurse wie auch der jeweiligen Bonus-Programme informieren zu lassen. Die beteiligten Krankenkassen verzichten dann auf finanzielle Vorleistungen, wenn erwerbslose Versicherte etwa an Präventionskursen teilnehmen. Abgerechnet wird direkt mit den Kursleitungen. Für die Pilotphase wurde vereinbart, dass auch bei Abbruch eines Kurses dem jeweiligen Kursanbieter die Kosten erstattet werden. Vereinbart war ein erster Austausch zur Pilotphase nach sechs Wochen praktischer Umsetzung, also für Mitte März 2013.

In der Pilotphase (01.02. – 31.07.2013) erfolgt die Bewerbung dieser Aktion durch 20 Mitarbeitende der Agentur für Arbeit („INGA“) und 18 des Jobcenters. Beim Jobcenter ist es das sog. Innenstadtteam. Schätzungsweise werden hierdurch über einen Zeitraum von 6 Monaten jeweils rd. 1.000 – 1.500 Personen erreicht.

Die Nutzung des Angebots soll erfasst werden: Es wird anonym erhoben, wer auf die Möglichkeit hingewiesen wird, sich bei der zuständigen Krankenkasse in einem persönlichen Gespräch zu informieren (mit Kenngrößen wie Geschlecht, Alter, Dauer der Erwerbslosigkeit, Zuwanderungsgeschichte). Ebenfalls erhoben wird, wer dann tatsächlich zum Gespräch bei den Krankenkassen kommt.

Als dritte Gruppe werden dann diejenigen erfasst, die tatsächlich die Präventionskurse begonnen und (als vierte Gruppe) auch bis zum Schluss besucht haben. Dabei sollen die jeweiligen Kursbereiche mit vermerkt werden.

Die Schulung der Mitarbeitenden ist in Form einer gemeinsamen Schulung in den Räumen der Arbeitsagentur für den Januar vorgesehen, damit dann im Februar planmäßig mit der Bekanntmachung des Angebots begonnen werden kann.

Auch soll die Initiative öffentlichkeitswirksam dargestellt werden. (**Anlage 4**)

Am 17.01.2013 kam es zum vereinbarten Austausch der Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger und anderer Gruppen. Die Ergebnisse waren:

- Die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger sind stark daran interessiert, eigene Teilnehmende ebenfalls bei den Krankenkassen weiterbilden zu lassen. So bestehen nicht nur Informationsdefizite im Bereich der Krankenversicherung (und möglicher Leistungen zu Prävention und Gesundheitsförderung), sondern auch in Bezug auf den pflegerischen Bereich. Nicht wenige sind im näheren Umfeld hiermit belastet.
- Eine Erwerbsloseninitiative des DGB mit ca. 20 Betroffenen möchte zu gesundheitlichen Themen mitarbeiten.
- Im organisierten Freizeit- und Sportbereich bestehen aus Sicht der Träger zu wenige Angebote für Erwerbslose, die sie sich auch tatsächlich leisten können.

Mit dem Hagener Servicezentrum Sport (SZS) fand am 24.01.2013 ein Austausch statt. Dabei wurde dies besprochen:

- Sozialbeiträge der Sportvereine
Menschen, die erwerbslos sind, können finanziell überfordert sein, wenn Sportvereine reguläre Monats- oder Jahresbeiträge verlangen. Von einigen Sportvereinen ist bekannt, dass sie aus diesem Grund für Studenten und Sozialleistungsempfänger ermäßigte Vereinsbeiträge eingeführt haben.

Vorteilhaft wäre es, diese Vereine in Hagen (mit ihren jeweiligen Abteilungen) zu ermitteln, um

a) erwerbslose Menschen auf diese Möglichkeiten hinweisen zu können (zusätzliche Vorteile bieten bei Zugehörigkeit zu einem Sportverein auch spezielle Bonusprogramme der Krankenkassen).

b) durch Anschreiben und Veröffentlichungen andere Vereinsvorstände in Hagen zu animieren, ebenfalls Sozialbeiträge einzuführen.

Es wird dem Vorschlag unter der Maßgabe zugestimmt, dass bei Ansprache der Vereine erklärt werden muss, mit welcher Zielsetzung diese Erhebung erfolgt und von den Vereinen auch beantwortet werden sollte. Auch soll vorab geklärt werden, ob bei Nichtzahlung von Beiträgen (gemeint sind hier die bereits geminderten Vereinsbeiträge) eine Kompensation möglich ist. Da die Krankenkassen eine Möglichkeit hierzu nur über die Bonusprogramme sehen (regelmäßige Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, Zahnprophylaxe, Impfungen u. a.), scheidet hier eine „Ausfallbürgschaft“ aus.

- Sportliche Förderangebote für die Zielgruppe der erwerbslosen Menschen
Der Stadtsportbund (SSB) in Hagen bietet an, zusammen mit Übungsleiterinnen und -leitern Kurse für Erwerbslose zu entwickeln und anzubieten, die es ihnen ermöglichen, verschiedene Sport- und Bewegungsangebote „auszuprobieren“, um sich dann evtl. einem Verein mit dieser bevorzugten Sportart anzuschließen. Es besteht die Idee, analog des „Beratungsgutscheins“ (siehe oben, betrifft die Vermittlung zu den Präventionsbeauftragten der Krankenkassen) auch einen „Sportgutschein“ auszustellen.

Es wird angeregt, hier zunächst mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Qualifizierungsmaßnahmen zu beginnen, da hier zu möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine „höhere Verbindlichkeit“ besteht. Auch wird angenommen, dass die Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger die Kosten für das Sportangebot des SSB (ÜL-Kosten etc.) ggf. aus ihrem jeweiligen Budget übernehmen können.

- Erwerbslose als Übungsleitungen ausbilden
Zur Stärkung der Persönlichkeit kann es im Einzelfall auch dienlich sein, sinnvolle „Ersatzbetätigungen“ anzubieten. Hier kann bei Wunsch und bei Erfüllung notwendiger Voraussetzungen auch die Ausbildung zur Übungsleitung im Bereich Sport eine Möglichkeit bieten (Übungsleiterpauschale bis 200 Euro im Monat gem. § 11 Abs 1, 11a Abs 5, 11b Abs 2 S. 3 SGB II anrechnungsfrei, soweit kein anderes Einkommen besteht).

- Kooperationen zwischen Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern (sog. „Maßnahmeträger“) und Sportvereinen.

Die Idee besteht darin, durch „Patenschaften“ zu Sportvereinen „in räumlicher Nähe zum Träger“ gemeinsame Aktivitäten für die Maßnahmeteilnehmerinnen und –teilnehmer zu entwickeln und durchzuführen (z. B. Nutzung einer Sport- oder Schwimmhalle in der Nähe).

Schulung der Mitarbeitenden von Agentur für Arbeit und Jobcenter am 30.01.2013

Die gemeinsame Schulung erfolgte durch zwei Mitarbeitende der beteiligten Krankenkassen. Das Angebot des sog. „Beratungsgutscheines“ (**Anlage 5**) wurde sehr positiv aufgenommen (Zitat: „Gut, dass wir jetzt zum Thema Gesundheit etwas anbieten können“). Vereinbart wurde zusätzlich die Erstellung von Plakaten, damit auch in den Wartebereichen bereits auf die Initiative hingewiesen werden kann.

Folgetreffen mit den Vertreter/innen der Hagener Krankenkassen am 21.03.2013 zum sog. Beratungsgutschein.

In einer Pilotphase ab 1. Februar 2013 informieren aus drei Teams Berater und Sachbearbeiter von Arbeitsagentur und Jobcenter ihre „Neukunden“ unter Zuziehung des Info-Blattes (**Anlage 5**) über die Möglichkeit, sich bei dem Präventionsbeauftragten der jeweils zuständigen Krankenkasse einen Termin geben zu lassen, um sich individuell über Angebote der Gesundheitsvorsorge, der Präventionskurse wie auch der jeweiligen Bonus-Programme informieren zu können.

Der „Beratungsgutschein“ (Flyer) wurde von Jobcenter und Agentur insgesamt an 77 Personen ausgehändigt, die sich folgendermaßen aufteilten:

| | |
|-----------|--------------|
| Jobcenter | AA - Agentur |
| 46 | 31 |

Hier die Zahlen der Personen, die tatsächlich bei den Krankenkassen vorsprachen:

| Krankenkasse | Personen |
|--------------|----------|
| BKK vor Ort | 1 |
| AOK | 4 |
| DAK | 1 |
| BEK | 1 |
| IKK | 2 |

| | |
|-------|----|
| TK | 1 |
| insg. | 10 |

Die Inanspruchnahme bis 21.03.2013 betrug damit rd. 14 %. Über die Beratungserfolge bei den Präventionsbeauftragten besteht noch keine Übersicht.

Bei acht Mitarbeitenden in der Agentur für Arbeit waren in den letzten sechs Wochen ca. 200 Gesprächskunden, von denen letztlich 31 für die Empfehlung infrage kamen. Das Jobcenter kommt beim AV-Team auf ca. 40 Beratungsgespräche pro Tag, wobei die Empfehlung nur gezielt weitergegeben wird.

Aus Sicht der Krankenkassen ist das bisherige Ergebnis als nicht zufriedenstellend zu werten. Der nicht unerhebliche Aufwand müsse in Relation zum Ergebnis gesetzt werden, um zu entscheiden, ob das Angebot überhaupt fortzusetzen sei. Soweit daran festgehalten werden soll, müsse dann allerdings von anderen Ansätzen, wie z.B. Gesundheitsförderung im Setting, abgesehen werden. Als Beispiel wurde in diesem Punkt die Beteiligung an JobFit NRW genannt.

Trotz Bedenken erklärten sich die Krankenkassen dazu bereit, die gemeinsame Initiative bis zum Sommer 2013 fortzusetzen, um dann erneut die weitere Entwicklung zu bewerten. Das Angebot sollte dabei gezielt über alle Arbeitsvermittler von Agentur und Jobcenter an Kunden weitergegeben werden. In Dienstbesprechungen sollten hierzu die Vermittler/innen von einzelnen Präventionsbeauftragten der Krankenkassen geschult werden.

Dem Wunsch der Maßnahmenträger, ebenfalls Leute aus den Kursen über den „Beratungsgutschein“ zu den Präventionsbeauftragten schicken zu wollen, soll aus Sicht der Krankenkassen zunächst nicht gefolgt werden, um die Initiative im weiteren Versuchsstadium bis Sommer 2013 nicht zu sehr zu verfestigen.

Die Frage nach einer Verstetigung ist trotz Ausweitung weiterhin offen.

Erneutes Treffen mit den Krankenkassenvertreter/innen am 11.07.2013

Nach dem Zwischenstand vom 21.03.2013 hat sich die weitere Inanspruchnahme zum Einsatz des sog. „Beratungsgutscheins“ wie folgt entwickelt:

| | | |
|-----------|--------------|-------|
| Jobcenter | AA - Agentur | insg. |
| 163 | 55 | 218 |

Wer hatte dann tatsächlich bei den Krankenkassen vorgesprochen?

| Krankenkasse | Zahl bis 3/13 | zusätzl. bis 7/13 |
|--------------|---------------|-------------------|
| BKK vor Ort | 1 | 1 |
| AOK | 4 | 7 |
| DAK | 1 | keine Angabe |
| BEK | 1 | 4 |
| IKK | 2 | 1 |
| TK | 1 | 1 |
| insg. | 10 | 14 |

Lediglich vier Personen haben hiervon tatsächlich einen Präventionskurs besucht.

Die meisten Beratungsgutscheine wurden entsprechend der Zielgruppe "marktnähere Kunden mit einem Leistungsbezug von ca. 4 - 9 Monaten" wie geplant durch die Vermittlungsteams ausgegeben. Auch bei den Fallmanagement-Teams, die für Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen zuständig sind, bestand (und besteht weiterhin) Interesse an den Gutscheinen, da hier das Thema Gesundheit häufiger Beratungsgegenstand ist. Allerdings sind die Angebote der Gesundheitsförderung hier für die Zielgruppe nicht immer passgenau.

Bei der Inanspruchnahme von Präventionskursen wurden letztlich Ergebnisse erzielt, die etwa der durchschnittlichen Inanspruchnahme bei allen Versicherten entsprechen (1,5 %). Insoweit steht für die Krankenkassen der zusätzliche Aufwand in keinem richtigen Verhältnis zum Ergebnis. Dennoch wurde vereinbart, dass weiterhin für die Initiative geworben werden soll. Die AOK bietet, wie üblich, weiterhin kostenfreie Kurse für die eigenen Mitglieder im assoziierten „Wohlfühlprogramm“ an. Ansonsten soll die Inanspruchnahme von Kursen seitens erwerbsloser Interessenten wieder in der Form erfolgen, wie sie vor dem Modellversuch „Beratungsgutschein“ bestand (Vorleistung mit Erstattung bei nachgewiesener Teilnahme; keine Vorauszahlung der Kassen an Kursleitung).

Ungeachtet dieser Verfahrensweise soll bei den Kunden der Agentur für Arbeit und des Jobcenters weiterhin mit den entwickelten Medien (Flyer und Plakate zum „Beratungsgutschein“) geworben werden. Eine gezielte Ansprache zur gesundheitlichen Präventionsberatung bleibt damit bestehen. Das Werbematerial stellen die Krankenkassen zur Verfügung.

Beim Austausch mit den Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern am 18.07.2013 kamen diese Themen zur Sprache:

- Beratungsgutschein:
Über die weiteren Entwicklungen zum Beratungsgutschein „Gesund in

Hagen“ wird berichtet. Die Vertreter/innen der Maßnahmeträger wollen dieses Angebot nun auch für ihre Teilnehmer/innen nutzen.

- Selbsthilfe mit Unterstützung von „In-Gang-Setzern“:
Das „Selbsthilfebüro Hagen“ plant für Hagen eine Freizeitgruppe, in die sich erwerbslose Menschen mit ihren Interessen einbringen können. Bis sich die Gruppe selbst trägt, soll eine Unterstützung ausgebildeter Ehrenamtlicher (<http://www.in-gang-setzer.de>) erfolgen. Die anwesenden Trägervertretungen sind an weitergehenden Informationen interessiert und „würden auch Leute schicken“.
- Bestehende Modelle (JobFit NRW; Zug um Zug e.V.):
In Bezug auf die Frage, wie die gesundheitliche Situation von Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen verbessert werden kann, berichtet Frau Dr. Faryn-Wewel von bestehenden Programmen und Initiativen in NRW. Inhaltlich umfassen die Maßnahmen die Themenblöcke „motivierende Gesprächsführung“, „Präventionskurse durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Maßnahmeträger“ sowie „individuelle freiwillige Gesundheitsberatung und –begleitung“. Auf die Erfordernisse, die im Rahmen der Umsetzung zu beachten sind (u.a. Fortbildung und Qualifizierung, Kostenregulierung, Verfahrensfragen), wird hingewiesen.
- Arbeits- u. Vermittlungsgutscheine (AVGS) als Ansatz zur individueller Gesundheitsförderung: Hierzu erfolgt zunächst der Austausch darüber, wie das Gutscheilverfahren organisatorisch umgesetzt werden kann: Geeignete Gesundheitsförderungs-Module müssen entwickelt und zertifiziert sein. Erwerbslose müssen die Gutscheine vom Jobcenter dann auch tatsächlich erhalten und – im zweiten Schritt – einlösen. Nur bei ausreichender Inanspruchnahme rechnet sich ein Engagement in Gesundheitsförderung für den einzelnen Anbieter, der zunächst konzeptionell wie auch finanziell in Vorleistung treten muss. Bei allen Maßnahmen müssen aus rechtlichen Gründen die Bestandteile der Arbeitsförderung überwiegen – Gesundheitsförderung muss also sinnvoll integriert werden ohne zur Hauptsache zu werden. Auf die Nähe zu den sog. Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung durch die Aktivcenter, bei denen Gesundheit individueller betrachtet wird, wird hingewiesen (§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB III).

Folgende Fragen sind vorrangig zu klären:

- Wann sollte mit dem Gutscheilverfahren (AVGS) begonnen werden?
- Wie viele Gutscheine wird das Jobcenter Hagen ausgeben?

- Kommen die Träger (evtl. in Kooperation zueinander) für Hagen zu Angeboten, die über Arbeits- u. Vermittlungsgutscheine (AVGS) einen individuelleren Zugang ermöglichen, der bei der/dem Anspruchsberechtigten auch das Thema der persönlichen Gesundheit stärker berücksichtigt?

Dabei wurde vom Jobcenter angekündigt, bereits in 2013 rd. 30 Gutscheine auszuhändigen, wobei die Entscheidung hierfür dann bei den Jobvermittlern/ Fallmanagern liegt. Zukünftig soll das Instrument AVGS sehr viel breiteren Raum im Leistungsspektrum einnehmen. Die interessierten Träger werden im weiteren Verfahren dem Jobcenter Hagen eigene zertifizierte Maßnahmen einreichen, die über AVGS dann angeboten und abgewickelt werden.

Nachsatz zur weiteren Entwicklung in 2014: Zwei Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger haben unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte und medizinischer Notwendigkeiten im Kundenbereich der Arbeitsförderung Programme zertifizieren lassen, die durch individuelles Coaching den Bedarfslagen Einzelner besser gerecht werden. Die Inanspruchnahme sowie deren Prozess- und Ergebnisqualität sind noch zu evaluieren.

6. Beteiligung Betroffener durch qualitative Interviews

Eine Studentin der Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld hatte im ersten Quartal 2013 Interviews mit sieben in Hagen von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen geführt.

Daraus ging hervor, dass bei den Befragten besonders das Bedürfnis nach sozialen Kontakten, Akzeptanz und Rückhalt ausgeprägt ist. Um mit anderen Menschen zusammenzukommen, wünschen sie sich Gruppenangebote. Dabei möchten sie als gleichwertiges Mitglied wahr- und ernst genommen werden. Bedeutsam sind für die Befragten in ihrem unbeständig gewordenen Leben auch ein strukturierter Alltag und das Vorhandensein einer Perspektive. Dadurch erhoffen sie sich von den Sorgen über die ungewisse Zukunft loszukommen. Einige der Befragten wünschen sich Ablenkung, indem sie etwas anderes hören und sehen. Die meisten Befragten möchten sich gezielt mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen und fragen nach Unterstützung. Viele sehnen sich nach Anerkennung und Wertschätzung. Sie wünschen sich wieder gebraucht zu werden und in ihrer freien Zeit etwas Sinnvolles zu tun. Sie möchten aktiv sein, mitgestalten und auch mitentscheiden. Damit dies geschehen kann, wünschen sich die Befragten eine aufsuchende und motivierende Ansprache durch Akteurinnen und Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Arbeitsförderung.

7. Bewertung des Modellvorhabens

Inhaltliche Bewertung

Mit der Hagener Schnittstelleninitiative ist die Erwartung verbunden, die gesundheitliche Situation arbeitsloser Menschen in Hagen zu verbessern, oder zumindest die gesundheitliche Abwärtsspirale, die bei vielen im Laufe der Arbeitslosigkeit festzustellen ist zu stoppen. Gleichzeitig besteht der Anspruch, die sog. Versäulung der Sozialsysteme zwischen den Sozialgesetzbüchern II, III und V durch gemeinsames Handeln zu überwinden. Auch sollten zukunftsfähige Formen der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteuren erprobt werden, um das Thema mit den jeweiligen Lösungsansätzen kontinuierlich und nachhaltig am Laufen zu halten. Und es bestand last not least der Anspruch, nicht in Projekten zu arbeiten, sondern Ansätze zu finden, die im täglichen Aufgabengebiet der einzelnen Akteure ihre Berechtigung und ihren Platz finden sollten.

Konnte die Hagener Initiative diesen inhaltlichen Ansprüchen im vorgesehenen Projektzeitraum der Jahre 2012 und 2013 gerecht werden? Diese Frage ist klar mit „teils-teils“ zu beantworten, zumindest bei Betrachtung des „großen Fluges des Adlers“. Nicht untergehen dürfen dabei die „kleinen Sprünge des Frosches“, und davon gab es dann doch einige:

- Beratungsangebot bei den Krankenkassen, beworben durch Agentur für Arbeit (AA) und Jobcenter (JC), sowie hierzu Schulung der Vermittler und Fallmanager durch die Krankenkassenvertreter
- Etablierung gesundheitlich orientierter Programme in der Arbeitsförderung, die auf der Grundlage der Arbeits- und Vermittlungsgutscheine (AVGS) in Hagen auch durch zwei Maßnahmenträger umgesetzt wurden.
- Berücksichtigung besonderer medizinischer Notwendigkeiten im Kundenbereich der Arbeitsförderung
- Entwicklung eines detaillierten Zukunftsprogramms im organisierten Sport, das in der weiteren Entwicklung umgesetzt wird. Hierfür konnten inzwischen Drittmittel eingeworben werden.
- Neues Angebot einer gesundheitlichen Selbsthilfe arbeitsloser Menschen unter Beteiligung der Freiwilligenzentrale Hagen.

In welchen Punkten fehlt im Projekt bisher inhaltlich die Umsetzung?

- Angebotslandkarte für relevante Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote für Hagen erstellen (Problem: stetiger Wandel).
- Diese Angebote dezentral (wohnnah) in den vier gesundheitlichen Handlungsfeldern etablieren.
- Auf Dauer Zugangsvoraussetzungen zu anerkannten Präventionskursen für arbeitslose Menschen beseitigen.

Bewertung des strategisch-methodischen Vorgehens

- Zu Beginn der Initiative war es vorteilhaft, mit Vertretern wichtiger und relevanter Institutionen Vorgespräche zu führen. So konnten der persönliche und institutionelle Blick auf das Thema, bisherige Erfahrungen, aber auch sinnvolle Formen der geplanten Zusammenarbeit erörtert werden. Eine höhere Motivation zur Vernetzung wurde erreicht und Erwartungen transparent gemacht.
- Bereits in der Auftaktveranstaltung wurde klar, dass sich zunächst drei Gruppen von Hauptakteuren treffen mussten, um zu eigenen Standpunkten und Projektvorstellungen zu gelangen. Das sind die Agentur für Arbeit und das Jobcenter, die Krankenkassen sowie die Qualifizierungs- und Beschäftigungsträger, wobei z.T. Konkurrenzsituationen zu berücksichtigen sind.
- Von der Projektleitung werden seitens einzelner Akteure Vorschläge erwartet.
- Sich auf Dauer in einem regelmäßigen Turnus zu treffen wird abgelehnt.
- Maßnahmen gemeinsam zu finanzieren ist nur möglich, wenn zu jeweiligen Teilaspekten Zuständigkeiten abgeleitet werden können. Für Beiträge in einen „Gemeinschaftstopf“ fehlen den beteiligten Institutionen die rechtlichen Grundlagen.
- Im Laufe der Initiative haben sich die einzelnen Akteure neu/besser kennengelernt, wodurch eine Zusammenarbeit befördert wurde.
- Die gemeinsame Initiative konnte bisher nicht nachhaltig etabliert werden, da sich bisher niemand anderes gefunden hat, die/der auf Dauer bereit und in der Lage wäre, Vorsitz und Geschäftsführung zu übernehmen. Insoweit verbleibt die Leitung zunächst im städtischen Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Zu Beginn der Initiative bestand die Absicht, Aspekte der Zusammenarbeit ebenso, wie die Wirksamkeit von Maßnahmen, die gemeinsam entwickelt wurden bzw. werden einer Selbstevaluation zu unterziehen. Bei der Umsetzung zum sog. „Beratungsgutschein“ konnte dies in Hagen ansatzweise realisiert werden. Für die Initiativen im Bereich des AVGS sind ebenfalls Auswertungen vorgesehen.

In einer Gesamtbewertung nach Ablauf der letzten zwei Jahre besteht bei den Beteiligten heute in höherem Maße die Auffassung, dass sehr viel mehr und auch sehr viel gezielter auf gesundheitliche Belange von erwerbslosen Menschen (als sehr heterogen aufgestellte Gruppe) eingegangen werden muss. Dazu sind leicht zugängliche Angebotsstrukturen zu entwickeln. Spezifische Bedürfnisse und Motivationslagen erwerbsloser Menschen sind dabei in besonderem Maße zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Initiative wurde die Ambivalenz des „fördern und fordern“ im Bereich der Arbeitsförderung noch einmal sehr deutlich. Einerseits wird die Mitarbeit durch mögliche Sanktionen „erzungen“, andererseits kann ein Engagement im Bereich Gesundheitsförderung nur effektiv sein, wenn die Betroffenen die Sinnhaftigkeit des Vorgehens für sich sehen und gleichzeitig ein Vertrauen zu den handelnden Personen aufgebaut haben.

Im Laufe der Initiative hat sich ebenfalls gezeigt, dass die Kooperation über die Bereichsgrenzen des „versäulten Hilfesystems“ heraus kein Selbstläufer ist, sondern auf den Grundsätzen von Synergie und gegenseitigem Nutzen beruhen muss. Dieses breit gedachte Nutzenprinzip ist also nicht nur für die Einbindung der Zielgruppe, sondern für das Projektgerüst an sich eine wesentliche Prämisse. Die erwähnten Vorgespräche mit möglichen Projektpartnern sollten in diesem Sinne auch dazu dienen, die jeweiligen Interessen und Nutzenerwägungen zu sondieren und auf Schnittmengen und mögliche gemeinsame Entwicklungslinien hin zu prüfen. Letztlich ist das die wesentliche Erfolgsvoraussetzung eines solchen Projektes.

8. Fortsetzung der Hagener Initiative

- Weiterentwicklung integrativer Angebote für die Zielgruppe im Sportbereich
- Gründung einer gesundheitlichen Selbsthilfegruppe arbeitsloser Menschen
- Einbindung des Teams des Medizinischen Dienstes und des Berufspsychologischen Services der Agentur für Arbeit Hagen
- Austausch mit den Hagener Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern zur Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich AVGS
- Bericht in der Hagener Gesundheitskonferenz am 28.01.2015 mit dem Ziel, für die hier gemeinte Thematik eine eigene Arbeitsgruppe einzurichten.
-

Kontakt: **Richard Matzke**

Stadt Hagen
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz
Berliner Platz 22
58089 Hagen

Tel.: 02331 207-3689

Fax: 02331 207-2453

E-Mail: richard.matzke@stadt-hagen.de

8. Anlagenverzeichnis (mit Hinweisen auf Quelle und Copyright)

- **Anlage 1**
Stand der Arbeitslosigkeit in Hagen im Dezember 2013 (Seite 25)
- **Anlage 2**
Hagener Initiative in der Übersicht (Seite 26)
- **Anlage 3**
Einschätzung der Teilnehmenden zu verschiedenen Fragestellungen (Teil 1 Seite 27 und Teil 2 Seite 28)
- **Anlage 4**
Veröffentlichungen zur Initiative (Seiten 29, 30)
- **Anlage 5**
Beratungsgutschein (Seite 31)

Stand der Arbeitslosigkeit in Hagen *)

Die Arbeitslosigkeit betrug in Hagen im **Dezember 2013** insg. 9.956 (10,4% aller zivilen Erwerbspersonen). Davon 2.416 nach SGB III (2,5%) und 7860 nach SGB II (8,2%). Grundsicherung erhielten mehr als 3 x so viele Arbeitslose im Vergleich zu Arbeitslosengeld.

Im Dezember 2013 gab es in der kreisfreien Stadt Hagen im Rechtskreis **SGB III** (Arbeitsförderung) nach amtlicher Statistik 4.015 Arbeitssuchende, von denen **2.158** im Bestand der Arbeitslosen zu finden waren (1.234 Männer und 924 Frauen). Von ihnen erhielten 2.380 Arbeitslosengeld.

Langzeitarbeitslos (über 1 Jahr) waren 314 (14,6%), über 50 Jahre 849 (39,3%), schwerbehindert 210 (9,7%) und 386 ausländischer Herkunft (17,9%).

Im Rechtskreis des **SGB II** (Grundsicherung für Arbeitssuchende) lag die Zahl der Arbeitssuchenden im Dezember 2013 bei 12.281. Der Bestand der Arbeitslosen betrug insg. **7.798** (4.151 Männer und 3647 Frauen).

Langzeitarbeitslos waren hiervon 4.222 (54,1%), über 50 Jahre 1944 (24,9%), schwerbehindert 500 (6,4%) und 2.453 ausländischer Herkunft (31,5%).

Insgesamt lebten nach SGB II in 11.449 Bedarfsgemeinschaften 16.048 erwerbsfähige Leistungsberechtigte und 6.808 nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte.

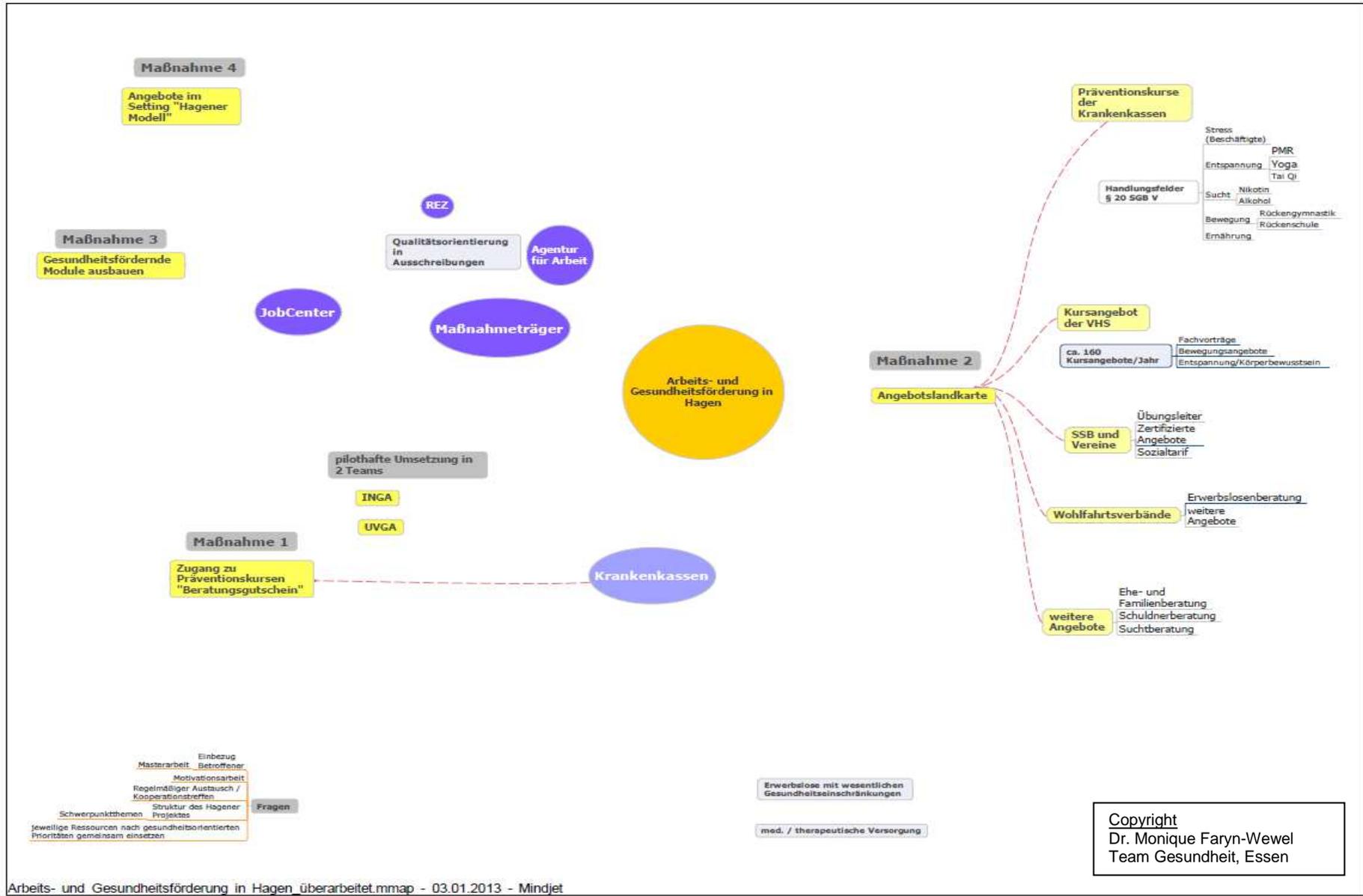
Teilnehmer/innen an Maßnahmen (Auszug):

| | | |
|---------|---|-----|
| SGB III | Aktivierung und berufliche Eingliederung: | 120 |
| | Berufliche Weiterbildung inkl. Schwerbehinderung: | 143 |
| SGB II | Aktivierung und berufliche Eingliederung: | 187 |
| | Berufliche Weiterbildung inkl. Schwerbehinderte: | 250 |
| | Arbeitsgelegenheiten: | 335 |

Zum Gesundheitsstatus der Langzeitarbeitslosen gibt es keine ortsbezogenen Statistiken. In der Fachpresse bestehen bei rd. 27% der ALG II-Zugänger dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen. Das sind 5 % mehr als in der Bevölkerung ohne ALG II. **)

*) Grundlage der Zusammenstellung: Statistische Angaben aus dem Arbeitsmarktreport für Hagen der Bundesagentur für Arbeit, Dezember 2013

**) Quelle: Fuchs, B (2012): Wege in die Grundsicherung. IAB-Kurzbericht 25/2012



Copyright
 Dr. Monique Faryn-Wewel
 Team Gesundheit, Essen

**Anlage 3
(1. Teil)**

Wie schätzen Sie folgende Aspekte im Bereich Arbeitslosigkeit und Gesundheit ein:

| | ++ | + | o | - | -- |
|--|----|---|---|---|----|
| Bedeutung des Themas/der Zielgruppe | | | | | |
| Relevanz in Ihrer Institution | | | | | |
| Relevanz für Ihre pers. Arbeit | | | | | |
| Wissensstand/Kenntnisse | | | | | |
| Zusammenhang Arbeitslosigkeit & Gesundheit | | | | | |
| bestehende Angebote für Arbeitslose in Hagen | | | | | |
| Rechtliche Grundlagen | | | | | |
| SGB II | | | | | |
| SGB III | | | | | |
| SGB V | | | | | |
| Zielgruppendifferenzierung | | | | | |
| Arbeitslose < 25 Jahre | | | | | |
| Arbeitslose 26-49 Jahre | | | | | |
| Arbeitslose >50Jahre | | | | | |
| Dauer der Arbeitslosigkeit < 1 Jahr | | | | | |

Copyright
Dr. Monique Faryn-Wewel
Team Gesundheit, Essen

rot = Qualifizierungs- und Beschäftigungsfirmen blau = Krankenkassen grün = QAA/Jobcenter gold = weitere Partner - 1 -

**Anlage 3
(2. Teil)**

Wie schätzen Sie folgende Aspekte im Bereich Arbeitslosigkeit und Gesundheit ein:

| | ++ | + | 0 | - | -- |
|--|----|---|---|---|----|
| Dauer der Arbeitslosigkeit 1-2 Jahre | | | | | |
| Dauer der Arbeitslosigkeit > 2 Jahre | | | | | |
| Arbeitslose Männer | | | | | |
| Arbeitslose Frauen | | | | | |
| Arbeitslose mit Migrationshintergrund | | | | | |
| Potenzial an Prävention und Gesundheitsförderung | | | | | |
| in ihrer Institution | | | | | |
| Schnittstellen / Netzwerke | | | | | |
| Wie vernetzt sind Sie derzeit mit den anwesenden Akteuren | | | | | |
| <u>Existiert ein regelmäßiger Austausch mit:</u> | | | | | |
| Agentur | | | | | |
| JobCenter | | | | | |
| Krankenkassen | | | | | |
| Anderen | | | | | |
| Wie schätzen Sie die Notwendigkeit eines erhöhten Austausches ein? | | | | | |

Copyright
Dr. Monique Faryn-Wewel
Team Gesundheit, Essen

rot = Qualifizierungs- und Beschäftigungsfirmen blau = Krankenkassen grün = QAA/Jobcenter gold = weitere Partner - 2 -

WK 49 35

Gesundheitselbsthilfe arbeitsloser Menschen

Hagen. Eine neue Initiative der Stadt Hagen richtet sich an Menschen, die ihre Arbeit verloren haben. Ausbleibende Lebensperspektiven sowie finanzielle Probleme führen oft zu Resignation, Rückzug und verminderten Selbstwertgefühl. Dabei können gesundheitliche Beeinträchtigungen Ursache als auch Folge von Arbeitslosigkeit sein.

Beispiele sind Antriebslosigkeit, Essstörungen, mehr Nikotin und Alkohol, weniger Bewegung und ungesünderes Essen. Die Folgen sind Unwohlsein wie auch Krankheiten des Verdauungssystems, Bandscheibenschäden, Schlafstörungen oder Gewichtszunahme. Routinierte Tagesabläufe und vorherige Hobbies geraten aus dem Blick. Langeweile wird durch gesteigerten TV- und PC-Konsum sowie unregelmäßige Schlafphasen begegnet. Das Leben wird eintönig und perspektivlos.

In Befragungen von Betroffenen aus Hagen hat sich gezeigt, dass sich persönliche Bedürfnisse aber nicht grundlegend verändert haben. Wichtig sind

die zwischenmenschlichen Kontakte ebenso wie Zuversicht, Zuwendung, Einbringung und Entscheidung, Wertschätzung und Lebendigkeit sowie ein sinnvolles Erleben der vermehrten freien Zeit.

Hier setzt eine Initiative des Selbsthilfebüros Hagen ein. Vermittelt wird nicht in Erwerbsarbeit und es wird auch nicht zu einem gemeinsamen Frühstück eingeladen. Betroffene begegnen sich mit dem Ziel, selbst aktiver zu leben. Unterstützt wird diese Initiative durch eine ehrenamtlich engagierte Mitarbeiterin der Freiwilligenzentrale Hagen und einen städtischen Sozialarbeiter und leidenschaftlichen Netzwerker.

Das erste Treffen ist in Hagen am morgigen Donnerstag, 6. März, um 11 Uhr im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Bahnhofstraße 41. Wer sich angesprochen fühlt oder mehr darüber wissen möchte, kann sich mit Richard Matzke vom Fachbereich Gesundheit der Stadt Hagen unter Telefon 02331/ 207-3689 in Verbindung setzen.

Teilnehmende Kassen



AOK
Jennifer Nyga
Am Widey 2-4
58095 Hagen
Telefon: 02331 125-143
Telefax: 02331 125 - 175
E-Mail:
jennifer.nyga@nw.aok.de



BAK
Gesundheit
Historischen Felsen

DAK
Arim Echterling
Elberfelder Str. 49
58095 Hagen
Telefon: 02331 804140
Telefax: 02331 804147160
E-Mail:
Service763400@dak.de



BARMER
GEK
die gesund
empfehlen

Barmer GEK
Florian Verbnik
Elberfelder Str. 89
58095 Hagen
Telefon: 0800 33 20 60 79-0
Telefax: 0800 33 20 60 79-1702
E-Mail:
florian.verbnik@barmer-gek.de



IKK classic

IKKclassics
Annika Schnur
Neumarktstr. 1 c
58095 Hagen
Telefon: 02331 383-130
Telefax: 02331 383-172
E-Mail:
annika.schnur@ikk-classic.de



BKK vor Ort

BKK vor Ort
Reiner Bigge
Neumarktstr. 2 c
58095 Hagen
Telefon: 02331 3774732
Telefax: 0234 479-1330
E-Mail:
reiner.bigge@bkkvorort.de



TK
Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

TK
Michael Korthals
Sparkassen-Karree 8
58095 Hagen
Telefon: 02331 1083-134
Telefax: 0800 2856589 58399
E-Mail:
michael.korthals@tk.de

Gesund in Hagen

Beratungsgutschein




Copyright
Stadt Hagen und beteiligte
Krankenkassen (s. Flyer)

Kostenlose Gesundheitsvorsorge

Wir bieten Ihnen Gesundheitskurse in den Bereichen:



Bewegung



Ernährung



Raucherentwöhnung



Stressabbau

Ihre Vorteile

- persönliche und individuelle Beratung
- passgenaue Kurse
- Anbieter in Ihrer Nähe

Ihre Partner

Agentur
für Arbeit

Jobcenter

Stadt
Hagen

Kranken-
kassen

Kursanbieter